



**T. C.
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TURİZM VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ: BİR NİTEL
ARAŞTIRMA**

**YUNUS EMRE TÖKÜ
21410080**

YÜKSEK LİSANS

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emrah CENGİZ**

İSTANBUL - 2017



**T. C.
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TURİZM VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ: BİR NİTEL
ARAŞTIRMA**

**YUNUS EMRE TÖKÜ
21410080**

YÜKSEK LİSANS

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emrah CENGİZ**

İSTANBUL - 2017

Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi
Program: Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı: TURİZM VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ: BİR NİTEL ARAŞTIRMA
Öğrencinin Adı-Soyadı: Yunus Emre Tökü
Savunma Sınavı Tarihi: 16 / 11 / 2017

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı Doç. Dr. Haluk ÖZSARI
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi
Tez Danışmanı Prof. Dr. Emrah CENGİZ
İstanbul Üniversitesi
Üye Doç. Dr. Mesut ÇİMEN
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar
Üniversitesi

İmza

İmza

İmza

Acıbadem Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Uğur Özbek

Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patente ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Yunus Emre TÖKÜ

27.09.2017

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması sırasında ve sonuçlandırılması hususunda sürekli beni yönlendiren, bilgi ve birikimini benden hiçbir zaman esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam Sayın Prof. Dr. Emrah CENGİZ' e

Lisansüstü Eğitimim süresince yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen çok değerli Hocalarım Doç. Dr. S. Haluk ÖZSARI, Doç. Dr. Mesut ÇİMEN, Doç. Dr. Gülfer BEKTAŞ ve Yrd. Doç. Dr. Berna EREN' e

Hayatımın her evresinde yanımda olan ve birçok zorluğa göğüs germemi sağlayan eğitim süresince hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan canım aileme,

Tüm içtenliğimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	1
SUMMARY	2
1.GİRİŞ ve AMAÇ	3
1.1.Giriş.....	3
1.2.Amaç	4
2.SAĞLIK TURİZMİ	5
2.1.Genel Bilgiler.....	5
2.1.1.Sağlık Turizm Kavramı	5
2.1.2.Sağlık Turisti Kavramı	6
2.1.3.Sağlık Turizminin Faydaları	6
2.2.Sağlık Turizminin Gelişimi	7
2.2.1.Sağlık Turizminin Tarihçesi	7
2.2.2.Sağlık Turizminin Dünyadaki Gelişimi	9
2.3.Sağlık Turizminin Türleri.....	11
2.3.1.Medikal Turizm	11
2.3.1.1.Medikal Turizmin Gelişimi	12
2.3.1.2.Medikal Turizmde Tercih Edilen Ülkeler	14
2.3.2.Termal Sağlık Turizmi ve SPA Wellness Turizmi	16
2.3.2.1.Termal Sağlık Tesislerinde Olması Gereken Özellikler.....	17
2.3.3.Yaşlı Turizmi ve Engelli Turizmi	17
3.TÜRKİYE' NİN SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞMALARI	20
3.1.Genel Bilgiler.....	20
3.2. Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi	21

3.2.1..TÜRSAB' ın 2014 Sağlık Turizmi Raporuna Göre Türkiye' nin Durumu ve Hedefleri.....	26
3.2.2. Kalkınma Planları Dâhilinde Sağlık Turizmi	30
3.2.2.1.Onuncu Kalkınma Planı (2014 - 2018)	30
3.2.2.2.Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007 - 2013).....	31
3.2.2.3.Sekizinci Kalkınma Planı (2001 - 2005)	31
3.3.Sağlık Turizmine Devlet Desteği.....	32
3.4.Türkiye' nin Sağlık Turizmi Pazarlama Çalışmaları	32
3.5.Türkiye' de Akreditasyon Çalışmaları	38
3.6.Türkiye' de Turizm Çeşitleri	41
3.6.1.Türkiye' de Medikal Turizm	41
3.6.1.1.Türkiye' de Medikal Turizmin Avantajlı Yanları.....	45
3.6.1.2.Türkiye' de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri.....	45
3.6.1.3.Türkiye' de Medikal Turizmin Gelişmesi için Yapılması Gerekenler	46
3.6.2.Türkiye' de Termal Sağlık Turizmi	47
3.6.2.1.Türkiye' de Uygulanan Termal Turizmin Çeşitleri	49
3.6.2.2.Türkiye' de Bulunan Termal Tesisler ve Özellikleri	52
3.6.3.Türkiye' de Yaşlı Turizmi	57
4.SAĞLIK TURİZMİ ÜZERİNE BİR NİTEL ARAŞTIRMA	60
4.1 .Araştırmanın Önemi.....	60
4.2.Araştırmanın Amacı	61
4.3.Araştırmanın Metodolojisi.....	61
4.4.Bulgular: Mülakat Değerlendirmeleri	63
4.4.1. Sağlık Turizmi alanında mevcut durumu değerlendirir misiniz?	63
4.4.2. Sağlık Turizmi alanında Türkiye'nin global ve bölgesel rakipleri sizce kimlerdir?	64
4.4.3.Türkiye'de Sağlık Turizminin yapılmasını kolaylaştırıcı faktörler nelerdir? ...	66
4.4.4.Sağlık Turizminin önündeki engeller nelerdir?	68
4.4.5.Sağlık Turizminin içindeki fırsatlar nelerdir?.....	71
4.4.6.Sağlık Turizmi konusunda Türkiye'nin özellikleri neler olmalıdır?	73

5.SONUÇ	76
6.KAYNAKLAR	79
7.EKLER	83
EK 1: Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı (Malpraktis Kanunu).....	83
EK 2: 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul Ve Esasları Genelgesi	97
EK 3: 2015-8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar	109
EK 4: ÖZGEÇMİŞ	123



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
EFT	: Elektronik Fon Transferi
DFİF	: Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu
FİBA	: Uluslararası Basketbol Federasyonu
FİFA	: Uluslararası Futbol Federasyonları Birliği
GVK	: Gelir Vergisi Kanunu
ICC-T	: Uluslararası Ortak Bilinç Ajans A.Ş.
IOC	: Uluslararası Olimpiyat Komitesi
İCVB	: İstanbul Kongre ve Ziyaretçi Bürosu
JCI	: Joint Commission International
KVK	: Kurumlar Vergisi Kanunu
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SKB	: Sağlıklı Kentler Birliği
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TGF	: Türkiye Golf Federasyonu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
WTO	: Dünya Turizm Örgütü

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. 2013 Yılında Türkiye'ye Gelen Yabancı Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere Göre Oranı.....	22
--	----



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hastaların Hastane Dağılımı (2013)	23
Tablo 3.2. 2010 Yılında Türkiye’ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı	23
Tablo 3.3. 2011 Yılında Türkiye’ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Kamu Hastanelerine Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı (İlk 10 Ülke)	25
Tablo 3.4. 2011 Yılında Türkiye’ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Özel Hastanelere Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı (İlk 10 Ülke)	26
Tablo 3.5. Dünyada Plastik Cerrah Sıralaması	27
Tablo 3.6. Hasta Başlı Gelir	28
Tablo 3.7. Sağlık Bakanlığına Göre Medikal Turizmde Tercih Edilen İlk 10 Hastane (2014)	28
Tablo 3.8. Sağlık Bakanlığının Gelir Hedefi	29
Tablo 3.9. Sağlık Bakanlığının Hedefi Dâhilinde Yıl Yıl Ulaşılmak İstlenen Sağlık Turisti Sayısı	30
Tablo 3.10. Seyahat Acentelerinin Yıllara Göre Sayısı (1995-2015)	33
Tablo 3.11. Türkiye’de Yıllara Göre Toplam Sağlık Kurumu Sayısı (2000-2014) ..	35
Tablo 3.12. Türkiye’de Yıllara Hekim Sayısı (2009-2014)	36
Tablo 3.13. Türkiye’nin Yaptığı Sağlık Harcamaları (1999-2015)	37
Tablo 3.14. Akredite Kuruluş Sayısına Göre Ülkeler	39
Tablo 3.15. Türkiye’de JCI Tarafından Akredite Edilmiş Kuruluşlar	39
Tablo 3.16. Medikal Turizmde Bazı Tedavilerin Diğer Ülkelerle Karşılaştırılmalı Fiyat Tablosu	42
Tablo 3.17. Türkiye’de Branşlara ve Şekillere Göre Kamu Hastanelerine Gelen Hasta Sayısı (2010).....	43
Tablo 3.18. Türkiye’de Branşlara ve Şekillere Göre Özel Hastanelere Gelen Hasta Sayısı (2010)	44
Tablo 3.19. Türkiye’de Termal Tesislerin Bölgelere Dağılım Oranı	48
Tablo 3.20. Türkiye’deki Termal ve Diğer Turizm Amaçlı Tesis Sayıları (2013) ..	49
Tablo 3.21. Türkiye’deki Kaplıcalar.....	50

ÖZET

Bu çalışmada Türkiye'de sağlık turizmi çalışmaları ve yurtdışına açılma politikaları incelenmiştir.

Çalışmada, genel turizm faaliyetleri, turizm çeşitleri, ekonomik katkılar, sağlık turizmi gelişimi, Türkiye'deki tür ve sağlık turizmi faaliyetleri ile Türkiye'nin sağlık turizminde dünyaya açılması hedefleri değerlendirildi. Dünya ekonomisinde önemli bir yere sahip olan sağlık turizmi sektörü, Türkiye'de hızla gelişerek sektörde yerini almaya başlamıştır. Türkiye uzun yıllardır sağlık turizmi alanında çalışmakta ve devlet teşvikleri ve desteği ile turizm alanında ilerleme kaydederek sağlık turizminde vaat eden bir ülke haline gelecek bir aday haline gelmiştir.

Çalışmada, sağlık turizmi hem dünya hem de Türkiye ekonomisi için önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Turizm, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizminde Türkiye, Medikal Turizm, Termal Turizm.

SUMMARY

In this study, studies on health tourism in Turkey and policies for opening abroad have been examined.

In the study, general tourism activities, types of tourism, economic contributions, development of health tourism, types and health tourism activities in Turkey and the goals of Turkey opening to the world in health tourism have been evaluated. Having an important place in the world economy, the health tourism sector has started to take its place in the sector by developing rapidly in Turkey. Turkey has been working in the field of health tourism for many years and has made progress in the field of tourism with state incentives and supports and has become a candidate to become a country with promise in health tourism.

In the study, health tourism is seen to be important for both the world and the Turkish economy.

Key Words: Tourism, Health tourism, Health Tourism Turkey, Medical tourism, Thermal Tourism

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Giriş

Turizm sektörü, bir ülkenin gelir sayılabileceği, istihdam olanaklarını arttırabileceği, alt yapı olanaklarının güçlendirilmesini sağlayabileceği bir hizmet alanıdır. Turizm, dünyada en hızlı gelişen ve ekonomik getirisi büyük ve diğer sektörlerde de itici güç haline gelmiş önemli bir sektördür.

Dünyanın en büyük ekonomi sektörlerinden biri olan turizm alanından bütün ülkeler pay alabilmek için rekabet haline girmişlerdir. Bu rekabet hali turizmin gelişmesindeki en önemli etkenlerden biridir. Her ülke turizm faaliyetlerinden en büyük payı alabilmek için çalışmalarını sürdürmektedir.

Ülkeler artık rekabet güçlerini arttırabilmek için kitle turizminden sağlık turizmi, golf turizmi, spor turizmi, macera turizmi, kongre turizmi, alternatif turizm gibi seçeneklere yönelmişlerdir. Bu yönelim sayesinde turizmi tüm sezona yayarak gelirlerini sürekli kazanılabilir hale getirmek istemektedirler. Türkiye de bu sektörlerle yönelerek turizmde ön plana çıkmaya çalışmaktadır.

Alternatif turizm faaliyetlerinin en önemlilerinden biri sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, kişilerin bozulan sağlıklarını geri kazanmak, mevcut sağlık durumlarını korumak amacıyla yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat etmeleri amacıyla yöneliktir. Sağlık turizminin ön plana çıkmasında özellikle gelişen sağlık teknolojileri neticesinde gelişmiş ülkelerde sağlık masraflarının giderek artması, kişilerin bu masrafları karşılamakta zorlanmaları daha ucuz ve kaliteli sağlık arayışlarına girmeleri etkili olmuştur. Bu durum sağlık turizminin yönünü değiştirmiştir. Daha önceleri gelişmiş ülkelere doğru bir hareketlilik varken şartların değişmesiyle özellikle Asya ülkeleri ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu bağlamda hem kaliteli hem de uygun fiyata sağlık hizmeti sunan ülkeler avantaj sağlamaya başlamıştır. Türkiye de bu ülkelerden biri olarak sağlık sektöründeki yerini hızla almaya başlamıştır.

Türkiye, çıkardığı teşvik kanunları, vergi indirimleri, hazırladığı kalkınma planlarıyla sağlık turizminde ilerleme kat etmiştir. Türkiye, özellikle medikal turizmde akredite edilmiş kurumları sayesinde önem kazanmıştır. Medikal turizmde, Türkiye kamu hastanelerinden çok özel hastaneleriyle rekabet etmektedir. Kamu hastanelerinde de sağlık turizmine yeterli önem verildiği takdirde dünyadaki rekabet

gücümüz artacaktır.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin sağlık turizmi hususunda yaptığı çalışmaları ve gösterdiği ilerlemeleri incelemektir. Sağlık turizminin Türkiye'deki yerini görebilmek açısından önemli bir çalışmadır.



2. SAĞLIK TURİZMİ

2.1. Genel Bilgiler

2.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi tedavi amaçlı yapılan turizm faaliyetlerini içermektedir. İnsanlar sağlıklarını korumak ya da kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanmak amacıyla yaşadıkları yerler dışında alternatifler aramaya başlamışlardır. Genellikle buldukları yerde tedavinin yetersiz olması, yeterliyse bile pahalı olması sebebiyle farklı alternatiflere yönelmişlerdir. Gelişmiş ülkelerde genel sıkıntı yeterli tedavi imkânının olmasına rağmen tedavinin pahalıya mal olmasıdır (1).

Dünyada yaşanan teknolojik gelişmeler, iletişim ve ulaşımda yaşanan gelişmeler, sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte insan ömrünün uzaması, insanların sağlık konusunda daha da bilinçlenmesi bu konudaki harcamaları artırmaktadır. Artan sağlık harcamalarıyla devletler kimi sağlık harcamalarını sigorta kapsamından çıkarmakla birlikte sigorta sistemlerinde özelleştirmeye gitmektedir. Bu da insanların daha ucuza tedavi olabileme arayışlarını artırmaktadır. Daha az gelişmiş ülkelerde sağlık sektörüne önem verilmesi bu tip arayışlar içinde olan insanları bu ülkelere çekmektedir. Bu da sağlık turizminin gelişmesini sağlamakta ve ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır (2).

Sağlık turizminin ekonomide önemli bir yere gelmesi ve gelişmeye açık bir alan olması bu sektöre ilgiyi arttırmaktadır. Dünyadaki turizm faaliyetlerinin %2'sini sağlık turizmi oluşturmakta ve ortalama 20 milyon kişiye ulaşmaktadır(2012) (2). Ülkemiz sağlık sektöründen payını almak adına özellikle tıp konusunda son yıllarda atağa geçmiştir. 2014 yılında sağlık konusunda ülkemize gelen turist sayısı yarım milyona yaklaşmıştır. Bu da sağlık turizmine yapılan yatırımlar sayesinde gerçekleşmiştir (2). İlerleyen yıllarda bu sayı daha da artırılmak istenmektedir.

Türkiye yaptığı yatırımlar sayesinde sağlık turizminde en çok tercih edilen ülkeler arasına girmeye başlamıştır. Türkiye dışında en çok tercih edilen ülkeler

arasında Meksika, Almanya, ABD, Küba, Hindistan, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya, Malezya, Güney Kore gibi ülkeler vardır (2). Ülkelerin tercih edilme nedenleri farklılık göstermektedir. Bu nedenler arasında bir ülkenin asıl gelir kaynağının turizm sektörü olması, coğrafi ve politik avantajlar, teknolojik donanım, sağlık hizmetlerinin kalitesi, fiyatların uygun olması, yurt dışında eğitim görmüş doktor avantajları gösterilebilir (3).

2.1.2. Sağlık Turisti Kavramı

Sağlık turizmi içerisinde yer alan turist kavramı çeşitlilik göstermektedir. Sağlık turistleri Sağlık Bakanlığı tarafından şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacıyla seyahat eden kişi ‘‘Medikal Turist’’,
- Tatil amaçlı gittiği yerde rahatsızlandığı için tedavi alan kişi ‘‘Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Kimse’’,
- Ülkeler arasında sağlıkla ilgili yapılan anlaşmalar neticesinde ülkeye gelen kişiler ‘‘Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta’’
- Sosyal güvenlik kuruluşları arasında yapılan anlaşmalar sebebiyle ülkeye gelen kişiler Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta’’ olarak adlandırılmıştır (4).

Tanımlamadan da görüldüğü gibi sağlık turizminin tek unsuru sağlık sektörü değildir. Kişiler her ne kadar seyahate sağlık amaçlı çıksalar da tatil beklentileri de oluşur. Bu tatil beklentilerinin karşılanabilmesi için de sağlık sektörünün yanında turizm sektörünün de geliştirilmesi gerekmektedir.

2.1.3. Sağlık Turizminin Faydaları

- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamak,
- Ülkeler arası tıbbi ticareti arttırmak,
- Küresel pazarlama sistemini geliştirmek,
- Ülkeler arası sosyal ve kültürel paylaşımı sağlamak,
- Ülkeler arasında rekabeti geliştirmek,
- Ülkelerde sağlık bakım düzeyinin artmasını sağlamak,
- Hastaneler arasında koordinasyonu sağlamak,

- Sağlık turistlerinin getirdiği dövizler sayesinde ÷lke ekonomisine katkı sağlamak,
- ÷lkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamak,
- Sağlık turizmi geliştirilirken ÷lke içerisindeki sağlık standartlarının da artmasını sağlamak,
- Turizm faaliyetlerinin bütün yıla yayılmasını sağlayarak ekonomik kalkınmayı arttırmak vardır (2).

2.2. Sağlık Turizminin Gelişimi

2.2.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi

Yirminci yüzyılın sonlarına kadar genellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ÷lkelerden gelişmiş ÷lkelere sağlık amaçlı seyahat edilirken bu durum yirmi birinci yüzyılda değişmeye başlamıştır. Artık gelişmiş ÷lkelerdeki insanlar daha ucuz sağlık hizmetleri için az gelişmiş ÷lkelere gitmeyi tercih etmeye başlamışlardır (5). Daha geriye gidildiğinde ise sağlık turizmi ile ilgili gelişmeler tarih öncesi döneme kadar gitmektedir. Gelişmemiş düzeyde de olsa hasta tedavi yöntemleri eski zamanlardan beri mevcuttur. Bu bağlamda hekimlik dünyanın en eski mesleklerinden biri olmuş ve tarih öncesi zamanlarda usta çırak ilişkisi içerisinde öğretilmiştir. Özellikle ruhlara hükmedebilen gizil güçleri olduğu düşün÷len büyücü hekimler ön plana çıkmıştır. Dönem itibariyle düşün÷lecek olursa sayıları az bulunan bu hekimlere dışarıdan da tedavi amaçlı hastalar gelmiştir. Tabii iletişim ve ulaşım konusundaki sıkıntılar sebebiyle bunlar daha çok yakın bölgelerden gelen kişiler olmuştur. Yani şimdiki gibi okyanuslar ötesi faaliyetler değildir (2).

İlk Çağ uygarlıklarına baktığımızda tedavi merkezlerinin tarihi Sümerlere kadar gitmektedir. Sümerlerin sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlerde bilinen en eski sağlık merkezlerini kurmuşlardır (2). Tıbbaya dair gelişmeler özellikle yazının icadıyla yazıyı bilen medeniyetler tarafından kaydedilmeye başlanmıştır. Asur kralı Asurbanipal'ın kurduğu kütüphanedeki kitapların birçoğu tıp üzerine yazılmış kaynaklardır. Tıpla ilgilenen hekimlik üzerine çalışmalar yapan kişiler bu kütüphaneye gelerek sağlık bilimi turizmini canlandırmışlardır. Eski Mısırlılar papirüsten yaptıkları

kâğıtlara tıpla ilgili bilgiler kaydetmişlerdir. Bu çalışmalarlarıyla da Yunan Uygarlığını etkilemişlerdir. Bunların yanında Çinlilerin Hintlilerin de tıp alanında kaynakları mevcuttur. Çinlilere ait olup 4000 yıllık geçmişi olduğu düşünülen, hastalıklara tanı koyma ve akupunktur yöntemiyle tedaviyi anlatan Nei Ching adlı tıp kitabı günümüzde halen ilgi görmektedir.

Roma döneminde önemli tıp bilginleri (Soranus, Celsus, Dioskorides, Galen) yetişmiş. Özellikle varlıklı Roma vatandaşları önemli tıp bilginlerinin bulunduğu bölgelere giderek buralardaki tedavi imkânlarından yararlanmaya çalışmışlardır. Aynı zamanda Romalılar sürekli savaşlarla uğraştıkları için ordu hekimliğine önem vermişlerdir. Ordu mevzilerinde askeri amaçlı hastaneler açmışlar. Bu hastanelere diğer bölgelerdeki birliklerden ve halk arasından da hastalar gelmiştir.

Yunanlılar özellikle Mısır ve Sümer uygarlıklarının tıp bilgisi birikimden faydalanmışlardır. Yunanlılar Mora yarımadası, Datça, İstanköy, Bergama gibi merkezlerde Asklepion adlı tapınaklar kurmuşlardır. Buraların bir kısmını tıp merkezi olarak kullanmışlardır. Bu tıp merkezleriyle dünyanın ilk kapsamlı sağlık turizmi ağını kurmuşlardır. Dünyanın her yerinden insanlar tedavi olmak amacıyla bu merkezlere akın etmişlerdir. Ünlü Yunan tıpçılardan tıbbın babası olarak anılan tıp yeminine ismini veren Hipokrat'ın yaşadığı Anadolu'ya da hasta akını yaşanmıştır (2) Aynı dönemlerde Hindistan'da yoganın yaygınlaşması bu bölgeye tedavi amaçlı gelenlerin sayısını arttırmıştır.

Orta Çağ'da özellikle İslamiyet'in yaygınlaşmasıyla birlikte önemli bilim adamları yetişmiştir. Abbasi, Emevi, Selçuklu, Osmanlı dönemlerinde bilimsel çalışmalar desteklenmiş çeşitli kütüphaneler, sağlık kuruluşları kurulmuştur. Emeviler döneminde Fas, Kurtuba, Gırnata Üniversiteleri kurulmuş, batıya ilim ve tıbbın yayılması sağlanmıştır. Avrupa'da bulunan devlet adamları tedavi için Kurtuba'ya gelmişler ve tam bir sağlık turizmi hareketliliği yaratmışlardır (6). Orta Çağ Müslüman bölgelerin bilimde ilerlediği, kurduğu okullar ve hastanelerle tıp alanında Avrupa'ya örnek olduğu bir dönemdir. Hristiyan dünyasının Müslümanlara ait kaynakları Latince 'ye tercüme ettirmesi Avrupa'da aydınlanma başlatmıştır. Rönesans hareketleriyle de

Avrupa karanlık döneminden kurtulmuştur. Bu gelişmeler Avrupa'da sağlık turizminin de gelişmesini sağlamıştır. Avrupalılar sıcak su kaynaklarını tedavi amaçlı kullanmaya başlamışlar. 16. yüzyılda Avrupa'da eski Roma banyoları yeniden canlandırılmış içinde SPA'lar bulunduran St. Mortiz, Aachen, İngiltere'deki Bath gibi turistik kasabalar modern anlamda sağlık turizmi hareketliliğine sahne olmuşlardır (2). Bath şehri özellikle 18. yüzyılda büyük önem kazanmıştır. İngiltere Avrupalı zenginlerin Bath şehrine olan ilgisini devam ettirebilmek için yol düzenlemeleri yapmış, sokakları ışıklandırmış, otelleri ve restoranları geliştirmiştir. Bu dönemde İslam dünyasında ise İstanbul, Bursa, Budapeşte, Bağdat darüşşifa ve kaplıcalarıyla sağlık turizmi merkezi olmaya deva etmişlerdir.

20. yüzyıla gelindiğinde artık Amerika ve Avrupa dünyanın sağlık merkezleri olmuşlardır. 1933 yılında Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti (ABMS) kurulmuş. Bu örgütün çalışmaları ABD'ye olan sağlık turizmi hareketliliğini arttırmıştır. 1960'larda Hindistan Yoga sayesinde yeniden önem kazanmıştır. 1980'ler itibariyle teknolojinin gelişmesi ve tıbbi ilerlemeler sağlık maliyetlerini arttırmış. Artık insanlar Amerika'da sağlık düzeyi çok yüksek olmasına rağmen pahalılıktan kurtulmak için kendi ülkeleri dışında tedavi yolları aramaya başlamışlardır. Sağlık turistlerinin bu arayışları günümüzde de devam etmektedir. Bu da dünya çapında sağlık standartlarının yeterli olup olmaması konusunun önem kazanmasına sebep olmuştur. ABD bu amaçla 1994 yılında JCI Akreditasyon (2). Kuruluşunu kurmuştur. 1997'de Asya'da yaşanan ekonomik kriz bu kıtadaki ülkelerin sağlık turizmi sektörüne ağırlık vermesine sebep olmuştur. Tayland, Singapur, Hindistan gibi ülkeler kurdukları sağlık turizmi tesisleri ve cazip fiyatları sayesinde tercih edilen yerler arasına girmişlerdir (2). 2008 yılından sonra ise artık sigorta şirketleri başka ülkelerde tedavi imkânı sunmaya başlamıştır.

2.2.2. Sağlık Turizminin Dünyadaki Gelişimi

Sağlık turizmi sektörü dünya çapında 100 milyar dolarlık bir bütçeyi aşarak bütün ülkeler için cazip bir ekonomik kaynak haline gelmiştir. Gelişmiş ülkeler kendilerindeki pahalılık dolayısıyla yine kendi belirledikleri akreditasyon ve kalite kriterlerine uyan gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden yararlanma yoluna gitmeye başlamışlardır. Dünyada medikal turizm, termal turizm gibi alanların

gelişmeye başlamasıyla her yerde hızla yeni tesisler açılmaya başlanmıştır (7).

Gelişmiş ülkelerdeki kişiler iletişim araçları sayesinde dünyanın her yerindeki kendilerine en uygun sağlık hizmetleri hususunda gerekli bilgilere ulaşabilmekteler. Gelişmiş ülkelerdeki pahalılıktan dolayı sigortalar tedavi masraflarını karşılamakta zorlanmakta ve hastalarına kaliteli ve ucuz hizmet sunabilmenin yollarını aramaktadır. Örneğin ABD'deki bazı sigorta şirketleri Hindistan'daki ve Tayland'daki şirketlerle anlaşmalar imzalamıştır (2).

Sağlık turizminde yer edinmeye çalışan ülkeler kalite ve güven konusunda sorunlarını halletmeye çalışmaktadır. Günümüzde sağlık turizminde en büyük payı alan ülkelerin başında ABD, Hindistan ve Tayland gelmektedir. Sağlık turizmine dünya genelinde bakıldığında medikal turizmde; Panama, Brezilya, Malezya, Kosta Riko, Hindistan termal turizmde; Hindistan, Türkiye, Malezya Spa Wellness turizminde; Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Avusturya, Bali, Maldivler öne çıkan ülkelerdir (2).

Sağlık turizmi, yaşadığı bu hızlı gelişimle dünya ekonomisinde kendi başına bir endüstri olmuştur. 20 yıl öncesine kadar standartlardan dolayı az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere sağlık talebi varken artık durum değişmeye başlamış ve gelişmiş ülkeler sağlık amacıyla gelişmekte olan ülkelere gitmeye başlamıştır. Bunda fiyat farklarının olması en büyük etkidir. ABD'de 300 bin dolara yapılan karaciğer nakli, Türkiye'de 80 bin dolar civarındadır. Ayrıca uzun bekleme süreleri başka ülkelere tedavi amaçlı gidilmesine büyük etki etmektedir. Örneğin; 2007 yılında Kanada'da 800 bin civarında hasta ortalama iki buçuk ay beklemek zorunda kalmıştır (8).

Sağlık sektöründe bazı hastalıkların sigorta kapsamından çıkarılması da sağlık turizmine hareketlilik getirmiştir. Özellikle kozmetik, diş, estetik gibi sigortanın karşılamadığı alanlarda hastalar kendilerine uygun ülkeler ve kurumlar arayışına girmektedir (9).

Dünyada 2009 yılında 5.9 trilyon dolar sağlık turizmi harcaması yapılmıştır.

ABD’de sağlık turizmi harcaması 5.5 milyar dolar, AB’de 3.5 milyar Euro’dur. Yıllardır sağlık turizmine hizmet veren ek Cumhuriyeti’nin geliri 1 milyar doları geçmiştir. 2014 yılında sağlık turizmi harcamaları 100 milyar doları aşmıştır. Görüldüğü gibi sağlık turizmi büyük bir pazardır. Bu sebeple bütün ülkeler payını almak için birbiriyle rekabet halindedir.

2.3. Sağlık Turizmi Türleri

2.3.1. Medikal Turizm

Kişilerin başka ülkelere tıbbi amaçla yaptıkları ziyaretlerdir. Kişinin yaşadığı bölgede yeterli tedavi imkânı olmaması, varsa bile pahalı olması ve sigorta şirketlerinin bu masrafları karşılamaması sebebiyle kişi başka bir ülkeye seyahat etmeyi tercih eder. Bu seyahatler de medikal turizm olarak adlandırılır (10). Gz tedavisi, diş tedavisi, plastik cerrahi, tüp bebek tedavisi, cinsiyet değiştirme ameliyatları, sa ektirme operasyonları gibi tedaviler medikal turizm içerisinde yer almaktadır.

Medikal turizmin zellikleri:

- Medikal turizm teknik donanım ve işgücü gerektirir.
- Medikal turizmde tercih edilen hastanelerin uluslararası standartlara uyum sağlaması gerekir (11).
- Hastanelerde ortak yabancı dil bilen personelin mutlaka bulunması gerekir.
- Hastalara geldikleri ülkede farklı turizm faaliyetlerinden de yararlanma fırsatı sunulmalıdır.
- lkeler ve hastaneler verdikleri hizmetler konusunda tanıtım ve pazarlamaya önem vermelidir.
- Hastaların tedavide farklı ülkeler seçmesinde bekleme süresinin etkisi vardır. Hizmeti sağlamak isteyen ülkeler bekleme süresini kısaltarak bu konuda avantaj sağlamalıdır.
- Hastalara tedavide fiyat avantajı sunulmalıdır.
- Ulaşım ve alt yapı hizmetlerinin gelişmiş olması gerekir.
- Sağlık sigortasından yararlanma olanaklarının sağlanmış olması gerekir.
- Hastaların ve hasta yakınlarının konaklama hususunda tüm ihtiyaçları

karşılmalı, memnuniyetleri sağlanmalıdır (2).

2.3.1.1. Medikal Turizmin Gelişimi

Medikal turizm son yıllarda talebin sürekli artış gösterdiği bir sektör haline gelmiştir. Bunda özellikle gelişmiş ülkelerdeki pahalı tedavileri karşılayamayan kişilerin daha ucuza tedavi arayışı içerisinde girmeleri, gelişmemiş ülkelerdeki zengin hastaların daha yüksek kalitede tedavi görme istekleri, gelişen teknoloji, ulaşım ve iletişim kolaylıkları etkili olmuştur.

Medikal turizmin gelişimini etkileyen bazı temel faktörler vardır. Bu faktörler şu şekildedir:

- **Artan Sağlık Harcamaları:** Ortalama yaşam süresinin artması ve dünya nüfusunun yaşlanması medikal turizmin gelişimini etkilemektedir. Yaşlanan nüfusun sağlık harcamaları artmakta, kişiler sağlıklarını korumak için arayışlarını arttırmaktadır. Yaşlı nüfusa yapılan sağlık harcamaları gün geçtikçe daha da artacak çünkü özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. Örneğin AB ülkelerinde toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı 1950 yılında %12 iken 2000 yılında %20 olmuş, 2050 yılında ise bu oranın %37'ye çıkması beklenmektedir (12). Sağlık harcamalarının artması bazı hastalıkların sigorta kapsamından çıkarılmasına sebep olmuştur. Sigorta kapsamından çıkan hastalıklarda kişiler daha uygun tedavi olabilecekleri yerler aramaya başlamışlardır (13).
- **Sağlıklı Yaşam Beklentisi:** Bütün insanlarda sağlıklı doğum ve yaşam beklentisi vardır. Yaşadığımız süreci sağlıklı geçirebilmek adına her türlü alternatifi değerlendiririz.
- **Maliyetin Farklı Olması:** Sağlık amacıyla yurt dışına yapılan seyahatlerin en önemli sebeplerinden biridir. Ülkeler arası fiyat farkı çok yüksektir. Ülkeye göre fiyat farkları iki katına, üç katına kadar çıkabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde fiyatlar gelişmemiş ülkelere göre daha pahalıdır. Örneğin Singapur'da hastaneler diz yenileme ameliyatı için 18 bin dolar alırken, bu fiyat ABD'de 30 bin dolara çıkmaktadır. Açık kalp ameliyatı İngiltere'de 70 bin dolarken ABD de 150 bin dolardır (14). Sigortaların karşılamadığı estetik

ameliyatlarında kişiler maliyeti düşük tedavilerin arayışına girmektedir. Kozmetik ve diş cerrahisinin sigorta kapsamının dışında olması bu sektörlerde medikal turizmin artışına sebep olmuştur. Almanya'da yağ aldırma, kaş kaldırma gibi işlemlerin fiyatı Tayland'daki fiyatların beş katıdır (15).

- **Hizmet Kalitesi:** Hastalar tedavi görecekları kuruluşlardan bazı hususlarda güvence isterler. Bunlar arasında doktorların tecrübeli olması, hastanelerde fiziki alt yapının yeterli olması, hastanedeki çalışanların yeterli yabancı dil biliyor olması, tedavi sonrası bakımdaki yeterlilik düzeyi, çalışanların sayısı, hastaların iyileşirlik ve memnuniyet durumu, ilgili konuda yapılmış ameliyat sayısı ve başarı oranı, tedavi sonrası hasta ölüm oranı, hastanenin sigorta ve devlet kuruluşlarıyla bağlantıları yer almaktadır (16). Hizmet kalitesi konusunda hastanelerin akreditasyon belgesinin olması önemlidir. Bu kalite belgelendirme işleminin en önemlisi ABD hastanelerini akredite eden JCI (2) adlı kuruluştur. Türkiye'de JCI Akreditasyonu almış sağlık kuruluşu sayısı 50'dir. 2011 tarihi itibarıyla dünyada JCI tarafından akredite edilmiş 47 ülkede 394 kurum vardır (2).
- **Uzun Bekleme Süreleri:** Hastalar kendi ülkelerinde bekleme süresinin uzun olduğu durumlarda farklı ülkeleri tercih etmektedir. Özellikle birinci derecede olmayan hastalıklarda bekleme süresi çok uzamaktadır. Örneğin İngiltere'de diz rekonstrüksüyanu gibi birinci derece önem arz etmeyen ameliyatlarda bekleme süresi 18 aya kadar çıkabilmektedir. Aynı ameliyat Hindistan'da bir haftada yapılabilmektedir.
- **Yasal İzin Gerektiren Durumlar:** Bazı ülkelerde cinsiyet değıştirme ameliyatları, kürtaj gibi işlemler yasaktır. Bu da hastaları bu işlemleri yasal olarak yapabileceklere ülkelere yönlendirmektedir.
- **Aracı Kurumlar:** Medikal turizmin gelişimi seyahat endüstrisini harekete geçirmiştir. Seyahat acenteleri hastayı evden alma, tüm işlemlerini takip ederek evlerine geri getirme işlemlerini paket sunum halinde yapmaktadırlar. Bu sayede kişiler hem işlemlerinde aksaklık yaşamamakta hem de bu seyahat acentelerinin sunduğu fırsatlar sayesinde daha düşük masraflarla seyahatlerini yerine getirmektedirler (17).
- **Uluslararası Anlaşmalar:** Ülkeler ve kurumlar arasında yapılmış anlaşmalar

sayesinde gerekli durumlarda hastalar farklı kurumlara gönderilebilmektedir.

Medikal turizmin gelişimini etkileyen olumlu durumların yanında gelişmesine engel durumlar da söz konusudur:

- **Kalite Sorunu:** Özellikle gelişmiş ülkelerden diğer ülkelere tıbbi amaçlı gidecek olan hastalarda hizmet kalitesi hususunda güven sorunu yaşanmaktadır. Kendi ülkelerindeki teknoloji ve kalitenin sağlanamayacağını düşünmektedirler.
- **Geriye Dönüşte Sağlık Güvencesinin Eksikliği:** Kişi tedavisi bittikten sonra ülkesine döndüğünde oluşabilecek sıkıntılar hususunda tedirgin olmaktadır. Hastalığının takibinin ve kontrolünün yapılamaması korkusu kişileri endişelendirmekte bu da tedavide yurt dışı tercihlerinin olumsuz etkilemektedir.
- **Ekonomik Faktörler:** Ülkesinde sigortası olmayan veya kısıtlı sigortası olan hastalar her ne kadar medikal turizm adayları arasında olsalar da gelir düşüklüğü buna engel olmaktadır.
- **Dil Sorunu:** Hastalar gittikleri ülkenin dilini ve genel kabul görmüş ortak dil olan İngilizceyi bilmeyebilirler bu yüzden hastaneler hasta geleceği zaman hastayla iletişimi sağlayacak uygun tercüman bulundurmalıdır.
- **Vize Sorunu:** Özellikle gelişmiş ülkeler kaçak işçi sıkıntısından dolayı vize verirken daha dikkatli davranmaktadır. Bu da tedavi amaçlı giden kişilerin de zaman kaybetmesine sebep olmaktadır.
- **Akreditasyon Sorunu:** Uluslararası hasta kabul edecekler kurumların denetimden geçip akredite olması gerekmektedir. Bu kurumların kalitesini artıran bir süreçtir. Bu sürece dikkat edilmediği durumlarda kamuoyunun bundan haberdar olması neticesinde kişilerin bu kurumları tercih etmemelerine sebep olmaktadır.
- **Kalifiye İş Gücü Eksikliği:** Bazı kurumlar masrafları azaltmak adına çalışan kalitesine önem vermemektedir. Bu da hizmet kalitesini düşürmektedir (18).

2.3.1.2. Medikal Turizmde Tercih Edilen Ülkeler

Medikal turizmde ön plana çıkmış ülkeler arasında Malezya, Singapur,

Tayland, Hindistan, Körfez Ülkeleri, Macaristan, Meksika, Kosta Rika, Brezilya, Güney Afrika vardır.

Asya ülkelerinde özellikle ekonomik krizden sonra medikal turizme büyük yönelim olmuştur. Bozulan ekonomilerini bu alanda yaptıkları ataklarla toparlamaya çalışmışlardır. Hindistan ve Tayland gibi Asya ülkelerinde diz ve kalça protezleri, kardiyovasküler (18) cerrahi işlemleri ön plana çıkmaktadır. Tayland cinsiyet değiştirme ve kozmetik işlemlerinde 1970'lerden beri hizmet sunmaktadır (19). Tayland'ın Phuket Hastanesinde 15 dilde çevirmen hastalara hizmet vermektedir. Singapur, pazarlama, tanıtım politikaları ve düşük fiyat uygulamalarıyla Tayland'ın önüne geçmeye çalışmaktadır. Singapur'daki Ulusal Kanser Merkezi bu alanda yaptığı çalışmalarla Asya'da ön plana çıkmıştır. Bangkok'taki Bumrungrad Hastanesi 70 çevirmen ve ABD sertifikalı 200 cerrah çalıştırmaktadır. Kalp ameliyatları, kemik iliği nakli, böbrek nakli gibi önemli tedavilerde dünya çapında bir hastane haline gelmiştir (2).

Avrupa ülkelerinde Doğu Avrupa ülkeleri Batı Avrupa ülkelerine oranla düşük fiyatlarda hizmet sunmaktadır. Doğu Avrupa ülkeleri plastik cerrahisi ve diş bakımında ön plana çıkmış ve Batı Avrupa ülkelerine uygun fiyatlarla bu alanda hizmet vermektedir. Slovenya Avrupa ülkelerinde olmayan üreme tedavileri konusunda hizmet sunmaktadır.

Ürdün, Bahreyn, Dubai, Lübnan gibi Orta Doğu ülkeleri son dönemlerde medikal turizm çalışmalarına hız kazandırmıştır. Dubai bu amaçla Sağlık Bakım Şehri kurmuş, kaliteyi arttırmak amacıyla Almanya'dan doktorlar getirmiştir. Lübnan ise rekabete ortak olabilmek için Avrupa ve ABD'ye doktorlarını eğitime göndermiştir. Suudi Arabistan elindeki hac imkânını fırsata çevirmeye çalışmakta, kozmetik cerrahi ve dişçilik gibi medikal turizm faaliyetlerini hac ziyaretiyle birleştirmeye çalışmaktadır. İsrail kısırlık, yüksek riskli hamilelik ve tüp bebek konularında yakın çevredeki devletlere hizmet vermektedir (20).

Latin Amerika ülkelerindeki uygun fiyatlar özellikle tedavi masraflarının

yüksek olduğu Amerika'daki hastaların ilgisini çekmektedir. Küba deri hastalıklarında, Antigua dişçilikte, Brezilya ve Arjantin kozmetik alanlarında ön plana çıkmıştır.

2.3.2. Termal Sağlık Turizmi ve SPA - Wellness Turizmi

Termal turizm, içeriğinde erimiş mineral bulunan maden sularının dinlenme ve tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Termal tedavinin temel tedavi yöntemi sıcak ve mineralli sular ile yapılan balneoterapidir. SPA, su ile gelen iyilik sağlık anlamına gelmektedir. Wellnes ise akıl ve vücut olarak zinde kalmayı ifade eder. Her türlü masaj, çamur tedavisi, yosun banyosu Wellnes turizmi içerisine girmektedir (21). Termal turizm tedavi amaçlı termal turizm ve turistlerin bir kısmının dinlenme amaçlı jeotermal kaynaklardan faydalanması şeklinde iki kısma ayrılmaktadır (2). SPA'lar Uluslararası SPA Birliğince kulüp spa, günlük spa, destinasyon spa, tıbbi spa, mineral kaplıca spa, resort otel spa olarak kategorilendirilmiştir (2).

Termal suyun tedavi amaçlı kullanılabilmesi için suyun yer altından çıkan doğal su olması, sıcaklık seviyesinin 20 °C'nin üzerinde olması ve litresinde en az 1 gr meralin bulunması gerekmektedir. Termal tedavi kürleri artık sadece hastalıkların tedavi edilmesi için değil aynı zamanda sağlığın korunması ve dinlenme amacıyla yapılan bir turistik faaliyete de dönüşmüştür. Artık insanlar termal tesisler ararken kendi ülkeleri dışındaki farklı iklim özellikleri, farklı tarihi ve kültürü olan yerleri tercih etmektedir (22).

Termal turizmin sağladığı en önemli avantajları, turizmin mevsimsellik özelliğini ortadan kaldırarak turizm faaliyetinin tüm yıla yayılmasını sağlamak, konaklama işletmelerinin doluluk oranlarını arttırmak, turizmin çeşitlendirilmesi ve hedef pazarları farklılaştırarak ekonomiye katkı sağlamak, turizm faaliyetlerinin çeşitli bölgelere yayılmasını sağlamak ve ülke genelinde iş imkânları sağlayarak istihdamı arttırmak olarak sıralanabilir.

2.3.2.I. Termal Sağlık Tesislerinde Olması Gereken Özellikler

- Fiziki alt yapının yeterli olması,
- Termal suyun fiziksel ve kimyasal özelliklerinin uygun olması,
- Ulaşım şartlarının geliştirilmiş olması,
- Modern tıbbi teknolojinin uygulanıyor olması,
- Çevresel faktörlerin korunması ve geliştirilmesi,
- Uzman doktor, hemşire ve fizik tedavi uzmanı gibi çalışanların yeterli seviyede olması,
- Yardımcı sağlık personelinin eğitilmiş olması,
- Sağlık hizmetlerinde hasta bilgilerinin gizliliğine önem verilmesi,
- Tesislerde iklim terapi, hidro terapi, diyet, çamur tedavisi, inhalasyon tedavisi gibi çeşitli tedavilerin yeterli seviyede uygulanıyor olması,
- Tesislerde çeşitli spor faaliyetlerinin bulunuyor olması,
- Tesislerde doğal termal su havuzlarının bulunuyor olması,
- Termal sağlık turizmi hususunda bilgi teknolojileri seviyesinin yeterli olması,
- Uluslararası tedavi protokollerinin uygulanıyor olması ve konuda hastalara yeterli bilgi verilmesi,
- Kaliteli hizmet sunma standartlarına uygun şartların olması ve bu bilgilerin herkese açık olması,
- Farklı ülkelerdeki sağlık sigorta kurumlarıyla anlaşmaların yapılması,
- Ülkeler arasındaki sağlık anlaşmalarına uygun hizmetlerin veriliyor olması termal tesislerin uluslararası standartlara uygun olması açısından aranan özelliklerdendir (23).

2.3.3. Yaşlı Turizmi ve Engelli Turizmi

Bakıma muhtaç yaşlı ve engelli kimselerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak için başka ülkeleri ziyaret etmelerine yaşlı turizmi denmektedir. Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyon işlemleri Klinik ve Konuk Evleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri ve Bakım Evlerinde eğitim almış sertifikalı personel tarafından yapılmaktadır (24). Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve insanların hayat standartlarının yükselmesiyle

ortalama yaşam süresi uzamaya başlamıştır. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla nüfus yapısı değişmeye başlamış özellikle gelişmiş ülkelerde doğurganlık oranları azalmış, yaşlı nüfus artmıştır. Gelişmiş ülkeler bu durumda yaşlı nüfuslarının barınmaları, bakımları ve sağlık hizmetleri için hem yeni arayışlar içerisinde olmuşlar hem de ekonomik yükü fazla olduğu için maliyetleri düşürmeye çalışmışlardır (24).

Birleşmiş Milletlerin verilerine göre dünyada yaklaşık olarak 650 milyon engelli insan vardır. Bunlar aileleriyle birlikte düşünüldüğünde rakam neredeyse 2 milyara çıkmaktadır. Bunun yanında dünya nüfusunun hızla yaşlanması söz konusudur. Bugün Avrupa nüfusuna bakıldığında 37 milyon engelli ve 120 milyon engelli grubuna girebilecek yaşlı kimseler vardır. Bu kimselerin yaklaşık olarak % 74'ü ise seyahat edebilir kimseler grubundadır. 2013 verilerine göre alınan bu sayı 2050 yılına gelindiğinde neredeyse beş kat artacaktır (25). Sadece Avrupa verileri bile yaşlı ve engelli nüfusun dünya nüfusu içindeki payını ve önemini göstermektedir. Her insan gibi yaşlı ve engelli kimselerinde seyahat özgürlüğü vardır. Diğer insanlara sağlanan bütün olanaklar onlara da sağlanmalıdır. Nüfus oranı düşünüldüğünde yaşlı ve engelli turizmi büyük bir pazar oluşturmaktadır.

Engelli ve yaşlı bireye turizm faaliyeti sunulurken ihtiyaçları olan ulaşım, konaklama, otopark, asansör, merdiven, koridor, restoran, kafe, bar, havuz, plaj, gezi organizasyonları gibi her türlü imkân rahat kullanabilecekleri ve ulaşabilecekleri şekilde olmalıdır. Engelli ve yaşlı nüfus fazla olmasına rağmen onlara yeterli imkân sunulmamaktadır. Bu büyük nüfustaki az hareketlilikten görülebilmektedir. Bu kişilerin seyahat ettiklerinde sadece ulaşım olanağının verilmesi yeterli değildir. Ulaştıkları yerlerdeki konaklama tesislerinin de kendilerine rahat edebilecekleri imkânlar sunmaları gerekmektedir. Ancak bu hususta maalesef dünyadaki yatırımlar yeterli düzeyde değildir (26).

Engelli ve ya değil seyahat etmek her vatandaşın anayasal hakkıdır. Bu bağlamda sağlıklı insanlara sunulan bütün imkânların engelli ve yaşlı vatandaşlara da sunulması gerekmektedir. Ancak dünya bu büyük pazar konusunda henüz yeterli bilince sahip olmamakla birlikte bu sektörü ilgi alanına almaya başlamıştır. Gelişmiş

ülkelerde yaşlı nüfusun artması, iyileştirilen sağlık koşulları, bu kişilerin emekli olması ve bol zamanlarının olması turizm için müşteri potansiyeli oluşturmaktadır.

Engellilerin seyahatleri hususunda en önemli katkılardan biri paralimpik oyunlarının düzenlenmesi olmuştur. Olimpiyatlarda da yer alan bu oyunla engellilerin fırsat verildiğinde neler yapabilecekleri açıkça görülmüştür.



3. TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞMALARI

3.1. Genel Bilgiler

Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili planlama ve teşvik çalışmalarını Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, konaklama ve seyahat gibi turizmle doğrudan bağlantılı konuları Kültür ve Turizm Bakanlığı, sağlık kurumlarının kurulması, sağlık personelinin eğitilmesi ve kurumların denetlenmesi gibi işlemleri Sağlık Bakanlığı yürütmektedir. Sağlık turizmi alanındaki düzenlemeler ise Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yerine getirilmektedir. Sağlık turizminde iş ve işlemler, sağlık turizminin geliştirilmesi, kurumlar arası koordinasyonun sağlanması Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevidir (27). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün onayı ile 2010 yılında kurulmuş, bu birim 2011 yılında Sağlık Bakanlığı’nın düzenlemesiyle Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı adını almıştır. Bu birime bağlı Medikal Turizm, Termal Turizm, SPA Wellness, İleri Yaş ve Engelli Turizmi, Turizmin Sağlığı bölümleri kurulmuştur (28).

Türkiye’de 2005 yılından beri yürütülen sağlık politikaları ve çalışmaları sayesinde sağlık turizmi alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye’de 2007-2010 arasında 22 yeni termal tesis inşa edilmiş, kaplıca tesis sayısı 240’a yükseltilmiş, yatak kapasitesi 29 727’ye çıkartılmıştır (29). Sağlık turizmi, 2023 hedeflerinde yer alarak, hükümet politikası haline gelmiştir. Türkiye’nin amacı bir alternatif turizm olan sağlık turizmini geliştirerek ülke turizmini tüm yıla yayıp turizm sektörünü deniz-kum- güneş üçlüsünün ötesine taşımak ve dünya sağlık sektöründe Türkiye’yi üst sıralara taşıyarak ülke ekonomisini geliştirmektir.

Sağlık turizmi sektörünün dünya çapında hızla büyüyen bir pazar olması, Ekonomi Bakanlığının sağlık turizmi alanında tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine mali destek sağlaması ve %50 oranında vergi indirimi yapması bu alanda yatırım yapacak olan işletmelere teşvik olmuştur (29).

3.2.Sağlık Turizminin Türkiye’de Gelişimi

Türkiye’de son dokuz yılda sağlık turizmi alanında büyük atılımlar yaşanmıştır. Yapılan yenilikler sayesinde sağlık sisteminin verimliliği ve kalitesi arttırılmıştır. Hem kamu sağlık hizmetleri hem de özel sağlık kuruluşları son derece geliştirilmiştir. Türkiye modern hastaneleri, kalifiye insan gücü, uzman doktorları, alt yapısının gelişmesi, tecrübe kazanması sayesinde Avrupa standartlarında hizmet vermeye başlamıştır. Standartlarının yüksek olduğunu çok sayıda akredite edilmiş kurumunun var olmasından görebilmekteyiz (30).

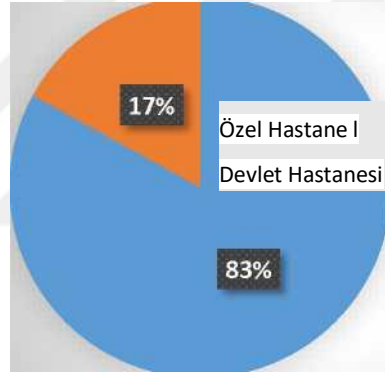
Türkiye coğrafi konumu, yetişmiş insan gücü, uygun fiyat avantajları, akredite olmuş sağlık kuruluşları, kaplıcaları, doğal güzellikleri, her mevsimin yaşandığı uygun iklim koşulları tarihi ve turistik mekânları sayesinde sağlık turizmi açısından çekici bir hal almaktadır. Türkiye artık dünya sağlık turizminde bir turizm merkezi olarak tanınmış durumdadır. Türkiye medikal ve termal turizm kaynaklarını, SPA - wellness imkanlarını beş yıldızlı otellerle birleştirerek turistlere uygun fiyatlarla hem sağlık hem de tatil imkanları sunmaktadır (29).

Rekabetin çok yüksek olduğu sağlık turizmi alanında yerini sağlamlaştırmak isteyen Türkiye neden tercih edilmelidir, sorusunun cevabı bu sektörde Türkiye’nin kendi yerini görebilmesi açısından önemlidir. 2000’li yıllardan itibaren Türkiye’de her alanda olduğu gibi sağlık hususunda da özel sektör ön plana çıkmaya başlamıştır. Özellikle medikal turizm alanının getirilerinden dolayı birçok özel hastane kurulmuştur. Bunun yanında Avrupa standartlarında devlet desteği sağlamış yatırımlar da artmıştır. Açmış olduğu İngilizce eğitim veren tıp fakülteleriyle sağlık alanında istihdam sağlayacak birçok kişi yetiştirdiği gibi hekimlerinin gelişmiş ülkelerde eğitim almasını sağlayarak da sağlık kalitesini arttırmıştır (31). Bunların yanında Türkiye SPA- wellness turizmi, medikal turizmi, kaplıca turizmi, spor turizmi, doğa turizmi, tarih turizmi vs. açısından birçok ülkenin ve insanın ihtiyaçlarını karşılayabilecek konumdadır. Coğrafi yakınlık, ülkelerinde bulunmayan iklim koşulları, kültürel benzerlikler sebebiyle Ortadoğu ülkelerinin ilgi odağındadır. Tabi yalnızca Ortadoğu ülkeleri değil gelişmiş ülkelerin de tercihi arasında Türkiye önemli bir yere gelmiştir.

İsveç, Norveç, Almanya, Hollanda ve Danimarka gibi ülkelerdeki sigorta şirketlerinin termal tedaviler için Türkiye'ye gelecek hastaların masrafını karşılamaya başlaması Türkiye'nin sağlık turizmindeki pazar payını arttırmıştır. Türkiye, imkânlarıyla en az 1 milyar nüfusa sağlık hizmeti verebilecek konumdadır (32).

Türkiye 2012 yılında tedavi amaçlı gelen sağlık turistlerinin oranına göre Tayland, Meksika, Amerika, Singapur, Hindistan, Brezilya'nın ardından 7. sırada yer almıştır (33). Aşağıdaki rakamlardan da görüleceği gibi Türkiye'ye sağlık amacıyla gelen hastaların çoğunluğu devlet hastanelerinden çok özel hastaneleri tercih ederek gelmektedir.

Şekil 3.1. 2013 Yılında Türkiye'ye Gelen Yabancı Hastaların Kamu ve Özel Hastanelere Göre Oranı



Kaynak: www.tursab.org.tr. Erişim Tarihi: 03.01.2017 (33).

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi hastalar daha çok özel hastaneleri tercih ederek Türkiye'ye gelmektedir. Türkiye'de sağlık turizmi hususunda özel hastaneler, kamu hastanelerine göre daha çok önem vermekte ve kurumlarını buna göre hazırlamaktadır. Sağlık turizminde, dünya sektöründe yerimizin daha sağlam olması için kamu hastanelerinin de bu yönde kendini geliştirerek özel hastanelerle rekabet edebiliyor hale gelmesi gerekmektedir.

Sağlık turizmi oranları incelendiğinde Türkiye'ye en çok Almanya'dan sağlık turisti gelmektedir. Almanya'nın ilk sırada yer almasındaki en önemli sebep orada bulunan gurbetçilerimizdir (34). Aşağıdaki tablolardan Türkiye'ye gelen hastaların ağırlıklı olarak hangi ülkelere geldiklerini ve hangi hastane türlerini tercih ettiklerini çeşitli yıllara göre inceleyebiliriz:

Tablo 3.1. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hastaların Hastane Dağılımı (2013)

	İkili Anlaşmalı Ülkeler	Medikal Turizm	SGK ile Anlaşmalı Ülkeler	Turistin Sağlığı	Toplam
Devlet Hastaneleri	542	12 821	6 007	21 027	40 397
Özel Hastaneler	0	154 696	15 427	47 972	218 095
Üniversite Hastanesi	2	1 945	96	1 464	3 507
Toplam	544	169 462	21 530	70 463	261 999

Kaynak: Sağlık Turizm Daire Başkanlığı (34)

Tablo 3.2. 2010 Yılında Türkiye’ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı

Ülkeler	Özel Hastanelere	Devlet Hastanelerine	Toplam
Almanya	18 339	10 292	28 631
Hollanda	4 122	1696	5818
Avusturya	2 762	869	3 631
Kıbrıs	2 460	414	2 874
Rusya	1 991	430	2 421
Irak	1 923	285	2 208
Fransa	1 783	393	2 176
Azerbaycan	1 258	882	2 140
Belçika	1 136	425	1 561
Türkmenistan	328	799	1 127
Danimarka	1 027	55	1 082
İngiltere	765	66	831
Kazakistan	422	315	737
Bulgaristan	423	295	718

Tablo 3.2. 2010 Yılında Türkiye'ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı (Devamı)

İsviçre	674	10	684
Yunanistan	407	175	582
Ukrayna	333	221	554
ABD	405	136	541
Arnavutluk	392	64	456
Romanya	352	100	452
Kırgızistan	195	160	355
İran	154	163	317
Suriye	34	62	96
Arabistan	83	3	86
Yemen	47	34	81
Ürdün	47	31	78
Filistin	23	44	67
Mısır	45	22	67
Kuveyt	46	17	63
Tacikistan	26	32	58
Katar	32	2	34
Umman	1	27	28
Çin	16	10	26
Bahreyn	23	0	23
Slovenya	18	3	21
Cezayir	14	0	14
Hindistan	4	8	12
İspanya	6	2	8
Nijerya	4	4	8
Endonezya	1	1	2
Diğer	9 124	3 130	12 254
Toplam	51 245	21 677	72 922

Kaynak: www.saglikturizmi.org.tr. Erişim Tarihi: 10.01.2017.

Yukarıdaki tabloya göre 2010 yılı itibari ile yurtdışından Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla gelenlerin ülkelere göre dağılımları istatistiki veriler ışında yazılmıştır. Bu verilere göre sağlık turizmi açısından bakıldığında özel hastanelere toplam 51245, devlet hastanelerine 21677 kişi müracaat ettiği görülmüştür.

Tablo 3.3. 2011 Yılında Türkiye'ye Yurtdışından Sağlık Turizmi Amacıyla Kamu Hastanelerine Gelenlerin Ükelere Göre Dağılımı (İlk 10 Ülke)

Ülke	Kamu Hastanelerine Gelen Hastalar	Yüzde
Almanya	5 324	% 15
Azerbaycan	3 201	% 9
Rusya	2 402	% 7
Gürcistan	2 153	% 6
Hollanda	1 486	% 4
İran	1 079	% 3
Suriye	1 031	% 3
Danimarka	747	% 2
Fransa	718	% 2
İngiltere	701	% 2
Diğer	17 158	% 47
Toplam	36 360	% 100

Kaynak: Gökhan Aydın, Bilge Karamehmet Aydın: Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi

Tablo 3.3' e göre 2011 Yılında Türkiye'ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Kamu Hastanelerine Gelenlerin ilk on sıradaki Ükelere Göre Dağılımı gösterilmiştir. Buna göre Devlet hastanelerine en çok gelen ülke vatandaşı 5324 kişi ile Almanya'dır. 2011 istatistiklerine göre toplamda 36360 kişi devlet hastanelerine gelmektedir.

Tablo 3.4. 2011 Yılında Türkiye'ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Özel Hastanelere Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı (İlk 10 Ülke)

Ülke	Özel Hastanelere Gelenlerin Sayısı	Yüzde
Almanya	12 831	%21
Rusya	11 338	%19
Hollanda	5 066	%8
Fransa	1 892	%3
Irak	1 871	%3
Azerbaycan	1 743	%3
Ukrayna	1 230	%2
Belçika	1 107	%2
Kazakistan	943	%2
Libya	857	%1
Diğer	21 465	%36
Toplam	60 343	%100

Kaynak: Gökhan Aydın, Bige Karamehmet Aydın: Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi

Tablo 3.4' e göre 2011 Yılında Türkiye'ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla özel Hastanelerine Gelenlerin ilk on sıradaki Ülkelere Göre Dağılımı gösterilmiştir. Buna göre özel hastanelere en çok gelen ülke vatandaşı 12831 kişi ile Almanya'dır. 2011 istatistiklerine göre toplamda 60343 kişi özel hastanelere gelmektedir.

3.2.1 TÜRSAB'ın 2014 Sağlık Turizmi Raporuna Göre Türkiye'nin Durumu ve Hedefleri

Rapora göre:

- 2013'te Türkiye'ye sağlık turizmi için 300 bin kişi gelmiş, bu hedef 2014 yılı için 400 bin kişidir.
- Sağlık turizminden elde edilen mevcut gelir 2.5 milyar dolar iken, hedef bu

rakamı 2023 yılında 20-25 milyar dolar civarına çıkarmak yönündedir.

- Türkiye diğer ülkelere göre fiyat avantajına sahiptir. Kişinin %60'a varan tasarruf sağlamasına imkan veriyor.
- Türkiye sadece zorunlu tıp operasyonlarında değil saç ekimi, estetik gibi operasyonlarda da önemli bir tercih bölgesidir.
- Türkiye'de 1 200 plastik cerrah bulunmaktadır. Dünyada 9'uncu sırada yer alıyoruz (34).

Tablo 3.5. Dünyada Plastik Cerrah Sıralaması

Ülke	Plastik Cerrah Sayısı	Dünyadaki Oranı
ABD	6 133	15.2
Brezilya	5 473	13.6
Çin	2 800	7
Japonya	2 302	5.7
Hindistan	2 150	5.3
Güney Kore	2 054	5.1
Rusya	2 000	5
Meksika	1 550	3.8
Türkiye	1 200	3
Almanya	1 101	2.7

Kaynak: www.tursab.org.tr. Aktif olunan tarih 02.01.2017.

- Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla gelenler daha çok yaz aylarını tercih ederken, en çok tercih edilen ilimiz Antalya'dır. Türkiye'ye sağlık turistleri en çok temmuz, ağustos, eylül aylarında, ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar ise en çok mayıs ayında gelmektedir. Sağlık amaçlı geline yerler hususunda öncelikli tercih yerleri turistik alanlardır. Bu da sağlık ve turizmin bir arada ilerlediğini göstermektedir. Antalya'ya 2012 yılında 87 167 kişi gelirken, İstanbul'a 68 842 kişi gelmiştir. Bu iki şehrin arkasından İzmir, Muğla, Aydın ilk on şehir arasındadır
- Hasta başına gelir, 2 bin dolardan başlarken medikal turizmde rakam ortalama 12 bin dolara kadar çıkmaktadır (34). Hasta başına düşen gelir kamu ve özel hastanelerde farklılık göstermektedir. Bu farkı aşağıdaki tablodan görebiliriz:

Tablo 3.6. Hasta Başı Gelir

		Hasta Başı Gelir (\$)
Medikal Turizm	Kamu	9 000
	Özel	12 000
Turistin Sağlığı	Kamu	2 000
	Özel	4 000

Kaynak: www.tursab.org.tr. Aktif olunan tarih 02.01.2017.

Rapora göre Türkiye'ye, medikal turistler çoğunlukla Almanya, Libya, Irak'tan turistin sağlığı kapsamındaki hastalardan ise Rusya, Almanya, İngiltere'den hasta gelmektedir. 2014 raporuna göre genel olarak Almanya, Rusya, Libya ön plandadır (35). Medikal turizmde hastalıklara göre bakıldığında ilk sırada göz hastalıkları yer almaktadır. Göz hastalıklarında turistlerin en çok tercih ettikleri illerimiz ise İstanbul, Antalya, Ankara illeridir.

Tablo 3.7. Sağlık Bakanlığı'na Göre Medikal Turizmde Tercih Edilen İlk 10 Hastane (2014)

Hastaneler	
Özel Hastaneler	Kamu Hastaneleri
Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi
Alanya Anadolu Hastanesi	Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi
Akdeniz Hastanesi	Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Medical Park Bahçelievler Hastanesi	Çanakkale Devlet Hastanesi
Acıbadem Maslak Hastanesi	Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi
Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi	İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
Bilgi Hastanesi	Konya Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
Dünya Göz Hastanesi Ataköy	Muğla Marmaris Devlet Hastanesi
Medicana International Ankara Hastanesi	Antalya Kemer Devlet Hastanesi
Bayındır Hastanesi	Antalya Manavgat Devlet Hastanesi

Kaynak: www.tursab.org.tr. Aktif olunan tarih 02.01.2017.

Rapora gör her 4 hastadan biri akredite olmuş hastaneleri, 3 hastadan biri grup hastanelerini tercih etmektedir. Türkiye’de en çok tercih edilen ilk 10 hastane Tablo 3.7’de gösterilmektedir.

TÜRSAB Raporuna göre şu an 2.5 milyar dolar olan sağlık turizmi gelirini Sağlık Bakanlığı yaptığı çalışmalar neticesinde 2017 yılında 8 milyar dolara, 2023 yılında da 20 milyar dolara çıkarmak istemektedir. Bunun yanında akredite sağlık kuruluşlarının oranını 2017 yılında 4.5’e 2023 yılında ise yüzde 10’a çıkarmak için, yurt dışından gelen hasta sayısını da 2023 yılında 2 milyona ulaştırmak istemektedir (36).

Tablo 3.8. Sağlık Bakanlığının Gelir Hedefi

	2017	2023
Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Hasta Sayısı	700 000	2 000 000
Elde Edilen Gelir	8 milyar dolar	20 milyar dolar
Uluslararası Akredite Sağlık Kuruluşu Oranı	%4.5	%10
Sağlık Serbest Bölge Sayısı	4	10

Kaynak: www.tursab.org.tr. Aktif olunan tarih 02.01.2017.

Tablo 3.9. Sağlık Bakanlığı'nın Hedefi Dâhilinde Yıl Yıl Ulaşılmak İstenen Sağlık Turisti Sayısı

Yıl	Hasta Sayısı
2014	400 000
2015	500 000
2016	600 000
2017	700 000
2018	800 000
2019	1 000 000
2020	1 300 000
2021	1 600 000
2022	1 800 000
2023	2 000 000

Kaynak: www.tursab.org.tr. Aktif olunan tarih 02.01.2017.

3.2.2. Kalkınma Planları Dahilinde Sağlık Turizmi

3.2.2.1. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunca 01.07.2013 tarihinde 127'in Birleşiminde onaylanmıştır.

- Programın Amacı: Türkiye'nin sağlık turizmi alanında hizmet kalitesini yükselterek dünya çapında rekabet gücünü arttırmaktır.
- Programın Hedefi: Termal turizm alanının 100 bin yatak kapasitesine ulaşılması, termal turizmde 1.500 000 yabancı turiste hizmet sunulması, 3 milyar dolar gelir elde edilmesi; Medikal turizm alanında dünyanın ilk 5 destinasyonu (37) arasında yer alabilmek, medikal alanda 750 000 hastanın tedavi edilmesi ve 5.6 milyar dolar gelir elde edilebilmesi; İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesine ulaşılmasının sağlanması, 150 bin yabancı turist gelmesi ve 750 milyon dolar gelir elde edilmesi 10. Kalkınma Planı dâhilindeki hedeflerdir (38).
- Programın Bileşenleri:
 - > 1. Bileşen sağlık turizmine yönelik hukuki ve kuramsal alt yapının

geliştirilmesine yöneliktir. Bu bileşenden Sağlık Bakanlığı sorumludur.

- > 2. Bileşen sağlık turizmi alanında fiziki ve teknik alt yapının iyileştirilmesine yöneliktir. Bu bileşenden Kültür ve Turizm Bakanlığı sorumludur.
- > 3. Bileşen sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılmasına yöneliktir. Bu bileşenden Sağlık Bakanlığı sorumludur.
- > 4. Bileşen sağlık turizmi alanında tanıtım ve pazarlama yapılmasına yöneliktir. Bu bileşenden Kültür ve Turizm Bakanlığı sorumludur (39).

3.2.2.2. Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013)

Türkiye, turizm sektöründe son 20 yılda katma değer, istihdam ve döviz geliri bakımından atak yapmış ülkelerdendir. Türkiye'nin uluslararası turizm geliri 2000 yılında 1.6'ya, 2005 yılında 2.9'a yükselmiş, turizm geliri ise 18.2 milyar dolara yükselmiştir. Bu artışlarla Türkiye, turizm gelirlerinde 8. Sıraya yükselmiştir. 2000 yılında Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli yatak sayısı 352 binen, 2005 yılında 450 bine yükselmiş, belediye belgeli yatak sayısı da 350 binden 400 bine yükselmiştir. Bu artışların yanında ihtiyaç duyulan işlem pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin sistematik hale getirilmesidir (40). Bunun yanında sağlık turizmi hususunda da fiyat, hizmet kalitesi, jeotermal kaynaklar açısından bu sektörün desteklenmesi kararı alınmıştır (41).

3.2.2.3. Sekizinci Kalkınma Planı (2001-2005)

Bu plandaki amaç turizmin dış piyasadaki rekabet gücünü artırmak, geliştirilecek sağlık, spor, yat, kongre, dağ, golf, kış turizmi gibi yeni alanlarla turizm faaliyetlerini tüm sezona yaymak, farklı bölgelere turizm faaliyetlerini yaymak, ülkeye giriş yapan turist sayısını, turizm gelirini, tesis sayısını ve yatak kapasitesini arttırmak vardır (41).

Kalkınma planları dâhilinde bakıldığında devletin sağlık turizmine verdiği önem her geçen gün artmıştır. Günümüzde uygulanmakta olan 10. Kalkınma Planı ile

gösterilen hedeflere ulaşıldığı takdirde Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe dünyadaki payı her geçen gün artacak, ekonomisi hızla gelişecektir.

3.3. Sağlık Turizmine Devlet Desteği

2012/4 sayılı döviz kazandırıcı hizmet ticaretinin desteklenmesi hakkında tebliğin uygulama usul ve esasları genelgesine (Ek 2) göre Türkiye' de yerleşik sağlık turizminde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların giderlerinin bir kısmı bu esaslara göre devlet tarafından desteklenmektedir. Desteğe konu olan raporun sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri arasındaki rekabetin arttırılması amaç edinilmiştir. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve beraberinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak artan tedavi harcamaları kişilerin maliyetleri azaltması açısından maliyetlerinin az olduğu ülkeleri tercih etmesine neden olmaktadır. Devlet desteği ile bu maliyetler kişiler ve şirketler açısından ucuz tedavi açısından ise kaliteyi beraberinde getirmektedir.

3.4. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Pazarlama Çalışmaları

İletişim ve ulaşımdaki hızlı gelişmeler sayesinde artık uluslararası boyutta ekonomik gelişmelere katılmak daha da kolaylaşmıştır. Her sektörde olduğu gibi internet üzerinden pazarlama anlayışı sağlık turizmi sektöründe de kendini göstermiştir. Türkiye'de 2012 yılında Türk sağlık sektörünü hedef pazarlara tanıtmak amacıyla Sağlık Turizmi Rehberi ve www.turkeyhealthtourism.com kurulmuştur. Sağlık Turizmi Rehberi; Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Turizmi Derneği ve birçok sivil kuruluş derneği tarafından hazırlanarak hizmete sunulmaktadır (42). Bu tip internet siteleri yabancı hastaların hem ülkeyi hem de tercih edecekleri hastaneyi önceden görüp tanıyabilmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmalar ne kadar üst düzeyde yapılırsa pazarlama açısından geri dönüşümü de o kadar üst düzeyde olur.

Pazarlama alanında önemli noktalardan biri de ülkede seyahat acentelerinin yapmış olduğu çalışmalardır. Türkiye'nin sağlık turizminde uzmanlaşmış seyahat acentelerinde son yıllarda oldukça artış yaşanmıştır.

Tablo 3.10. Seyahat Acentelerinin Yıllara Göre Sayısı (1995-2015)

Yıl	Sayı
1995	2 320
1996	2 658
1997	3 481
1998	4 308
1999	4 328
2000	4 354
2001	4 376
2002	4 465
2003	4 495
2004	4 493
2005	4 878
2006	5 165
2007	5 184
2008	5 672
2009	5 751
2010	6 035
2011	6 399
2012	6 912
2013	7 283
2014	7 950
2015	8 633

Kaynak: www.tursab.org.tr. Erişim Tarihi:

26.12.2016.

Görüldüğü gibi her yıl uzmanlaşmış seyahat acentesi sayısı artış göstermektedir. Bu artış sayesinde yurt dışından sigorta şirketleri, kurumlar ve son tüketicilere ulaşmayı sağlayacak sağlık turizmi potansiyeli artış gösterecektir. Bu tip aracı kuruluşlarının denetiminin sağlanması konusunda devlet kontrolünün artırılması ve akreditasyon sisteminin uygulanmasıyla ülke imajının zedelenmesinin önüne geçilmeye çalışılmaktadır (43).

Türkiye yaşlı, engelli ve termal turizm kaynakları bakımında önemli doğal kaynaklara sahiptir. Türkiye bu doğal kaynaklarda yapılacak olan kaliteli tesislerle, bu tesislerin yurt dışında tanıtılmasıyla ülkeler arasında yapılacak sigorta anlaşmalarıyla elindeki doğal imkanları fırsata çevirmelidir. Ülkemizde birçok bölgede bu doğal tedavi kaynaklarının medikal turizmler birlikte kullanılması da Türkiye'ye büyük avantaj sağlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, 2011 yılında ‘‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’’ çerçevesinde yayınladığı genelgelerle turizm konaklama tesislerinde sağlık merkezlerinin de açılmasına izin vermiştir. Bunun yanında Bakanlar Kurulunun 2012 yılında yayınladığı ‘‘2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ’’ (44) ile hem sağlık hizmetlerinin yurt dışında tanıtılması hususunda hem de sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının devlet desteğinden faydalanabilmeleri için fırsat sağlanmıştır (45).

Türkiye sağlık turizmi için her ne kadar coğrafi yapısı, kültürel yapısı, ekonomik ve sağlık kapasitesi yüksek bir ülke olsa da henüz dünya pazarında istenilen seviyeye gelememiştir. 2009 yılında dünya sağlık turizmi sektöründe 9. sırada yer alırken 2012 yılında 12. sıraya gerilemiştir. Türkiye'nin dünya sağlık sektöründe payını arttırabilmek için rakip ülkelerle olan rekabetinde güçlü yönlerini artırarak zayıf yönlerini azaltması gerekmektedir. Bu konuda yapılabilecekler şu şekildedir:

- Uzun ve kısa vadeli hedefler belirlenmeli,
- Hedef pazarlar yani ülkeler seçilmeli, seçilen ülkelerdeki hastaların ihtiyaçlarına yönelik hazırlıklar yapılmalı,
- Çekiciliği arttıracığından hedef ülkeler seçilirken daha çok mesafe olarak yakın ülkelere ve benzer kültürlerden yerler tercih edilmeli,
- Yurt dışında yaşayan Türklerin tedavi konusunda Türkiye'yi seçmeleri için çalışmalar yürütülmeli,
- Sağlık kuruluşları, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı gibi sağlık turizmine katkısı olacak bütün kuruluşlar ortak hareket etmeli,
- Sağlık turizmine dair yapılan uluslararası turizm fuarlarına katılımın

artırılması için devlet desteği sağlanmalı,

- Ülkemizdeki hastane sayısı ve yatak kapasitesi artırılarak hizmet kalitesi sağlanmalı,

Tablo 3.11. Türkiye’de Yıllara Göre Toplam Sağlık Kurumu Sayısı (2000-2014)

Yıl	Toplam Sağlık Kurumu Sayısı	Toplam Yatak Sayısı	Bin Kişi Başına Düşen Yatak Sayısı
2000	10 747	134 950	2,08
2001	10 581	140 710	2,14
2002	9 685	164 471	2,48
2003	9 183	165 465	2,46
2004	9 038	166 707	2,45
2005	8 870	170 972	2,48
2006	9 831	174 342	2,50
2007	11 839	178 000	2,52
2008	13 818	183 183	2,56
2009	15 205	188 638	2,60
2010	26 993	200 239	2,72
2011	27 997	194 504	2,60
2012	29 960	200 072	2,65
2013	30 116	202 031	2,64
2014	30 176	206 836	2,66

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 26.12.2016

- Ülkemizdeki akredite edilmiş özel ve kamu sağlık kuruluşlarının sayısı artırılmalı,
- Ülkemizde eğitim konusuna ağırlık verilerek hekim başına düşen hasta sayısı azaltılarak hizmet kalitesi artırılmalı,
- Türkiye’deki sağlık teknolojisi, gelişmiş ülkelerdeki sağlık teknolojisiyle aynı seviyeye getirilmeli,

Tablo 3.12. Türkiye’de Yıllara Göre Hekim Sayısı (2009-2014)

Yıl	Hekim Sayısı	Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı	Hekim Başına Müracaat Eden Hasta Sayısı
2009	118 641	612	4 447
2010	123 447	597	4 367
2011	126 029	593	4 850
2012	129 772	583	4 791
2013	133 775	573	4 712
2014	135 616	573	4 648

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 26.12.2016

- Devlet sağlık sektörüne yaptığı harcamaları artırmalı,
- Türkiye’de sağlık turizmine katılacak olan hastanelere devlet teşviki sağlanarak bu sektöre katılım arttırılmalı,
- Sağlık turizmi sektöründe hizmet verecek personelimi yabancı dil eğitimi alması sağlanmalı,
- Kamu ve özel sektörde sağlık turizmine dair yapılan bütün çalışmalar bir araya toplanarak bunlara kolay ulaşımın yolu açılmalı,
 - Özellikle internetin sunduğu olanaklar kullanılarak yabancı hastalara ülkenin tanıtımı sağlanmalı,
 - Tüm özel ve kamu sektörünü kapsayacak şekilde görsel ve yazılı reklamlar, tanıtıcı yayınlar, broşür basımı ve dağıtımı gibi faaliyetlerle tanıtım, pazarlama, çalışmaları arttırılmalı,
 - Sağlık turizmi bakımından potansiyeli yüksek yerler saptanarak bu bölgelerde sağlık turizmini yürütecek tesisler açılmalı,
 - Bu sektördeki yerli ve yabancı bütün firmalarla ortak hareket edilerek, gelen hastaların herhangi bir sorun yaşamadan tedavileri sonucunda memnun bir şekilde ülkelerine dönmeleri sağlanmalı,
 - Sağlık turizmi hususunda içerisinde konaklama, yeme-içme, tedavi süreci ve ücretlendirmeyi barındıran turizm paketleri hazırlanmalı,
 - Turistlere tedavi sürecinde zamanlarını iyi geçirebilecekleri aktivitelere katılma imkanları sunulmalı,

Tablo 3.13. Türkiye'nin Yaptığı Sağlık Harcamaları (1999-2015)

	Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Toplam Sağlık Harcamasının Milli Hasıla İçerisindeki Oranı (%)
1999	4 985	4,8
2000	8 248	4,9
2001	12 396	5,2
2002	18 774	5,4
2003	24 279	5,3
2004	30 021	5,4
2005	35 359	5,4
2006	44 069	5,8
2007	50 904	6,0
2008	57 740	6,1
2009	57 911	6,1
2010	61 678	5,6
2011	68 607	5,3
2012	74 189	5,2
2013	84 390	5,4
2014	94 750	5,4
2015	104 568	5,4

Kaynak: TÜİK, www.tuik.gov.tr. Erişim Tarihi: 27.12.2016.

- Turistik ve tarihi mekanları çok olan bölgeler ilgi çekmesi açısından sağlık turizmi alanında da geliştirilmeli,
- Türkiye'nin tanıtımın kolaylaşması için uluslararası spor turnuvalarının ülkemizde düzenlenmesi sağlanmalı,
- Ülkemizde terör olaylarının önüne geçilmeli, hem halkın hem de turistlerin can güvenliği sağlanmalı (46),
- Özellikle hedef Pazar olarak belirlenen ülkelere kamu ve özel sektördeki personelin eğitim amaçlı gönderilmesi gerekli,
- Ülkemizde malpraktis yasası (47) ile ilgili kanunlar yeniden düzenlenerek

- Türkiye’yi tercih edenlere güvence verilmeli,
- Ülkemizdeki tıp, sağlık, işletme fakültelerinde sağlık turizmi hususunda da eğitim verilmelidir (48).

3.5. Türkiye’de Akreditasyon Çalışmaları

Rekabetin hızla arttığı sağlık turizmi sektöründe hizmet veren kurumların akredite olmuş olması büyük önem taşımaktadır. Sağlık tesisi konusunda oldukça etkili olan akreditasyon aynı zamanda ülkelerin sağlık turizmi için harcadıkları çabayı da göstermektedir. Akreditasyon çalışmaları alanında en önemli kuruluş JCI (Joint Commission international) olarak görülmektedir. Bu kurum tarafından akredite edilmiş kuruluşlar sağlık sektöründe ön plana çıkmaktadır. Bu kurum 1999 yılında eğitim ve danışmanlık hizmetleri ve uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon sunarak uluslararası güvenlik ve bakım kalitesini korumak amaçlı kurulmuştur. Bu kurum tarafından akredite olmuş ülkelerde yabancı çalışanın çok olduğu Birleşik Arap Emirlikleri, çok fazla turist ziyaret ettiği İtalya, sağlık turizmine önem veren Asya ülkeleri ön plana çıkmaktadır (49). Türkiye de akreditasyon çalışmalarına önem veren ülkeler arasındadır.

Görüldüğü gibi Türkiye’nin de akredite edilmiş kuruluş sayısı oldukça fazladır. Bu kuruluşları sayesinde Avrupa, Orta Doğu, Türk Cumhuriyetleri başta olmak üzere birçok ülkeden hasta Türkiye’ye gelmektedir.

Tablo 3.14. Akredite Kuruluş Sayısına Göre Ülkeler

Ülke	JCI Akredite Kuruluş Sayısı
Birleşik Arap Emirlikleri	80
Suudi Arabistan	64
Brezilya	54
Türkiye	50
Tayland	48
Güney Kore	35
Çin	30
İrlanda	25
Hindistan	23
İtalya	23
Tayvan	23
Singapur	22

Kaynak: Gökhan Aydın, Bilge Karamehmet Aydın: Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi.

Tablo 3.15. Türkiye’de JCI Tarafından Akredite Edilmiş Kuruluşlar

Kuruluşun Adı
Acıbadem Kadıköy Hastanesi
Acıbadem Kocaeli Hastanesi
Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
Bayındır Hastanesi Söğütözü
Medline Adana Hastanesi
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı
Dünya Göz Hastanesi
Güven Hastanesi
Üniversal Ege Sağlık İzmir Hastanesi
Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
Memorial Şişli Hospital

Florence Nightingale Kadıköy Hastanesi
Medical Park Sağlık Grubu - Antalya Hastanesi
Medical Park Sağlık Grubu - Bahçelievler Hastanesi
Medical Park Sağlık Grubu - Bursa Hastanesi
Medical Park Sağlık Grubu - Göztepe Hastanesi
Medicana İnternational Ankara Hastanesi
Medicana İnternational İstanbul Hastanesi
Medline Alarm Sağlık Hizmetleri A.Ş.
Ortopedia Hastanesi
Medicana Çamlıca Hastanesi
Medicana Bahçelievler Hastanesi
Sema Hastanesi
Türk Kızılay Derneği Orta Anadolu Bölgesel Kan Merkezi
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Yeditepe Diş Hastaneleri
Florence Nightingale Şişli Hastanesi
HRS Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi
International Hospital
Acıbadem Bursa Hastanesi
Acıbadem Maslak Hospital
Amerikan Hastanesi
Anadolu Sağlık Merkezi
Bayındır Hastanesi Kavaklıdere
Hisar intercontinental Hospital
Kent Hastanesi
Konak Hastanesi
Memorial Antalya Hastanesi
NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi
Pendik Bölge Hastanesi
TDV 29 Mayıs Hastanesi
TOBB ETÜ Hastanesi

Türk Kızılayı Ege Bölge Kan Merkezi
Üniversal Taksim Alman Hastanesi
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Kaynak: www.turkey-healthtourism.com Erişim Tarihi: 26.12.2016.

3.6. Türkiye’de Turizm Çeşitleri

3.6.1. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye medikal turizm alanında son yıllarda büyük ilerlemeler sağlamıştır. Dünyanın birçok ülkesinden tedavi amacıyla Türkiye’ye çok sayıda sağlık turisti gelmektedir. Bunun en önemli nedeni batı ülkelerinde çağdaş yöntemlerle yapılan plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek tedavileri, açık kalp ameliyatları, deri hastalıkları tedavileri, kanser tedavileri, diyaliz ve kalp damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, onkoloji, diş tedavileri gibi birçok hastalığın Türkiye’de de aynı teknolojiyle üstelik daha uygun fiyatlara yapılmasıdır (49). Ancak yapılan yatırımlara rağmen henüz Türkiye istenilen seviyeye ulaşamamıştır. Bunda özellikle yurt dışı bazındaki tanıtım ve pazarlamanın yetersizliği etkili olmaktadır.

Türkiye’de tedavi ücretleri diğer Asya ülkelerinde olduğu gibi Batı ülkelerine göre daha uygundur. ABD’de tüp bebek tedavisi 15 bin Dolara yapılırken bu tedavi Türkiye’de yaklaşık 3 bin Dolara yapılmaktadır. Lazerle miyop, hipermetrop, astigmat gibi hastalıkların tedavi masrafları Avrupa’da 8 bin Euro’ya kadar çıkarken Türkiye’de bu tedaviler 600 Euro gibi bir fiyata yapılabilmektedir. Avrupa’da 25 bin Euro’ya yapılan açık kalp ameliyatları Türkiye’de ortalama 10 bin Euro’ya yapılabilmektedir (49). Bazı hastalıkların tedavi masraflarına aşağıdaki tablodan diğer ülkelerle karşılaştırmalı olarak bakacak olursak Türkiye’nin fiyat avantajlarını daha iyi inceleyebiliriz:

Tablo 3.16. Medikal Turizmde Bazı Tedavilerin Diğer Ülkelerle Karşılaştırmalı Fiyat Tablosu

Tıbbi İşlem	Ülkeler ve Ortalama Fiyat (dolar)						
	Türkiye	ABD	Almanya	Hindistan	Meksika	İspanya	Tayland
By-pass	8500 - 21000			7 500 -10 500	39 000 - 42 000	39 000 - 43 000	22 500 - 24 500
Kalça Protezi	10 000 - 23 000	30 000	27 000	7 000 -9 500	39 000	16 300 - 18 900	12 000 - 17 000
Kalp Kapakçığı Ameliyatı	13 750 - 23 000			9 500 -14 000	39 000	43 000 - 47 500	18 500 - 22 000
Diz Nakli	9 000 - 23 000	26 000	23 000	7 000 -10 000	21 000	16 000 - 18 500	10 500 - 16 500
Omurga Füzyon	7 000 - 23 000		29 000	7 500 -11 500	25 000	25 000 - 32 500	9 700 - 12 500
Rahim Alınması			11 000	2 500 -10 000	9 700	13 500 - 15 000	4 500 - 8 000

Kaynak: www.tursab.org.tr. Erişim Tarihi: 27.12.2016.

Örneklere olduğu gibi tedavi masrafları yönünden Türkiye avantajlı durumdadır. Tabii bu avantajını sadece ücret avantajıyla değil kullandığı çağdaş tedavi yöntemleri ve gelen hastalar ile yakınlarına sağladığı turizm potansiyelindeki avantajlar sayesinde devam ettirebilir. Örneğin, Kayseri’de bulunan Özel Göz Merkezi ile ICC-T ajansı ortak bir proje geliştirmiştir. Bu projede, tedavi amaçlı gelen hastalara fiyat dâhilinde 5 günlük turizm hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetler arasında Kapadokya gezisi, kayak alanları, tarihi kültürel alanların gezilmesi gibi olanaklar mevcuttur (50).

Dünya çapında sağlık turizmine olan ilginin artması bu alana yapılan yatırımların ve rekabet edenlerin sayısını da arttırmıştır. Özellikle turistlerin lazerle göz ameliyatlarına büyük ilgi göstermesi özel sağlık kuruluşlarının dikkatini bu alana çekmiş, Ege ve Akdeniz’de kuruluşlar birçok yeni projeye başlamıştır. Sadece göz ameliyatında yılda 40 binden fazla hasta ülkemize gelerek hastanelerin ve turizm şirketlerinin hazırladığı tedavi ve tatil imkânlarından faydalanmıştır (51). Göz

ameliyatı amacıyla ülkemize gelenlerin çoğu Avrupa ülkelerinden gelmektedir. İngiltere gelen hasta sayısı bakımında 1. sırada yer alırken ikinci sırada Almanya, üçüncü sırada ise Orta Doğu ülkeleri yer almaktadır (52). Göz ameliyatları için ülkemize gelen turistler Türkiye’de ortalama 4-5 gün kalmakta, ortalama da 2500 Dolar döviz bırakmaktadır. Ülkemize gelen hastalara bakıldığında ilk sırada göz tedavisi için gelenler yer alırken göz tedavisini ortopedi, kardiyoloji, diş tedavisi takip etmektedir (52).

Tablo 3.17. Türkiye’de Branşlara ve Şehirlere Göre Kamu Hastanelerine Gelen Hasta Sayısı (2010)

İl	Göz	Onkoloji	Beyin Cerrahi	Kardiyoloj i	Plastik Cerrahi	Diş	Ortopedi	Diğer
İstanbul	171	112	19	50	0	3	127	1193
Kocaeli	8	2	5	13	3	1	7	1
Ankara	206	27	21	91	6	43	49	2393
Antalya	0	0	0	0	0	0	0	0
Muğla	9	0	5	1	0	15	31	0
Samsun	4	2	7	3	1	3	43	0
Adana	0	0	0	26	0	0	1	0
Aksaray	0	0	0	0	0	0	0	0
İzmir	0	0	0	1	0	3	5	0
Nevşehir	8	0	29	13	0	0	123	8

Kaynak: Mehmet Barca, Erdal Akdeve, İklim Gedik Balay, ‘‘Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Stratejik Öneriler’’, İşletme Araştırmaları Dergisi, No:5/3, 2013, s.76

Türkiye’ye medikal turizm amacıyla gelen hastaların çoğunluğu daha uygun şartlardan dolayı özel hastaneleri tercih etmektedir. 2009 yılında hastaların %77’si özel hastaneleri, %23’ü devlet hastanelerini tercih etmiştir. 2011 yılında hastaların %73’ü özel hastaneleri, %27’si devlet hastanelerini tercih etmiştir. Zamanla devlet hastanelerinin ve personelinin hizmet kalitesinin artması, devletin sağlık turizmine verdiği önemin artması neticesinde devlet hastanelerine gelen turistlerin de oranı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık amacıyla Türkiye’ye gelen turistler ağırlıklı olarak özel

hastaneleri tercih ederken, tatil için gelip burada hastalananlar çoğunlukla devlet hastanelerini tercih etmektedir (49).

Tablo 3.18. Türkiye’de Branşlara ve Şehirlere Göre Özel Hastanelere Gelen Hasta Sayısı (2010)

İl	Göz	Onkoloji	Beyin Cerrahi	Kardiyoloji	Plastik Cerrahi	Diş	Ortopedi	Diğer
İstanbul	6 045	160	506	599	944	935	3 178	11 031
Kocaeli	177	7 970	496	1 652	200	8	360	44
Ankara	205	19	77	133	11	101	234	4 092
Antalya	1 386	16	368	163	55	69	580	3 942
Muğla	250	0	340	371	0	75	771	353
Samsun	132	48	81	126	143	34	140	2
Adana	129	141	89	227	200	14	201	20
Aksaray	0	0	0	0	0	0	0	573
İzmir	39	0	19	30	69	15	62	65
Nevşehir	8	0	29	13	0	0	123	8

Kaynak: Mehmet Barca, Erdal Akdeve, İklim Gedik Balay, “Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Stratejik Öneriler”, İşletme Araştırmaları Dergisi, No:5/3, 2013, s.77.

Medikal turizmde illere göre dağılıma baktığımızda turistler daha çok turizm faaliyetlerinin de gelişmiş olduğu illeri tercih etmektedirler. Antalya turistlerin tatil ihtiyaçlarını karşıladığı için, İstanbul iş, eğlence, tedavi imkânlarının yüksek olması, Kocaeli İstanbul’a yakın olması ve sanayi bölgesi olması, Ankara çok sayıda tıp fakültesi olması ve kaliteli hizmet anlayışına sahip olması nedenleriyle medikal turizmde ilk sıralarda yer almaktalar. Bu şehirleri İzmir, Muğla, Aydın, Trabzon, Samsun, Adana takip etmektedir (53).

Türkiye medikal turizm faaliyetlerini, kaplıcaların tedavi edici özelliğinden faydalanarak birçok bölgede termal turizmle birlikte yürütebilmektedir, bu da Türkiye için önemli bir avantaj sağlamaktadır. Türkiye’nin jeo-termal kuşak üzerinde yer alması sağlık turizmi hususundaki imkânlarını daha da arttırmaktadır (54).

Sürekli gelişen dünyada insanların sağlıklarına verdikleri önemin arttığı, sağlık sektöründe yaşanan rekabet ortamının artarak geliştiği, ücret farkları var olmaya devam ettiği ve Türkiye mevcut avantajlarını değerlendirdiği sürece medikal turizm alanında hızla ilerleyecektir.

3.6.1.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Avantajlı Yanları

- Hastanelerdeki alt yapı ve donanımın yüksek kaliteye sahip olması,
- Doktorların eğitim düzeyinin gelişmiş ülke standartlarına uygun olması,
- Devletin sağlık turizmine yatırım yapacak olanlara uygulamış olduğu teşvikler,
- Tedavi masraflarının özellikle Avrupa ülkelerine göre çok daha uygun olması,
- İklim koşullarının tedavinin yanında tatil fırsatlarına da uygun olması,
- Coğrafi konumun sağladığı avantajlar,
- Doğal ve tarihi güzelliklerinin gelen sağlık turistlerinin ilgisini çekmesi,
- Turizm tesislerinin son derece gelişmiş olması,
- Turizm tesislerinde görev yapan personelin iyi yetişmiş ve yabancı dil bilen kimselerden seçilmiş olması,
- Türkiye’nin medikal turizme katkısı olabilecek kaplıca alanları, deniz, şifalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemlerinin uygulanabileceği bir yapıya sahip olması,
- Sağlık turizminin diğer turizm türleriyle ortak sunulması Türkiye’nin medikal turizmdeki avantajları arasındadır (55).

3.6.1.2. Türkiye’de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri

- Medikal turizm sektöründe Türkiye henüz yeni olduğu için yeterli organize olamaması,
- Medikal turizmde yetişmiş uzman bulunmasına rağmen sayısının yeterli olmaması,
- Tanıtım ve pazarlama yetersizliğinin olması,
- Seyahat acentelerinin medikal turizm alanında henüz yetersiz olması,
- Hastanelerin internet sayfalarının tanıtım açısından yetersiz olması,
- Yabancı ülkelerde medikal turizm çalışmalarıyla ilgilenecek yeterli düzeyde

Türk girişimcinin olmaması,

- Sağlık kuruluşlarının genelde büyük şehirlerde yoğunlaşması, henüz ülke geneline yeterli yayılamaması Türkiye'nin eksikleri arasındadır (2).

3.6.1.3. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişmesi İçin Yapılması Gerekenler

Türkiye’de medikal turizmin gelişmesi için öncelik alt yapının sağlam bir şekilde analiz edilmesi ile mümkündür. Türkiye’nin bu alanda en yakın rakiplerinden Almanya, ABD, Tayland, Hindistan, Malezya ve Endonezya’nın bu alanda yapmış olduğu çalışmalar iyi bir şekilde incelenmeli ve Türkiye’de bu turizmin devamlılığı sağlanmalıdır.

Buna göre Türkiye’de Medikal Turizmin gelişmesi için yapılması gerekenler;

- Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Medikal turizm alanında yurt dışında yapılması gereken tanıtım ve pazarlama çalışmalarına önem vermelidir.
- Yurt dışında satış ağı kurulmalıdır.
- Yurt dışındaki sağlıkla ilgili büyük fuarlara etkin bir şekilde katılmak gerekmektedir.
- Diğer ülkelerdeki sağlık ve sigorta sistemleri araştırılarak hedef ülkeler belirlenmelidir.
- Medikal turizm ve diğer turizm alanları birlikte sunulmalıdır.
- Medikal turizm hizmeti veren hastanelerde konuyla ilgili eğitim çalışmaları yapılmalı, konunun uzmanı kişiler bulundurulmalı.
- Medikal turizm alanında hizmet veren kurumlarda yabancı dil bilen çalışanlar bulunmalı.
- Diğer ülkelerdeki sigorta kuruluşlarıyla anlaşmalar yapılmalı.
- Medikal turizm alanında çalışan kurumların belgelendirilmesi sağlanmalı.
- Medikal turizm alanına yönelecek kurumlara ve işletmelere devlet teşviki uygulanmalı.
- Medikal turizm alanında seyahatleri düzenleyen firmaların evden çıkışından dönüşüne kadar bütün ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olması gerekmektedir (56).

Maddeler halinde sıralayabiliriz.

3.6.2. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi

Termal sağlık turizmi, termal suların bulunduğu bölgelerdeki çevre ve iklim şartlarının birlikte değerlendirilerek insan sağlığına olumlu katkıda bulunabilmek için, doktor gözetiminde; fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi ve diyet gibi uygulamaların birlikte sunulmasıyla tedavi amaçlı verilen sağlık hizmetidir (57). Termal suların tedavi amaçlı kullanımı hem dünya da hem de ülkemizde hızla artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarla termal suların tedavi edici özelliğinin var olmasının bilimsel olarak kanıtlanmasıyla bu alan sağlık turizmi için bir sektör haline gelmiştir.

İnsan sağlığının korunmasında ve sağlıklı yaşam konusunda doğal kaynakların kullanılmasına yönelik talebin gün geçtikçe artması Türkiye’nin de bu sektöre ilgisini arttırmıştır. Türkiye doğa ve iklimi, geleneksel kaplıca ve Türk hamamı özellikleriyle termal turizm alanında dünyada önemli yere sahip olabilecek bir ülkedir (57). Türkiye sıcaklıkları 20-110C°, debileri ise 2-500 lt/sn arasında değişen 1500’den fazla jeotermal kaynak potansiyeliyle dünyada ilk yedi ülke içerisinde, Avrupa’da 1. sırada yer alırken bunların değerlendirilmesi konusunda Avrupa’da 3. sırada yer almaktadır (2). Türkiye’deki termal kaynakların doğal çıkış özelliğinin olması, kür tedavisi için gerekli mineralelere sahip olması, kükürt, radon, tuz bakımından zengin olması, iklim özelliklerinin uygun olması sebebiyle Türkiye Avrupa’ya göre daha avantajlı durumdadır (2). Ayrıca Türkiye’deki toplam güneşli gün sayısı, iklim özellikleri, nem, rüzgar ve sıcaklık değerleri, deniz kenarı, ormanlık alanlar, dağlık alanlar gibi farklı coğrafi özellikleri, yıllık termal sağlık tesislerinden yararlanma süresinin Avrupa’ninkinden çok uzun olması Türkiye’ye termal turizmde avantajlar sağlamaktadır (58).

Türkiye’de termal suların kullanım şekli, hamam olarak kurulan tesislerle başlarken havuz, özel banyo, konaklama tesisi şeklinde devam etmektedir. Türkiye’de bin beş yüzden fazla termal kaynak bulunurken 200’den fazla da termal konaklama tesisine sahiptir. Bu tesislerin bölgelere göre dağılımı aşağıdaki tablodaki gibidir:

Ege ve İç Anadolu termal turizm açısından çok önemlidir. Termal suların debileri ve sıcaklıkları göz önüne alındığında Türkiye’de Afyon, Aydın ve Denizli’nin termal sağlık turizmi bakımından en yüksek yatak sayısına sahip şehirleri olması gerekmektedir.

Tablo 3.19. Türkiye’deki Termal Tesislerin Bölgelere Dağılım Oranı

Bölgeler	Oranlar
Ege Bölgesi	%33.5
İç Anadolu Bölgesi	%28
Marmara Bölgesi	%20
Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi	%10
Akdeniz Bölgesi	%4.5
Karadeniz Bölgesi	%3.5

Kaynak: www.satirk.gov.tr. Erişim Tarihi: 02.01.2017

Türkiye termal kaynakları bakımından zengin bir ülke olmasına rağmen mevcut kaynaklarının ancak %10’unu tesis vasıtasıyla kullanmaktadır. Ancak Türkiye tesis sayısını artırarak termal kaynaklarından daha fazla yararlanma ve dünyada söz sahibi olma konusunda çalışmalarını sürdürmektedir. Türkiye 1993 yılında termal sularının kullanımıyla ilgili yönetmeliklerinde değişiklik yapmış jeotermal suların turizm yatırımlarına kiralanabilmesinin önünü açmıştır. Bunu takip eden dönemlerde birçok termal tesis açılmış ancak bu tesisler dünyanın beklentilerini karşılayacak çağdaş tesis seviyesinde değildir. Bu sebeple bu tesislerle dünya termal sağlık turizminde yeterince yer alamamaktayız. Ancak son dönemlerde çağdaş termal turizm işletmeleri kurulmaya başlanmıştır. Yatırımlar hızla devam etmekle birlikte henüz potansiyelimiz oranında termal tesis kurabilmiş değiliz (59).

10. Kalkınma Planı dâhilinde 100 bin yatak kapasitesine ulaşmayı hedeflemektedir. 10. Kalkınma Planının hazırlandığı yıl mevcut tesis ve yatak durumunu aşağıdaki tablodan görebiliriz.

Türkiye olarak amacımız bu tablodaki sayının, 10. Kalkınma planının uygulanmasıyla istenilen seviyeye yükseltilmesine yöneliktir.

Tablo 3.20. Türkiye’deki Termal ve Diğer Turizm Amaçlı Tesis Sayıları (2013)

	Turizm Yatırım Belgeli		Turizm İşletmesi Belgeli		Toplam	
	Tesis	Yatak	Tesis	Yatak	Tesis	Yatak
Termal Tesisler	18	8 454	63	19 212	81	27 666
Diğer Tesisler	1 176	254 245	2 264	422 542	3 440	676 796
Toplam	1 194	262 708	2 327	441 754	3 521	704 462

Kaynak: Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (60).

3.6.2.1. Türkiye’de Uygulanan Termal Turizm Çeşitleri

- **Kaplıca Tedavisi:** Kaplıca, maden sularından yararlanmak amacıyla bu suların etrafına kurulan tesislere verilen genel isimdir (59). Kaplıca tedavisi; toprak, yer altı, deniz kaynaklı mineraller, çamurlar ve iklimsel unsurla gibi doğal tedavi kaynaklarının kür tarzında uygulanması işlemidir (60).

Kaplıcaların etkinliğini suyun sıcaklığı, içerdiği kimyasal maddeler, kaynakta bulunan mikroskopik organizmalar, havanın sıcaklığı, havadaki nem oranı, atmosfer basıncı, rüzgâr gibi etkenler etkilemektedir.

Kaplıcalardan kireçlenmeler, iltihap romatizmaları, yumuşak doku romatizmaları, bel ve boyun problemleri, çalışma şartlarına bağlı oluşmuş ağrılar, ortopedik problemler, kırık sekelleri, ameliyat komplikasyonları, spor yaralanmaları, kas hastalıkları, nörolojik hasarların oluşturduğu problemlerde yararlanır (2).

Tablo 3.21. Türkiye’deki Kaplıcalar

Afyon	Gazlıgöl Kaplıcaları, Sandıklı Kaplıcaları
Ağrı	Ağrı Kaplıcaları, Diyadin Kaplıcaları
Ankara	Ayaş İçmesi ve Kaplıcası, Haymana Kaplıcaları,
Balıkesir	Gönen Kaplıcaları
Denizli	Karahayıt Kaplıcaları
Bursa	Oylat Kaplıcaları
Diyarbakır	Çermik Kaplıcaları
İstanbul	Tuzla Kaplıcaları
İzmir	Balçova Kaplıcaları
Konya	İlgın Kaplıcaları, İsmil Kaplıcaları
Kütahya	Çitgöl Kaplıcaları, Eynal Kaplıcaları, Yoncalı
Nevşehir	Kozaklı Kaplıcası
Sakarya	Kuzuluk Kaplıcası
Sivas	Kangal Balıklı Kaplıcaları
Yalova	Armutlu Kaplıcaları, Yalova Termal Kaplıcaları

Kaynak: www.kaplıcalar.org. Erişim Tarihi: 31.12.2016

- **Kür:** Tedavinin belirli dozlarla, düzenli aralıklarla, belirli sürelerle tekrarlanarak uygulanması işlemine denir (2).
- **Balneoterapi:** Doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve soluma yöntemleriyle kür şeklinde uygulanmasıdır. Balneoterapide, iyileştirici birer faktör olarak yer altından çıkan termal ve mineralli doğal sular en önemlisi olmakla birlikte, çamurlar, gazlar ve iklimsel etkenler kullanılır. Başlıca balneoterapi yöntemleri aşağıdaki gibidir:
 - > **Şifalı termal sular:** yer altından doğal olarak çıkan kaynak suları tarih boyunca şifa amaçlı kullanılmıştır. Önceleri yalnızca çıktıkları yerler üzerinde kullanılırken artık şişelenerek farklı yerlerde yaygın olarak kullanılması da sağlanmaktadır. Doğal şifalı sular termal sular, mineralli sular, termomineral sular, karbondioksitli sular, kükürtlü

sular, radonlu sular, tuzlalar, iyotlu sular, florürlü sular, aktratotermal sular olarak sınıflandırılmıştır (2).

- > **İnhalasyon Uygulamaları:** Soluma yoluyla uygulanan tedavi yöntemidir. Termomineral su zerrecikleri soluma yoluyla alınır.
- > **İçme Kürleri:** Mineral sular ya da kaplıçalarda uygulanan içme kürleridir. Banyo kürlerinden sonra doğal minarelli suların belirli aralıklarla belirli sürelerde içilmesi işlemidir.
- > **Peloidterapi:** Organik veya inorganik maddelerin banyo, soluma ve içme yöntemiyle kullanılması işlemidir. Şifalı çamurla yapılan tedaviler kaplıca kürünün özgün ve vazgeçilmez tedavilerindedir. Şifalı çamurlar jeolojik ve biyolojik olaylar neticesinde oluşan organik ve inorganik maddelerdir. Bu çamurla su ile karıştırılarak uygun sıcaklık ve yoğunluğa getirilerek çamur banyoları ve çamur paketleri şeklinde kullanılır. Daha çok paket şeklinde, vücudun belirli bölgelerine uygulanarak kullanılmaktadır (60).
- > **Banyolar:** Banyolar soğuk (34 °C'nin altındadır), ılık (34-36 °C aralığındadır), sıcak (36-40 °C aralığındadır), aşırı sıcak (40 °C üzerindeki sular) şeklinde uygulanmaktadır. Banyo kürleri 2 ile 4 haftalık kürler olacak şekilde genellikle 20 dakikalık sürelerle uygulanır (2).
- **Klimaterapi:** İklim, tabiat şartları, bitki örtüsü, rüzgar, nem, hava basıncı, ışık, ısı, oksijen gibi etmenlerin kür şeklinde hastaya uygulanmasıdır (61).
- **Talassoterapi:** Termomineral sularla yapılan yıkama, duş, dökme gibi işlemlerin uygulanmasıdır.
- **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:** Elektro terapi, masaj, egzersiz tedavileri gibi yöntemlerin uygulanmasıdır. Termal tesislerde fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının olması zorunludur. Kaplıçalarda fizik tedavi bir kürün zorunlu parçası değil, tıbbi olarak gerekli olduğu durumlarda kişiye özel olarak uygulanır (61).
- **Medikal Tedavi:** Kaplıca tedavisiyle birlikte hastaya ilaç tedavisi de uygulanmasıdır.
- **Destek Uygulamalar:** Sağlık eğitimleri, günlük yaşamı düzenleme

aktiviteleri, psikolojik destek uygulamaları, diyet programları gibi desteklerin verilmesi işlemidir.

- **Hidroterapi:** Jakuzi, jet duş, whirlpool, su altı basınçlı masaj, filiform duş, yürüme kulvarı, buhar duşları gibi yöntemlerle uygulanan banyo ve havuz tedavileridir.
- **Masaj:** Deri ve deri altlarına, kaslara uygulanan klasik masaj da kür tedavileri arasında önemli bir yere sahiptir.

3.6.2.2. Türkiye’de Bulunan Termal Tesisler ve Özellikleri

- **Adana Haruniye Termal Turizm Merkezi:** Suyunun ısısı 33 derece, PH değeri 6,1’dir. Bikarbonatlı, kalsiyumlu, magnezyumlu, hidrojen-sülfürlü, karbondioksitli bir bileşime sahiptir. İçme ve banyo kürleri şeklinde yararlanılır. Romatizma, kadın, deri, sinirsel hastalıklar, beslenme bozukluğu, karaciğer ve safra kesesi, mide ve bağırsak hastalıklarında tedavi edici özelliği vardır.
- **Afyon Ömer ve Gecek Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 51-98 derece, PH değeri 6,5-7,3 arasında değişmektedir. Klorürlü, bikarbonatlı, sodyumlu, demirli, arsenikli, karbondioksitli, metoborik asitli, flüorürlü, bor bileşenlerini içermektedir. Romatizmal, deri, kalp ve kan dolaşımı, sindirim, eklem ve kireçlenme, karaciğer, safrakesesi, beslenme bozukluğu, sinirsel hastalıklar ve kadın hastalıkları tedavisinde hizmet vermektedir (61).
- **Afyon Gazlıgöl Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 40-71 derece, PH değeri 6-7.5 arasında değişmektedir. Bikarbonatlı, sodyumlu, hidrojen sülfürlü, karbondioksitli termal su grubundadır. Romatizmal, kalp ve dolaşım sistemi, böbrek ve idrar yolları, karaciğer, safrakesesi, sindirim sistemi, metabolizma bozuklukları, kemik, kireçlenme ve cilt hastalıkları tedavilerinde faydalıdır.
- **Afyon Hüdai Termal Turizm Merkezi:** Suyunun ısısı 70 derecedir, PH değeri 6.3-6.9 arasındadır. Sodyum, kalsiyum sülfat, bikarbonatlı termal sular grubundadır. Romatizmal hastalıklar, ağrılı sendromlar, kalp ve kan dolaşımı hastalıkları, eklem ve kireçlenme rahatsızlıkları, sinir ve kas yorgunluğu, sinirsel hastalıklar, kadın hastalıkları hususunda tedavi edici özelliğe sahiptir.

- **Amasya Terziköy Kaplıcası:** Suyun ısısı 37 derece, PH değeri 6.6'dır. Bikarbonatlı, kalsiyumlu, karbondioksitli bileşime sahiptir. Romatizma, mide ve bağırsak, böbrek ve idrar yolları, beslenme bozukluğu gibi hastalıklarda tedavi edici özelliği vardır (61).
- **Ankara Kızılcahamam Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 47 derecedir, PH değeri 7.06'dır. İçme ve banyo kürleri şeklinde kullanılır. Karaciğer, safra kesesi, mide ve bağırsak, iç ve dış sökresyon kolenlar ve metabolizma hastalıkları, kalp, dolaşım bozuklukları, romatizma hususunda tedavi edicidir.
- **Ankara Sey Hamamı Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 43 derece, PH değeri 6.5'dir. Bikarbonatlı, sodyumlu, kalsiyumlu, karbondioksitli ve florürlü bileşeni vardır. İçme ve banyo kürleri şeklinde uygulanır. Romatizma, eklem ve kireçlenme, mide ve bağırsak, kan dolaşımı, sinirsel hastalıklar, karaciğer ve safra kesesi, beslenme bozukluğu gibi hastalıklarda tedavi edicidir.
- **Balıkesir Gönen Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 52 derecedir, PH değeri 7.36'dır. Hipertermal, hipotetik bir maden suyudur. İçme ve banyo kürleri şeklinde kullanılır. Karaciğer, safra yolları, böbrek fonksiyonları, romatizma, kırık sekelleri, kadın hastalıkları, kalın bağırsakların ağrılı, spastik iltihapları, damar sertliği, nörolojik ve vasküler komplükasyon sekellerinin tedavisinde faydalıdır.
- **Bingöl Kös Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 47 derece, PH değeri 6.1'dir. Sodyum, bikarbonatlı, sülfatlı, klorürlü, radyoaktif bileşene sahiptir. İçme ve banyo kürleri şeklinde yararlanılır. Romatizma, kalp ve kan dolaşımı, solunum yolları, kadın, sinir ve kas yorgunluğu, gibi hastalıklarda tedavi edici özelliğe sahiptir (61).
- **Bolu Karacasu Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 44 derecedir, PH değeri 6.3'tür. İçme ve banyo kürleri şeklinde yararlanılır. Romatizma, kalp ve kan dolaşımı, kadın, böbrek, idrar yolu hastalıkları, karaciğer, safra kesesi, beslenme bozuklukları tedavisinde faydalıdır.
- **Bursa Oylat Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 40 derecedir, PH değeri 7.26'dır. Banyo ve içme kürleri şeklinde uygulanır. İçme kürleri diürez kürlerde, şişmanlıkta etkilidir, banyo kürlerinin ise sedatif özelliklerinden faydalanılır.

- **Bursa Çekirge Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 47-78 derece arasında, PH değeri 6.44-6.98 arasındadır. İçme ve banyo kürleri şeklinde faydalanılır. Banyo kürlerinden romatizmal sendromlar, hareket sisteminin ağrılı hastalıkları, kronik iltihaplı ve ağrılı kadın hastalıkları, damar tıkanıklıklarında, İçme- banyo kompeze kürlerinde karaciğer, safra yolları, hafif diabet, gut hastalığı, kanda yağ birikintilerinin olduğu şişmanlıklarda faydalanılır.
- **Bursa Armutlu Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 57 derece, PH değeri 6.2-6.5'dir. Sülfatlı, bikarbonatlı, klorürlü, kalsiyumlu, sodyumlu, karbondioksitli bir bileşene sahiptir. Romatizma, kalp ve kan dolaşımı, kadın, sinir ve kas yoğunluğu, sinirsel rahatsızlıklar, beslenme bozukluğu gibi hastalıklarda iyileştirici özelliği vardır (61).
- **Çanakkale Kestanbol Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 21-68 derece arasındadır. PH değeri 5.86-6.94 arasındadır. Hipotermal, hipotonik, radyoaktif, klorür, sodyum, demir, karbondioksit, kalsiyum bileşenlerinden oluşur. Banyo, çamur banyosu, inhalasyon, serpinti kürleri şeklinde uygulanır. İltihaplı kadın hastalıkları, romatizma, siyatik, kireçlenme, bazı kemik tüberkülozları, küçük çocuklardaki lenf bezleri şişkinlikleri, üst teneffüs yollarının spazmodik astmatiform sendromları ve serpinti tarzındaki antibiyotikler yaparak üst teneffüs yolları ve akciğer hastalıklarında etkilidir.
- **Denizli Pamukkale Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 33-35.5 derece arasında, PH değeri 5.83-6.02 arasındadır. İçme ve banyo kürleri şeklinde uygulanır. İçme kürleri sindirim sistemi, özellikle mide, bağırsak, karaciğer, safra yolları fonksiyon bozuklukları, hipostenik dispepsiler, safra pigmentlerinden stazları, safra kesesi ve safra yollarının kronik iltihapları diabet, gut; banyo kürleri dolaşım sistemine ait hastalıklar, kalp, beyin, atar damarlardaki iskemik sendromlar, damar sertliği, tansiyon değişimi, romatizmal sendromların tedavisinde etkilidir.
- **Diyarbakır Çermik Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 48 derecedir, PH değeri 6.3'tür. İçme ve banyo kürleri şeklinde yararlanır. Romatizma, deri, solunum yolları, kadın hastalıkları, eklem ve kireçlenme gibi hastalıklarda tedavi edici etkisi vardır.

- **Erzurum Pasinler Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 39-45 derece arasındadır. PH değeri 6.5'tir. Bikarbonatlı, klorürlü, sodyumlu, karbondioksitli, radyoaktifli bir bileşeni vardır. İçme ve banyo kürleri şeklinde uygulanır. Romatizma, sinir ve kas yorgunluğu, sinirsel hastalıklar, eklem ve kireçlenme gibi hastalıklarda tedavi edici özelliği vardır (61).
- **Eskişehir Sarıcakaya- Sakarılıca Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 56 derecedir, PH değeri 7.6'dır. Hipertermal, hipotenik bir maden suyudur. Diabet, şişmanlık, gut gibi hastalıklarda kanda birikmiş unsurları, şeker ve yağları temizler, böbrek taşlarının büyümesine engel olur.
- **İzmir Şifne Ilıca ve İçmeleri:** Suyun ısısı 19- 42 derece arasındadır. PH değeri 6.52-6.76 arasındadır. Banyo, içme ve çamur banyosu şeklinde uygulanır. Romatizmal hastalıklar, kadın hastalıkları, metabolizma hastalıkları, karaciğer, safra kesesi tedavisinde kullanılır.
- **İzmir Balçova Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 45-140 derece arasındadır. PH değeri 6.4'tür. Klorürlü, bikarbonatlı, sodyumlu, kalsiyumlu, karbondioksitli, hipertermal, hipotenik bileşene sahiptir. Romatizmal hastalıklar, sindirim sistemi, göz hastalıkları, matabolizma bozuklukları, karaciğer- safra kesesi hastalıkları, dolaşım ve kalp hastalıkları, sinir sistemi hastalıklarında tedavi edici etkisi vardır.
- **İzmir Çeşme Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 55 derecedir, PH değeri 6.58'dir. Hipertermal, Hipotonik bir maden suyudur. Banyo şeklinde uygulanmaktadır. Romatizmal hastalıklar, kadın hastalıkları, metabolizma bozukluklarında iyileştirici özelliği vardır.
- **İzmir Karahayıt Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 42-56 derece arasındadır. PH değeri 5.98-6.26 arasındadır. İçme ve banyo kürleri şeklinde uygulanır. Sindirim sistemi, mide, bağırsak, karacaciğer, safra yolları fonksiyon bozuklukları, hipostetik dispepsiler, safra pigmentlerinin stazları, safra kesesi ve safra yollarının kronik iltihapları, taşları, şişmanlık, diabet, gut, dolaşım sistemi, kalp beyin ve etrar atar damarlardaki iskemik sendromlar, damar sertliği, tansiyon değişimi, astım vakaları, romatizmal sendromların tedavisinde etkilidir (61).
- **Kırşehir Terme Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 40-56 derece

arasındadır, PH değeri 6.2'dir. Bikarbonatlı, klorürlü, kalsiyumlu, sodyumlu, sarbondioksitli, florürlü bir bileşene sahiptir. Romatizma, kalp ve kan dolaşımı, kadın hastalıkları, sinir ve kas yorgunluğu, sinirsel hastalıklar, ameliyat sonrası rahatsızlıklar, eklem ve kireçlenme hastalıklarında tedavi edici etkisi vardır.

- **Konya Ilgın Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 42 derece, PH değeri 7'dir. İçme, banyo ve inhalasyon kürleri şeklinde uygulanır. Romatizmal sendromlar, karaciğer, safra yolları, metabolizma hastalıklarının tedavisinde etkilidir.
- **Kütahya Harlek Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 25.2-43 derece arasındadır, PH değeri 6.64-6.87 arasındadır. Romatizmal hastalıklar, karaciğer, safra yolları ve cilt tedavisinde etkilidir.
- **Kütahya Muratdağı Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 40-42 derece arasındadır, PH değeri 7.2'dir. Romatizma, deri, kadın hastalıkları, sinir ve kas yorgunluğu, sinirsel hastalıklar, eklem ve kireçlenme, beslenme bozukluğu hastalıklarında tedavi edicidir.
- **Manisa Kurşunlu Kaplıcaları:** Suyun ısısı 52 derece, PH değeri 5.8'dir. Romatizma, deri, solunum yolu, kadın hastalıkları, sinirsel hastalıklar, ameliyat sonrası, eklem ve kireçlenme tedavilerinde etkilidir (62).
- **Muğla Sultaniye Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 32-41.9 derece arasındadır, PH değeri 6.65-7.74'tür. Romatizmal hastalıklar, cilt, kan dolaşımı, kalp hastalıkları, solunum yolu, sinir sistemi, böbrek ve idrar yolları rahatsızlıkları, kadın hastalıkları, metabolizma bozuklukları tedavilerinde etkilidir.
- **Nevşehir Kozaklı Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 27-93 derece arasındadır, PH değeri 6.7-7'dir. Romatizma, deri, kalp ve kan dolaşımı, solunum yolları, sinir ve kas yorgunluğu, sinirsel hastalıklar, eklem ve kireçlenme, ameliyat sonra rahatsızlıkların tedavisinde etkilidir.
- **Rize Ayder Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 46 derece, PH değeri 8'dir. Banyo kürleri şeklinde uygulanır. Romatizma, deri, kalp ve kan dolaşımı, solunum yolları, kadın hastalıkları, sinir ve kas yorgunluğu hastalıklarında tedavi edici etkisi vardır.

- **Samsun Ladik Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 38 derece, PH değeri 7.2'dir. Romatizma, sinir ve kas yorgunluğu, eklem ve kireçlenme, sinirsel hastalıklar, ameliyat sonrası yorgunlukta tedavi edicidir.
- **Siirt Billoris Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 33-36 arasındadır, PH değeri 6.4'tür. Romatizma, deri, solunum yolları, kadın hastalıkları, sinir ve kas yorgunluğu, sinirsel hastalıklar, eklem ve kireçlenme hastalıklarında tedavi edicidir.
- **Yalova Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 55-60 derece arasındadır, PH değeri 6.88-7.48'dir. Romatizmal hastalıklar, hareket sisteminin ağrılı hastalıkları, ameliyat geçirmiş ağrılı batın hastalıkları, kronik iltihaplı, ağrılı kadın hastalıkları, bacaklardaki bazı damar tıkanıklıkları, diyabet, gut, şişmanlık gibi hastalıklarda etkilidir.
- **Yozgat Sarıkaya Termal Turizm Merkezi:** Suyun ısısı 44-47 derece arasındadır, PH değeri 6.4-6.8'dir. Romatizma, deri, solunum yolları, kadın hastalıkları, sinir ve kas yorgunlukları, sinirsel hastalıklar, eklem ve kireçlenme, ameliyat sonrası rahatsızlıklarda etkilidir (63).

3.6.3. Türkiye'de Yaşlı Turizmi

Dünya Sağlık Örgütü'nün kayıtlarına göre dünya üzerinde 524 milyon (2010 verileri) yaşlı nüfus bulunmaktadır. 2050 yılına gelindiğinde bu sayının 1.5 milyara ulaşılacağı tahmin edilmektedir. Yaşlılığın en büyük sorunları arasında sağlık problemleri gelmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfus oranının artması ve genç nüfus oranının azalması bu ülkelerin çalışan nüfus ihtiyacını arttırmaktadır. Türkiye genç nüfusa sahip ve Avrupa'ya yıllarca işçi göndermiş bir ülkedir. Bu durumlara bakıldığında gelişmiş ülkelerin elinde çalışma dönemini tamamlamış yaşlanmış bir nüfus bulunurken gelişmekte olan ülkeler nüfus potansiyeli olarak daha dinamik kalacaktır. Gelişmiş ülkeler yaşlı nüfusunun sağlık giderlerinde ve onlara bakım sağlayacak genç nüfus hususunda sıkıntı yaşamaktadır. Ayrıca sağlık hususunda harcamalarının da artması gelişmiş ülkeleri daha uygun fiyata hizmet verecek yerlere itmektedir.

Türkiye dinamik ve genç nüfusa sahip bir ülke olarak gelişmiş ülkelerden gelebilecek talepleri karşılayabilecek yeterlilikte bir ülkedir. Türkiye yaşlı nüfusun ihtiyaç duyduğu hem sağlık olanakları hem de turizm faaliyetleri hususunda yeterliliğe sahip bir ülke olma yolunda çalışmaktadır.

Türkiye'nin yaşlı turizmde sağlayabilecek birçok olanağı vardır. Termal kaynaklarla rehabilitasyon imkanları, doğal kaynak suları, organik ve ekolojik tarım imkanları, çeşitli mevsimlerin yaşandığı iklim yapısı, dört mevsim yetişebilecek tarım ürünleri, medikal turizmde akredite olmuş hastaneleri, genç iş gücü, uzman hekimler, yaşlı turizmi için yapılmış tesisler ve tatil köyleri, hipoterapi, yunus terapisi gibi alternatif tedavi imkanları, coğrafi konumunun dünyanın birçok yerine ulaşımı kolaylaştırması, tarihi ve turistik mekanlarının varlığı, hastanelerde bekleme süresinin azlığı, tedavi imkanlarının uygun fiyatlarda olması gibi etkenler Türkiye'de yaşlı turizminin gelişmesi için önemlidir (63).

Türkiye yaşlı turizm imkânlarını arttırmak ve turistleri çekmek için çalışmalarını arttırmaya devam etmektedir. Türkiye'ye yaşlı turizm için yurt dışından en çok talep Danimarka, Norveç, İsveç'ten gelmektedir. 2008 yılında Antalya'da Norveç köyü projesi başlatılmıştır. Amaç Norveç'ten gelen yaşlıların sağlık ve bakım ihtiyaçlarını karşılayarak turist sayısını arttırmaktır. Bu bağlamda ilk aşamada 1400 kişilik tesis kurulmuştur. Hedef ise 10 ile Norveç köyleri kurulması yönündedir (64).

Türkiye, yaşlı sağlık turizmi hususunda çalışmalarını devam ettirmekle birlikte henüz yeterli seviyede değildir. Bu turizmi geliştirmesi için Türkiye'nin yapması gerekenler aşağıdaki gibidir:

- Yurt dışında satış ağı kurulmalı,
- Turizm acenteleri bu alana teşvik edilmeli ve destek sağlanmalı,
- Satış ve pazarlama olanaklarını arttırmak için yurt dışındaki büyük fuarlara gidilmeli,
- Türkiye'deki uygun fiyatlar değerlendirilerek yaşlı bakımının ve tedavisinin pahalı olduğu yerler hedef pazarlar olarak seçilmeli,
- Diğer turizm faaliyetlerinde olduğu gibi yaşlı turizmde de sağlık

imkânlarının yanında turizm paketleri de uygun fiyatlarla sunulmalı,

- Yaşlı turizmine hizmet veren kurumlarda dil problemi olmamalı, eğitimi yüksek kadrolar çalıştırılmalı,
- Sağlık turizmiyle ilgili kurumların belgelendirme çalışmaları yapılmalı,
- Gelişmiş ülkelerdeki sigorta şirketleriyle anlaşmalar yapılmalı,
- Yaşlı turizmi kapsamındaki hizmetler hastanın evden çıkıp getiri dönüşüne kadar her konuyu kapsamalıdır (65).



4. SAĞLIK TURİZMİ ÜZERİNE BİR NİTEL ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Önemi

Turizm sektörü, bir ülkenin gelir sayılabileceği, istihdam olanaklarını arttırabileceği, alt yapı olanaklarının güçlendirilmesini sağlayabileceği bir hizmet alanıdır. Turizm, dünyada en hızlı gelişen ve ekonomik getirisi büyük ve diğer sektörlerde de itici güç haline gelmiş önemli bir sektördür.

Türkiye jeopolitik konumu, kaynakları ve dünyanın her yerinden ulaşımın sağlanabildiği ve sürekli gelişime açık bir ülkedir. Medikal sağlık turizmi açısından ülke genelindeki hastaneler ve özel sağlık kuruluşlarının kalitesi bu sektörde odak noktası olmayı hak ettiğini göstermektedir.

Her yıl Türkiye'ye gelen binlerce sağlık turistleri sayısının hem kamu hem de özel sektörde artış gösterdiği görülmektedir. Dünya genelinde gelişen rekabet ortamı bilimin ve teknolojik yapının sektördeki ilerlemesi ve devamlılığın sağlanması hedeflenmektedir. Devlet, bu alandaki çalışmalar için ayrılan payı her geçen yıl arttırarak Türkiye'nin gelişimini sürekli kılmayı hedeflemektedir.

Mülakat değerlendirmeleri ve SWOT analizinin amacı sağlık turizmi konusunda Türkiye'nin güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek oluşabilecek fırsat ve tehditleri saptamak, yeni yöntemler ve öneriler sunmaktır. Türkiye'nin Sağlık Turizmi alanında global ve bölgesel rakipleri olan ABD, Almanya, Tayland, Hindistan, Malezya ve Endonezya'dır. Sağlık turizmi pazarına bakıldığı zaman birçok kişi adı geçen ülkelere sağlık turizmi amacıyla seyahat etmektedir. Türkiye'nin ekonomik ve sosyal gelişmeye devamlılığını sağlamak için stratejik hedeflerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu ülkeler sağlık turizmi açısından incelendiğinde Türkiye'nin sağlık turizminde güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditler aşağıda açıklanmıştır. Birinciye göre sağlık turizmi alanında mevcut durum “ Günümüzde, daha kaliteli sağlık hizmetini, daha uygun fiyatlarla ve daha kısa bekleme süreleri içerisinde almak amacıyla sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıkan yıllık 30 milyon insan trafiğinden söz edilmektedir. Dünyadaki sağlık turizmi harcamaları ise yaklaşık 500

Milyar Dolar ile ifade edilmektedir. Bu rakamın 2023 yılında 1 trilyon dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir.”

Ülkemiz özellikle son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ulaştığı kaliteli sağlık hizmeti sunumu sayesinde, hem kendi vatandaşlarımıza hak ettiği kaliteli sağlık hizmetini sunmakta, hem de hızla gelişen sağlık turizmi potansiyeli ile dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasında üst sıralara yükselmektedir. Amacımız öncelikle yakın komşuluğumuzdaki bölge ülkeleri olmak üzere, tüm dünyada kaliteli, hızlı, etkin sağlık hizmeti almak isteyenlerin taleplerini en başarılı şekilde karşılamaktır. Hedefimiz sağlık turizmi alanında en çok tercih edilen ülkeler arasında ilk iki sıraya yükselmektir.

4.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık Turizmi sektöründeki rakip ülkelerin bu alanda yapmış olduğu çalışmalar göz önünde bulundurularak Türkiye'nin bu alandaki konumu ve devamlılık açısından yapılması gereken çalışmalar tezin amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin sağlık turizmi hususunda yaptığı çalışmaları ve gösterdiği ilerlemeleri incelemektir. Sağlık turizminin Türkiye'deki yerini görebilmek açısından önemli bir çalışmadır.

4.3. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmada yaygın olarak kullanılan veri toplama tekniklerden biri olan görüşme ya da mülakat; önceden hazırlanmış soruları sorduğu ve karşısındaki kişinin bu sorulara cevaplar vererek amaca ulaşılan bir söyleşi türüdür (66).

Görüşmenin diğer bir tanımı ise, önceden belirlenmiş ve ciddi bir hedefe yönelik yapılan, karşıdakine soru sorma yöntemiyle yanıtlar alan etkileşime dayalı bir iletişim sürecidir. Tanımda geçen belirtilen süreç, bu karşılıklı yapılacak iletişimin süreğen ve dinamik yapısını ifade eder. Bu dinamik yapı, karşılıklı bir etkileşime dayalı bir bağ kurmayı gerektirir. Görüşme sürecinin planlı ve amaçlı olması özelliği ise görüşme tekniğini, bir sohbet olmaktan farklı kılar ve onu hedeflere yönelik planlanmış bir veri toplama çabası yapar. Görüşmede kullanılan soru ve cevap yöntemi

de veri toplarken bir ilişkiyi kurma ve veriye ulaşma yolu olarak nitelendirilebilir (67). Gegez' e göre ise mülakat yöntemi aşağıdaki gibidir.

- “ Etkili bir derinlemesine mülakat için gerekli koşullar;
- Belirli bir konuda bireylerle detaylı bir şekilde birebir görüşmeler yapılır.
- Görüşmeler fazla uzun sürmemelidir. 30 dakika ile 2 saat arası sürmelidir. Katılımcının sıkılması ya da yorulması vereceği cevapları etkileyebilir.
- Katılımcıların ana kitleyi temsil eden kişilerden seçilmesi gerekir. Konuyla ilgili bir form doldurularak katılımcı seçimi yapılabilir.
- Mülakatı yapan kişinin konuyla ilgili bilgili ve deneyimli olması aynı zamanda psikolojik teknikler konusunda uzman olması gerekir. Katılımcının içinde kalmış duygularını ortaya çıkartabilmelidir.
- Görüşmede kayıt cihazı kullanılmalıdır
- Rahat bir ortam sağlanmalıdır.
- Katılımcı ödüllendirilmelidir (68)).

Çalışmada yapılan mülakatlar, alanında uzman olan ve konuyla ilgili akademik literatüre katkı sağlayabilecek kişilerle gerçekleştirilmiştir. Akademik alanda faaliyet gösteren Doç. Dr. Haluk ÖZSARI, Acıbadem üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Bölüm Başkanlığı, Acıbadem Üniversitesi Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Politikaları Kurulu Üyesi görevlerinde bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı Bünyesinde Kamu Otoritesi özelliğine sahip Dr. Şuayip BİRİNCİ, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Görevinde bulunmaktadır. Sağlık Sektörü Uygulayıcısı Meri İSTİROTİ, Liv Hospital Genel Müdürlüğü ve Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme İcra Kurulu Başkanı Olarak görev yapmaktadır.

Çalışmada yapılan mülakatlarda aşağıdaki yapılandırılmış soru formu

kullanılmıştır:

- Sağlık Turizmi alanında mevcut durumu değerlendirir misiniz?
- Sağlık Turizmi alanında Türkiye'nin global ve bölgesel rakipleri sizce kimlerdir?
- Türkiye'de Sağlık Turizminin yapılmasını kolaylaştırıcı faktörler nelerdir?
- Sağlık Turizminin önündeki engeller nelerdir?
- Sağlık Turizminin içindeki fırsatlar nelerdir?
- Sağlık Turizmi konusunda Türkiye'nin özellikleri neler olmalıdır?

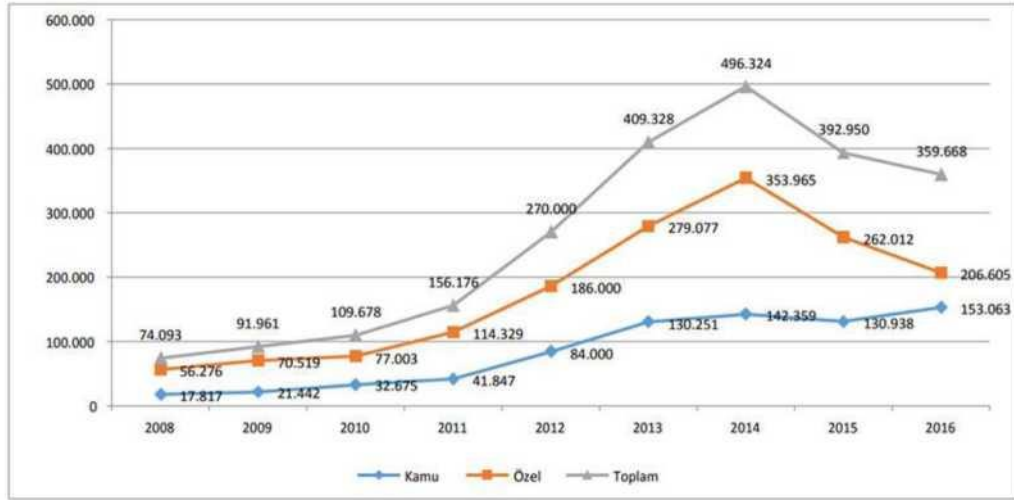
4.4. Bulgular: Mülakat Değerlendirmeleri

Bu başlık altında yapılan görüşmelerde uzmanların sorulara verdiği cevaplar aktarılmakta ve kısa değerlendirmeler yapılmaktadır.

4.4.1. Sağlık Turizmi alanında mevcut durumu değerlendirir misiniz?

Doç. Dr. Haluk S. Özşarı'nın Cevabı:

Grafik 1. Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayıları, 2008-2016



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Medikal Turizm Raporları 2008-2014

Grafik 1’de görüldüğü gibi, özellikle 2011-2014 yılları arasında sağlık turizminde hızlı bir gelişme olmuştur. 2014 yılında 496.324 olan yabancı hasta sayısı 2015’te 392.950, geçen yıl da 359.668’e gerilemiştir.

Dr. Şuayip Birinci'nin Cevabı:

Günümüzde, daha kaliteli sağlık hizmetini, daha uygun fiyatlarla ve daha kısa

bekleme süreleri içerisinde almak amacıyla sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıkan yıllık 30 milyon insan trafiğinden söz edilmektedir. Dünyadaki sağlık turizmi harcamaları ise yaklaşık 500 Milyar Dolar ile ifade edilmektedir. Bu rakamın 2023 yılında 1 trilyon dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Ülkemiz özellikle son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ulaştığı kaliteli sağlık hizmeti sunumu sayesinde, hem kendi vatandaşlarımıza hak ettiği kaliteli sağlık hizmetini sunmakta, hem de hızla gelişen sağlık turizmi potansiyeli ile dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasında üst sıralara yükselmektedir. Amacımız öncelikle yakın komşuluğumuzdaki bölge ülkeleri olmak üzere, tüm dünyada kaliteli, hızlı, etkin sağlık hizmeti almak isteyenlerin taleplerini en başarılı şekilde karşılamaktır. Hedefimiz sağlık turizmi alanında en çok tercih edilen ülkeler arasında ilk iki sıraya yükselmektir.

Meri İstiroti'nin Cevabı:

Dünyadan milyonlarca turist tercih ettiği en önemli destinasyonlardan biri olan Türkiye yalnızca güneş, deniz ve kum tatili ile değil, son yıllarda Tıp turizmi ile de ön planda. Türkiye muazzam turistik tesislerin yanı sıra, konusunda dünyada parmakla gösterilecek teknolojik donanımlı hastane ve doktorları ile özellikli birçok tedavi ve ameliyata imza atıyor. Türk sağlık turizmi dünyanın farklı yerlerinden gelen pek çok insanın derdine derman oluyor ve her geçen gün daha da yükselerek bir marka olma yolunda hızla ilerliyor.

Genel olarak değerlendirildiğinde; mevcut durumda Türkiye'nin potansiyelini şu anda tam olarak kullanmadığı ancak bu büyük potansiyelin yakın zamanda uygulanmaya başlamış politikalar ve vizyonel yaklaşım ile verimli bir şekilde kullanılmasıyla dünyada bu alanda önemli bir yer edinebileceği düşünülmektedir.

4.4.2. Sağlık Turizmi alanında Türkiye'nin global ve bölgesel rakipleri sizce kimlerdir?

Doç. Dr. Haluk S. Özseri'nin Cevabı:

- Başlıca rakipler; ABD, Almanya, Tayland, Hindistan, Malezya ve Endonezya'dır.

- Sağlık Turizmi pazarından uzak doğu ülkelerinin aldığı pay oldukça büyüktür. Örneğin Tayland'ı sadece Sağlık Turizmi amacıyla 1.5 milyon turist ziyaret etmekte
- Malezya'ya sadece sağlık amaçlı 350 bin turist gitmekte
- Her yıl 800 bine yakın Amerikalının medikal turizm amacıyla ülke dışına seyahat ettiği bilinmektedir.

Dr. Şuayip Birinci'nin Cevabı:

Özellikle Hindistan, Malezya, Endonezya gibi ülkeler Körfez ülkeleri ve Afrika kıtasına yakınlığı açısından önemli rakiplerimiz arasında yer almaktadır. Bununla birlikte Tayland, Polonya, Ürdün, Mısır gibi ülkeler ise son yıllarda yaptıkları yatırımlarla sağlık turizmi alanında rakiplerimiz olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Bununla birlikte termal sağlık turizmi açısından ise Almanya ve Çekya gibi ülkeler kurmuş oldukları tesisler açısından önemli rakiplerimizdir.

Meri İstiroti'nin Cevabı:

Ülkemize gelen sağlık turistlerinin yüzde 50-60'ı Ortadoğu ve Libya'dan geliyor. Ancak bu ülkelerin dışındaki talepler de her gün büyüyor. Kuzey Avrupa'dan gelen hastalar için Yunanistan estetik, diş, obezite cerrahisinde bir rekabet oluşturuyor, Avrupa Birliği ülkesi olması nedeni ile avantajları olmakla beraber, altyapıları ülkemizin ileri sağlık örgütleri ile yarışabilecek seviyede değildir.

Balkan ülkelerinde rakibimiz, Almanya gibi duruyor. Yine Avrupa Birliği içinde ki dolaşım hakkı almış Balkan ülkelerinin Avrupa içindeki dolaşımından istifade ediyor Almanya.

Avrasya bölgelerinde Almaya, İsrail, Kore, Hindistan, Türkiye'nin karşısına çıkan ülkeler. Rusça konuşan ülkeler İsrail tıbbına güvendikleri kadar ülke nüfusunun yarısı Rusça konuşması nedeni ile sağlık hizmet i almaya gelenler için iletişim sıkıntısı olmuyor. Almanya yıllar önce vermiş olduğu eğitim desteği ile ilgili belli ülkelerde iyi tıbbi hizmet veren ülke olarak tanınıyor. Gelir seviyesi oldukça düşük olan ülkelerde kendi ülkesinde yer alamayan hizmetler için, en ucuz fiyatı sağlayabilmesi, hızlı randevu verebilmesi, sağlık turizmine odaklı çalışan Hintli hastanelerin personellerinin İngilizce konuşabilmesi, Hindistan'ı avantajlı hale getiriyor. Yine belli

Avrasya ülkelerinde Kore çok ciddi tanıtım çalışmaları yapmış ve akışı sağlamıştır.

Türk sağlık kurumları bu bölgede kendi yetkinliklerini ispat ederek pazarlarını genişletmeye çalışıyorlar.

Orta Doğu'da ise, Almanya, Amerika, İngiltere önemli sağlık turizmi yapan adaylar iken son dönemde güven unsuru nedeni ile Almanya'yı, fiyat nedeni ile Hindistan ve İran'ı tercih edebilmektedirler.

Ülkemiz ise, hastanelerin ev sahipliği yaklaşımı, transfer, vize, tercüme, tercüman hizmetleri desteği ile ama daha da önemlisi sunduğu iyi sağlık hizmetleri, batıya kıyasla daha uygun fiyatlar sağlayabilmesi, var olan medikal altyapısı ve modern hastaneleri ve belli illerin turistik avantajı nedeni ile daha da cazip olmaya devam ediyor. THY'nin sağladığı bilet avantajları da ülkemizin tercih edilme sebeplerini de arttırıyor.

Genel olarak; ülkemizin sağlık turizmi alanındaki rakipleri detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir. Bu alanda rakipleri iyi tanımak ve onların uygulamalarının takipçisi olmak, bu alanda başarılı olabilmek ve geleceğe yönelik planlar yapabilmek için gereklidir.

4.4.3. Türkiye'de Sağlık Turizminin yapılmasını kolaylaştırıcı faktörler nelerdir?

Doç. Dr. Haluk S. Özseri'nin Cevabı:

- ✓ Sağlık alanında üstün teknolojisi ve nitelikli insan gücü
- ✓ Sağlık turizminin yanında diğer turizm özelliklerinin de bulunması
- ✓ Hizmet sektöründe iyi olunması
- ✓ Coğrafi konumunun yakınlığı.
- ✓ Aynı kalitede hizmet verip daha ucuza sunulabilmesi
- ✓ Sağlık turizmiyle ilgili çeşitli yasal düzenleme ve devlet desteğinin olması

Dr. Şuayip Birinci'nin Cevabı:

Ülkemiz 4 saatlik uçuş mesafesinde yaklaşık 1 milyar insana ve 57 ülkeye hitap eden önemli bir jeografik konuma sahiptir. Türkiye, Türk Hava Yolları gibi dünya da en çok noktaya (120 ülke, 299 şehir ve 302 havalimanı) uçuş yapan bir ulusal havayolu

markası ile ulaşım kolaylığı sayesinde sağlık turizmi için en ideal bölge olarak değerlendirilmektedir.

Bunun yanısıra ülkemizde uluslararası JCI kuruluşu tarafından akredite edilmiş dünya standartlarında hizmet sunan 48 adet sağlık tesisimiz bulunmaktadır. Ancak bu alanda en üst düzeyde kaliteli sağlık hizmeti veren, Bakanlığımız denetimindeki özel ve kamu tesislerinin sayısı bundan çok daha fazladır.

2017 yılı başlarında hizmete girmeye başlayan Entegre Şehir Kampüsleri (Şehir Hastaneleri) ülkemizin sağlık turizminden aldığı payın artışında çok önemli katkılar sağlayacaktır. Enerji verimliliği yüksek, deprem izolatörlü, dijital özellikli şehir hastaneleri, Avrupa'nın da üzerinde standartlara sahiptir. Uluslararası Hasta Biriminde görev yapacak tercümanlar, hasta yönlendirme rehberleri, sekreteryaya, danışma büroları ile sağlık hizmetine ulaşmak ise artık daha kolay olacaktır.

Meri İstiroti'nin Cevabı:

Özellikle ülkemizde yer alan sağlık kuruluşlarının altyapılarının çok iddialı bir duruma gelmesi, yapılan üst düzey teknolojik yatırımlar ile en etkin tanı ve tedavilerin hastaların hizmetine sunulması, yetkin hekimlerin bu üst düzey teknolojiyi ve uygulamaları günlük pratiklerine sokmuş olmaları nedeni ile farklı ülke vatandaşlarının Türkiye'deki sağlık hizmetlerini merak etme ve kullanma alışkanlığı doğurdu. Daha iyi ortamlarda daha iyi bir hizmet anlayışı ile iyi ve başarılı tıbbi sonuçları deneyimlenmeye başlandı. Bundan aldıkları cesaretle ülkemizin ileri gelen sağlık kuruluşları da yurt dışına bu altyapı ve hizmetleri pazarlamaya başladı. Kamu desteği olmadan başladıkları bu tanıtım çalışmaları ve faaliyetleri neticesinde ülkemize gelen yabancı hasta sayısı hızla artmaya başladı.

Genel olarak değerlendirildiğinde;

Türkiye jeopolitik konumu dolayısıyla birçok insana hitap eden ve ulaşımın kolayca sağlandığı bir ülkedir. Türkiye JCI kuruluşu tarafından akredite edilmiş dünya standartlarında hizmet veren birçok tesise sahiptir.

Türkiye'nin güçlü yönleri maddeler halinde sıralamak mümkündür.

- Sağlık kurumlarının akreditasyon belgesine önem vermesi ve çok sayıda akredite belgesi almış kuruluşun Türkiye'de mevcut olması,

- Türkiye'nin son yıllarda önemli organ nakilleri ile dünyada ses getirmesi,
- Sağlık sektörüne yatırım yapacak olan kuruluşlara devlet desteğinin sağlanması,
- Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans, reklam, pazarlama, tanıtım, katılım ve organizasyon giderlerinin devlet tarafından desteklenmesi,
- Mali açıdan tedavi masraflarının gelişmiş ülkelere göre daha uygun olması, bunun yanında kaliteli sağlık hizmeti sunulması,
- Sağlık amaçlı gelen turistlere sağlık hizmetlerinin yanında sunulabilecek eğlence, dinlenme gibi imkânların fazla olması,
- Genç nüfusun fazla olmasından dolayı iş gücü potansiyelinin ve kalifiye elaman yetiştirme imkânının fazla olması,
- Sağlık alanında yapılan yatırımlar sayesinde ülkemizdeki birçok hastanenin gelişmiş ülkelerdeki hastanelerle rekabet edebilecek hale gelmesi,
- Türkiye'nin termal kaynaklar bakımından oldukça zengin olması,
- Türkiye'de bulunan termal tesislerin yüksek kalitede olması, bu tesislerde SPA ve Wellnes hizmetlerinin her çeşidinin sunuluyor olması,
- Türkiye'nin termal kaynaklarda Avrupa'da birinci sırada dünyada ise 7. Sırada olması, (69).
- Türkiye'nin dört mevsim yaşandığı için her türlü turizm faaliyetine uygun iklim koşullarına sahip olması,
- Türkiye'nin tarihi ve kültürel değerlerinin ülke genelinde geniş yer kaplaması,
- Türkiye topraklarının tarihin en eski zamanlarından beri birçok medeniyete ev sahipliği yapmış olmasından dolayı çeşitli din ve kültürden insanlara hitap ediyor olması, (68)).
- Coğrafi konumu dolayısıyla Türkiye'nin etrafında bulunan gelişmekte olan ülkelere hitap edebilecek seviyede olması,

Türkiye'nin ulaşım, pazarlama, sigorta, otelcilik, eğitim konularında sağlam alt yapıya sahip olması Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır (67).

4.4.4. Sağlık Turizminin önündeki engeller nelerdir?

Doç.Dr. Haluk S. Özsarı'nın Cevabı:

- ✓ Ulusal stratejinin net olmaması

- ✓ Yetersiz pazarlama, reklam ve iletişimin olmaması
- ✓ Özel ve kamu sektöründe hizmet veren sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda aktif bir çaba göstermemesi
- ✓ Özellikle devlet hastanelerinin önemli bir kısmının sağlık turizmi hizmeti sunmaya hazır olmaması
- ✓ Sağlık turizmi alanında bir kayıt altına alma ve denetleme sisteminin olmaması
- ✓ Birçok sağlık kuruluşunun uluslararası akreditasyonunun olmaması

Dr. Şuayip Birinci'nin Cevabı:

Sağlık turizmi açısından önümüzdeki en önemli engel olarak ülkemiz adına yurt dışında yapılmakta olan karalama kampanyaları göze çarpmaktadır. Özellikle bu kampanyaların terör vb. gibi konularda yapılması sonucunda tedavi olmak için ülkemize gelmek isteyen uluslararası sağlık turistinin tereddüt etmesine sebep olmaktadır.

Meri İstiroti'nin Cevabı:

Türk sağlık hizmetleri uluslararası sağlık turizminde kendini gerek ulaştığı sonuçlar, gerek kaliteli ve ekonomik hizmet bedeli sunması açısından global olarak ispat etmiştir. Gelen hastayı sadece iyi tedavi etmek değil, sağlık turizmini iki yönlü sürdürmek yani hasta gelen ülkelere bilgi birikimi aktarımı, iş birliği ve işletme boyutları ile koordineli olarak devam edebilecek güce sahip olmak önemli. Balkan ülkeleri, Avrasya ülkeleri, Ortadoğu ülkeleri ve Afrika ülkelerinde çok ciddi fırsatlar var. Ülkemizde yer alan sağlık kuruluşlarının mükemmel altyapıları ile teknolojik yatırımları ve uzman hekimler, yabancı hastalarda Türkiye'deki sağlık hizmetlerini merak etme ve kullanma alışkanlığı doğurdu. Ancak sağlık sektörü olarak özellikle Ar-Ge tarafında yol kat etmemiz gerekiyor. Sağlık işletmeciliği, güncel teknoloji, yeni tedavi protokollerini ve kişiselleştirilmiş tıbbi hastalara uygulayabilme hizmet anlayışı, Türk sağlık sektörünü dünya sağlık işletmeciliğinde önemli bir yere taşıdı.

Genel olarak değerlendirildiğinde; sağlık turizminde Türkiye'nin zayıf yönleri aşağıdaki gibidir.

- Belirli branşlarda yaşanan uzman kadro eksikliği,
- Devlet sağlık turizmine desteği konusunda yurt dışından gelen turistlere verilen bilgi eksikliği,
- Sağlık turizminde dünya çapında en büyük kaynak olan ABD'den yeterli sağlık turisti çekilememesi,
- Fiyat avantajının olmasına rağmen bu konunun yeterince tanıtılamaması,
- Uluslararası alanda hâkim olabilecek hastane zincirlerinin yetersiz olması, (70).
- Türkiye'de sağlık turizmi alanında bilinçlenmenin yetersiz olması,
- Özellikle komşu ülkelerimizde yaşanan iç savaşların o bölgelerden gelen turistleri azaltmış olması,
- Son yıllarda artış gösteren terör olaylarının turistler üzerindeki olumsuz etkisi, (71).
- Dünya ve Avrupa hasta hakları, sağlık mevzuatı konusunda bilinçli personelin hastanelerde yetersiz olması,
- Ülkemizde özel kurumlarda akreditasyona önem verilmesine rağmen kamu hastanelerinin bu konuda yetersiz olması,
- Sağlık alanında hizmet verecek ara eleman (hemşire, ebe, sağlık memuru, hasta bakıcı gibi) sayısının ülke genelinde yetersiz olması,
- Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilgisine sahip personelin yetersiz olması,
- Sağlık turizmi alanındaki sigorta şirketlerinin yurt dışındaki şirketlerle bağlantısının yetersiz olması,
- Sağlık turizmi alanında pazarlama ve tanıtım çalışmalarının yeterli seviyeye ulaşmamış olması,
- Ülke genelinde hasta haklarının yeterince korunamaması,
- Her ne kadar sağlık turizmi faaliyetleri her bölgede geliştirilmeye çalışılsa da henüz ülke geneline yeterince yayılamamış olması Türkiye'nin zayıf yönlerindedir (68)).

4.4.5. Sağlık Turizminin içindeki fırsatlar nelerdir?

Doç. Dr. Haluk S. Özşarı'nın Cevabı:

- ✓ Türkiye'nin turizmde güçlü bir konumda olması
- ✓ Turistlerin sağlık konusunda özel sektörü daha fazla tercih etmesi
- ✓ Sağlık turizmine yönelik teşviklerin artması konusunda kamusal karar vericilerin artan hassasiyeti,
- ✓ Yeterliliği tartışmalı sağlık personelinin kalite ve kantite olarak artmasına yönelik politika arayışlarının öne çıkması,
- ✓ Pazarlama ve reklamın artmasına ilişkin teşvik ve desteklerin varlığı
- ✓ Sağlık turizmi açısından diğer ülkelere nazaran fiyat avantajına sahip olunması
- ✓ Hastanelerin yeterli kapasite, teknoloji ve eğitilmiş hekimleri olması
- ✓ Coğrafi konum olarak Ortadoğu ve Avrupa ülkelerine yakınlık
- ✓ Özellikle özel hastanelerde yeterli sayıda dil bilen personel

Dr. Şuayip Birinci'nin Cevabı:

Anadolu'nun tarihi ve turistik uygarlıklar merkezi olması, 4 mevsime yayılmış uygun iklimi, doğa ve deniz değerleri ile gelen uluslararası hastalara sağlık hizmeti yanı sıra dinlenme ve eğlenme imkânları sunmaktadır. Ülkemizde 2 bine yakın 4 ve 5 yıldızlı otel hizmet vermekte olup, Türkiye'de tatil 12 ay boyunca devam etmektedir. Antik kentler, UNESCO Dünya Mirası Listesi'ndeki 18 tarihi alan, golf tesisleri, Mavi Bayraklı kumsallar, kış turizmi merkezleri, geleneksel Osmanlı ve Türk mutfağı, tarihi kapalı çarşılar Türkiye'de geçirilecek zamanı değerli ve unutulmaz kılmaktadır.

Türkiye jeotermal kaynaklar açısından Dünya çapında bir potansiyele sahip olup, 1500'den fazla termal kaynağı ile Avrupa'da kaynak potansiyeli açısından birinci sırada bulunmaktadır. Termal su potansiyelinin yüksek mineralizasyon içeriği sayesinde etkin tedavi edici özelliklere sahip olması ile birlikte zengin kültürel, doğal ve iklimsel özelliklerle birleşmesi termal sağlık turizmi yanı sıra ileri yaş turizmi ve wellness ortamının oluşmasını sağlamaktadır.

Sıcaklıkları 20 - 110°C arasında, debileri ise 2-500 lt/sn arasında değişen 1500'den fazla termal kaynağın kullanımı bakımından Türkiye, Avrupa'da İtalya (300) ve Almanya (260)'dan sonra 240 adet termal tesis ile 3. sıradadır. Birçok Avrupa

ülkesinde kür süresi yıllık 120 gün olmasına rağmen, Türkiye’de yaklaşık 300 gün boyunca termal kür alınabilir.

Meri İstiroti’nin Cevabı:

Türkiye’nin turizm destinasyonu olarak son yılların revaçta ülkesi olması ve her geçen gün bu anlamda dünyada tercih edilen bir destinasyon haline gelmesi son derece olumlu bir gelişme. Medikal Turizm kavramının gelişmesiyle global sağlık hizmetleri sektörü de ciddi bir değişim içine girdi. Bundan yıllar önce yalnızca efektif tedaviler sunan hastaneler/kurumlar başarılı olarak nitelendirilirken artık uluslararası arenada tıbbi başarıların yanında kurumlardaki hastalara yönelik misafir hizmetlerinin kalitesi, kurumdaki hekimlerin iletişim performansları, “hasta merkezli” hizmet vizyonunun ne derecede yansıtıldığı gibi konular da değerlendirme kriterleri arasına girdi. Özellikle hastanelerin konumları ve ülkedeki turistik aktivitelerin çeşitliliği de hasta memnuniyeti açısından önemli bir rol oynuyor. Sağlık turizminde ülke olarak en güçlü olduğumuz nokta deneyimli ve son derece uzman hekim kadrosu ile güncel teknolojiyi birleştirerek tanı ve tedavi hizmetlerini verebilmemiz. Ayrıca yüksek riskli tedavilerdeki gücümüzü ortaya koyacak robotik cerrahi, İnteroperatif radyoterapi, kanser tedavileri, ileri düzey beyin cerrahiler, kök hücre uygulamaları gibi özellikli alanlarda son derece başarılı sonuçlarımızın olması. Ama ülke olarak sağlık turizminde daha da güçlenmemiz için, yabancı ülkelerin turizm ajansları ve ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunucularının daha efektif bir şekilde el ele çalışarak, sağlık turistine daha ülkesinden çıkmadan hizmet önerilerinin sunulması ile turist sağlık hizmeti alımı için ikna edilebilir, bu konuda daha kooperatif çalışmamız gerekiyor.

Genel olarak değerlendirildiğinde; Türkiye’nin sağlık fırsatlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- Dünya Sağlık Örgütü araştırma sonuçlarına göre dünya çapında sağlık alanındaki gelişmeler sayesinde yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlı nüfus oranının artması sağlık turizmi sektörüne olan talebi de arttırmaktadır.
- Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık uygulamalarının pahalı olması ve sigorta şirketlerinin bunları yeteri düzeyde karşılayamaması bu ülkelerdeki kişileri Türkiye gibi daha uygun fiyatlarda hizmet sunan ülkelere yönlendirmektedir.

- Uluslararası alanda seyahat faaliyetlerinin artık eskisi kadar masraflı olmamasının kişileri seyahate yönlendirmekte ve yurt dışında tedavi talebini arttırmaktadır.
- Sağlık turizmine yapılan yatırımlar sayesinde Türkiye'deki sürekli artan genç nüfusa iş imkânları sağlanabilmektedir.
- Sağlık turizmine ilginin artması ülkeye döviz girdisini artırarak kalkınma hızını artıracaktır.
- Sağlık turizmine yapılan yatırımlar arttıkça bu sektöre paralel gelişecek sektörler ve yatırımlar da artacaktır. Yapılan yatırımlar da ülke genelinde rekabeti artıracığı için ekonomik gelişime katkı sağlayacaktır (71).
- İnternetin gelişmesi sayesinde birçok ülkedeki sağlık fırsatlarından haberdar olunabilmesi, tanıtım ve pazarlama imkânlarının kolaylaşmasını sağlamaktadır.
- Estetik, göz ve diş gibi sağlık alanlarında Türkiye'nin gelişmiş olması ve bu alanlarda sağlık turizmine ilginin giderek artmıştır.
- Sağlık turizmine olan devlet desteği artmış olması önemli fırsatlardandır (68)).

4.4.6. Sağlık Turizmi konusunda Türkiye'nin özellikleri neler olmalıdır?

Doç. Dr. Haluk S. Özşarı'nın Cevabı:

2013 - 2017 Stratejik Eylem Planı'na göre;

Stratejik Amaç; Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ile küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek, Stratejik Hedef;

- Türkiye'de Sağlık Turizmini güçlendirmek:
- Sağlık turizmi kapsamında tanıtım yapmak ve cazibe oluşturmak,
- Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmet sunumunun kalitesini iyileştirmek,
- Sağlık turizmi hizmet kapsamını genişletmek,
- Sağlık turizmi yönetimini iyileştirmek. olarak tanımlanmaktadır.

Bu doğrultuda yapılması gerekenler;

- ✓ Turizm Sektörü, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve özel sağlık kuruluşları birlikte adım atmalı, koordinasyon sağlanmalı

- ✓ Ülkemizde tıbbi operasyon maliyetleri diğer ülkelere göre kaliteli ve ucuzluğunun tanıtımı daha iyi yapılmalı
- ✓ Yabancı Hastaların önem verdiği ileri teknoloji ile kaliteli bakıma özen gösterilmeli
- ✓ Zorunlu tıbbi uygulamaların yanı sıra saç ekimi, estetik gibi diğer hizmetlerden de en üst düzeyde yararlanılmalı
- ✓ Hasta getiren aracı kurumların durumu açıklığa kavuşturulmalı
- ✓ Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım ve Pazarlama Yapılmalı, Uluslararası İşbirliği artırılmalı.
- ✓ Tanıtım ve Pazarlama Alanında Kamu ve Özel Sektör İşbirlikleri Artırılmalı

Dr. Şuayip Birinci'nin Cevabı:

Özellikle hekimlik kadrolarında üst düzey uzmanlaşmış nitelikli insan kaynağı yanı sıra coğrafi yapısı, mevsimsel avantajları, kaliteli sağlık hizmeti sunumu, dünya standartlarında teknolojik ve tıbbi donanımı, Avrupa'ya kıyasla %60'lara varan uygun fiyat avantajı, dünyada ilk sıralarda yer alan termal yeraltı kaynakları, dünyada hızla artan yaşlı nüfusa nazaran genç ve dinamik nüfusu ve tüm bunlara ek olarak geleneksel Türk konukseverliği ile dünyada parlayan yıldız konumunda olan Türkiye'nin, sağlık turizminde de en çok tercih edilen ülkelerinden birisi olmasının önünde hiçbir engel yoktur.

Meri İstiroti'nin Cevabı:

Ülkemizde ortalama 1500 sağlık kuruluşu yer alıyor. Bunların 600 adedi özel sağlık kuruluşudur. Bu özel sağlık kuruluşlarının yüzde 20'si en fazla sağlık turizminin cazibe noktası olarak üretim yapabilmektedirler. Bu listeye her yıl yeni sağlık yatırımları da eklenmektedir. SGK ile tüm branşlarda anlaşmalı olmayan sağlık kuruluşları cirolarının anlamlı bir kısmını yabancı hastandan oluşturuyorlar. Kapasitelerinin yüzde 100'ünü kullanmıyorlar. Hizmet verdiği tüm dallarında SGK ile anlaşmalı olan hastanelerde yurt dışı hastasından birim başına daha yüksek gelir oluşturma durumunda önceliği yabancı hastaya kullanacaktır. Dolayısı ile önümüzdeki beş yıl içinde çok ciddi bir kaynak yetersizliği yaşanacağını sanmıyoruz. Sebebi de artan yaşlı nüfusla beraber yeni yatırımlar da hayatımıza giriyor her yıl. Hükümetin

yatırımını yaptığı 3500-4000 yataklı şehir hastaneleri de bu yerli vatandaşın artan sağlık tüketimi ihtiyacını da karşılamak için çok değerli ve önemli bir kaynak oluşturacağına inanıyorum. Tıbbi sonuçlarımız duyuldukça, hekimlerimizin ileri teknolojileri ve yeni tıbbi uygulamaları kullandıkları yayıldıkça, ülkemizdeki tıbbi olanakları en üst düzeyde olan sağlık kuruluşları sayısı arttıkça, ülkemize olan talep devam edecektir. Kurumlarımızın yaptığı çalışmalarla, Ekonomi Bakanlığımız'ın sağlık hizmetlerini pazarlaması için vermiş olduğu destek ile, tanıtım atağımız, çevre ülkelere artarak devam edecektir.

Genel olarak değerlendirildiğinde;

- Türkiye'nin sağlık turizmi alanında birçok avantajının olmasına rağmen rekabet ettiği ülke sayısı oldukça fazladır. Türkiye Avrupa Birliği Ülkeleri, Doğu ve Uzakdoğu ülkeleriyle yaptığı mücadelede geride kalmaktadır.
- Bilgi ve veri yetersizliğinden dolayı sağlık turizmi sektöründe hangi noktada olduğumuz konusunda yeterli sonuç elde edememekteyiz.
- Sağlık Bakanlığı tarafından alınan bazı kararlar sebebiyle sağlık personelinin özel sektöre yönelmesi kamu hastaneleri açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.
- Bazı sağlık kuruluşlarında kişilere maddi durumuna göre muamele edilmesi ileriye dönük memnuniyet açısından olumsuzluklara sebep olmaktadır (72).
- Bazı sağlık turistlerinin özellikle kendi ülkelerine mesafe ve kültür olarak yakın yerleri tercih etmesi uzak mesafeden gelecek sağlık turisti sayısını olumsuz etkilemektedir.
- Hasta gizlilik yasalarının yetersiz olması sağlık turizmi açısından olumsuzdur.
- Turizm sektörünün ekonomik krizlerden kolay etkilenen bir sektördür (72).

5. SONUÇ

Sağlık turizmi, genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç duyulan hastalara “maliyet etkin” özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Sağlık turizminde ana fikir, günlük rutinden uzaklaşarak rahat ve değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetler almaktır.

Ülkeler arasında çeşitli alanlarda işbirliği ve ortaklıkların artması, bireyin sınır ötesi seyahat özgürlük ve imkânlarının çoğalması, vize ve ulaşım gibi engelleyici unsurların azalması, sağlık turizminin ülkelerin gelirlerinde ciddi artışlara sebep olması nedenleriyle bu konuda karşılaştırmalı üstünlüğe sahip pek çok ülke, sağlık turizmini ulusal bir turizm politikası olarak ele alıp, bu konuda ciddi yatırımlar yapmalarına neden olmuştur. Sağlık turizminin, dünya genelinde 2012 yılı sonu itibarıyla, 100 milyar Dolarlık bir sektör haline geldiği değerlendirilmektedir. Tüm dünyada milyonlarca insan, daha az maliyetle, göz, diş, ortopedik ve diğer cerrahi operasyonlar, özellikle estetik cerrahi alanlarında destek almak, tedavi görmek ve aynı zamanda tarihi ve doğal güzellikleri görmek, tedavi olurken eğlenmek amacıyla sağlık turizmine yönelmektedir.

Türkiye, son yıllarda sağlık turizmi konusunda önemli atılımlar gerçekleştirmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda mevcut durumuna bakıldığı zaman konumu ve imkânları itibari ile lider bir ülke haline gelebilmesi ve bu durumu uzun yıllar boyunca sürdürebilmesi mümkündür. Bunun sağlanabilmesi için rekabetçi yapının güçlendirilmesi ve sağlık turizminin diğer sektörler ile entegrasyonunun sağlanıp geliştirilmesi gerekmektedir. Otel, ulaşım, bankacılık sektörü, mimari, vb. alanların turist çekebilmesi Türkiye'yi lider konuma getirmesi ihtimalini güçlendirecektir. Ayrıca Dünya çapında geniş kapsamlı reklam ve tanıtımların yapılması ve Türkiye'nin sağlık turizminde bir cazibe merkezi olması konusunda adımlar atılması gereklidir.

Medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi devlet desteğiyle hızla gelişim göstermiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla hem kamu sağlık hizmetleri hem de özel sağlık hizmetleri geliştirilmiş, ülkeye gelen sağlık turisti sayısı her yıl

arttırılmıştır. Devletin yapmış olduğu teşvikler ve sağlık turizminin getirisi sayesinde özel sektör sağlık turizmine büyük önem vermiş, yapmış olduğu yatırımlarla bu alanda hızla gelişim göstermiştir.

Türkiye kalkınma planlarına sağlık turizmi sektörünü de dâhil etmiş özellikle 10. Kalkınma Planında sağlık turizminin geliştirilmesi konusuna büyük önem vermiştir. Bu planla Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe hizmet kalitesini yükselterek dünya çapında rekabet gücünü artırmayı hedeflemiştir. 2014-2018 yılları arasında kapsayan bu planla termal turizmde 3 milyar dolar, medikal turizmde 5,6 milyar dolar, yaşlı turizmde ise 750 milyon dolar gelir elde etmeyi hedeflemektedir. Yapmış olduğu devlet teşvikleriyle de bu hedefine ulaşma yönünde önemli adımlar atmıştır. 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkındaki Tebliğiyle sektöre atılacak kuruluşlara pazara giriş desteği, yurtdışı tanıtım desteği, yurtdışı birim desteği, belgelendirme desteği, ticaret heyeti ve alım heyeti desteği, danışmanlık desteği vermeyi hedeflemiş ve uygulamıştır. 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar ile de yine tescil ve korunma desteği, rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği, belgelendirme desteği, reklam, tanıtım ve pazarlama desteği, yurtdışı birim desteği, acente komisyon desteği, tercümanlık hizmetleri desteği, hasta yol desteği hususlarında destek verme kararı almış ve uygulamaya başlamıştır. Ayrıca devlet, sağlık turizmi hususunda çalışma gösterecek kurumlara 6322 Sayılı Kanunla gelir ve kurumlar vergisinde %50 oranında vergi indirimi yapma kararı almıştır.

Türkiye, devletin sağladığı destekler sayesinde sağlık turizmi hususunda hızla gelişim göstermiş, sağlık turizminin de gelirlerini artırmaya başlamış ve sektörde önde olan devletlerle rekabet etmeye başlamıştır.

Bu çalışmada turizm sektörü ve Türkiye'nin sağlık turizmi üzerine yapmış olduğu çalışmalar ele alınmaktadır. Bu çalışmada nitel bir yöntem kullanılmıştır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalar nicel yöntemler kullanılarak kapsamlı bir hale getirilebilir. Bu çalışmanın başında genel olarak turizm sektörü ve sağlık turizmi konuları ele alınarak daha sonra Türkiye'nin sağlık turizmi alanında nerede olduğu

konusunda durum tespiti yapabilmek için kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Buradan hareketle ülkemizin sağlık turizmindeki durumunu, konunun uzmanlarının bakış açısı ile ortaya koymak ve bir SWOT analizi yapabilmek için nitel bir veri toplama yöntemi olan mülakat yöntemi ile veri toplanmıştır. Nitel bir araştırma yöntemi kullanılması ve sınırlı sayıda uzman ile görüşülmesi çalışmada önemli bir kısıttır. Fakat bu konuda çok sayıda uzman bulunmaması, mülakat yapılan uzmanların sağlık turizmi alanındaki yetkinlikleri ve tezin pilot nitelikli bir çalışma olması nedeniyle elde edilen sonuçlar oldukça önemlidir. Sağlık turizmi konusunda gelecekte yapılacak olan çalışmalarda nicel yöntemler kullanılarak çalışma daha kapsamlı bir hale getirilebilir.



6. KAYNAKLAR

1. İsmet Göçer, Nur Aydın, ‘‘Türkiye’de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırılmalı Bir Analiz’’, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, 2016, s.779.
2. www.satirk.gov.tr. Erişim Tarihi: 15.12.2016.
3. Ufuk Altın, Gülfer Bektaş, Zehra Antep, Arzu İrban, ‘‘Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı’’, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:3, Temmuz 2012, s.160.
4. Sıdıka Kaya, Hasan Hüseyin Yıldırım, Seda Karsavuran, Özlem Özer, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013, s. 18
5. Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, İstanbul Ticaret Odası, Yayın No:2011-39, İstanbul, 2012, s.41.
6. Akreditasyon; yetkili bir kuruluşun, belli işleri yapan bir kuruluş ya da kişinin yeterliliğine resmi tanınırlık verilmesi işlemidir.
7. Özlem Özer, Cuma Songur, ‘‘Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu’’, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 7, 2012, s.74.
8. Aysel Binler, ‘‘Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri’’, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Yayın No:2839, Temmuz-2015, s.6
9. Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, a.g.e., 2012, s.76.
10. Salih Haluk Özşarı, Özlem Karatana, ‘‘Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin Durumu’’, Kartal Eğitim ve Araştırma Tıp Dergisi, Cilt:24(2), 2013, s.140.
11. Aysel Binler, a.g.e., Temmuz-2015, s.14.
12. Aysel Binler, a.g.e. Temmuz-2015, s.28.
13. Aysel Binler, a.g.e. Temmuz-2015, s.29.
14. Aysel Binler, a.g.e., Temmuz-2015, s.30.
15. JCI ‘‘Joint Commission international’’ ; Hastaneleri ve akademik tıp merkezlerini akderite eder. Aynı zamanda klinikler, laboratuvarlar, ambulans hizmetleri, acil nakil organizasyonları, evde bakım, uzun süreli bakım ve birinci basamak sağlık kuruluşlarını akredite eder.
16. Aysel Binler, a.g.e. 2015, s.32.

17. Kardiyovasküler, kalp ve kan damarlarının hastalıklarını içeren gruba verilen genel isimdir.
18. Aysel Binler, a.g.e., Temmuz-2015, s.39.
19. Aysel Binler, a.g.e., Temmuz-2015, s.40.
20. Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, a.g.e., 2012, s.54.
21. Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, a.g.e. 2012, s.79.
22. Dursun Aydın, Süreyya Şeker, Sultan Şahan, ‘‘Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi’’, Sağlık Bakanlığı 2011/41, Ankara, s.6.
23. Nuray Mercan, Emine Oyur, Kemal Demirci, ‘‘Dünyada Hızla Artan Yaşlı Nüfus ve Sağlık Turizmine Etkisi’’, III. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi, Nisan 2014, Aydın, s.8.
24. Özkan Tütüncü, İpek Aydın, ‘‘Ulaşılabilir Turizm’’, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt:24, Sayı:2, 2013, s.261.
25. Oğuz Aydın, ‘‘Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi’’, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, No:14 (23), 2012, s.94.
26. Mustafa Kemal Kördeve, ‘‘Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri’’, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt:2, Sayı: 1, 2016, s.57.
27. Oğuz Aydın, a.g.e. 2012, s.91.
28. Neşe Acar, Ayşegül Turan, ‘‘Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği’’, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 17, Sayı 1, 2016, s.24.
29. www.skb.gov.tr Erişim Tarihi: 03.01.2017.
30. Mehmet Barca, Erdal Akdeve, İklim Gedik Balay, ‘‘Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Stratejik Öneriler’’, İşletme Araştırmaları Dergisi, No:5/3, 2013, s.71.
31. Neşe Acar, Ayşegül Turan, a.g.e., 2016, s.23.
32. İlker Daştan, ‘‘Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri’’, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:6, Sayı: 10, Haziran 2014, s.149.
33. www.tursab.org.tr Erişim Tarihi: 03.01.2017.

34. Neşe Acar, Ayşegül Turan, a.g.e., 2016, s.24.
35. Destinasyon: Turizm faaliyetlerinin temel kaynaklarını bünyesinde barındıran, bu faaliyetlerin gerçekleştiği, turistik mal ve hizmetler ile tüketici deneyimlerinin bütünleşik bir sunumun sağlandığı ana zemindir.
36. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Ankara 2013, s.182.
37. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Ankara 2013, s.183.
38. Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013, Resmi Gazete, Sayı:26215, Temmuz 2006, s.35.
39. Sercan Edinsel, Orhan Adıgüzel, Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:4, Sayı:2, 2014, s.176.
40. Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara, 2000, s.166.
41. Gökhan Aydın, Bilge Karamehmet Aydın, "Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi", Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, Sayı:16, Temmuz 2015, s.10.
42. Tebliğ ile ilgili ayrıntılı bilgi için tezin Sağlık Turizmüne Devlet Desteği kısmını inceleyebilirsiniz.
43. Gökhan Aydın, Bilge Karamehmet Aydın, a.g.e., s.11.
44. Mustafa Kemal Kördeve, a.g.e., 2016, s.60.
45. Malpraktis Yasası ile ilgili ayrıntılı bilgi için tezin bu EK 1- kısmını inceleyebilirsiniz.
46. İlker Daştan, a.g.e., Haziran 2014, s.158.
47. Gökhan Aydın, Bilge Karamehmet Aydın, a.g.e., Temmuz 2015, s.4.
48. Onur İçöz, "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", Journal of Yasar University, Cilt: 4, Sayı: 14, s.2271.
49. Onur İçöz, 'a.g.e., s.2272.
50. www.dunya.com. Erişim Tarihi: 26.12.2016.
51. Gökhan Aydın, Bilge Karamehmet Aydın, a.g.e., Temmuz 2015, s.5.
52. Mehmet Barca, Erdal Akdeve, İklim Gedik Balay, a.g.e. 2013, s.73.

53. Onur İçöz, a.g.e, s.2273.
54. Onur İçöz, 'a.g.e, s.2274.
55. Onur İçöz, a.g.e, s.2276.
56. Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, a.g.e., 2012, s.54.
57. Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, a.g.e. 2012, s.55.
58. İlker Daştan, a.g.e., Haziran 2014, s.146.
59. www.kaplicalar.org. Erişim Tarihi: 31.12.2016.
60. Salih Haluk Özsarı, Özlem Karatana, a.g.e., 2013, s.139.
61. www.turkey-healthtourism.com Erişim Tarihi: 04.01.2017.
62. www.turizmhaberleri.com Erişim Tarihi: 05.01.2017.
63. Nuray Mercan, Emine Oyur, Kemal Demirci, a.g.e., Nisan 2014, s.11.
64. Kuş, E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nitel mi, Nicel mi?. Ankara: Anı Yayıncılık,2003,s.1
65. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık,2005,s.1
66. A.Ercan Gegez, Pazarlama Araştırmaları, <http://www.fayllar.org/pazarlama-arastirmalar--a-ercan-gegez.html?page=4>. (Erişim Tarihi:24.09.2017)
67. Mustafa Kemal Kördeve, a.g.e., 2016, s.58.
68. Gökhan Aydın, Bilge Karam Mehmet Aydın, a.g.e., Temmuz 2015, s.12.
69. İlker Daştan, a.g.e., Haziran 2014, s.153.
70. İlker Daştan, a.g.e., Haziran 2014, s.155.
71. İlker Daştan, a.g.e., Haziran 2014, s.156.
72. web.deu.edu.tr. Erişim Tarihi: 27.12.2016.
73. www.saglikturizmi.org.tr. Erişim Tarihi: 25.12.2016.
74. www.ekonomi.gov.tr. Erişim Tarihi: 07.01.2017.

7. EKLER

EK 1: Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu

Tasarısı (Malpraktis Kanunu) (web.deu.edu.tr. Erişim Tarihi: 27.12.2016.;

www.sağlikturizmi.org.tr. Erişim Tarihi: 25.12.2016.)

Amaç, Kapsam, Tanım

- **Amaç: Madde 1-** "Bu Kanunun amacı, sağlık personelinin koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici standart tıbbi uygulamayı yapmaması, mesleki bilgi ve beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar ile ilgili sorumluluğa ilişkin usul ve esaslar ile bu zararları önleyici ve sağlık hizmetlerini geliştirici mekanizmaları düzenlemektir." (72)
- **Kapsam: Madde 2-** Bu Kanun, kamuya ve özel hukuk gerçek veya tüzel kişilerine ait ve her ne ad adı altında olursa olsun hastalıktan korunma, tıbbi teşhis, tedavi ve müdahale ile bu maksatlara yönelik yardımcı faaliyetlerde bulunulan yerlerde, fiili olarak çalışan hekim, diş hekimi, biyolog, eczacı, psikolog, veteriner hekim, fizyoterapist, diyetisyen, sağlık memuru, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, diş teknisyeni, hemşire, ebe, çocuk gelişimci, protezci, optisyen ve diğer sağlık personelinin tıbbi amaçlı müdahale ve uygulamaları ile bu işlemlerden doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluğu kapsar." (72)

Tıbbi Hizmetlerde Temel Prensipler

- **Hasta Haklarına Saygı: Madde 1-** "Sağlık personelleri, insan hayatına, sağlığına, hastanın kişiliğine, iç hukuktan ve milletlerarası hukuktan doğan haklarına saygı ve mesleklerinin gerektirdiği azami dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlüdür.
- **Yaşama Hakkı ve Ötenazi: Madde 2-** Hiçbir tıbbi mülahaza ile kişinin yaşama hakkını ihlal edecek müdahalede bulunulamaz. Ötenazi yasaktır.
- **Terminal Safhadaki Hasta ile İlişkiler: Madde 3-** Hekim, terminal safhada bulunan ve tıbbi yardıma ihtiyacı olan hastasının acısının dindirilmesine öncelik vererek tedaviye devam eder.

- **Muayene Etme Zorunluluğu: Madde 4-** Hekim, acil vakalar hariç olmak üzere, hastasını bizzat muayene etmeden tedavisini başlatamaz. Tıbbi hizmet verilen yerlerde her hastaya muayene protokolünün uygulanabileceği kadar süre ayrılabilmesi için gerekli tedbirler alınır.
- **Tıbbi Hizmet Verme Yetkisi: Madde 5-** Tıbbi hizmetler, özel mevzuatı ile yetkilendirilmiş sağlık personeline verilir. Özellikle tıbbi uygulamalar, bu konuda yetki belgesi almış sağlık personeline yapılır. Tıbbi Uygulama Yetki Belgesi alma usul ve esasları, Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.
- **Cinsel Muayene Yaptırma: Madde 6-** Sağlık personeli, cumhuriyet başsavcılıkları veya mahkemeler dışındaki mercilerden gelen cinsel nitelikli muayene yaptırma taleplerini dikkate alamaz.'' (72)
- **Tıbbi Kayıtlar, Bilgiler ve Sırlar: Madde 7-** 'Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar ilgili sağlık personelinin sorumluluğu altındadır. Sağlık personeli, tıbbi hizmeti bir sağlık kurum ve kuruluşundan veriyorsa bu kayıtların muhafaza sorumluluğu hizmeti verdiği sağlık kurum ve kuruluşuna aittir. Tanı, tetkik ve laboratuvar neticeleri, yetkili personel tarafından imzalanarak hastaya bir sureti verilir ve ilgili kayıt defterine ve varsa hasta dosyasına işlenir. Tanı, tetkik ve laboratuvar neticeleri üzerinde değişiklik yapılamaz. Sağlık personeli ile hasta arasındaki mesleki ilişkiden doğan bilgiler gizlidir. Hastanın yazılı izni dışında, tıbbi hizmetlerin verilmesi sırasında öğrenilen sırlar ile hastanın kimliği, tıbbi amaçlı olsun veya olmasın toplantı ve yayınlarda açıklanamaz. Hasta ile ilgili tıbbi kayıtlar, test sonuçları, hatırlanan konuşmalar, olaylar ve tedavisi ile ilgili bütün bilgi ve belgeler hastanın yazılı izni olmadan açığa vurulamaz. Adli vakalar ve bildiri zorunlu hastalıkların yetkili makamlara bildirilmesi gizliliğin ihlali sayılmaz. Hasta veya kanuni temsilcisi, tıbbi kayıtların birer suretini veya sureti çıkarılması mümkün olmayan fotografik belgelerin raporlarını alabilir. Kanuni zorunluluk olmadıkça, elektronik ortamdakiler

dâhil tıbbi kayıt bilgileri başkasına verilemez. Bu bilgilerin yetkisiz kişiler tarafından izlenmemesi, ulaşılmaması ve kullanılmaması için gerekli tedbirlerin alınması zorunludur. Tıbbi kayıtlar, test sonuçları, mektuplar, filmler ve hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgili diğer bütün bilgiler, tedavinin sonlanmasından itibaren imkânlar ölçüsünde elektronik ortamda, mümkün olmaz ise asılları dosyalanmak suretiyle yirmi yıl süre ile muhafaza edilir. ’’ (72)

- **Bilimsel Yayın Yapma: Madde 8-** *“Sağlık personeli, hastası ile ilgili bilimsel yayın yapabilmek için, hastayı bilgilendirerek yazılı iznini alır. Tıbbi kayıtlar, hastanın kimlik bilgileri hiçbir surette anlaşılacak şekilde bilimsel araştırmalarda kullanılır.*
- **Tıbbi Anlaşma ve Güvence: Madde 9-** *Tıbbi hizmetlerle ilgili olarak, hasta ile tıp biliminin sınırları haricinde sözlü veya yazılı olarak tıbbi anlaşmalar yapılamaz, güvenceler verilemez.*
- **Hasta Üzerinde Araştırma Yapma: Madde 10-** *Bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek ve tıbbi hizmetlerin iyileştirilmesini sağlamak amacıyla hasta üzerinde yapılacak bilimsel araştırmalar, ancak hastanın bilgilendirilerek yazılı rızasının ve Bakanlıktan izin alınması şartıyla yapılabilir. Yapılan araştırmalar, sadece alınacak izinde belirtilen ve bilimsel ve mesleki yönden yeterli kişiler tarafından yürütülür. Araştırmanın sorumluluğu, izin verilen sağlık personeline aittir. Bilimsel araştırmadan beklenen bilimsel katkı ve sonuç ne olursa olsun, denek için tıbbi araştırma dahilinde öngörülemeyen veya deneğin hayatını tehdit edici bir risk şüphesinin varlığı halinde araştırmaya derhal son verilir. Araştırmalarda kullanılacak deneklerin muhtemel zararlarının tazminini sağlamak üzere ayrıca sigorta yaptırılır. Araştırma giderleri, deneğe, yakınlarına ya da sosyal güvenlik kurumuna yansıtılamaz. Mevcut durumun değerlendirilmesi ile istatistik bilgi toplama amacına yönelik olarak ve standart teşhis ve tedavi metodları uygulanarak yürütülen çalışmalar bu madde kapsamında değildir. Bilimsel çalışma için*

Bakanlıktan izin belgesi alınması ve bilimsel araştırma yapma esas ve usulleri Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. ” (72)

Sağlık Personeli ve Hasta İlişkileri

- **Sağlık Personeli İle Hasta İlişkisinin Başlaması: Madde 1-** ‘ *’Tıbbi hizmet ilişkisi hastanın, tıbbi hizmetine ihtiyaç duyduğu sağlık personeline müracaatı üzerine, sağlık personelinin görev ve yetkileri çerçevesinde hastayı kabulü ile veya kabul etmeye mecbur olduğu hallerde hastayı görmesi ile başlar. Mesleklerini serbest olarak icra eden sağlık personeli, acil durumlar dışında başvurulan her hastayı kabul etmek zorunda değildir. Bu halde durum hastaya uygun bir şekilde bildirir ve kabul etmeme sebepleri tıbbi etik çerçevesinde açıklanır. Acil durumlarda sağlık personelinin hastayı kabul etmeme yetkisi yoktur. Bu durumlarda, sağlık personeli mesleki yetkisi çerçevesinde gerekli tıbbi hizmeti mevcut imkânlar nispetinde sağlar ve sorumluluğu hastayı acil durum ile ilgili yetkili uzmana teslim etmesiyle son bulur. Acil durumlarda, tam donanımlı vasıta ve acil yardım ekibinin sağlanması, vakaya uygun en yakın yeterli donanıma sahip sağlık merkezinin bilgilendirilmesi, nakil esnasında taşıma şeklinin tayini, refakat ve sorumluluğu alacak uzmanın bilgilendirilmesi dâhil hiçbir husus hasta veya üçüncü kişilere bırakılamaz. Sağlık kurum ve kuruluşu söz konusu hizmetlerin koordinasyonunda, sağlık personeline gerekli her çeşit desteği sağlar ve acil durumlar ile ilgili her çeşit gerekli tedbiri alır. Bu kapsamda, sağlık kurumları, iki yüz yatağa kadar fiili yatak kapasitelerinin yüzde üçü ve bunun üzerindeki her elli yatak için ilave bir yatağı sevk yoluyla gelecek acil hastalar için ayırırlar ve boş yatak sayısını her gün ve herhangi bir yatağın dolduğu anda hemen en seri vasıta ile 112 Acil Yardım Komuta Kontrol Merkezi ’nden bildirilir. Acil hasta sevklerinde, hastanın durumu ve hangi sağlık kuruluşuna sevk olunacağı konusunda 112 Acil Yardım Komuta Kontrol Merkezi ’nden bilgi alınır ve alınacak talimata göre hareket edilir. Sağlık kurumları ve yatırarak acil tıbbi hizmet*

veren sağlık kuruluşlarının bu sistem dâhilinde acil sevklı hasta kabul etmeleri mecburidir. Acil durumlarda hekim tarafından hastaya yapılan bütün işlemler ve tedaviler ile ilgili kayıt tutulur. Hekim, yetkili diğer bir hekimin belgelendirilerek hastayı devraldığından emin olmadan veya acil durum ortadan kalkmadan ve hastayı izlemeye almadan, sorumluluktan kurtulamaz. Acil hallerde hasta sevki ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” (72)

• **Bilgilendirerek izin Alma: Madde 2-** “Her türlü tıbbi hizmet ve müdahale, hastanın bilgilendirilmesi ve izninin alınması şartıyla yapılabilir. Bilgilendirerek izin alma, yazılı veya sözlü olabilir. Hastanın hayatını riske sokacak tıbbi yöntem ve girişimler için alınacak izin yazılı olması şarttır: Reşit veya mümeyyiz olmayan kişiler için izin, veli veya vasisinden alınır. Veli veya vasisinin bulunmaması halinde, gerekli hukuki işlem yerine getirilene kadar, tıbben gerekli olan müdahaleler yapılır ve durum hasta dosyasına kayıt edilir. Hastanın bilincinin kapalı olduğu veya karar veremeyeceği durumlarda izin, hastanın sırası ile eşinden, usulünden, fûrundan, kardeşlerinden, bunların hiçbirisi yoksa sair yakınlarından alınır. Hasta, bilinci yerinde olarak bilgilendirildiği halde tıbbi müdahaleye izin vermiyor ve hayati tehlike söz konusu ise, izin vermediğine dair yazılı beyanı alınır. Hastanın izin vermediği durumlarda, en az bir şahitle birlikte düzenlenecek bir tutanak ile durum tespit edilerek hasta dosyasına işlenir ve hastanın izin vermediği müdahale dışındaki hizmetlere devam edilir. Sağlık personeli, kanuni temsilcinin veya yakınının izin vermemesinin hastanın sağlığı açısından olumsuz neticeler doğurabileceği kanaatinde ve bu durum hastanın hayatını tehdit ediyorsa, sağlık personeli başka bir meslektaşının görüşüne müracaat eder, bu meslektaşı ile aynı görüşte ise tıbbi hizmete başlar, aynı görüşte değil ise üçüncü bir meslektaşına müracaat eder ve görüşü olumlu ise tıbbi hizmete başlar. Bütün bu gelişmeler

görüşlerine müracaat edilen sağlık personelinin de imzaları alınmak suretiyle, hasta dosyasına kayıt edilerek belgelendirilir. Sağlık personeli, başka bir konsültan personelin bulunmadığı acil durumlarda, yapılan bütün işlemleri hasta dosyasına kayıt ederek, gerekli gördüğü tıbbi müdahaleyi yapar. Acil durumlarda gereken tıbbi hizmet verilir ve derhal hasta bilgilendirilir. Açlık grevi yapan veya ölüm orucu tutan kişinin, sağlıklı karar veremeyecek duruma gelmesi veya şuurunun kaybolması veya komaya girmesi veya ruh ve beden sağlığında gerek geri dönüşsüz ve gerekse ölümcül zararlar oluşmaya başlamasından itibaren hekim, hastasının menfaatine uygun olarak ilgilinin veya yakınının iznini aramaksızın tıbbi hizmeti vermek zorundadır (72)

- **Bilgi Verilebilecek Kişiler: Madde 3-** “Hasta durumu ile ilgili olarak kendisi dışında bilgi verilebilecek kişileri bizzat belirler. Reşit veya mümeyyiz olmayan hastalar bakımından kanuni temsilcilere, bilinci kapalı olan hastalar bakımından ise bilincin kapalı olduğu hal ve zaman ile sınırlı olmak kaydıyla yakınlarına bilgi verir. Hasta, hastalığı konusunda bilgilendirilmesini şahsen istemediğini yazılı olarak bildirirse, hekimin hastasına bilgi vermesi gerekmez.
- **Olağanüstü Durumlar: Madde 4-** Savaş ve deprem gibi olağanüstü durumlarda, hasta veya yaralı sayısının çokluğu sebebiyle tıbbi hizmetin herkese yeterince ve zamanında verilemediği şartlarda, tedavi imkanı da göz önüne alınarak tıbbi hizmet için öncelik sırası belirlenir. Öncelik sırası belirleme yetkisi hekime, olmadığı hallerde diğer sağlık personeline aittir. Savaş hallerini de kapsayacak şekilde olağanüstü durumlarda hasta sevki ve yapılacak hizmetleri ile olağanüstü durumların kapsamı Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir. ” (72)
- **Vekil Hekim: Madde 5-** ‘ ‘Tıbbi hizmet vermeyi üstlenen müdavi hekim herhangi bir sebeple geçici olarak tıbbi hizmetini sürdüremeyecek durumda olursa, hastasının tıbbi hizmetinin ön

görülen veya varılan teşhis ve verilen tedaviye uygun bir vekil hekime devreder. Devir yazılı olarak yapılır. Vekil hekim, tıbbi hizmetini üstlendiği hasta ile ilgili olarak tıbbi hizmeti sürdürebilecek ölçüde hastanın durumu ile ilgili bilgiyi haiz olmalı ve vekalet süresince bu görevi yürütmeye müsait olduğunu yazılı olarak belirtmelidir. Kamu kuruluşlarında vekil hekime usulüne uygun tebligat yapılması yeterlidir. Yataklı tedavi kurumlarında nöbetçi hekim vekil hekim sayılır. Normal çalışma düzeninden kaynaklanmayan izin, hastalık izni, geçici görevlendirme gibi hallerde vekil hekim kurul yetkililerince belirlenir. Hasta ile ilgili bütün bilgiler vekil hekime verilir. Vekil hekim, verdiği sağlık hizmetinden sorumludur. Vekil hekim, mazereti biten müdavi hekime baktığı hastaları ile ilgili olarak teşhis ve tedavi süresince boşluk kalmayacak şekilde rapor verir. Herhangi bir şekilde usulüne uygun devir yapılmamasından her iki taraf da sorumludur. Bu madde hükmü, verilen hizmetin mahiyeti çerçevesinde, tıbbi hizmet vermeye yetkili diğer sağlık personeli bakımından kıyasen uygulanır. ’ ’ (72)

- **Sağlık Personeli ile Hasta İlişkisinin Sona Ermesi: Madde 6- ‘**
’Sağlık personeli ile hasta ilişkisi, tıbbi hizmetin tamamlanması, hasta tarafından sağlık personelinin azledilmesi veya tıbbi etik açıdan uygun kabul edilen bir zamanda sağlık personelinin hastasını bırakması ile sona erer. Müdavi hekimin, tıbbi hizmeti sürmekte olan hastası ile ilgili sorumluluğu ancak bu hastayı devralacak bir başka hekim bulunarak, bu hasta ile ilgili bütün bilgilerle birlikte hastanın teşhis ve tedavisinin kendisine devredilmesi halinde sona erer. Hastanın hekimin sorumluluğundan kendi isteği ile çıkmak istemesi veya doğrudan çıkması üzerine, hastaya tedavisinin mevcut durumu ve hastalığın seyri hakkında bilgi verilerek gerekiyorsa bir başka hekim tarafından tedavisinin devam ettirilmesi doğrultusunda öneride bulunulur. Hasta kendi isteği ile tedaviden çıkmak istediği takdirde, hastanın yazılı beyanı alınır. Yapılan işlemler hasta

dosyasına eksiksiz kaydedilir. Hastalığın, hastanın yakınları ve kamunun sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturduğu hallerde, hastanın tedaviyi reddetme veya bir başka hekim tarafından devralınmadıkça tedaviden çıkma hakkı yoktur. Hekiminden ayrılan hasta ile ilgili olarak müdavi hekime sonradan ulaşan her türlü tanı ve tetkik raporları, hastanın adresine tebligatın ispatını mümkün kılacak bir surette yollanır ve asılları hasta dosyasında saklanır. Hasta, sağlık kurumundan taburcu edileceği gün hekim tarafından fizik muayenesi yapılarak bulguları hasta dosyasına işlenir, hastaya yapılan bütün testler yeniden incelenir, hasta bilgilendirilerek gerekli tavsiyelerde bulunulur ve tedavinin evden devam ettirilmesi gerekiyorsa reçete düzenlenerek hastaya verilir. Yapılan bu işlemler hasta dosyasına işlenir. Hastanın taburcu olmasına engel bir durum varsa taburcu işlemi ertelenir. ’ ’ (72)

- **Reçete düzenleme: Madde 7- ‘Reçete düzenleme hekimin sorumluluğundadır. Reçete, hastalığın standart tıbbi tedavisinin ve hastanın genel durumunun değerlendirilmesi sonucunda planlanan tedavisi ile ilgili planlanan şekilde müdavi hekim tarafından ilaçların dozları, yan etkileri, advers tepkileri ve birbirleriyle etkileşimleri de dikkate alınarak okunaklı bir şekilde düzenlenir. Verilen reçete içeriği hasta dosyasına işlenir. Hastanın gerçek ihtiyacı dışında reçeteye ilaç yazılamaz, hiçbir mülahaza ile ilaç sayısının sınırlandırılması yoluna gidilemez.**
- **Tıbbi Rapor Düzenleme: Madde 8- Tıbbi rapor düzenleme yetkili sağlık personelin sorumluluğundadır. Rapor, gerekli muayeneyi takiben tıbbi bulgular ile hastanın genel durumunun değerlendirilmesi sonucu tıbbi durum, kanaat ve netice belirtecek şekilde tanzim edilir. Tıbbi gereklilikler dışında rapor süresi uzatılıp kısaltılamaz., muhteviyatı değiştirilemez. Verilen rapor içeriği hasta dosyasına işlenir.**
- **Taburcu Raporu Düzenleme: Madde 9- Sağlık kurumundan taburcu edilecek hasta için müdavi hekim tarafından bir taburcu**

raporu düzenlenir. Taburcu raporu, hastanın muayenesi takiben hastalığın standart tıbbi tedavisinin ve hastanın genel durumunun değerlendirilmesi sonucu hastalığın teşhisini, laboratuvar tetkik sonuçlarını, hastalığın klinik seyrini ve yapılan müdahalenin detaylarını, hastanın son durumunu ve planlanan tedavisi ile ilgili ilaçları içerecek şekilde düzenlenir. Taburcu raporunun aslı hastaya verilir ve bir örneği hasta dosyasında saklanır.

- **Hizmet Bedelinin Ödenmesi: Madde 10-** Hastaya, alacağı hizmetin bedeli ile ilgili bilgi önceden verilir. Sağlık personeli, hastaya gereksiz harcamalar yaptıramaz. Tıbbi hizmetlerin bedelini ödemek hastanın bağlı bulunduğu kurum, sosyal güvenlik kuruluşu veya sigortasının, yoksa hastanın veya kanuni temsilcisinin yükümlülüğündedir. ” (72)

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

- **Kredilendirme ve Akreditasyon: Madde 1-** “Sağlık personelinin, tıbbi hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi ve tıbbi kötü uygulamalarının en aza indirilmesini sağlamak üzere, mezuniyet sonrası eğitimleri esas olup, bu eğitimlerin değerlendirilmesi, kredilendirilmesi ve akreditasyonu Bakanlıkça yapılır. Bakanlıkça gerek görüldüğünde, değerlendirme ve kredilendirme ilgili meslek kuruluşlarına yaptırılabilir. Kredilendirme, sağlık personelinin meslekleri ile ilgili olarak gördükleri her çeşit mezuniyet sonrası ve hizmet içi eğitimleri ve bilimsel faaliyetleri ve ilgilinin verdiği tıbbi hizmetler dikkate alınarak yapılır. Kredilendirme, beşer yıllık dönemler için yapılır. Bu değerlendirme neticesinde akredite edilmeyen sağlık personeline akreditasyon puanını tamamlamak için iki aylık süre verilir. Bu süre sonunda da akredite edilmeyen sağlık personeli mesleklerini icra edemez. Ancak, akredite edilmeyen sağlık personeli kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapıyor ise; akredite edilmediği sürece mesleği ile ilgili destek hizmetlerinde istihdam olunur ve iki aylık süreye rağmen akredite edilmedikleri sürece, ilk

üç ay süresince her ay için brüt maaşlarının yüzde otuzu, izleyen aylar için her ay brüt maaşının yüzde ellisi kesilir. Bunlara ayrıca, verdikleri tıbbi hizmetin karşılığı olarak ödenen döner sermaye payları da ödenmez. Sağlık personelinin eğitimlerinin kredilendirilmesi ve akreditasyonu ile ilgili usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. ' ' (72)

- **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumlulukları: Madde 2-** 'Her türlü sağlık kurum ve kuruluşları, en üst seviyede tıbbi hizmet kalitesi sağlamak, her çeşit kalite güvence faaliyetlerini düzenli, entegre ve koordine bir şekilde yürütmek, hasta ile ilgili bilinen ve şüphelenilen problemleri belirlemek ve çözümlenmekle görevlidirler. Sağlık kurum ve kuruluşlarında ortaya çıkan tıbbi kötü uygulamalardan birinci derecede sağlık kurum ve kuruluşu sorumludur. Sağlık kurum ve kuruluşu, tıbbi kötü uygulamaya sebep olan personeline, ödediği tazminatı kusuru oranında rücu eder. Her sağlık kurum ve kuruluşu, çalıştıracağı sağlık personelinin diploma, tıbbi uygulama yetki belgeleri ve sigorta poliçesinin doğruluğu ve geçerliliğini çalışmaya başlamadan önce tespiti mecburdur. Bu kurum ve kuruluşlar ayrıca çalıştırdıkları sağlık personelinin sigorta primlerini ödeyip ödemediğini kontrol eder. Sağlık kurum ve kuruluşları, müessesenin ve istihdam ettiği sağlık personelinin sigortalarının yatırılmış olduğuna ilişkin bir levhayı bina girişinde bulundurur. Tıbbi hizmet veren kamu veya özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum kuruluşları, tıbbi kötü uygulama yapan sağlık personeli etkin olarak ortaya çıkaracak Kalite Güvence Bölüm ve Komisyonlarını kurar ve düzenli olarak çalıştırır. Tek başına tıbbi hizmet verenlerin sigorta yaptırıp yaptırmadıkları hususu Bakanlıkça takip ve ilgili meslek odasının kontrol edilir. ' ' (72)

- **Sağlık Personelinin Sorumlulukları: Madde 3-** 'Sağlık personeli ile hasta arasındaki ilişkide, tıbbi kötü uygulamadan dolayı zarar meydana geldiğinde hukuki sorumluluk doğar. Sağlık personeli,

tıbbi kötü uygulama durumlarında sağlık kurum ve kuruluşu ile birlikte müteselsilen sorumludur. Yanlış uygulamayı bilerek gerekli tedbirleri almayan ve idareye bildirim yapmayan sağlık personeli ve amir konumundaki kişiler doğacak sonuçtan kusurları ölçüsünde birlikte sorumlu olurlar. Hekimin hukuki sorumluluğu, yükümlülüklerini yerine getirmesi bakımından kendisine yardımcı olan diğer sağlık personelinin hizmetlerini de kapsar. Hekimin ilgili sağlık personeline kusuru oranında rücu hakkı saklıdır. Hekimin, hastayı tıbbi hizmet için başka bir sağlık personeline veya kurum ve kuruluşuna göndermesi durumunda, gönderdiği sağlık personeli veya kurum veya kuruluşun verebileceği zararlardan sorumluluğu, bunları seçmekte göstereceği özen yükümlülüğü ile sınırlıdır. Müdavi hekim, sorumluluğunda bulunan asistanın veya yardımcısının vermekte olduğu tıbbi hizmetinden müştereken ve müteselsilen sorumludur. Öğrenci statüsündeki sağlık personeli adaylarının eğitim programlarına göre yapacakları tıbbi uygulamaları, ilgili bölümdeki sorumlu müdavi hekimin bizzat izlemesi zorunludur. Şahsi olarak sağlık hizmeti verenler, sigorta belgesini iş yerlerinin görünür bir yerine asarlar.’’ (72)

- **Sorumluluğu Kaldıran Durumlar: Madde 4-** ‘ ‘Tıp bilimi açısından önceden öngörülebilme imkanı olmayan veya uygun tıbbi hizmet verildiği halde meydana gelen neticelerden, zararlardan sorumluluk doğmaz. Bu Kanun’un 19 ’uncu maddesinin dördüncü fıkrasındaki durum saklı kalmak kaydıyla, hastanın tedaviyi reddetme veya durdurma hakkını kullandığı hallerde; hastanın önceden bilgilendirilmiş olması kaydıyla, doğabilecek neticelerden de sorumluluk meydana gelmez. Hasta sayısının o anda tıbbi hizmet verebilecek sağlık personeli sayısına göre fazla olduğu olağan üstü hallerde önceliğin hangi hastaya verileceğine, tıbbi müdahalenin gereklilik derecesi ve tedaviden alınabilecek olumlu beklentiye göre karar verme hak ve yetkisi hekime ait olup, öncelik verilmesi sebebiyle sorumluluk doğmaz. ’’ (72)

Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası

- **Sigorta Yaptırma Zorunluluğu: Madde 1-** ‘Sağlık personeli ve özel hukuk kişilerine ait sağlık kurum ve kuruluşları, tıbbi kötü uygulama sebebi ile verebilecekleri zararı karşılamak üzere zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırırlar. Sigortalının gözetim ve yönetimi altında hizmet veren diğer sağlık personelinin tıbbi hizmet esnasında verebilecekleri zararlar da sigortalının sorumluluğu yönünden, sigorta teminatı içindedir. Sigorta teminatının yer, zaman, hizmet ve zararlar bakımından kapsamı poliçede belirtilir. Bu kanun ile getirilen sigortanın askeri teminat çerçevesi ve şartları Bakanlıkça tespit olunur.
- **Sigorta Yaptırma Sorumluluğu: Madde 2-** Zorunlu meslek mali sorumluluk sigortası, sağlık personelinin ve sağlık kurum ve kuruluşlarının kendileri tarafından yaptırılır.
- **Sigorta Yapma Yetkisi: Madde 3-** Sağlık personelinin zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası, kaza sigortaları dalında çalışmaya yetkili sigorta şirketleri tarafından yapılır. Bakanlık, kamuda görevli sağlık personelinin en uygun şartlarda sigorta yaptırabilmesini teminen, birinci fıkrada belirtilen sigorta şirketleri arasından prim ve teminat kapsamı bakımından en uygun taahhütte bulunan bir sigorta şirketini bir yıllık süre ile yetkili kılmak için ihaleye çıkabilir. Bu durumda, kamuda çalışan sağlık personelinin zorunlu mali sorumluluk sigortası bu ihale neticesinde tespit olunacak sigorta şirketince yapılır.’ (73)

Ceza Hükümleri

- **Hasta Haklarına Uymama: Madde 1-** ‘Bu Kanun’un 4’üncü maddesinde belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde, fiil daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde faile üç aydan altı aya kadar hapis ve bir milyar liradan üç milyar liraya kadar para cezası verilebilir.
- **Ötenazi: Madde 2-** Ötenazi uygulayan sağlık personeline on yıldan

on beş yıla kadar hapis cezası ve aynı süre kadar meslekten men cezası verilebilir.

- **Çalışma ve Çalıştırma Kurallarına Uymama: Madde 3-** Bu Kanun ile öngörülen sigortasını yaptırmayan ve Bakanlıktan gerekli izni almayan kişiler ile kurum ve kuruluşların yöneticilerine, eksik olan işlemleri tamamlayıncaya kadar meslekten men ve beş milyar lira idari para cezası verilir, iş yeri, kurum ve kuruluş kapatılır.
- **Acil ve İcapçı Tıbbi Hizmetleri Vermeme: Madde 4-** Mücbir sebepler olmadıkça, acil durumlarda hastaya ilk yardım hizmetini vermeyen ve icapçı olarak çağrıldığı halde davete icabet etmeyen veya tıbbi hizmet vermeyen sağlık personeline, fül daha ağır bir cezayı gerektirmediği takdirde bir yıldan iki yıla kadar hapis ve üç milyar liradan beş milyar liraya kadar ağır para cezası verilir.
- **Sırların ve Kimliğin İfşası: Madde 5-** Bu Kanun'un 10'uncu maddesinde belirtilen sır saklama yükümlülüğüne veya 11'inci maddesinde belirtilen hastanın kimliğinin anlaşılmasını prensibine aykırı hareket edenlere, altı aydan üç yıla kadar hapis ve bir milyar liradan beş milyar liraya kadar ağır para cezası verilir.
- **Tıbbi Kayıtların Muhafaza Edilmemesi: Madde 6-** Bu kanununun 10'uncu maddesinde düzenlenen hasta ile ilgili bilgi ve tıbbi kayıtları saklama yükümlülüğüne uymayanlar ile bu fiillerin vuku bulunduğu kurum ve kuruluşların sorumlularına veya yöneticilerine bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş milyar liradan on milyar liraya kadar ağır para cezası verilir.
- **Delillerde Tahribat: Madde 7-** Tıbbi kötü uygulama ile ilgili bir suçun delillerini ortadan kaldıran, değiştiren, bu belgeleri gerçeğe aykırı düzenleyen ve değiştirenler hakkında beş yıldan on yıla kadar hapis, on beş milyar liradan yirmi milyar liraya kadar ağır para ve aynı süre kadar meslekten men ve kamu hizmetlerinden yasaklılık cezası verilir.
- **Yetkili Merciiin İzni Olmaksızın Cinsel Muayene: Madde 8-** Bu

Kanun'un 9 'uncu maddesinin birinci fıkrasına aykırı hareket edenlere üç aydan altı aya kadar hapis ve beş yüz milyon liradan bir milyar liraya kadar ağır para cezası verilir.

• **Hastalıklarda İhbar Mecburiyetine Uymama: Madde 9-**

Hastalığın, hastanın yakınları ve kamunun sağlığı açısından ciddi tehdit oluşturduğu hallerde, salgın hastalıklarla ilgili diğer bildirim yükümlülükleri saklı kalmak üzere, durumu en çabuk şekilde yakınlarına ve Bakanlığa bildirmeyenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve aynı süre kadar meslekten men cezası verilir.

- **Para Cezaları: Madde 10-** *Bu kanunda ön görülen idari para cezaları, gerekçesi gösterilmek suretiyle Sağlık Bakanı ve İl Sağlık Müdürünce verilir. İdari para cezalarına karşı yedi gün içerisinde yetkili sulh ceza mahkemesinde itiraz edilebilir. İtiraz üzerine verilen karar kesindir. Bu cezalar, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun uyarınca tahsil olunur. Bu kanun uyarınca verilen para cezaları, 765 sayılı Türk Ceza Kanunu'na 7.12.1988 tarih ve 3506 sayılı Kanun ile eklenen EK Madde 2 uyarınca artırıma tabidir. '' (73)*

EK 2: 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul Ve Esasları Genelgesi

(www.sağlıkturizmi.org.tr. Erişim Tarihi: 25.12.2016.; www.ekonomi.gov.tr. Erişim Tarihi: 07.01.2017.)

Amaç, Kapsam, Dayanak

- **Amaç:** *‘‘Bu genelgenin amacı, Türkiye’nin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması ve sağlık turizmi sektörünün uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi için Türkiye ’de yerleşik, sağlık turizminde faaliyet gösteren yararlanıcıların gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderlerinin belirli bir kısmının Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu ’ndan (DFİF) karşılanmasına dair uygulama usul ve esaslarını belirlemektir. ’’ (73)*
- **Kapsam:** *‘‘Bu genelge, ülkemizin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini arttırmak ve sağlık turizmi sektöründe ülkemizin uluslararası rekabet gücünü geliştirmek amacıyla sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcılara yönelik verilen ‘‘pazara giriş’’, yurt dışı tanıtım’’, ‘‘yurt dışı birim’’, ‘‘belgelendirme’’, ‘‘ticaret heyeti’’, ‘‘alım heyeti’’, ‘‘danışmanlık’ ’ desteklerini kapsar. ’’ (73)*
- **Dayanak:** *‘‘Bu karar, 27/12/1994 tarihli ve 94/6401 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulan ‘ ‘İhracata Yönelik Devlet Yardımları Kararı’ ’ ile Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulu kararıyla 25/06/2012 tarih ve 28334 sayılı Resmi Gazete ’de yayımlanan ‘‘2012/4 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ ’ ’e dayanılarak hazırlanmıştır. ’’ (73)*

Desteklenecek Faaliyetler

- **Pazara Giriş Desteği:**
Madde 1- *‘‘Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara*

ilişkin giderler; sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri için %60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında karşılanır. Bu madde kapsamında satın alınacak raporlar yayım tarihi itibariyle en fazla 2 yıllık olmalıdır. Desteğe konu raporun içeriği ve raporu hazırlayan kuruluşa ilişkin, Bakanlık'tan ön onay alınmalıdır. Ön onay verilmeyen raporlar desteklenmez. Ön onay; raporu hazırlayan kuruluşun tecrübesi, uzmanlık alanı, yapmış olduğu çalışmalar ve raporun içeriği göz önünde bulundurularak verilir. Bu madde kapsamında yurt içi veya yurt dışında yerleşik bir kuruluşa rapor hazırlatılabilir ya da kuruluştan rapor satın alınabilir. Bu madde kapsamında ön onay başvuruları ‘ Rapor Desteği Ön Onay Başvuru Formu (EK A_1) ’ ile; destek başvuruları ise ön onay ve rapor alımını müteakiben ‘ Rapor Desteği Başvuru Formu (EK A_2) ’ ve ‘ Rapor Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_3) ’ ile doğrudan veya postayla Genel Müdürlüğe yapılır. ’ (73)

Madde 2- ‘ Sağlık kuruluşlarının, Bakanlığın belirlediği hedef ülkelerden Türkiye ’deki sağlık kuruluşlarına sağlık turizmi kapsamında getirdikleri hastaların uçuş giderleri %50 oranında karşılanır. Ancak, hasta başına ödenecek destek miktarı hastanın toplam tedavi masraflarının %20 ’sini ve hasta başına 1.000 ABD Doları’nı geçemez. Bir sağlık kuruluşu bir hastanın Türkiye’ye her gelişi için birinci fıkrada belirtilen oran ve koşullarda destekten faydalanabilir. Bu madde kapsamında desteklenecek ülkeler ‘ Sağlık Turizminde Hedef Ülke Listesi (EK A_4)’nde belirtilmektedir. Bu madde kapsamındaki destekten Bakanlığın protokol yaptığı sağlık kuruluşları yararlanabilir. Bakanlık ile protokol yapmak isteyen sağlık kuruluşu protokol imzalanmadan önce ‘ Hasta Yol Desteği Başvuru Formu (EK A_5) ’ ve Hasta Yol Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_6) ’ ile doğrudan

ve postayla Genel Müdürlüğe başvurur. Genel Müdürlük, sağlık kuruluşunu sağlık turizmüne uygunluk bakımından değerlendirir ve uygun gördüğü sağlık kuruluşu ile ‘ ‘Protokol (EKA_7) ’ ’yapar. Protokol yapılan sağlık kuruluşları Bakanlığın internet sitesinde ilan edilir. ’ ’ (73)

• Yurt Dışı Tanıtım Desteği

Madde 1- “Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans ve/veya bağımsız tanıtım programı kapsamında yapılan tanıtımlara ilişkin sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri; sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketleri için %50 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için ise %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 500.000 ABD Doları tutarında karşılanır. Bu madde kapsamında aşağıda belirtilen giderler desteklenir:

- > Fuar, kongre ve konferanslarda yapılan sponsorlukların giderleri,
- > Tercümanlık giderleri,
- > Seminer, konferans, toplantı ve toplu ikili görüşme organizasyonlarının yapıldığı yerlerin kira giderleri (yemek ve ikram giderleri hariç),
- > Görsel, yazılı ve işitsel medyada yapılan reklam giderleri,
- > Halkla ilişkiler hizmeti giderleri,
- > Fuar, kongre ve konferanslara katılım maliyeti,
- > Katalog, broşür ve tanıtım malzemesi giderleri,
- > Danışmanlık giderleri.

Halkla ilişkiler hizmeti giderlerinin kapsamına organizasyonun zaman, mekan ve etkinlikler açısından araştırma, koordinasyon ve planlamasına yönelik hizmet giderleri, eşleştirme hizmet giderleri ve reklam kampanyalarına yönelik hizmet giderleri girmektedir. Yurt dışında gerçekleştirilen görsel, işitsel ve yazılı tanıtım faaliyetlerinin kapsamına radyo, televizyon, gazete, dergi, reklam panoları ve internet sitelerinde yapılan reklamlar girmektedir. Bu

mecralarda gerçekleştirilecek tanıtım faaliyetleri 3 ayı geçemez. Katalog, broşür ve tanıtım malzemelerine verilen desteğin toplam miktarı, her bir faaliyet için 5.000 ABD Dolarını aşamaz. Yapılan tanıtım faaliyetlerine ilişkin faturalarda söz konusu tanıtım faaliyetlerinin niteliğinin belirlenebilir olması gerekmektedir. Destek talebinde bulunulan tanıtım faaliyeti ile fatura arasında ilişki kurulamaması durumunda söz konusu harcama kaleme karşılanmaz. 10.000 ABD Dolarının üstündeki tanıtım giderleri için faturaya ek olarak sözleşmelerin ibraz edilmesi gerekir. Tek bir tanıtım faaliyeti kapsamında 10.000 ABD Dolarının altında gerçekleştirilen faaliyetler için ayrıca sözleşme aranmaz. Yapılacak yurt dışı tanıtım faaliyetlerinin ayrıntılı olarak projelendirilmesi, doğru hedef kitleye ulaşılması, uygun bir organizasyon mekanının seçilmesi ve tanıtım amaçlı mesajın etkin iletişim yöntemleri kullanılarak verilmesi bu madde kapsamındaki desteklerden yararlanılması açısından esastır. Bu genelge kapsamında sadece ön onay verilen tanıtım programları desteklenir. Yararlanıcı tanıtım programının başlangıç tarihinden en az bir ay önce program taslakfaaliyet planı ve tahmini bütçesi ile Bakanlığa ‘ ‘Yurt Dışı Tanıtım Desteği Ön Onay Başvuru Formu (EK A_8) ’ ’ ile ön onay başvurusunda bulunulur. Bakanlık, ön onay verirken taslak program faaliyet planı ve tahmini bütçesinde değişiklik yapabilir. Yararlanıcı ön onay başvurusunda uygun bulunmayan faaliyetler için destek alamaz. Yurt dışı tanıtım desteği kapsamında ön başvurusu uygun görülen yararlanıcı faaliyetin gerçekleşmesini müteakiben ‘ ‘Yurt Dışı Tanıtım Desteği Başvuru Formu (EK A_9) ’ ’ ve ‘ ‘Yurt Dışı Tanıtım Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A10)’ ’ ile doğrudan veya postayla Genel Müdürlüğe başvuru yapar. ’ ’ (73)

Madde 2- ‘ ‘Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının yurt dışında düzenlenen fuar, kongre ve konferanslara ilişkin katılım maliyetleri; faaliyet başına %70

oranında ve en fazla 15.000 ABD Doları tutarında karşılanır. Bu madde kapsamında bir sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu bir takvim yılı içerisinde en fazla 10 kez destek alabilir. 7. madde kapsamında destek başvurusunda bulunan sağlık kuruluşları, sağlık turizm şirketleri ve işbirliği kuruluşları aynı faaliyet için bu madde kapsamında destek başvurusu yapamazlar. Bu madde kapsamında desteklenen fuar, kongre ve konferanslar ‘‘Desteklenen Organizasyonların Listesi (EK A11)’’nde belirtilmektedir. Bu madde kapsamında destek başvuruları, faaliyetin gerçekleştirilmesini müteakiben ‘‘Organizasyon Desteği Başvuru Formu (EK A_12) ’’ ve ‘‘Organizasyon Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EKA_13) ’’ ile doğrudan veya postayla Genel Müdürlüğe yapılır (73)

Madde 3- ‘ ‘Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının arama motorlarında yapacakları, arama ağı reklamları da dahil olmak üzere reklam ve tanıtım giderleri; %50 oranında ve sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu başına yıllık en fazla 100.000 ABD Doları tutarında karşılanır. Bu madde kapsamında desteklenecek arama motorları ‘‘Desteklenen Arama Motorları Listesi (EK A_14)’’nde belirtilmektedir. Bu madde kapsamında destek başvuruları faaliyetin gerçekleştirilmesini müteakiben ‘‘Arama Motoru Desteği Başvuru Formu (EK A_15)’’ ve ‘‘Arama Motoru Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_16) ’’ ile doğrudan ya da posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. ’’ (73)

• *Yurt Dışı Birim Desteği*

Madde 1- ‘‘Yararlanıcıların doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin kira giderleri 4 yıl süresince karşılanır. Bu madde kapsamında; sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri her bir birim başına %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları her birim başına %70 oranında ve yıllık en

fazla 300.000 ABD Doları tutarında desteklenir. Yararlanıcı yurt dışı birim desteğinden en fazla 10 birim için yararlanabilir. Sağlık kuruluşları ve işbirliği kuruluşları yurt dışında açtıkları ön tanı merkezleri ve ofisler, sağlık turizmi şirketleri ise yurt dışında açtıkları ofisler için destek alabilir. Yararlanıcı, Tebliğ 'in yayımlandığı tarihten önce açmış olduğu birimler için de bu destekten yararlanabilir. Bu madde kapsamındaki destek ödemesi başvuru yapan yararlanıcının yurt dışı ortaklı oranına göre hesaplanır. Türkiye 'deki yararlanıcı doğrudan veya yurt dışında kuracağı şirket aracılığıyla, yurt dışında birim açabilir. Bu durumda yurt dışındaki şirket ile Türkiye 'deki yararlanıcı arasında organik bağın olması gerekir. Türkiye 'deki yararlanıcı ile yurt dışındaki şirket arasında organik bağın olduğuna aşağıdaki hallerde hükmedilir:

- > Yararlanıcının tüzel kişilik olarak yurt dışındaki şirkete ortak olması,
- > Yararlanıcının tüm ortaklarının yurt dışındaki şirkete ortak olması,
- > Yararlanıcının en az %51 'ine sahip ortak veya ortaklarının yurt dışında açılan şirkete ortak olması.

Birimin açıldığı ülkenin ulusal mevzuatı kapsamındaki sınırlamalar bu maddenin 6 'ncı fıkrası hükmünün uygulanmasını imkansız hale getiriyorsa söz konusu fıkra hükmü uygulanmaz. Yurt dışındaki şirketin, Türkiye'deki yararlanıcının kuruluş tarihinden sonra açılması gerekir. Ancak, daha önce organik bağın olmadığı yurt dışındaki şirkete ortak olunması veya yurt dışındaki şirketin hisselerinin tamamının ya da bir bölümünün Türkiye'deki yararlanıcının kuruluş tarihinden *sonra satın alınması halinde, yurt dışındaki şirketin, yararlanıcıdan sonra kurulmuş olması şartı aranmaz. İlgili birime ilişkin destek başvurusu olumlu sonuçlanmadan önce söz konusu birim kapatılır veya bu maddenin 6'ncı fıkrasında belirtilen organik bağ sona erer ise destek*

başvurusu değerlendirilmez. Faaliyetine son verilen birim; kapandığı ya da organik bağın sona erdiği tarihten itibaren 1 ay içinde yararlanıcı tarafından, o ülkedeki Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne bildirilir. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği, kapanan birimi Bakanlığa derhal bildirir. İlgili birim destek kapsamına alındıktan sonra, kapatılmaya ve organik bağın sona ermesine ilişkin bildirim yapılması halinde söz konusu birim, kapandığı ya da organik bağın sona erdiği tarihten önceki dönem için destekten yararlanır. Yurt dışı birim desteğinden yararlanabilmek için ilgili birimi kiralayan ile kiraya veren arasında ortaklık ilişkisinin bulunmaması ve kiralanan yerin konut olarak kullanılmaması gerekir. Kira ödemeleri bankacılık yoluyla (EFT, swift, havale, çek veya şirket kredi kartı) yapılmalıdır. Diğer taraftan, kira desteği başvurularında fatura ibrazı zorunlu değildir. Ödeme belgesinde kira ödemesinin hangi aya ait olduğu belirtilmelidir. Bu hususun belirtilmemesi durumunda, kiraya verenden fatura veya konuya ilişkin ödemelerin hangi aya ait olduğuna dair yazı alınması gerekir. Kira desteğinin başlangıç tarihi olarak destek verilen ilk ay esas alınır. İlgili birimin desteği söz konusu aydan başlar ve en fazla 48 ay sonra biter. Destek kapsamındaki bir yurt dışı biriminin adresinin değiştirilmesi durumunda; eski birimin kapatılması tarihinden itibaren 1 ay içerisinde yeni birime taşınıldığının Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne bildirilmesi ve yeni birimin kira sözleşmesinin Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne onaylatılması gerekmektedir. Bildirimin ve yeni adresteki birimin kira sözleşmesinin onayının 1 ay içerisinde gerçekleştirilmemesi durumunda eski adresteki birim kapatılmış sayılır ve yararlanıcı bir birim hakkını kullanmış olur. Adres değişikliği yapılan tarihe kadar geçen süre için destek ödemesi yapılır. Bildirimin ve yeni adresteki birimin kira sözleşmesinin onayının 1 ay içerisinde gerçekleştirilmesi durumunda yeni adresteki birim eski adresteki

birimin devamı olarak değerlendirilir. Başvuru sahibi, kira sözleşmesini, ödeme belgelerini ve yurt dışında şirket kurmuş ise yurt dışı şirkete ilişkin belgeleri, bir dilekçe ekinde, harcamanın yapıldığı ülkede bulunan Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne onaylatır. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği uygun gördüğü belgelerin üzerine "Süresinde başvurulmuş olup 2012/4 sayılı Tebliğ çerçevesinde aslına uygunluğu görülerek onaylanmıştır." şerhini düşüp, imza ve tarih atarak belgeleri başvuru sahibine teslim eder. Düzenlenme tarihinden itibaren en geç 6 ay içerisinde Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği'ne ibraz edilmeyen ödeme belgeleri destek kapsamına alınmaz. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği, bu maddede belirtilen harcama belgelerinde yer alan tutarların rayiç bedellere uygun olup olmadığını denetler.

Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği 'Yurt Dışı Birim Desteği' için kendisine başvuran yararlanıcının yurt dışı birimini ilk destek başvurusunda ve desteğin verilmesi halinde destek süresince her yıl en az bir kez yerinde inceler. Bu incelemeler çerçevesinde Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği söz konusu birimde gerçekleştirilen faaliyetlerin Türkiye'nin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini artırmaya yönelik olup olmadığını değerlendirerek "Yurt Dışı Birim Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formunu (EK A_17)" Genel Müdürlüğe iletir. Yararlanıcı ilgili birim faaliyete geçtikten sonra "Yurt Dışı Birim Desteği Başvuru Formu (EK A_18)" ve "Yurt Dışı Birim Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_19)" ile Genel Müdürlüğe destek başvurusunda bulunur." (73)

- **Belgelendirme Desteği**

Madde 1- "Sağlık kuruluşlarının uluslararası teknik mevzuata uyum sağlamak veya yurt dışı pazarlara girmek amacıyla aldıkları belge, sertifika veya akreditasyonlara ilişkin aşağıda belirtilen giderler; her bir belge, sertifika ve akreditasyon türü için %50 oranında ve en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

> Müracaat ve doküman inceleme giderleri,

- > Belgelendirme tetkik giderleri,
- > Belge kullanım ücretleri,
- > Kayıt ücretleri,
- > Danışmanlık giderleri,
- > Gözetim giderleri,
- > Yenileme giderleri.

Bu madde kapsamında desteklenecek belge, sertifika ve akreditasyonlar ‘‘Desteklenen Belge, Sertifika ve Akreditasyon Listesi (EK A_20)’’nde belirtilmektedir. Bakanlık gerekli gördüğü durumlarda listeyi yeniden düzenleyebilir. Bu madde kapsamında destek başvuruları ‘‘Belgelendirme Desteği Başvuru Formu (EK A_21)’’ ve ‘‘Belgelendirme Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_22)’’ ile doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır.’’ (73)

- *Ticaret Heyeti ve Alım Heyeti Destekleri*

Madde 1- ‘‘Bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında; her bir katılımcının ulaşım ve konaklama giderleri ile programa ilişkin reklam, pazarlama, danışmanlık, tanıtım ve organizasyon giderleri %70 oranında ve program başına en fazla 150.000 ABD Doları tutarında karşılanır. Bu madde kapsamında aşağıda belirtilen reklam, pazarlama, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri desteklenir.

- > Tercümanlık giderleri,
- > Seminer, konferans, toplantı ve ikili görüşme organizasyonlarının yapıldığı yerlerin kira giderleri (yemek ve ikram giderleri hariç),
- > Görsel, yazılı ve işitsel medyada yapılan reklam giderleri (prodüksiyon giderleri karşılanmaz),
- > Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,
- > Katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri,
- > Toplu transferler.

Bu madde kapsamında bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı

kapsamında organizasyonu yapan işbirliği kuruluşunun ve organizasyona katılım sağlayan her bir yararlanıcının en fazla 2 temsilcinin aşağıda belirtilen ulaşım ve konaklama giderleri karşılanır.

- > Ulaşım: uluslararası ulaşım veya şehirlerarası ulaşımında kullanılan ekonomi sınıfı uçak, tren, gemi, otobüs bileti,
- > Konaklama: katılımcı başına günlük 150 ABD Dolarına kadar konaklama giderleri.

Bu madde kapsamında sadece Bakanlığın koordine ettiği veya işbirliği kuruluşlarının düzenlediği ticaret heyeti ve alım heyeti programları desteklenir. Bir işbirliği kuruluşu bir takvim yılı içerisinde en fazla 5 kez ticaret heyeti ve en fazla 5 kez alım heyeti desteğinden faydalanabilir. İşbirliği kuruluşlarının, sadece ön onay verilen ticaret heyeti veya alım heyeti programları desteklenir. Ön onay başvurusu program başlangıç tarihinden en az bir önce taslak program faaliyet planı ve tahmini program bütçesiyle birlikte Bakanlığa yapılır. Bakanlık, ön onay verirken taslak program faaliyet planı ve tahmini bütçesinde değişiklik yapabilir. Bakanlık tarafından koordine edilen ticaret heyetleri, doğrudan Bakanlıkça veya Bakanlığın protokol yaptığı yararlanıcılar ile birlikte düzenlenir. Bakanlık tarafından koordine edilen ticaret heyeti ve alım heyeti programları hariç olmak üzere, en az 8 yararlanıcının katılım sağladığı bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı desteklenir. Bakanlık tarafından hedef ülkelere yönelik koordine edilen bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı için bu madde kapsamındaki destek %90 oranında uygulanır. Bu fıkra kapsamındaki hedef ülkeler "Sağlık Turizminde Hedef Ülkeler Listesi (EK A_23)"'nde belirtilmektedir. Bakanlık Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi gelirlerini artırmak, pazara girişi sağlamak ve ülke tanıtımı yapmak amacıyla hedef ülkelerde ticaret heyetleri kapsamında sosyal yardım projeleri koordine edebilir. Sosyal yardım projesi içeren ticaret heyetleri için bu madde

kapsamındaki destek %100 oranında uygulanır. Söz konusu sosyal yardım projeleri kapsamında yardım amaçlı malzemeler ile yardım için gerekli olan profesyonel ve yerel personelin taşıma, ulaşım, konaklama ve hizmet giderleri de karşılanır. Bakanlıkça organize edilen bir ticaret heyeti programı, alım heyeti programı veya sosyal yardım projesi; Bakanlığın protokol yaptığı yararlanıcılar ile birlikte de gerçekleştirilebilir. İşbirliği kuruluşu ticaret heyeti veya alım heyeti ön onay başvurusunu heyet tarihinden en az bir ay önce ‘ ‘Ticaret Heyeti veya Alım Heyeti

Desteği Ön Onay Başvuru Formu (EK A_24)’’ ve ‘ ‘Ticaret Heyeti veya Alım Heyeti Katılımcı Bilgi Formu (EK A_25) ’ ’ ile; destek başvurusunu ise faaliyetin gerçekleşmesini müteakiben ‘ ‘Ticaret Heyeti veya Alım Heyeti Desteği Başvuru Formu (EK A_26) ve ‘ ‘Ticaret Heyeti veya Alım Heyeti Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_27) ’ ’ile doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapar (74) • Danışmanlık Desteği

Madde 1- ‘ ‘Sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketlerinin bakanlığın ön onay verdiği konularda satın aldıkları danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderler %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000ABD Doları tutarında karşılanır. Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri; pazarlama stratejisi, akreditasyon ve yurt dışı Pazar yapısı konularında danışmanlık hizmeti alabilirler. Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri danışmanlık hizmetini Genel Müdürlüğün onay verdiği danışmanlık şirketlerinden alabilir. Sağlık kuruluşu veya sağlık turizmi şirketi alacağı danışmanlık hizmeti konusunda detaylı bilgileri ön başvuru esnasında Bakanlığa sunar. Bu madde kapsamında ön onay başvuruları danışmanlık hizmeti başlangıç tarihinden en az 1 ay önce ‘ ‘Danışmanlık Desteği Ön Onay Başvuru Formu (EK A_28) ’ ’ ile doğrudan veya posta ile genel müdürlüğe yapılır. Sağlık kuruluşu veya sağlık turizmi şirketi, ön onay başvurusu sırasında danışmanlık hizmeti verecek olan danışmanlık şirketine ilişkin

detaylı bilgi ile söz konusu danışmanlık şirketinin daha önce danışmanlık hizmeti vermiş olduğu en az 3 müşteriden alınmış referans mektubunu da Genel Müdürlüğe sunar. Genel müdürlük danışmanlık hizmetini verecek şirketi sektöre ilişkin uzmanlığı ve danışmanlık vereceği konuya ilişkin tecrübesi ve yetkinliği açısından değerlendirir. Bir sağlık kuruluşu veya sağlık turizmi şirketi danışmanlık desteğinden bir defaya mahsus faydalanabilirler. Bu madde kapsamında destek başvuruları faaliyetin gerçekleştirilmesini müteakiben ‘ ‘Danışmanlık Desteği Başvuru Formu (EK A_29) ’ ’ ve ‘ ‘Danışmanlık Desteği Başvuru Bilgi ve Belgeleri (EK A_30) ’ ’ ile doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır (74)

EK 3: 2015-8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar (www.saturk.gov.tr Erişim Tarihi: 15.12.2016; www.ekonomi.gov.tr Erişim Tarihi: 07.01.2017.)

Amaç, Kapsam, Dayanak

- **Amaç: Madde 1-** *‘Bu Karar, Türkiye’nin döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi, hizmet gelirlerinin artırılması, dış pazarlara açılması ve markalaşması amacıyla, Türkiye’de yerleşik şirket ve kuruluşların gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderlerin Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu ’ndan(DFİF) karşılanmasını amaçlar.*
- **Kapsam: Madde 2-** Bu Karar kapsamındaki desteklerden Türkiye ’de yerleşik işbirliği kuruluşları, eğitim kurumları, sağlık kuruluşları, sağlık turizmi, bilişim, film ve yönetim danışmanlığı şirketleri ve ilgili destekler bakımından diğer şirketler ile kurum ve kuruluşlar yararlandırılabilir.
- **Dayanak: Madde 3-** Bu Karar, 27/12/1994 tarihli ve 94/6401 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan ‘İhracata Yönelik Devlet Yardımları Kararı’ na dayanılarak hazırlanmıştır. ’ ’ (74)

Desteklenecek Faaliyetler

- **Sağlık Turizmi, Bilişim, Eğitim ve Film Sektörlerine Yönelik Destek Unsurları:**

Madde 1- ‘Sağlık Turizmi, Bilişim, Eğitim ve Film sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından gerçekleştirilen;

- > Ürün ve hizmet tesciline ilişkin harcamaları ile yurt içinde tescil ettirilmiş markalarının yurt dışında tescili ve korunmasına ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 50 000 ABD Doları,
- > Bakanlık tarafından uygun görülen kurum ve kuruluşlardan alınan/ yaptırılan Pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat, veri madenciliği/veri

izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar (mali hukuki raporlar dahil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) ilişkin giderleri, %60 oranında ve yıllık en fazla 200 000 ABD Doları,

- > Çevre, kalite ve insan sağlığına yönelik teknik mevzuata uyum sağlanabilmesi ve ön tanı merkezi, ofis açılışı ve işletilmesini teminen gerçekleştirilen; kalite, hijyen, çevre belgeleri, ilgili ruhsat ve izinler ile bir ülke pazarına girişte zorunlu olarak aranan veya pazara girişte avantaj sağlayan belge/sertifikalara ilişkin eğitim, danışmanlık dahil her türlü belgelendirme giderleri, %50 oranında ve belge başına en fazla 50 000 ABD Doları,
- > Reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine (EK-1) ilişkin harcamaları, %60 oranında ve yıllık en fazla 400 000 ABD Doları,
- > Doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin brüt kira (vergi/resim/harç dahil) ve komisyon harcamaları, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları,
- > Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttırmak üzere Bakanlığın belirlediği konularda firma/kuruluş/uzmanlardan alınan danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 200 000 ABD Doları,
- > Sağlık turizmi ve eğitim sektörlerinde ülkemize uluslararası hasta ve öğrenci getirilmesine, film ve bilişim sektörlerinde ise yapımların/ürünlerin yurt dışında satış ve dağıtımına yönelik acentalara yapılan komisyon ödemeleri, %50 oranında yıllık en fazla 100 000 ABD Doları desteklenir. ”

• Sağlık Turizmi ve Eğitim Sektörlerine Yönelik İlave Destek Unsurları

> **Tercümanlık Hizmetleri ile Yurt Dışından Getirilen Hastaların Desteklenmesi: Madde 1-** ‘‘Sağlık kuruluşları tarafından yurt içinde istihdam edilen ve tercümanlık hizmeti veren en fazla 2 adet personelin aylık brüt ücretleri %50 oranında ve personel başına yıllık en fazla 25 000 ABD Doları veya tercümanlık hizmet alımına yönelik giderleri %50 oranında ve yıllık en fazla 50 000 ABD Doları’na kadar karşılanır.

Madde 2- Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları ya da hava yolu şirketleri tarafından hastaların tedavi edilmek üzere; tarifeli uçak seferi ile Türkiye ’ye getirilmesi halinde uçak veya diğer ulaşım giderleri hasta başına %50 oranında ve en fazla 1 000ABD Doları, tarifersiz uçak seferleriyle Türkiye’ye getirilmesi halinde hasta başına 200 ABD Doları’nı geçmemek ulaşım giderlerinin tamamı ödenir. ’ ’

Münhasıran Yurt Dışına Yönelik Olarak Yurt İçinde Gerçekleştirilen Tanıtım ve Eğitim Faaliyetlerinin Desteklenmesi: Madde 1- ‘ ’SağlıkKuruluşları ve Eğitim Kurumları tarafından; Yurt dışından davet edilen ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımı ile münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama etkinliklerine ilişkin giderleri %50 oranında ve program başına en fazla 50 000 ABD Doları, Yurt dışından davet edilen akademisyen/uzman/ilgili kişi veya kurum temsilcilerinin katılımıyla münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde gerçekleştirilen eğitim programlarına yönelik harcamaları, %50 oranında ve yıllık en fazla 100 000 ABD Doları, desteklenir. ’ ’

(74)

**2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında
Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge**

Bu genelge de 2015/8 sayılı döviz kazandırıcı ticaret hizmetlerinin desteklenmesi amaç edinilmiştir.

Amaç, Kapsam, Dayanak

- **Amaç ve Kapsam: Madde 1-** *“Bu Genelgenin amacı ve kapsamı 2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar 'ın uygulanmasına ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir.*
- **Dayanak: Madde 2-** *Bu Genelge, Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulu 'nun 02/06/2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2015/8 sayılı kararına dayanılarak hazırlanmıştır.*
” (74)

Desteklenecek Faaliyetler

- **Tescil ve Korunma Desteği: Madde 1-** *“Ürün/hizmet tesciline yönelik giderlerin desteklenmesine ilişkin başvurular, tescil işleminin tamamlanmasını müteakip sağlık turizmi, bilişim, eğitim, film ve yönetim danışmanlığı sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından ‘ Tescil Desteği Başvuru Belgeler (EK-4) ’ ile birlikte doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. Bu madde kapsamında ürünün/hizmetin yurt dışında tescil ettirilmesine ilişkin marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün /hizmetin o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilip ettirilmediğine ilişkin olarak yapılan araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderler desteklenir. Tescil yenileme giderleri destek kapsamında yer almaz.*
- **Madde 2-** *Yurt içinde tescil ettirilmiş markaların yurt dışında tescili ve korunmasına ilişkin giderlerin desteklenmesine ilişkin başvurular, tescil ve koruma işleminin tamamlanmasını*

müteakip sağlık turizmi, bilişim, eğitim, film ve yönetim danışmanlığı sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından ‘Marka Yurtdışı Tescil ve Koruma Desteği Başvuru Belgeleri (EK-5)’ ile birlikte doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. Bu madde kapsamında yurtiçinde tescil ettirilmış markanın yurt dışında tesciline yönelik marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, markanın o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilip ettirilmediğine ilişkin olarak yapılacak araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderler ile markanın yurtdışında korunmasına ilişkin hukuki danışmanlık giderleri desteklenir.’ (74)

• **Rapor ve Yurtdışı şirket Alımına Yönelik Danışmanlık Desteği:**

Madde3- *‘Pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat, veri madenciliği/veri izleme/değerlendirme faaliyetleri yabancı şirket veya marka odaklı raporlar ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderlerin desteklenmesi için sağlık turizmi, bilişim, eğitim ve film sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcıların, raporu veya danışmanlık hizmetini almaya başlamadan önce, ‘Rapor/Yurtdışı şirket Alımına Yönelik Danışmanlık Desteği n Onay Başvuru Belgeleri (EK-6A)’ ile birlikte Genel Müdürlüğe başvuru yapmaları ve n onay almaları gerekir. n onay verilmeyen raporlar/yabancı şirket alımı danışmanlık hizmetleri desteklenmez. n onay, raporu hazırlayan/danışmanlık hizmetini sağlayan kuruluşun tecrübesi, uzmanlık alanı, yapmış olduğu çalışmalar ve raporun/danışmanlık hizmetinin içeriği göz önünde bulundurularak verilir. n onayın verildiği tarihten sonraki harcamalar destek kapsamındadır.’ (74)*

- **Belgelendirme desteği: Madde 4-** *‘Desteklenen Belge ve Sertifikalar Listesi (EK-7B)’nde yer verilen belge/sertifikalara ek olarak ön tanı merkezi ya da ofis açılışa ve/veya işletmesine*

yönelik olarak temin edilmesi gereken belgelere ilişkin harcamaların desteklenmesi başvuruları, ilgili belgenin alınmasını müteakip sağlık turizmi, bilişim, eğitim ve film sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından ‘‘Belgelendirme Desteği Başvuru Belgeleri (EK-7)’’ ile birlikte doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. Bu madde kapsamında şu giderler desteklenir: müracaat ve doküman inceleme giderleri, belgelendirme tetkik giderleri, belge kullanım ücretleri, zorunlu kayıt ücretleri, danışmanlık giderleri, eğitim giderleri, gözetim giderleri, yenileme giderleri, test analiz giderleri. Bu madde kapsamındaki danışmanlık giderleri her bir belge için en fazla 15 000 ABD Doları tutarında desteklenir. ’’ (74)

- **Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği: Madde 5-** ‘‘Yapılan reklam, tanıtım, pazarlama faaliyeti ile doğru hedef kitleye ulaşılması, uygun bir organizasyon mekanının seçilmesi ve tanıtım amaçlı mesajın etkin iletişim yöntemleri kullanılarak verilmesi, bu madde kapsamındaki desteklerden yararlanılması için esastır. Televizyon, radyo, internet ve havayolu şirketi yayınları gibi kitle iletişim araçları yoluyla, sadece yabancı dilde gerçekleştirilecek tanıtım harcamaları desteklenecek olup yabancı dilin yanı sıra Türkçe dilinde de yapılan veya yurtiçine yönelik gerçekleştirilen tanıtım harcamaları destek kapsamında değerlendirilmez. Katalog, afiş, broşür, el ilanı gibi basılı malzemelerin müstakil olarak desteklenmesine ilişkin başvurular, malzemenin kullanıldığı etkinliğe ilişkin bilgi ve görsel örneklerin sunulması koşuluyla değerlendirilir. ’’ (74)

- **Yurtdışı Birim Desteği: Madde 6-** ‘‘Yurtdışı birimlerin brüt kira ve komisyon giderlerinin desteklenmesine ilişkin başvurular, kira ödemelerinin ve komisyon harcamalarının gerçekleştirilmesini müteakip sağlık turizmi, bilişim, eğitim,

film ve yönetim danışmanlığı sektörlerinde faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından ‘ ‘Yurtdışı Birim Desteği Başvuru Belgeleri (EK- 9) ’ ’ ile birlikte doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. İlgili yararlanıcı, Karar ’ın yayımlandığı tarihten önce açmış olduğu birimleri için de bu destekten yararlanabilir. Yararlanıcılar, yurtdışında düzenlenen kira sözleşmesini, ödeme belgelerini ve yurtdışı birime ait belgeleri, bir dilekçe ekinde harcamanın yapıldığı ülkede bulunan Ticaret Müşavirliklerine/Ataşeliklerine onaylatır. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği tarafından onaylanması uygun görülen belgelerin üzerine ‘ ‘2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar çerçevesinde onaylanmıştır ’ ’ şerhinin düşülmesi, imzalanması, isim, soyadı ve tarih yazılması gerekir. Birden fazla sayfayı içeren belgelerde söz konusu şerhin kaç sayfayı kapsadığı belirtilerek sadece ilk ya da son sayfada yer alması ve diğer sayfalara ise Ticaret Müşavirinin/Ataşesinin parafının bulunması yeterlidir. Belgenin fotokopisi üzerinde işlem yapılması halinde, belgenin aslı veya noter tasdikli sureti görüldükten sonra söz konusu şerhe ‘ ‘aslı/noter tasdikli sureti görülmüştür. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği ‘ ‘Yurtdışı Birim Desteği ’ ’ için kendisine başvuran yararlanıcının yurtdışı birimini ilk destek başvurusunda ve desteğin verilmesi halinde destek süresince her yıl en az bir kez yerinde inceler. Bu incelemeler çerçevesinde Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği söz konusu birimde gerçekleştirilen faaliyetlerin Türkiye’nin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini arttırmaya yönelik olup olmadığını değerlendirerek ‘ ‘Yurtdışı Birim Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formu (EK-9B) ’ ’nu Genel müdürlüğüne iletir. Ticaret Müşavirliklerinin/Ataşeliklerinin olumsuz görüş bildirmeleri durumunda Genel Müdürlük ilgili birimi destek kapsamından çıkarır. Bu Genelge kapsamında 6 ay ve daha

fazla dönemi kapsayan kira ödemelerinin tek seferde yapılması halinde destek ödemesi, altışar aylık dönemler itibarıyla 'Yurtdışı Birim Yerinde İnceleme ve Değerlendirme Formu (EK-9B) ' 'nun ibrazını müteakip gerçekleştirilir. Destek kapsamında bulunan ve destek ödemeleri devam eden birimlerinin kira sözleşmelerinin değişmesi durumunda yeni kira sözleşmesi, ilgili Ticaret Müşavirliğine/Ataşeliğine sunulur. Destek kapsamındaki birimin adresinin değişmesi durumunda eski birimin kapatılması tarihinden itibaren 1 ay içinde adres değişikliğinin Ticaret Müşavirliğine/Ataşeliğine bildirilmesi ve yeni birimin kira sözleşmesinin Ticaret Müşavirliğine/Ataşeliğine onaya sunulması gerekir. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği adres değişikliğini, bildirim tarihini içeren bir yazı ile Genel Müdürlüğe bildirir. Bildirimin ve birimin kira sözleşmesinin onaya sunulmasının 1 ay içerisinde gerçekleştirilmemesi durumunda eski birim kapatılmış sayılır ve yararlanıcı bir birim hakkını kullanmış olur. Bildirim ve onaya sunumun süresi içinde gerçekleştirilmesi halinde ise yeni adresteki birim, eski birimin devamı olarak değerlendirilir ve adres değişikliği yapılan tarihe kadar geçen süre için destek ödemesi yapılır. Destek kapsamındaki yararlanıcıların yurtiçi veya yurtdışı ortaklık yapılarının destek oranının değişmesini ya da desteğin sona ermesini gerektirecek şekilde değişmesi halinde değişiklik tarihinden itibaren 3 ay içerisinde ilgili yararlanıcıların Genel müdürlüğe bildirim yapması gerekir. Destek kapsamına alındıktan sonra faaliyetine son verilen birim; kapandığı ya da organik bağın sona erdiği tarihten itibaren 1 ay içinde yararlanıcı tarafından, o ülkedeki Ticaret Müşavirliğine /Ataşeliğine bildirilir. Ticaret Müşavirliği/Ataşeliği, kapanan birimi Genel Müdürlüğe derhal bildirir. Bildirimin yapılması halinde söz konusu birim, kapandığı ya da organik bağın sona

erdiği tarihten önceki dönem için destekten yararlanır. Ödeme belgesinde kira ödemesinin hangi aya ait olduğunun belirtilmesi gerekmekte olup bu hususun belirtilmemesi durumunda, kiraya verenden fatura veya konuya ilişkin ödemelerin hangi aya ait olduğuna dair yazı alınması gerekir.' (74)

- **Danışmanlık Desteği: Madde 7-** "Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttırmak üzere pazarlama stratejisi, yurtdışı pazar yapısı ve pazara giriş konularında alınacak danışmanlık hizmetlerine yönelik giderlerin desteklenebilmesi için sağlık turizmi, bilişim, eğitim ve film sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcıların, danışmanlık hizmetini almaya başlamadan önce; 'Danışmanlık Desteği Ön Onay Başvuru Belgeleri (EK-10A)'' ile birlikte Genel Müdürlüğe başvuru yapmaları ve ön onay almaları gerekir. Ön onay verilmeyen danışmanlık giderleri desteklenmez. Ön onay danışmanlık hizmetini sağlayan kuruluşun tecrübesi, uzmanlık alanı, yapmış olduğu çalışmalar ve danışmanlık hizmetinin içeriği göz önünde bulundurularak verilir. Ön onayın verildiği tarihten sonraki harcamalar destek kapsamındadır. '' (74)
- **Acenta Komisyon Desteği: Madde 8-** "Acentelik hizmetine ilişkin olarak alınmış faturalarda söz konusu faaliyetin niteliğinin belirlenebilir olması gerekir. Destek talebinde bulunulan faaliyet ile fatura arasında ilişki kurulamaması durumunda söz konusu harcama kalemi desteklenmez.
- **Tercümanlık Hizmetinin Desteklenmesi: Madde 9-** Tercümanlık hizmetlerine yönelik giderlerin desteklenmesine ilişkin başvurular, sağlık kuruluşları tarafından en az üçer aylık dönemler itibariyle 'Tercümanlık Desteği Başvuru Belgeleri (EK-12)'' ile birlikte doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. Genel Müdürlük Destek başvurusunu, istihdam edilen tercümanın eğitimi, yabancı dil bilgisi ve tecrübesini de dikkate alarak sonuçlandırır. Sağlık

kuruluşunun ortaklarının tercümanlık hizmeti de vermesi halinde söz konusu ortaklara bu kapsamda yapılan ödemeler desteklenmez.’’ (2)

• **Hasta Yol Desteği: Madde 10-** ‘‘Türkiye’de tedavi edilen uluslararası hastaların ekonomi sınıfına karşılık gelen ulaşım giderlerinin desteklenmesine ilişkin başvurular, Genel Müdürlük ile protokol yapan sağlık kuruluşu veya hava yolu şirketi tarafından ‘‘Hasta Yol Desteği Başvuru Belgeleri (EK-13)’’ ile birlikte doğrudan veya posta ile Genel Müdürlüğe yapılır. Ulaşımın ekonomi sınıfından üst sınıfta gerçekleşmesi halinde destek ödemesi, ekonomi sınıfı için yapılacak ödeme miktarını aşamaz. Ülkeye giriş tarihinden itibaren en geç 7 gün içinde sağlık kuruluşuna giriş yapılmayan hastalar, destek kapsamında değerlendirilmez.

• **Münhasıran Yurtdışına Yönelik Olarak Yurtiçinde Gerçekleştirilen Tanıtım ve Eğitim Faaliyetlerinin**

Desteklenmesi: Madde 11- Bu madde kapsamında aşağıda belirtilen giderler desteklenir: Organizasyona iştirak eden yabancı davetlilerin ekonomi sınıfı ulaşım ve transfer giderleri, organizasyona iştirak eden yabancı davetlilerin günlük 150 ABD Dolarına kadar konaklama giderleri, tercümanlık giderleri, tanıtım/egitim organizasyon giderleri, halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri, yurtdışından davet edilen eğitimciye ödenen ücret, katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri.’’ (2)

6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi

‘‘31 Aralık 2012 tarih ve 28514 sayılı Resmi Gazete’deyayınlanan ‘‘Kurumlar Vergisi Genel Tebliği’ ’ (Seri No: 7) ’de; 10.5 nolu ‘ ‘Türkiye ’den yurt dışı mukimi kişi ve kurumlara verilen hizmetler ’ ’ bölümünde; 6322 sayılı Kanunla Kurumlar Vergisi Kanununun 10’uncu maddesine eklenen (ğ)

bendi ile 15/6/2012 tarihinden itibaren uygulanmak üzere Türkiye 'de yerleşmiş olmayan kişilerle, iş yeri, kanuni ve iş merkezi yurt dışında bulunanlara Türkiye'de verilen ve münhasıran yurt dışında yararlanılan mimarlık, mühendislik, tasarım, yazılım, tıbbi raporlama, muhasebe kaydı tutma, 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 edilmiştir. Ayrıca söz konusu tebliğin 10.5.2.1. 'İndirimden faydalanılabilecek şirketlerin ana sözleşmelerinde yazılı esas faaliyet konusu ' ' bölümünde; Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olmak şartıyla sağlık turizmi ile uğraşan işletmelerin de indirimden faydalanmasının mümkün ifade edilmiştir. ' ' (2)

6322 sayılı Kanunla getirilen sağlık turizminde gelir ve kurumlar vergisi indirimi:

6322 sayılı Kanunla KVK'nın 10. maddesine eklenen (ğ) bendi ile GVK'nın 89. maddesine eklenen 13. bentte; 15/6/2012 tarihinden itibaren uygulanmak üzere;

İndirimden Faydalanma Şartları

Madde 1- *'İndirimden faydalanabilecek şirketlerin ana sözleşmelerinde esas faaliyet konusu olarak sağlık veya tıbbi raporlama hizmetinin yazılı olması sağlık alanında faaliyet gösteren işletmelerin elde ettiği kazançlara indirim uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığından alınan ruhsat çerçevesinde faaliyette bulunulması zorunludur. Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olmak şartıyla sağlık turizmi ile uğraşan işletmelerin de indirimden faydalanması mümkündür.*

Madde 2- *Hizmetlerin, Türkiye'den münhasıran yurt dışı*

yerleşik yaşayan kişi veya kurum için yapılmış olması: Tıbbi raporlama hizmetinin Türkiye’de yerleşmiş olmayan kişi ve kurumlara; sağlık hizmetinin de Türkiye’de yerleşmiş olmayan kişilere verilmesi gerekmektedir.

Madde 3- Sağlık alanında sunulan asistanlık, danışmanlık ve aracılık gibi hizmetleri, indirim kapsamında değerlendirilmeyecektir.

Madde 4- Yapılan hizmet ile ilgili olarak düzenlenecek faturanın, yurt dışı mukimi kişi veya kurum adına düzenlenmesi gerekir. Sağlık alanında faaliyette bulunan şirketlerin ülkemiz ile ikili sosyal güvenlik anlaşması bulunan ülkelerde yerleşik olanlara verdikleri hizmetin bedelinin ülkemiz Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgili ülke kurumlarından tahsil edilmesi nedeniyle, hizmet bedeli

karşılığı faturanın Sosyal Güvenlik Kurumuna düzenlenmesi durumunda da indirimden faydalanılabilecektir.

Madde 5- Verilen tıbbi raporlama hizmetinden yurt dışında yararlanmış olması gerekir. Diğer bir anlatımla, yurt dışında yerleşik kişi veya kurum için verilen hizmetin, bu kişilerin veya kurumların Türkiye ’deki faaliyetleri ile ilgisinin olmaması gerekmektedir.

Madde 6- Sağlık Bakanlığının izni ve denetimine tabi olarak Türkiye’de yerleşmiş olmayan kişilere verilen sağlık hizmetlerinin yararlanıcısının yurt dışında olması: Bu hizmetler, fiziki olarak Türkiye ’de verilmeler birlikte yararlanıcısının Türkiye ’de yerleşmiş olmayan kişiler olması gerekmektedir. ’ ’ (2)

İndirime Konu Kazancın Tespiti, Kayıtlarda izlenmesi ve Beyanı

Madde 1- ‘İndirim kapsamında kabul edilen faaliyetlerden elde edilen hasıllardan bu faaliyet nedeniyle yüklenilen gider ve maliyet unsurlarının düşülmesi sonucu bulunacak kazancın

%50'si, kurumlar vergisi beyannamesinin "Kazancın Bulunması Halinde İndirilecek İstisna ve İndirimler" bölümünde gösterilmek suretiyle indirim konusu yapılabilecektir. Diğer indirim ve istisnalar ile geçmiş yıl zararları nedeniyle indirim konusu yapılamayan tutar izleyen dönemlere devredilemeyecektir. Faaliyet sonucunun zararlı olması halinde ise indirim söz konusu olmayacaktır.

Madde 2- *Tıbbi raporlama ve sağlık hizmetleri ile ilgili olarak indirim kapsamında kabul edilen faaliyetlerden elde edilen kazancın, kurumlar vergisi matrahının tespiti açısından, hasılat, maliyet ve gider unsurlarının; ayrı ayrı izlenmesi, diğer faaliyetlerle ilişkilendirilmemesi ve kayıtların da bu ayrımı sağlayacak şekilde tutulması gerekmektedir.*

Madde 3- *Sağlık Bakanlığının izni ve denetimine tabi olarak Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere verilen sağlık hizmetlerine ilişkin bildirim ve belgeler:*

- *Söz konusu işletmelerin, hizmet verilen yurt dışı yerleşik gerçek kişilere ilişkin ad-soyad ya da unvan, hangi ülkenin uyruğunda olduğu, pasaport numarası, düzenlenen faturanın tarih ve sayısı, verilen hizmetin niteliği ve hizmet bedeli gibi bilgileri içeren formu, her bir geçici vergi beyannamesi ile birlikte beyanname eki olarak vermesi gerekmektedir. İlgili geçici vergi beyannamesinin ekindeki forma dahil edilememiş bilgilerin bir sonraki geçici vergi beyannamesi ekindeki formla bildirilmesi mümkündür.*
- *Bunun yanı sıra, sağlık alanında faaliyet gösteren işletmelere Sağlık Bakanlığınca verilen ruhsatın bir örneğinin, istisnadan faydalanılacak ilk yıl,*

yıllık kurumlar vergisi beyanname verme süresi içerisinde bağlı bulunan vergi dairesine verilmesi gerekir. ” (2)

Gelir Vergisi Kanunu Değişikliği

‘193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu’nun 89. maddesinde 15.06.2012 tarihinde yapılan bir değişikli ile 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’si gelir vergisi matrahının tespitinde, gelir vergisi beyannamesinde bildirilecek gelirlere indirilmektedir (2)

EK 4: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	YUNUS EMRE	Soyadı	TÖKÜ
Doğum Yeri	İSTANBUL	Doğum Tarihi	09.07.1986
Uyruğu	TÜRKİYE CUMHURİYETİ	Telefon	05445444554
E-mail	metintoku@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	MARMARA ÜNİVERSİTESİ	2014
Lise		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			-
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	ORTA	ORTA	ORTA
YUNANCA	ÇOK İYİ	ÇOK İYİ	ÇOK İYİ

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

#Başarılımış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; ÜDS: Üniversitelerarası Kurul Yabancı Dil Sınavı; IELTS:

International English Language Testing System; TOEFL IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based

Test TOEFL PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEFL CBT: Test of English as a

Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English;

CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	56,39688	54,57884	62,60701
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
WINDOWS 10	ORTA
MİCROSOFT OFFİCE 2016	ORTA

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer