

**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

# **SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**SELVİ KAÇAN**

**İSTANBUL, 2018**



**T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**SELVİ KAÇAN**

**Tez Danışmanı: DR. ÖĞR. ÜYESİ ALİ VEYSEL ÖZDEN**

**İSTANBUL, 2018**

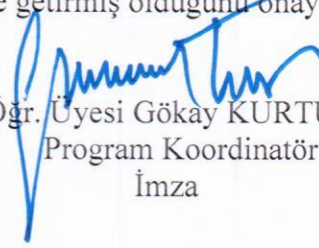
T.C.  
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Sağlık Turizminde Hasta Hakları  
Öğrencinin Adı Soyadı: Selvi KAÇAN  
Tez Savunma Tarihi: 25.10.2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN  
Enstitü Müdürü  
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylıyorum.

  
Dr. Öğr. Üyesi Gökay KURTULAN  
Program Koordinatörü  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

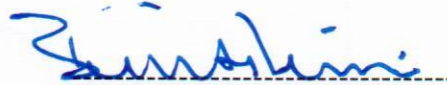
\_\_\_\_\_ Jüri Üyeleri

\_\_\_\_\_ İmzalar

Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel ÖZDEN  
Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bülent DEMİR  
Üye

  
\_\_\_\_\_

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanması sırasında desteğini esirgemeyen deneyimleri ve tecrübesiyle yol gösteren kıymetli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel Özden' e, tez konumu seçmemde engin tecrübesi ve bilgisiyle her daim destek olan Sayın Prof. Dr. Orhan Babuu'ya, önemli yorum ve değerlendirmeleri ile katkıda bulunan jüri üyelerim Sayın Doç. Dr. Kerem Alptekin' e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bülent Demir ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hakan Güveli' ye, çalıőmam sırasında manevi olarak her türlü desteği esirgemeyen kıymetli arkadaşım Jocelyn D. Mal-Ang' a, sevgili dostum Dr. Şerife Günel'e ve her zaman yanımda olan Annem'e içtenlikle teşekkür ederim.



## ÖZET

### SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI

Selvi Kaçan

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel Özden

Ekim 2018, 97

Son yıllarda sağlık turizmi kamu hizmetinden çıkıp ticari bir faaliyet alanına dönüşmüştür. İletişim ve bilişim teknolojisindeki gelişmeler, ulaşım sektörünün ekonomik ve rahat olanaklar sunması, internet ve medyanın da etkisiyle insanlar başka ülkelerdeki yüksek kaliteli ve daha az maliyetli sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmektedir. Teknolojik gelişmeler insanların hayat felsefelerindeki değişimler, ve eğitimle birlikte bireyin kendi sağlık durumuna önem vermesinin hasta haklarının gelişimine etki ettiği görülmektedir. Sağlık turizminin döviz kazandırıcı yönü ise hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri rekabete sokmakta ve sağlık sektöründen daha fazla kar elde etme isteği doğmaktadır. Bütün bu gelişmelere paralel olarak devlet kişileri korumak ve güvence altına almak amacıyla hasta hakları kavramını oluşturmuştur. Son yıllarda ulusal ve uluslararası düzeyde hasta hakları konusunda birçok yeni yasa yürürlüğe girmekte ve bireylerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada, Türkiye'deki ve dünyadaki sağlık turizmi uygulamaları incelenmiş, medikal turizmin etik ve hukuki boyutu ele alınmıştır. Sağlık hakkının insani değerler üzerinde olumsuz etkilenme olasılığı irdelenip çatışan değerlerin ispatı yapılmaktadır. Hasta haklarının sağlık işletmelerinde geçerli olduğu varsayımlarıyla sağlık turizmi-hasta hakları ilişkisi ortaya koyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Hasta Hakları, Sağlık Hakkı.

## ABSTRACT

### PATIENT RIGHTS IN HEALTH SERVICES

Selvi Kaçan

Health Management Master Program

Thesis Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Ali Veysel Özden

October 2018, 97

Medical tourism has separated from public service and evolved into a growing business sector in recent years. People now can easily reach out high-quality and low-cost health services in other countries owing to the developments in communication and information technologies, economical and comfortable opportunities offered by transportation sector and the internet and the media. Technological developments, changes in people's perspectives on quality of life, paying more attention to individual health by people as a result of education all have contributed to development of patients' rights. On the other hand, another side of health tourism, which provides an opportunity for earning considerable amount of foreign exchange, leads to a desire to make the most of profit from health sector, thus forcing both developed and developing countries to compete. In line with these developments, the state has created the concept of patient rights in order to protect and secure the individuals. Many new laws on patient rights have been enacted at national and international levels in recent years and it is seen that knowledge level of people on patients' rights has increased.

This study investigates medical tourism practices both in Turkey and in the world and addressed its ethical and legal aspects. The possibility that the right to health is affected negatively on human values is investigated and the conflicting values are proved. Finally, based on the assumption that patients' rights have come into force in health organizations, the relationship between medical tourism and patients' rights is discussed.

**Keywords:** Medical Tourism, Patients' Rights, Right to Health.

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLolar</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. SAĞLIK TURİZMİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 TURİZM KAVRAMI</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2 SAĞLIK TURİZMİ</b> .....	<b>5</b>
<b>2.3 SAĞLIK TURİZMİNİN KAPSAMI</b> .....	<b>7</b>
<b>2.3.1 Sağlık Turizmi Makro İktisadi Özellikleri</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3.2 Sağlık Turizmi Mikro İktisadi Özellikleri</b> .....	<b>8</b>
<b>2.4 SAĞLIK TURİZMİNİN İŞLEVLERİ</b> .....	<b>9</b>
<b>2.5 SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİNİ ETKİLEYENFAKTÖRLER</b> .....	<b>9</b>
<b>2.6 SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI VE OLUMSUZ YANLARI</b> .....	<b>10</b>
<b>2.6.1 Sağlık Turizminin Somut Faydaları</b> .....	<b>11</b>
<b>2.6.2 Sağlık Turizminin Soyut Faydaları</b> .....	<b>11</b>
<b>2.6.3 Sağlık Turizminin Olumsuz Yanları</b> .....	<b>12</b>
<b>2.7 SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRLERİ</b> .....	<b>12</b>
<b>2.7.1 Medikal Turizm</b> .....	<b>13</b>
<b>2.7.1.1 Medikal turizm tanımı</b> .....	<b>13</b>
<b>2.7.1.2 Medikal turizmin tarihi</b> .....	<b>14</b>
<b>2.7.1.3 Dünya’da medikal turizm</b> .....	<b>15</b>
<b>2.7.2 Kaplıca Turizmi</b> .....	<b>20</b>
<b>2.7.2.1 Termal suların kullanımının tarihsel gelişimi</b> .....	<b>22</b>
<b>2.7.2.2 Dünya’da termal turizmin durumu</b> .....	<b>24</b>



2.7.2.3 Türkiye’de termal turizm .....	25
<b>2.7.3 SPA&amp;Wellness .....</b>	<b>27</b>
2.7.3.1 Dünya’da SPA&Wellnes .....	28
2.7.3.2 Türkiye’de SPA&Wellnes .....	29
2.7.3.3 SPA çeşitleri .....	30
<b>2.7.4 Yaşlılık ve Bakıma Muhtaçlık .....</b>	<b>29</b>
2.7.4.1 Dünya’da yaşlı bakımı .....	31
2.7.4.2 Türkiye’de yaşlı bakımı .....	32
<b>3.DÜNYA’DA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 DÜNYA’DA SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....</b>	<b>33</b>
3.1.1 İlkçağ .....	34
3.1.2 Ortaçağ .....	35
3.1.3 Rönesans Dönemi.....	35
3.1.4 Post-Rönesans Dönemi.....	36
3.1.5 1900 Yılı ve Sonrası .....	36
3.1.6 2000 Yılı ve Sonrası .....	37
<b>3.2 DÜNYA’DA SAĞLIK TURİZMİ EKONOMİSİ.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....</b>	<b>40</b>
3.3.1 Genel Olarak.....	43
3.3.2 GZFT Analizi .....	44
3.3.3 Yapılan Faaliyetler ve Uygulama Alanları.....	45
<b>4.HASTA HAKLARI .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1 HAK KAVRAMI.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2 HASTA HAKLARI TANIMI.....</b>	<b>51</b>
<b>4.3 HASTA HAKLARI VE AMAÇLARI .....</b>	<b>51</b>

<b>4.4 HASTA HAKLARININ TARİHİ.....</b>	<b>52</b>
<b>4.5 HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI.....</b>	<b>56</b>
4.5.1 Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı.....	57
4.5.2 Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı .....	57
4.5.3 Hasta Haklarının Korunması.....	58
4.5.4 Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları .....	60
<b>4.6 HASTA HAKLARI BİRİMLERİNİN YAPISI VE İŞLEYİŞ.....</b>	<b>62</b>
4.6.1 Hasta Hakları Şubesi.....	62
4.6.2 Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü .....	63
4.6.3 Hasta Hakları Birimi.....	64
<b>4.7 HASTA HAKLARI UYGULAMALARI.....</b>	<b>65</b>
<b>4.8.HASTA HAKLARI KONUSUNDA BENİMSENEN İLKELER .....</b>	<b>67</b>
<b>5.SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI.....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 SAĞLIK TURİZMİNE HAK TEMELLİ YAKLAŞIM.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2 SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARINA DAİR</b>	
<b>YÖNERGE .....</b>	<b>70</b>
<b>5.3 SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI PRENSİPLERİ .....</b>	<b>71</b>
5.3.1 Hastanın Personel Seçme İsteği.....	72
5.3.2 Hasta Haklarında Mahremiyet .....	73
5.3.3 Hasta Güvenliği .....	75
5.3.4 Hak İhlali Konusunda Müracaat ve Şikayet Hakkı.....	75
<b>5.4 TÜRKİYE’DE HASTA HAKLARI İHLALLERİ İLE İLGİLİ</b>	
<b>BAŞVURULARIN DAĞILIMI.....</b>	<b>77</b>
<b>5.5 SAĞLIK TURİZMİNDE HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU...79</b>	
<b>5.6 ULUSLAR ARASI DÜZEYDE HASTALARIN YASAL HAKLARI</b>	
<b>VE SİGORTA İŞLEMLERİ .....</b>	<b>82</b>

<b>5.7 ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ MEVZUATLAR.....</b>	<b>84</b>
<b>5.8 SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA KARŞILAŞILAN BAZI HASTA HAKLARI PROBLEMLERİ.....</b>	<b>87</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>89</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>92</b>



## TABLolar

Tablo 2. 1:Türkiye’de medikal turizmde hastaların en fazla başvurdukları ilk 10 özel hastane.....	19
Tablo 2. 2: Türkiye’de ki termal su kaynaklarının bölgesel dağılımı .....	21
Tablo 2. 3: Ülkelere göre SPA dağılımları (2004).....	29
Table 3. 1: Uluslar arası hastaların geldiği ilk 10 ülke .....	41
Table 3. 2: Medikal turizmde uluslar arası hastaların geldikleri ilk 10 il (2012).....	42
Tablo 5. 1: Hasta hakları kurullarında görüşülen başvuruların sonuçları .....	77
Tablo 5. 2: Hasta hakları kurullarında görüşülen başvuranların yaşa göre dağılımı .....	77
Tablo 5. 3: Hasta haklarına yapılan başvuruların dağılımı .....	78

## ŞEKİLLER

Şekil 2. 1: Dünya’da sağlık turizmi yapılan ülkeler.....	15
Şekil 2. 2: Yıllar itibariyle Türkiye’de sağlık hizmeti alan hastaların dağılımı.....	17
Şekil 2. 3: Türkiye’de termal turizm merkezleri ve kaplıcaların genel dağılımı .....	26
Şekil 3. 1: Toplam sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı.....	38
Şekil 3. 2: Medikal turizm kapsamında gelen hastaların kliniklere dağılımı.....	46



## 1.GİRİŞ

Dünya’da ve Türkiye’de turizm sektörünün gelişmeye başlamasıyla birlikte farklı turizm seçenekleri gündeme gelmekte ve yılın 12 ayına yayılan sağlık turizmi önem kazanmaktadır. İnsanları turistik amaçlı seyahate yönlendiren nedenlerden birisi de sağlıktır. Bireyler sağlık problemlerini gidermek ve sağlıklarını korumak için sağlık turizmine yönelmektedirler. Sağlık turizminin temel amacı, sağlığı geliştirmek, sağlık sorunlarına çare bulmak ve sağlığı korumaktır ve kar elde etmektir.

Hasta hakları, kişilerin ve grupların temel özgürlüklerini ve insani onurlarını zedeleyecek hareketlerden korumak amacıyla, hasta hakları hukuku ile yasal olarak garanti altına alınmış olan haklardır. Hastahakları medeni, kültürel, ekonomik, politik ve sosyal haklar olarak bilinen hakları da içine almaktadır. İnsan hakları ile bağdaştırılarak ortaya çıkan hasta hakları esas olarak kişi ve bulunduğu grupta ilgilidir. Toplumun her alanında görülen insan hakları sağlık sektöründe kendini hasta hakları olarak göstermekte ve sağlık hakkı olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık işletmelerine bağlı olarak gelişen insanların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan sağlık turizminde, hasta haklarının neler olduğu ve ne gibi unsurlar içerdiği çalışmanın temel noktasını oluşturmaktadır.

İnsanlar arasında ırk, din, renk, yaş, cinsiyet ayrımı yapmadan sevgi, saygı, dostlukduygularını geliştirmek, insanın insan olma haysiyeti ile sahip olması gereken haklarının tamamı insan hakları kapsamı içinde yer almaktadır. İnsan hakları devredilemez ve vazgeçilemez haklardan olup kişilerin doğuştan sahip olduğu haklardır. Sağlık işletmelerinde görülen ve insan hakları kavramının yerini alan hasta hakları, bireyin kendini her durumda garanti altına alması durumudur. Küreselleşen dünyada kişilere verilen hakların artmasıyla birlikte toplumda yeni yönelimler oluşmakta ve sağlık hakkı ile beraber dönüşümler yaşanmaktadır. İnsan haklarının yansıması olarak kabul edilen ve daha sonra 3. kuşak hak olarak anılan hasta hakları alanında, son yıllarda ulusal ve uluslararası düzeyde bir çok olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Yaşanan bu gelişmeler bireyleri hasta hakları konusunda daha duyarlı ve bilgili hale getirmiştir. Hasta hakları

kapsamında incelenen sağlık turizmi çalışmasının gelecek çalışmalara da yn verilmesi hedeflenmektedir.

Çalışmanın amacı, sağlık hakkı ile ortaya çıkan hasta hakları hukukunu, sağlık turizmi kapsamında değerlendirmektir. Alternatif turizm olarak değerlendirilen ve faaliyet gösteren bu turizm, çeşitli ana dallara ayrılarak farklı bölümlerden oluşmuştur. Temel amacı, daha iyi bir sağlık için ikamet edilen ülke dışında tedavi arayışında bulunulmasıdır. Bunun yanı sıra sağlık turizmiiki farklı hizmet sektörü olan turizm ve tıpın ortaklılarını kapsayıp insanların turizm ve sağlık amaçlı kıtalar arası yolculuk etmesini sağlar. Ayrıca döviz kazandırıcı yönü ile de ülkeye yaptığı katkılardan dolayı ticari niteliği de bulunmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık turizmi ile ilgili bilgilere yer verilerek işlevlerinden, etkili olan unsurlarından, olumlu ve olumsuz özelliklerinden bahsedilmektedir. Aynı zamanda sağlık turizmine yönelik detaylı bir tanım sunulmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi çeşitlerinden bahsedilerek gerekli bilgiler dahilinde irdelemeler yapılmıştır. İkinci bölümde ise, Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizminin gelişimi anlatılıp tarihsel süreç içinde önemine vurgu yapılmıştır. Dünya üzerinde ekonomiye yaptığı katkısı ve Türkiye'de var olan konumuna dikkat çekilmiştir.

Çalışmanın nc bölümünde, hasta haklarının tanımı yapılarak önemi vurgulanıp genel anlamda hasta haklarının tarihsel süreci değerlendirilmiştir. Hasta hakları birimlerinin işleyişi ve hasta hakları sınıflandırılması yapılarak Türkiye'de hasta haklarının bulunduğu durum incelenmektedir. Son olarak çalışmanın esas konusunu oluşturan sağlık turizmi ve hasta hakları ile ilgili yaklaşımlar, prensipler ve karşılaşılan sorunlardetaylı incelenerek analizi yapılmıştır.

## 2. SAĞLIK TURİZMİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

### 2.1.TURİZM KAVRAMI

Literatürde ‘turizm’ sözcüğü incelendiğinde Latince dönme, dolaşma, hareket anlamlarına gelmektedir. Tournos sözcüğünden türeyerek zamanla dilimize turizm anlamına dönüşmüştür. Fransızca ‘dönmek’ anlamında olan tour ve tourner kelimelerinden türemektedir. Tour dairesel hareket olarak, bazı yörelerin ve sitelerin eğlence ve iş maksadıyla ziyaret edilmesidir. Touring deyim olarak ise, eğlence amaçlı yapılan kültürel ve eğitsel özellik gösteren geziler için kullanılır. Turist ve turizm kelimeleri açıklanırken dikkat edilecek ilk husus, geri dönüş ve hareket olaylarıdır. Bu kavramları ilk olarak İngilizler kullanmış ve 1811’li yıllarda ortaya çıkmıştır. Fakat bu deyimler, Fransızca’dan dilimize gelmiş ve zamanla kalıplaşmış bir şekilde yer edinmiştir. Türkçe’de turist ‘seyyah’ anlamına gelmekte turizm kelimesi ise ‘seyahat’ anlamına gelmektedir (Kostak 2007, s.4).

19. yüzyılda turizm kavramını belirlemek üzere çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Uluslararası Turizm Uzmanları Birliği 1954 yılında bir toplantı yaparak günümüzde kabul gören bir tanıma ulaşmışlardır. Bu tanıma göre turizm; maddi kazanç sağlama amacına yönelik olmama ve sürekli kalmamak şartıyla bir yere seyahat etme ve konaklanan yerden doğan ilişkilerin ve olayların tamamına denilmektedir. Her yıl milyonlarca kişi yaşadıkları yerlerden seyahat ederek başka ülkelere ya da bölgelere gitmekte ve gezip-görme, eğlenme, öğrenme, dinlenme gibi psikolojik, kültürel, sosyal ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Sosyal ve ekonomik etkiler ortaya koyan ve turizm olarak adlandırılan bu olay, günümüz uygarlığının esas unsurunu oluşturmaktadır (Uçkun 2004, s.28).

Başka bir ifadeyle turizm, şehirleşme ve hızlı sanayileşme içinde, ruh ve beden sağlığı açısından kendini yenileme, dinlenme ve zenginleştirme gibi ihtiyaçları karşılayan kültürel, beşeri ve sosyal bir hizmet olarak adlandırılır.



6086 sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu'nun 36. maddesi gereği turizm, Bakanlar Kurulu'nun 05.08.1955 tarih 5643 sayılı kararı ile yürürlüğe giren Turizm İşbirliği Tüzüğü'nün 3. maddesince nitelenmiştir. 3. madde gereğince turizm tanımı; hava tebdili yapmak, eğlenip dinlenmek, tedavi edilmek üzere sanat veya kültür hareketleri sebebiyle tek ya da toplu olarak yapılan seyahatlerdir'' (Yalçın 2006, s.16).

Farklı bir ifadeyle turizm, bireylerin sürekli yaşadığı ortam haricinde yapılan seyahat ve gidilen yerde geçici olarak konaklamadan doğan gereksinimlerinin karşılanmasıdır (Batman 2008, s.13).

Turizm tanımının da, genel-geçer görüş Walter Hunziker'in ifadesidir. Bu ifadeye göre; "sürekli kalıcı olmamak ve gelir sağlayan hiçbir uğraşta bulunmamak şartıyla yabancı kişilerin geçici süre ile kalmasından ortaya çıkan ilişkilerin ve olayların tamamıdır." Gruptaki bireylerin ırkı, dili, milliyeti ve dini değişik olsa dahi, turizm olayı süresince davranış, kolektif ve duyuşta belirli bir yapı görülmektedir. Bu durum, gezi grubunda, termalizmde, kampingde ve tatil köyünde açıkça görülmektedir (Berber 2000, ss.206 - 207).

Turizm, organize edilmiş kurallı bir sektör olup boş zaman etkinliğidir. Turizm ilişkileri kişilerin farklı yerlerde yaşamalarıyla ve bu yerlere gitmeleriyle ortaya çıkan durumdur. Kalınan yerler veya gidilen yerler dinlenme ve çalışma yerleri olabilir. Modern toplumlardaki nüfus oranı turistlerin pratiklerine kural olmuştur. Gidilecek yer, görülmek için seçilmekte ve bir beklenti dahilinde olmaktadır. Beklentiler; televizyon, gazeteler, filmler, dergiler gibi çeşitli yazılı ve görsel etkinliklerle yapılandırılarak sürdürülmektedir (Berber 2000, s.207).

Bu tanımlar doğrultusunda turizmin belirleyici özellikleri şunlardır (Batman 2008, s.13):

- a. Turizm, sürekli çalışılan, yaşanılan ve doğal gereksinimlerin karşılandığı yerlerin haricinde yapılan gezilerdir.
- b. Konaklama turizm için geçici süreliğindedir. Konaklayan ve seyahat eden birey, bir süre sonra sürekli olarak yaşadığı yere geri dönmek ister.

- c. Geçici konaklayan ve seyahat eden kişiler, genel olarak turizm işletmecileri tarafından üretilen hizmet ve malları talep ederek tüketirler.

## 2.2.SAĞLIK TURİZMİ

İnsanoğlu çeşitli sebeplerle tarih boyunca seyahat etmiş ve bu seyahatler Romalılar döneminde hız kazanmaya başlamıştır. Bugünkü anlamıyla seyahat terimine kavuşmuş ve o günden itibaren farklı değişikliklerle günümüze kadar gelmiştir. Sağlık turizmi, bireylerin sağlıklarını koruyabileceği ve kavuşabileceği ortamlara gitmesiyle sağlanan bir turizm haline gelmiştir. Günümüzde sağlık turizmi, iki temel alana odaklanmıştır. Bunlar; sağlıklı olma ve kendini iyi hissettirmedir. Kendini iyi hissettirme, doğal ve bitkisel maskeler, masaj ve cilt bakımı gibi bireylere kendilerini mutlu hissettirecek hizmet ve ürünlerin sunumunu içermekte ve sağlık olarak bazı sorunları önlemektedir. Hemzihinsel hem fiziksel anlamda insanların sağlıklarına kavuşmalarına ve korumalarına yardım etmektedir. Sağlık turizmi doğal termal sularda yapılan turizm olarak da kabul edilmektedir. Genellikle, sismik sıcak yer altı suları ya da volkanik alanlarda ortaya çıkan sular termal su olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra yapay yöntemlerle geliştirilebilen alanlarda da termal turizm görülmektedir. (Kozak ve diğerleri 2012, ss.190-193).

Sağlık turizmi, bireyin yaşadığı yerin imkanlarıyla iyileşememesi veya geç iyileşmesi sonucu şifayı başka yerlerde aramasıyla ortaya çıkmıştır. Yılın her zamanına denk gelen bir yapı arz etmektedir. Çünkü hastalıklardan kurtulmanın dönemi yoktur. Sağlık turizmi, mevsimsel özelliklere bağlı kalınmadan doğru bir biçimde planlanarak yılın 12 ayı uygulababilir bir yapı arz etmektedir ve 2 temel amaca hizmet etmektedir. Birincisi, kentte yaşayan insanların yaşadığı gerginlikten ve sağlık sorunlarından kurtulmasına aracılık etmektir. İkincisi ise, ülkede dış ve iç turizmi canlandırmak amacıyla çeşitli katma değer oluşturmak ve toplumsal gelire katkıda bulunmaktır.

Sağlık turizm sektörü, genel turizm ile sağlık hizmetlerinin araçlarını bir noktada toplayarak kullanır. Bu araçlar 2 öbekte birleşir. Birincisi; turizmin altyapısı olan sağlık

merkezleri, fiyat mekanizması, konaklama tesisleri, ulaşım yolları gibi faaliyetlerdir.İkincisi; tıp, coğrafya ve sağlık gibi çeşitli bilimlerin veya sentez bilimlerin doğrultusunda sağlık adına hizmete sokulan beşeri ve doğal kaynaklardır. Bunlardan en önemlileri, eğitim ve diğer yollarla toplum içinde sağlık bilincini yaygınlaştırmaktır (Zengingönül ve diğerleri 2012, s.6; Öztürk 2007).

Dünya üzerinde sağlık turizmi açısından önde olan ülkeler şunlardır: ABD, Hindistan, Tayland,Meksika, Singapur, Malezya, Kosta Rica, Almanya, Güney Afrika ve Brezilya'dır. İlk 10 sırada yer alan ülkelerin yararlandığı ortak avantajlar şunlardır;

- i. Sağlık ve bakım hizmetlerinin kalitesinin yüksek olması,
- ii. Altyapı, uzmanlık ve teknoloji göstergelerinin iyi derecede olması,
- iii. Destinasyona ulaşım kolaylığıdır.

Sağlık turizmindeki bireylerin tercihlerine etki eden faktörler sırayla şu şekildedir;

- a. Bakım kalitesi,
- b. Hizmetin ödenebilirliği,
- c. Turizm unsuru olarak destinasyonun sunduğu,
- d. Hizmetin erişilebilirliği,
- e. Mahremiyet,
- f. İhtiyaçla hizmetin uyuşması,
- g. Diğer faydalar.

Sağlık turizminde kişilere gerekli hizmetleri sağlamak için yapılması gerekenlerbaşlıca şunlardır (Ünal ve Demirel 2011,s.107);

- i. Ahlaki değerler ölçüsündeki sağlık hizmeti,
- ii. Yeteri kadar tıbbi teknoloji,
- iii. Personel standardı ve sağlık sigortasından faydalanma avantajı,
- iv. Fiyatlandırma
- v. Ulaşım ve transfer standartları,
- vi. Fiziksel standartlar (ulaşım ve altyapı hizmetleri, sağlığa uygunluk, çevresel faktörler).

Sağlık turizmi özel ilgi pazarı veya bir iş pazarı olmamasına rağmen ülke ekonomisi açısından oldukça fayda sağlamaktadır (Yeşiltaş ve Öztürk 2008, ss.14). Katkıyı arttırmak için Sağlık Turizminde Temel Prensipler adında temel ölçütler sıralanmaktadır. Bunlar (Sağlık Turizmi Raporu 2010, s.56);

- a. Sağlık turizminde hizmet veren tüm kurumlar denetlenmeye tabi tutulmalıdır,
- b. Stratejik eylem planlanması yapılmalıdır,
- c. Beyin göçü engellenmeli ve tersine çevrilmelidir,
- d. Sağlık turizmi ile ilgili mevzuat çalışmaları yapılarak sonuçlandırılmalıdır,
- e. Sağlık konusunda yardımcı eleman yetiştirilmeli ve sertifika programları yasal kurumlar tarafından oluşturulmalıdır.
- f. Ülkemizin uluslararası saygınlığı ve tanınırlığı arttırılmalıdır,
- g. İnsanlara sağlık turizmi için kusursuz hizmet sağlanmalıdır,
- h. Sağlık hizmetleri en üst seviyeye çıkartılmalıdır,
- i. Bu konu ile ilgili devlet teşvikleri arttırılmalıdır,
- j. Devletin tüm Bakanlıkları'nda konuyla alakalı birimler kurulmalı, yaygınlaştırılmalı ve duyarlılık oluşturulmalıdır.

### **2.3 SAĞLIK TURİZMİNİN KAPSAMI**

Sağlık turizminin değişmeyen özellikleri şunlardır:

- i. Teknolojik gelişmelere büyük önem arz etmektedir.
- ii. Sağlık turizminde konaklama süresi ile tedavi süresi birbirine paralellik göstermektedir.
- iii. Genel olarak sağlık turizminden yararlanan kişiler herhangi bir işletmede birden fazla faaliyetten faydalanarak zaman geçirmektedirler.

### **2.3.1.Sağlık Turizmi Makro İktisadi Özellikleri**

Sağlık turizminin makro iktisadi özellikleri(Tengilimoğlu 2013, ss.50-55);

- a. Sağlık turizmi sektörü, hizmetler sektörünün temel başlıklarından olup pek çok alt sektör tarafından beslenmektedir. Bundan dolayı sektörel faaliyetleri çeşitlenerek genişlemektedir.
- b. Sağlık turizmine yönelik yaptırımlar kamusal güvencelere ve özel sektörlere dayanmaktadır.
- c. Sağlık turizminin yaygınlaşması çevre temizliğine ilişkin bilincin ve çabanın artırılması doğal ve kültürel kaynakların korunması ile gerçekleşmektedir. Ayrıca yeni şifalı yörelerin keşfedilmesiyle ve termal tesislerin kurulmasıyla orantılıdır.

### **2.3.2.Sağlık Turizmi Mikro İktisadi Özellikleri**

Sağlık turizminin mikro iktisadi özellikleri (Tengilimoğlu2013,ss. 50-55);

- i. Sağlık turizmi piyasası liberal iktisadın ilkeleriyle çalışmaktadır. Kuvvetli bir talep ve arz söz konusudur. Sağlığına yeteri kadar önem veren insanlar bu alana fazlaca yoğunlaşmaktadırlar. Bu durum arz konusunda ne kadar üretim ve yatırım yapılacağını göstermektedir.
- ii. Sağlık turizminin başka turizmlerle kıyaslamasının yapılması söz konusu değildir. Sağlık turizminin gelişmesinde fiyat değişkeni oldukça önem teşkil etmektedir.
- iii. Sağlık turizminde sunulan hizmetler ve ürünler hassas olduğu için talep ve arz da esnekler.

## 2.4 SAĞLIK TURİZMİNİN İŞLEVLERİ

Sağlık turizminin birçok işlevi bulunmaktadır. Bu işlevler şunlardır (Öztürk 2007, ss.126-128);

- a. Sağlık turizmi tıbbi bir tedavinin devamı olup var olan sağlık durumunu korumaya yardımcı olan ürün olarak değerlendirilmektedir.
- b. Sağlık turizmine yapılan harcamalar, harcamayı yapan ailelere faydalı ve verimli bir gelecek olarak geri dönmektedir. Bundan dolayı sağlık turizmi sektörü, geri dönüşümü olan en kazançlı yatırım olarak sayılmaktadır.
- c. Sağlık turizminin en önemli işlevlerinden bir tanesi de ulusal turizm politikasına hizmet etmesidir. Genel olarak turizm politikası bütün turizm sektörlerinde olduğu gibi sağlık turizminin gelişmesine yardımcı olmakta ve ulusal kalkınmayı sağlamaktadır. Devlet tarafından yürütülen sağlık turizm politikasının 3 ana unsuru bulunmaktadır. Devlet, toplum ve özel sektör. Devlet, ulusal kalkınma planları ile bütçe yapar, vergiler, teşvikler ve kamu harcamaları ile turizm şirketlerinin tüketicilere yönlendirilmesini sağlar.

## 2.5 SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Son yıllarda nüfusun hızlı artmasıyla birlikte kentleşme ve sanayileşme sonucuna bağlı olarak çevre sorunları ortaya çıkmakta ve insan sağlığını tehdit etmektedir. Bu ortamlara maruz kalan insanlar, bozulan sağlıklarını geri getirmek veya sağlıklarını korumak için sağlık turizmine yönelmişlerdir.

Başlıca sağlık turizminin gelişmesinde etkili olan faktörler şu şekildedir (Sağlık Turizmi Raporu 2010, s.12);

- i. Farklı ülkelerde sağlık maliyetinin artması,
- ii. Dünya nüfusunun hızla artmasına karşı sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması ve yeni sağlık hizmeti arayışına girilmesi,
- iii. Kaliteli ve daha ekonomik iş yapan ülkelerin ortaya çıkması,

- iv. Dünya üzerinde ölüm yaşının uzaması,
- v. Yaşlı nüfusunun artması,
- vi. Hasta bekleme listelerinden kurtulmak
- vii. Yaşlıların, kronik hastaların ve engellilerin yeterli düzeyde sağlık hizmeti alamaması ve ihtiyaçlarını giderecek ortamın yaratılmaması
- viii. Daha kısa zamanda ve daha kaliteli hizmet almak,
- ix. Uyuşturucu, esrar gibi bağımlılıkları olan kişilerin farklı ortamlarda bulunma isteği,
- x. İleri derecede sağlık teknolojilerine ulaşmak,
- xi. Tedavinin yanı sıra kültür ve gezme ziyaretlerinde bulunma isteği,
- xii. Bireyin yaşama tutunma isteği.

## **2.6 SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI VE OLUMSUZ YANLARI**

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık turizmi alanında birçok çalışma başlatmış ve 2022 yılında dünya üzerinde büyük bir oranın sağlık turizminden yararlanacağını ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı çalışmaların esas amacı, sağlık sektörü yönünden geri kalan ülkelere fayda sağlamaktır. Örneğin, Çin'de yaşayan insanlara bu hizmeti sunmak onların yaşam kalitesini yükseltmektedir. Sağlık hizmetleri yönünden fakir olan ülkeler, sağlık hizmetleri kuruluşları ile hastaların tedavi, ulaşım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

Yapılan çalışmalar neticesinde sağlık turizminin birçok faydası bulunmuştur. Turistlerin ülkelere bıraktıkları döviz gelirleri bu faydalardan birine örnektir. Örneğin; Amerikalı hasta Tayland'ı ziyareti esnasında herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığı zaman klinikte ödediği tedavi masrafları o ülkeye döviz girdisi sağlamaktadır.

Bütün bunlara ek olarak sağlık turizminin faydaları somut ve soyut olmak üzere 2 başlıkta incelenmektedir (Yalçın 2006, ss.40-41).

### **2.6.1.Sağlık Turizminin Somut Faydaları**

- a. Yabancı turistlerden gelen gelir ülkeye ekonomik anlamda katkı sağlar.
- b. Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımının artmasına neden olur.
- c. Gelişmekte olan ülkelere fiyat ve maliyet yönünden gelişmiş ülkelere göre avantaj sağlar.
- d. Ülkeler arasında bilgi ve teknoloji transferi sağlar.
- e. Ülke dışında ya da içinde stratejik ortaklıklarıbağdaştırır.
- f. Global pazarlamaya ve tıbbi ticarete katkı sağlar.
- g. Yabancı hastalara daha iyi hizmet fırsatı sağlayarak ülke kalitesinin artmasına neden olur.

### **2.6.2 Sağlık Turizminin Soyut Faydaları**

- a. Rekabet ortamı sağlamaktadır.
- b. Global sağlık bakım sunucusunda ülkelerin uluslararası kabulünü gerçekleştirir.
- c. Özel sektör ve kamu ortaklığını sağlar.
- d. Kültürel ve sosyal tecrübelerin paylaşılmasına yardımcı olur.
- e. Hasta memnuniyetini teşvik eder.
- f. Uluslararası ilişkileri geliştirir.
- g. Hastane destek hizmetlerine daha iyi koordinasyon sağlar.
- h. Ülkelere sağlık hizmeti açısından iyi bir imaj kazandırmaktadır (Korkmaz Özcan, ss.121-122)



### **2.6.3.Sağlık Turizminin Olumsuz Yanları**

Bazı sağlık sigortaları yurt dışından alınan hizmetleri ödememektedir. Yani hastalar aldıkları hizmetin ücretini cepten ödemek durumunda kalmaktadırlar. Yurt dışında sağlık hizmeti alındığı takdirde ortaya çıkan etki, komplikasyon ya da ameliyat sonrası bakım ihtiyacı hastanın bağlı kaldığı ülkede giderilmek zorundadır. Çünkü hasta operasyondan birkaç gün sonra ülkesine geri dönmektedir (Yalçın 2006,s.41).

Rekabet nedeniyle ortaya özensiz yapılan tedaviler ve hatalı tıbbi müdahaleler çıkmakta ve hastalar mağdur olmaktadır. Birçok ülkede Hatalı Tıbbi Uygulama yasası yeteri kadar bulunmadığından dolayı yanlış tedavi uygulanması durumunda yerel mahkemelerden gerekli yardım alınamamaktadır.

## **2.7 SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRLERİ**

Gelişmişülkelerde, insan sağlığını korumak, işgücü verimini ve düzeyini arttırmak, sağlıklı yaşamak amacıyla termal sulardan yararlanılmaktadır. Türkiye’de sağlık turizmin temel alanı termal turizm ile sınırlı kalmaktadır. Fakat dünya üzerinde termal turizm, SPA adıyla adlandırılan geniş bir turizmin parçasını oluşturmaktadır. Tedavi amaçlı sağlık turizmi, her geçen gün büyümekte ve insanların tedavi etmekte ayrıca estetik amaçlı ihtiyaçlarını karşılamaya yardımcı olmaktadır (Kostak 2007, s.17).

Literatürde sağlık turizminin çeşitli alt dalları vardır. Kullanılan kaynaklar, tedavi şekilleri ve turistlerin seçimi turizmin bu konuda destekçisi niteliğindedir. Sağlık turizmi bu anlamda 3 kola ayrılmaktadır. Bu kollar:

- i. Medikal (Tıbbi) Turizm,
- ii. Kaplıca (Termal) Turizm,
- iii. Yaşlı ve Engelli Bakım Turizmidir.

## **2.7.1 Medikal Turizm**

Batı ülkelerinde sağlık hizmetlerinin sunumu oldukça pahalı ve kalitelidir. Bütün bunlara karşın toplumun beklentileri de en üst düzeydedir ve gün geçtikçebireylerin sağlık hizmetlerine olan talebinde artış görülmektedir. Bundan dolayı sağlık harcamaları artarak kişi başına düşen maliyet yükselmekte, özel sağlık hizmeti sunan ülkelerde durum daha da zorlaşmaktadır. Hükümetler siyasi politika yürütürken sağlık hizmetine olan payı arttırırken özel sigorta karlılık oranını düşürmektedir. Sağlık hizmet sunucuları da daha fazla gelir elde etmek için daha karlı alana yatırım yapmaktadırlar (Aydın, 2009).

Avrupa ülkeleri sağlık konusunda sıkıntıları gidermek için yeni yöntemler bulmakta ve uygulamaya koymaktadır. Bunlardan başlıcaları, sağlık hizmetlerini ucuza almak, sigortalarda katılım payını arttırmak ve sağlık hizmetlerini dışarıda bırakmaktır ..(Aydın, 2009).

### **2.7.1.1 Medikal turizm tanımı**

Medikal turizm, rehabilitasyon uygulamaları, tıbbi tanı ve tedavi, otelcilik, çevre, acentecilik, mimari, tanıtım ve ekonomi gibi açılardan multidisipliner bir bakış açısı sunan turizmin bir alt koludur. Medikal turizm, dış hekimliği, cerrahi yada özel uzmanlık gerektiren her türlü tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan bireyin kendi ülkesinden başka bir ülkeye tedavi amaçlı seyahat etmesi olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm tanımı çok farklı açılardan yapılmaktadır. Van Slipen medikal turizmi, ev dışı ikametle boş zamanlarda tedavi amacıyla yapılan seyahatler olarak tanımlamaktadır (Harahsheh 2002, ss.23-24).

Medikal turizm; genellikle özel veya cerrahi uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleler içermekte ve hastalara özel tıbbi bakım verilmektedir (Kiremit 2008, s.4). Medikal turizm veya tıp turizmi, bireylerin kendi ülkelerinde yüksek tedavi geliri nedeniyle yabancı ülkelere gidip daha az maliyetle operasyon geçirmesi olarak tanımlanmaktadır

(www.healism.com). Gidilen bölgelerde kişilere %80'e kadar tasarruf sağlanmaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli faktör, düşük tedavi gelirleri, gelişen tıp teknolojisi ve internet pazarlamacılığıdır(Connel 2006, s.1).

Medikal turizmde, bireylerin tedavi amacıyla deniz aşırı ülkelere seyahat etmeleri sonucunda hızlı bir artış yaşanmış ve niş bir pazar (niche – özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi) ortaya çıkmıştır. Yaygınlaşarak büyüyen niş dünya üzerinde hızlı bir gelişme göstermiştir.

### **2.7.1.2 Medikal turizmin tarihi**

Medikal turizm, sağlık sorunlarını çözmek için ortaya çıkmıştır. Aesculapius (Yunan Mitolojisindeki Şifa Tanrısı), anlatılanlara göre, çok eski zamanlarda bütün dünyadaki hasta sayılarını etkilemiştir. Aesculapius'un ilaç kullanımı, cerrahi, büyü, aşk iksiri (yerinde kullanıldığı zaman Athena tarafından Gordonlara kan yolu ile verilen) ve ölüyü diriltme yeteneğinin olduğu söylenmiştir. Benzer becerilere sahip pratisyenler medikal turizmde ilk hareketlere neden olmuştur.

Medikal turizmin ana bölgesi Tayland'dır. 1970'li yıllarda cinsiyet değiştirme konusunda isim yapan ülke, estetik konularında uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya geçirdiği ekonomik krizin ardından 1998 yılında bu alana yatırımlarını artırmıştır. Hindistan ise bugün yakaladığı başarısını sağlayabilmek için 1990-2000 yılları arasında sağlık teknolojisini yenilemiş, hızlı bakım hizmeti verebilecek alt yapıyı hazırlayarak markalaşma sürecini girmiştir. Singapur pazara rekabet amaçlı girerek fiyatları aşağılara çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm ile ilgili alternatif bilgi stantları yerleştirmiştir (Connell 2006, ss.1093-1100). Medikal turizm 1990'lı yıllardan sonra sağlık turizminin alt dalı olarak incelenmeye başlanmıştır.

### 2.7.1.3 Dünya’da medikal turizm

Küreselleşme süreci ile birlikte ülkelerin sağlık sistemlerinde problemler yaşanmaya başlanmış ve tüketicilerin bilinçlenmesi ile hem tedavi hem de tatil unsurlarını içeren faktör olarak medikal turizm ortaya çıkmıştır. Dünya üzerinde medikal turizminin öncü olduğu yerlerin başında Asya ülkeleri gösterilebilir. Tarih öncesinde Singapur ve Malezya hızla yayılan sağlık turizmi içinde yer edinirken günümüzde Tayland ve Hindistan lider konumdadır(Aydoğdu 2015:17). Avrupa ülkelerine bakıldığında medikal turizm hizmeti sunan yerler hem çok kaliteli hemde oldukça pahalıdır. Bu ülkelerde yaşlılık oranının artmasıyla birlikte medikal turizme olan talepte de artış yaşanmıştır. Fakat talepler ekonomik kazançla doğru orantılı olduğundan bireylerin tercihlerinde farklılaşmalar yaşanmaktadır. Örneğin: ABD’de sağlık sisteminin pahalı olmasının yanı sıra eşitlikçi olmaması ülke vatandaşlarının yurt dışına çıkışlarına sebep olmuştur. Tercih edilen ülkeler çoğunlukla Hindistan, Tayland ve Singapur’dur (Gülen 2012, s.123).

Şekil 2.1’deki Dünya haritasında sağlık turizmiyle ilgilenen ülkelerin haritadaki yerleri gösterilmiştir. Haritada da görüldüğü üzere ABD ve Kanada pazarına Kuzey Amerika ülkeleri, Avrupa pazarına ise Doğu Avrupa ve Asya ülkeleri hakim durumdadır.

Şekil 2. 1: Dünya’da sağlık turizmi yapılan ülkeler



Kaynak: Yavuz 2012, s.9.

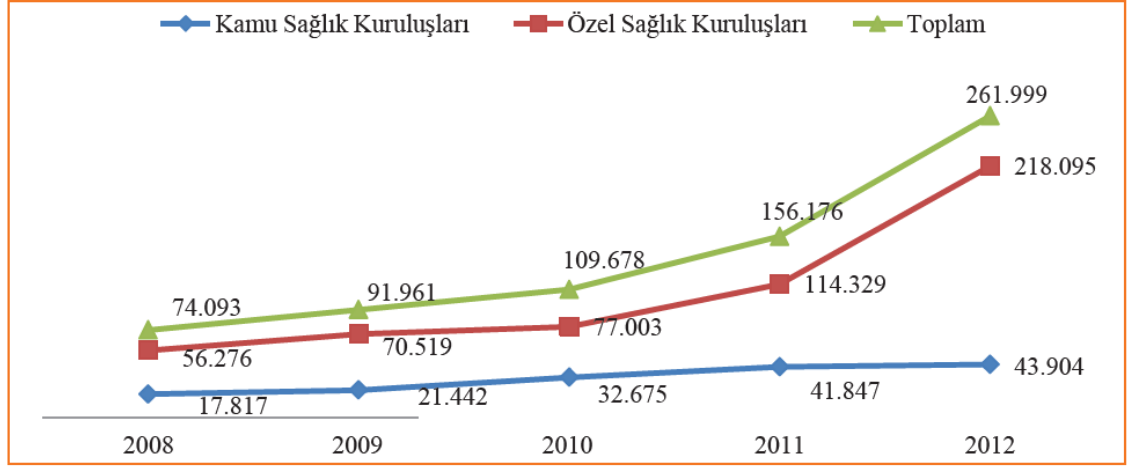
Dünya sağlık turizminde en büyük payı Hindistan almaktadır. Her yıl yaklaşık olarak 150 bin kişi Hindistan'a gitmektedir. Sağlık sektöründe Hindistan %30'luk bir büyüme ile yıldan yıla artış göstermektedir. Bu popüleritenin esas nedeni turizm potansiyelini öncü görmeleri, iyi tanıtım yapmaları ve düşük maliyetle hizmet sunmalarıdır. Eski bir İngiliz sömürgesi olması itibarıyla İngiltere tarafından biline ve tercih edilen bir ülkedir. Son yıllarda gelişmeye başlaması ve hayat standartlarının yükselmesi, Hindistan'da medikal turizmin gelişmesinin nedenleri arasında gösterilmektedir. (Kiremit 2008, s.31)

#### **2.7.1.4 Türkiye'de medikal turizm**

Özellikle son yıllarda sağlık hizmetlerinin iyileştirilmeye başlanmasıyla birlikte Türkiye başka ülkelerle rekabet edebilecek düzeye gelmiştir. 1990'lı yıllardan sonra ülkemizde sağlık turizmine önemli yatırımlar yapılmıştır. Bu doğrultuda Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeye gelmiş ve çeşitli illerde büyük özel sağlık kuruluşları yapılmıştır. Yüksek maliyete sahip sağlık tesisleri yurt dışına açılarak maliyetlerin azaltılması zorunlu duruma getirilmiştir. Aynı zamanda ülkemizin coğrafî konumu ve sağlık sektöründe ki yetişmiş eğitimli insan gücü ile avantajlı hale gelmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2009).

Ülkemizde son 10 yıldır sağlık sektöründe önemli gelişmeler devam etmektedir. Özel sağlık sektörüyle ilgili önemli atılımlar yapıp büyük şehirlerde hastaneler faaliyete geçirilmiştir. Donanımlı ve büyük hastaneler ülkemizdeki genel standartların üzerinde ve yurt dışı pazarlarla rekabet edebilecek düzeye gelmiştir. (Aydın 2009, s.15).

**Şekil 2. 2: Yıllar itibariyle Türkiye’de sağlık hizmeti alan hastaların dağılımı**



Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2013.

Türkiye medikal turizm için büyük bir potansiyele sahip olup sağlık alanında iyi bir konumda olmayı hedeflemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Ülkemize her yıl binlerce kişi medikal turizm için gelmekte ve bu sayı yıldan yıla artış göstermektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yurt dışından kamu ve özel hastanelere tedavi amaçlı gelenlerin sayısı 2008 yılında toplam 74 bin 93 kişidir. 2011 yılında Türkiye’ye gelen uluslararası hasta sayısı 156.176 iken, 2012 yılından itibaren bu sayı 261.999’a yükselmiştir (Şekil 2.2). 2013’te ise bu rakam 300 bin seviyesine çıkarak tarihi rekor kırmıştır. Bu rakama, turistik amaçlı gelip özel hastane veya sağlık merkezlerinde saç ekimi, estetik müdahale gibi operasyonlar geçirenler de eklendiğinde 2013 itibarıyla sağlık turisti sayısı 480 bine ulaşmıştır (TÜRSAB, 2014).

Yabancı turistlerin ilgi odağı olan her şey dahil uygulaması turistik tesislerde oldukça yaygınlaşmaktadır. Özel hastaneler sağlık turizmine yönelik tur ve sigorta şirketleriyle anlaşma yaparak paket programlar hazırlamaktadır. Bu paket programında hastanın kaç gün kalacağı, ameliyatı ve tedavi ücreti, havaalanı transferi, sosyal aktiviteler gibi organizasyonlar bulunmaktadır. Birkaç yıl öncesine kadar yurtdışından hasta alan hastanelerin sayısı sınırlı iken şimdi günden güne artış görülmektedir. Özel hastanelerin teknik donanımlarının iyi olması, uygulanan tedavilerin güvenli olması, deneyimli hekimlerin yer alması ve batı standartlarında hizmet verilmesi yabancı hastaların Türkiye’yi seçme nedenleri arasında gösterilmektedir. Ayrıca hastalar, turizm sezonuna tedavisini denk getirerek tatilini de tedavi olduğu süreç içerisinde yapabilmektedir.

Ülkemiz, bazı sağlık kuruluşlarına sağlık hizmeti sunan diğer kurumlarla akreditasyon içindedir. Bu bağlamda ikili anlaşmalar ile hastaların tedavileri ülkemizde yapılmaktadır. Memorial Hastanesi, 2005 yılında birkaç ülke ile sağlık kurumlarında anlaşma yaparak bir çalışma başlatmıştır. En çok Almanya ve Hollanda'daki hastalar tarafından tercih edilmiştir. Özellikle kardiyovasküler cerrahi, ortopedi ve tüp bebek gibi bölümler üzerine yoğunlaşmıştır. Bu tedaviler genellikle yaz aylarında yabancı turistlerin ilgilendiği bölümler olmuştur (Kiremit 2008, s.48-50).

Acıbadem Sağlık Grubu, 2004 yılının ilk aylarında asistan firmalar ve yabancı sigorta şirketleri aracılığıyla 1.280, şahıs şirketleriyle ise 825 yabancı hastaya hizmet vermiştir. Kurumda en çok plastik cerrahi, diş tedavisi, görme bozukluğu gibi alanlar tercih edilmektedir. Hastalar genel olarak, Türkler'in sıklıkla yaşadığı yerler olan Almanya, İsviçre, Hollanda, İngiltere ve Belçika gibi Avrupa ülkelerinden gelmektedir. Ayrıca Balkan Ülkeleri, İsrail, Ukrayna, Ortadoğu Ülkeleri, Azerbaycan ve Türk Cumhuriyetleri'nden de gelmiştir (Kiremit 2008, s.48-50).

Amerikan Hastanesi Amerika, Türk Cumhuriyetleri, İngiltere, Balkan Ülkeleri ve Hollanda olmak üzere ayda 35 hastaya yatakta, 35 hastaya ise ayakta tedavi hizmeti vermektedir. Yurt dışında çeşitli hastaneler ve fakülteler ile ortak konferans ve sempozyum düzenleyerek medikal turizmde Avrupa'nın öncü gelen firmalarından olmuştur ([www.turizm gazetesi.com](http://www.turizm gazetesi.com)).

Dünya Göz Hastanesi, yılda yaklaşık 40.000 hastaya lazerle göz ameliyatı yapmak katarakt tedavisi olmak amacıyla Almanya, Belçika, Hollanda, Suudi Arabistan, İsviçre gibi ülkeleri kendilerine hedef seçmektedir. Bu amaçla, Münih, Amsterdam ve Berlin başta olmak üzere yurt dışında çeşitli ülkelerde Dünya Göz Hastanesi'ne bağlı klinikler açılmıştır. Türkçe, Almanca ve İngilizce olmak üzere 3 dilde internet sitesi hazırlayarak Türkiye ve göz sağlığı konusunda imkanlar tanıtılmıştır. Mescidlerin yanında Hristiyan ve Museviler için de ibadethaneler açılmıştır. Şaşılık, retina hastalıkları ve katarakt cerrahisine gibi çeşitli alanlarda hizmet vermektedir (Kiremit 2008, ss.48-50).

Johns Hopkins'le işbirliği yapan Anadolu Sağlık Merkezi, kadın hastalıkları ve kanser hastalıklarında medikal turizm hizmeti vermeyi amaçlamaktadır. 12 yıldan beri Japon

hastalara hizmet veren International Hospital, Bulgaristan, Türk Cumhuriyetleri, Arnavutluk, Danimarka, Romanya ve İngiltere gibi ülkelerden gelen hastalara da estetik cerrahi, tüp bebek, kalp damar cerrahisi, çocuk hastalıkları ve kardiyoloji konularında yardımcı olmaktadır (Tercüman Gazetesi, 2007).

Alman Hastanesi'ne, Fransa, Almanya, Belçika, Hollanda, Avusturya, Rusya ve İngiltere'den gelen hasta sayısında gün geçtikçe artış yaşanmaktadır. Bu ülkelerden gelen sağlık turistleri, estetik ameliyat, açık kalp ve göz ameliyatı için başvurularında bulunmaktadır. Aynı teknolojiye sahip ürünlerin bulunması ve daha ekonomik olması nedeniyle Türkiye tercih edilmektedir. Almanya'da 30-40 bin euro olan açık kalp ameliyatı ülkemizde 3 bin 500 -4 bin euroya yapılmaktadır.

**Tablo 2. 1: Türkiye'de medikal turizmde hastaların en fazla başvurdukları ilk 10 özel hastane**

Hastane Adı	Sayı
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	12299
Özel Alanya Anadolu Hastanesi	6918
Özel Akdeniz Hastanesi	6882
Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi	5647
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	5251
Özel Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi	4777
Özel Bilgi Hastanesi	4755
Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy	4439
Özel Medicana International Ankara Hastanesi	4422
Özel Bayındır Hastanesi	3535

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013, Web: <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-87335/h/tmtr2013.docx>

Tablo 2.1'de Türkiye'de medikal turistlerin tercih ettikleri ilk 10 özel hastane verilmiştir. Birinci sırada Kocaeli Gebze'de bulunan Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nin yer aldığı görülmektedir. Fakat genel olarak bakıldığında, uluslararası hastaların daha çok turizm amaçlı tercih ettikleri iller olan İstanbul, Antalya ve



Ankara'daki hastaneleri de yoğun olarak seçtikleri görülmüştür. Dolayısıyla genel turizm açısından bir destinasyon olmak medikal turizm açısından çekici olabilmektedir.

### **2.7.2.Kaplıca Turizmi**

İnsanlar tarih boyunca, hayatlarını tehdit eden hastalıklardan, ayınlar düzenleyerek şeytan ve cin çıkartarak, bitkiler ve yer altı sularını kullanarak şifa bulmanın yollarını aramışlardır. Tarihi gelişim sürecinde çeşitli modern tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. Kaplıcalar, tarih boyunca çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (Erer ve Erdemir 2004, s.44). Mineralli sular ve termal suların geçmişi çok eskilere dayanmaktadır. Türkiye'de bu sular tarihsel kalıntılara sahiptir. Türkçe'de kelime anlamı 'sıcak sular' olup çıktığı yere de "ılıca" denilmektedir. Buralara tesisler ve hamamlar yapılmasıyla "kapalı ılıca" diye anılmış ve sonradan da "kaplıca" kelimesi geliştirilmiştir.

Türkler Anadolu'ya geldiğinde "Çerge" (buhar banyosu) geleneği ile karşılaşmışlar ve Roma banyosu ile uyumlaşarak "Türk Hamamı" kavramını geliştirmişlerdir. Termal su bulunan alanlarda ise, su havuzlarını kullanarak "Türk Kaplıca Hamamı" tarzını ortaya çıkarmışlardır. Böylelikle hem temizlik hem de sağlık amacıyla kullanılmıştır. Kaplıca turizmi, ülkemizde zengin mineralli sıcak su kaynakları ile sosyo-kültürel bir olgu olarak varlığını sürdürmektedir. Kaplıcalar sağlığı koruma, geliştirme ve tedavi amaçlı modern rehabilitasyon kullanımı ile ülkemizde yaygınlık kazanmıştır. Termal turizm Avrupa, Afrika, Asya ve Güney Amerika'da son 10 yılda bilimsel bilgi birikimiyle güçlenerek yaygınlaşan bir yaklaşımdır (Karagülle 2008, s.3).

**Tablo 2. 2: Türkiye’de ki termal su kaynaklarının bölgesel dağılımı**

<b>Bölgeler</b>	<b>Soğuk Sular (0-19C)</b>	<b>Ilık Sular (20-35C)</b>	<b>Sıcak Sular (36-46C)</b>	<b>Çok Sıcak Sular (46-99)</b>	<b>Toplam</b>
<b>Marmara B.</b>	7	8	8	30	53
<b>Ege B.</b>	5	17	28	31	81
<b>İç Anadolu</b>	10	10	14	17	51
<b>Karadeniz B.</b>	4	4	3	3	14
<b>Akdeniz B.</b>	1	3	2	-	6
<b>Doğu ve G.doğu B.</b>	4	7	8	5	24
<b>Toplam</b>	31	49	63	86	229

*Kaynak: Ayyıldız, 2012.*

Tablo 2.2’de görüldüğü gibi daha çok Marmara, İç Anadolu ve Ege Bölgelerinde toplanan termal sular, sıcaklık değerleri bakımından farklılıklar teşkil etmektedir. Kaynakların en büyük bölümünü 86 kaynak ile çok sıcak sular grubu oluşturmaktadır. En fazla kaynağa sahip bölge Ege Bölgesi’dir. Ülkemizde mineralli sıcak sular ile kaplıca turizmi kaynakları fazla miktarda olup yararlanma potansiyeli yüksek düzeydedir.

Kaplıca turizmi ya da termal turizmde,mineralize termal su banyosu, çamur banyosu, içme ve inhalasyon gibi farklı türdeki tekniklerin yanında, egzersiz, iklim kürü, psikoterapi, fizik tedavi,diyet ve rehabilitasyon gibi destek tedavileri birleştirilerek yararlanılmaktadır(Akad, 1997).

Sıcak mineralli sulardan yararlanmanın 5 bin yıl öncesine kadar geçmişi bulunmaktadır. Kızılderililer ve Aztekler jeotermal kaynakların iyileştirici ve mucizevi etkisinin olduğuna inanmışlardır. Tarihi süreç içinde insanlar sulardan dini amaç,tedavi, temizlik

ve dinlenme gibi unsurlarla faydalanmışlardır.Bu kaynaklar jeotermal ülkelerde Avrupa’da (Orta Doğu, GüneyAvrupa), Asya’da(Çin, Türk Cumhuriyetleri, Japonya, Ortadoğu) ve Kuzey Afrika’da (Fas,Tunus) sıkça yer almaktadır. Ülkemizde birçok kaplıca tedavisi geleneksel anlamda yapılırken Almanya, Japonya, Fransa, İtalya, Avusturya, İsrail gibi ülkelerde yüksek standartlarda yapılmaktadır (Özbek 1999, ss.102-103).

### **2.7.2.1.Termal suların kullanımının tarihsel gelişimi**

Şifalı suların tarihi geçmişi ile ilgili kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Fakat söylentiler doğrultusunda Yunan Tıp Tanrısı Aesculapius’un su ile tedavi edildiğine inanılmaktadır.Antik çağlarda sıcak maden sularınıtedavi amacıyla Afrika, Mezopotamya ve Mısıruygurluklarınınkullanıldığı bilinmektedir. Kaplıcadan ilk bahsedenen Yunanlılardır. Ünlü Romalı hekimlerGalen (M.S.130-201) ve Celsus (M.S.3-64) suyun tedavisi üzerinde çalışma yapmışlardır. Ayrıca eskiYunan yazarıHeradot (M.Ö.425-485) ve eski Yunan hekimi Hipokrat(M.Ö.460-377), ilk defa kaplıca teriminde eserlerinde bahsederek kaplıca tedavisinin kurallarını anlatmışlardır. Hipokrat suları özelliklerine göre 3’e ayırmıştır. Durgun sular,doğal sıcak sular ve yağmur suları. Birçok hastalığı tedavi etmede doğal sıcak sulardan faydalanılmıştır(Routh vd. 1996, s.552).

Hipokrat’a göre sıcak sular, hijyenik olması onların sağlık amacı ile kullanılması gerekmektedir. Hipokrat bedenin dengesiz çalışmasının sonucu olarak birçok hastalık vepsikolojik rahatsızlıkların oluştuğunu belirtmiş ve kişilerin sağlıklarını tekrar kazanması içinbol yürüyüşü, terlemeyi ve kaplıca sularında yıkanmayı önermiştir (Smith, 1979; 172).

Romalı askerler savaş sonrasında kaplıca kürleri uygulamışlardır. Türklerde ise kaplıca terimini ilk olarak ünlü Türk hekimi İbniSinâ (980- 1037) kullanmıştır. İbniSinâ kaplıcalarla ilgili bilgiye “Kanun” adlı kitabındayer vermiştir. Yine ünlü Türk hekimi İbniŞerîf’in “Yâdigâr” adlı eserinde,hamam ve kaplıcaların insan sağlığı üzerindeki etkisinden söz edilmektedir (Erer ve Erdemir 2004, s.46).

Roma Döneminde 3 çeşit banyo gelişmiştir (Schadewalt 1989, s.29). Balnea(balneum), fazla lüks olmayan ve küçük boyutlardaki hamamlardır. Balneaprivata,özel banyo-hamamlarıdır. Balneapublica (thermae) ise, komplekslerle planlanıp inşa edilen anıtsal yapıdaki hamamlardır (Saltuk 1989, s.179).Su kemerleri ile yapılan genel banyolar, binlerce insanı alabilecek kapasiteye sahip olup etkileyici ve muazzam yapılara dönüşmüştür. Thermae'lar; kütüphaneler, yüzme havuzları, tiyatrolar, spor alanları, eğlence merkezleri ve dükkanlar gibi birçok sosyal yapıyı içermektedirler. M.Ö. 1.yy'dan M.S 7.yy'a kadar, Thermae'lar boyutları, görünümleri ve kapladıkları alanları ile Roma hükümdarlarının gösteri sahnesi olmuştur. 316x356mboyutları ve 3000 kişilik kapasitesiyle Roma'da yer alan, Diocletianthermae, en büyükhamamlardan biridir. İçinde; kütüphane, konser, gymnasium, sergi salonları, koşu yolu, eğlence merkezleri vetapınaklar gibi birçok öğeyi barındırmaktadır (de Vierville 2000, s.3).Anadolu'ya yerleşen Türkler, beraberinde getirdikleri banyo geleneğiniBizans ve Romageleneğiyle birleştirerek, İslamiyet'in de emrettiği temizlik kurallarıyla bütünleşiripTürk banyosunu ortaya çıkarmışlardır. Türk Banyosu kurumsallık kazanıp'yıkanılan yer' anlamına gelmiş ve hamam kelimesiyle bütünleşerek Türk Hamamı adını almıştır. Sözcük anlamı"ısıtmak, sıcak olmak" olan hamam,Arapça'da "hanım" kökünden gelmiştir.Günümüzde yaygın olarak kullanılan hamam kelimesi, Anadolu'nun kimi bölgelerinde "sıcak" ya da "ısıcak" olarak adlandırılmaktadır. Osmanlı Türklerinde ilkhamam Bursa'da 1336 yılında Orhan Bey tarafından yaptırılmıştır. Kamusal alanda ilk hamam, 1584 yılındaI.Murat'ın annesi Nurbanu Sultan'ın MimarSinan'a yaptırdığı Çemberlitaş Hamamı'dır. Osmanlı Dönemi'nde kısa bir süre sonra hamam sayısında artış yaşanmış vepek çok külliyeinin (Beyazıd, Yeni Cami vb. gibi) yada daha küçükkomplekslerin (Küçük Ayasofya, Murat Pasa vb. gibi) kendilerine ait hamamları yapılmıştır. Vakıf sahipleri,inşa edilen kurumlara gelir sağlamak amacıyla şehrin herhangi bir yerine hamam yapmışlardır (Haseki Hürrem Sultan'ın Ayasofya önündeki hamamı gibi). Özel mülkiyet tarafından işletilen bu yapılar,gelirlerinin sürekliliği durumunda kalıcılıklarını korumuşlardır fakat zamanla bu özellikleri kaybolduğu için hamamlar ortadan kalkmıştır (Bozok 2005, s.67).

### 2.7.2.3.Dünya’da termal turizmin durumu

Termal turizm Almanya’da önemli bir turizm dalı olarak görülmüş ve faaliyet alanları genişletilen termal tesisler birer sağlık işletmesi haline dönüştürülmüştür. 263 adet resmi termal turizm kompleksi bulunmakta ve toplam yatak sayısı 750 bin civarındadır. Almanya'nın Stuttgart eyaletindeki DasLeuze Kaplıca ve Rekreasyon Tesislerini yazın günde ortalama 8000 kişi ziyaret etmektedir. Doktor teşhisi ve çeşitli raporlarında alındığı merkezde kaplıca tedavileri hem kamu hem de özel kuruluşlar ile halka hizmet vermektedir. (Aydın 2005). Kaplıca tesislerine yılda 12 milyon kürist (tedavi amaçlı gelen turist) gelmektedir. Bu sayıdan 3.5 milyon kişi kaplıca amaçlı gelmiş ve tedavi olmuştur. Yurtdışında ve yurtiçinde konaklama ve tedavi gideri yarı yarıya sosyal sigorta tarafından ödenmektedir. Kaplıca tesisleri ülkeye yılda 30 milyar dolar katkı sağlamaktadır (Özbek 2008, s.103-104).

Almanya'nın BadFussing şehri termal tesisler bakımından önemli bir kenttir. Avrupa ülkelerinin içinde en büyük tesis olma özelliğindedir. 5 tane kür merkezi, kür parkları, oteller, binicilik parkurları, konser salonları, klinikler, hastaneler ve sanatoryumları ile 70km'lik bir alana kurulmuştur. BadFussing tam bir kaplıca kentidir. 57C sıcaklıkta mineralli sıcak su kullanılarak kamu aracılığıyla kurulmuş birlik tarafından dağıtımı yapılmaktadır. Oteller özel sektör tarafından kurulmuştur, termal havuzlar ise yerel yönetimler tarafından yaptırılmıştır. Tesisler yılın 12 ayı hizmet vermektedir. Konaklayan turistlerin %70'inden fazlası tedavi amaçlı gelmektedir. Tesisler, yaz-kış dolu olup gelirleri oldukça yüksektir. En ucuz otel 100 Euro'dur. Paketturlar ise sürelerine göre 450-1800 Euro arasında değişme göstermektedir. BadGriesbah, Baden Baden, Münih Erding, DasLeuzeo (Stuttgart) Almanya'nın diğer kaplıcalarıdır. (Özbek 2008, ss.103-104).

Son yıllarda Avusturya’da 81 yeni kaplıca yapılarak termal ve spa tesisleri geliştirilmiş ve Avrupa’da 2. ülke olmuştur. 550 otel spa, 750 spa, 80 adet wellness ile Avrupa pazarının %10'luk kısmını oluşturmuştur (Özbek 2008, ss.103-104). Slovakya ve Çek Cumhuriyeti’nde de son yıllarda birçok tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. Her iki ülkede 60 tedavi edici merkez bulunmakta ve 500 bine yakın hasta tedavi

edilmektedir. Doktor raporu ile tedavi masraflarını kısmen sigorta şirketleri karşılamaktadır. Aynı zamanda Fransa'da 104, İtalya'da 360, İspanya'da 128 adet termal tesis yer almaktadır. Rusya'da birçok kür merkezi bulunmakta ve senede 8 milyon turist gelmektedir (Aydın 2005).

Japonya'da 1500 adet kaplıca yer almakta ve 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm tesisleri mevcuttur. Beppu'da 1000 litre/saniye jeotermal suyu, termal turizm amaçlı kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nin Arkansas eyaletinde ise 55 bin kişinin faydalanacağı termal tesisler yapılmış olup Hawaii'de turizm 12 aya yayılmıştır (Aydın 2005).

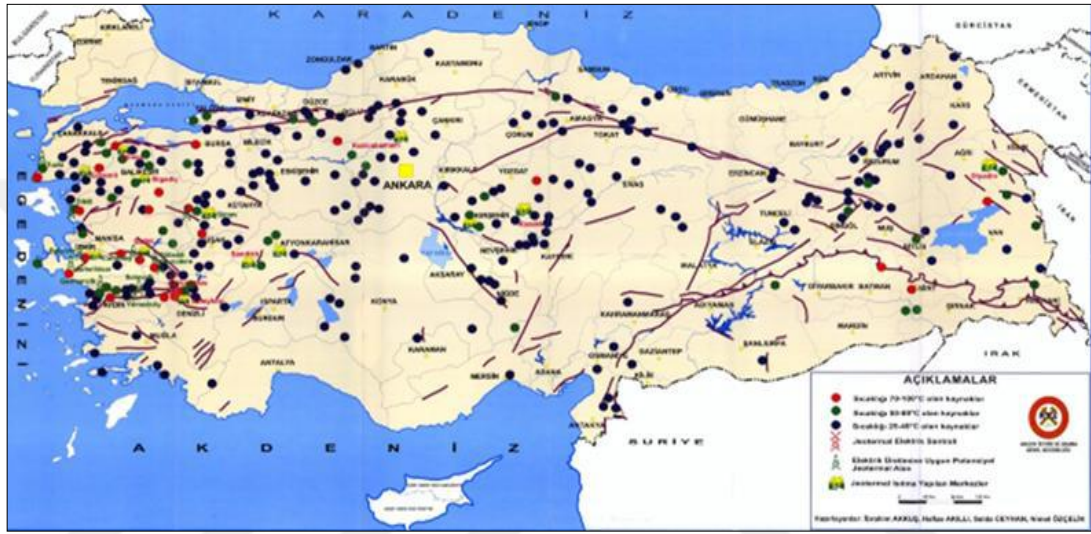
Dünya genelinde termal turizmden ABD yılda 5,5 milyar dolar, Avrupa ise 3,5 milyar dolar gelir elde etmektedir. Türkiye'de ise bir yılda elde edilen gelir 20 milyon dolardır. İsviçre, Yunanistan, Fransa, İtalya, Rusya, Çek Cumhuriyeti ve Macaristan gibi ülkeler termal turizmde yabancı turist çekmektedir. Fransa'ya senede yaklaşık 1 milyon, İsviçre'ye 800 bin, Rusya'ya 8 milyon, Macaristan'a 10 milyon ve Japonya'ya ise 13 milyon kişi gitmektedir.

#### **2.7.2.4. Türkiye'de termal turizm**

Türkiye jeotermal kaynak potansiyeli bakımından oldukça zengin ülkelerden birisidir. Dünya sıralamasında ilk 7 ülke arasında olup Avrupa'da ise birinci sıradadır. Ülkemizin termal suları, hem fiziksel ve kimyasal özellikleri hem de debi ve sıcaklıkları ile Avrupa'da ki termal sulardan daha üstün özellikler taşımaktadır. Türkiye'nin termal suları bol, verimli ve doğal çıkışlı olup, eriyik maden değeri bakımından yüksektir. Kükürt, tuz ve radon bakımından ise oldukça zengindir. Ülkemizin sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde debileri ise 2–500 lt/sn arasında değişmektedir. 1500'den fazla kaynak bulunmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2009).

Ülkemizde 240 civarında termal tesis bulunmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan termal amaca yönelik olarak turizm yatırım belgesi almış 10 tesisin yatak sayısı 2.461, turizm işletme belgesi almış 30 tesisin yatak sayısı ise 8.562'dir. Ortalama 16.000 yatak kapasiteli 156 tesis yerel idare tarafından resmi hale getirilmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2009).

**Şekil 2. 3: Türkiye’de termal turizm merkezleri ve kaplıcaların genel dağılımı**



Kaynak: [www.ktyatirimisletmeler.gov.tr](http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr)

Türkiye’de kaplıcaların yoğunlukta olduğu Şekil 2.3’de görülmektedir. Ancak yerel kaynakların kaliteli ve çok olmasına rağmen termal turizmde görülmemektedir. Modern olmayan tesislerin turistlerde yanlış imajlar oluşturması sonucu tercih edilmedikleri düşünülmektedir. Bu anlamda Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizmde yeni yaklaşımlar getirmekte ve uluslararası standartlara sahip tesisler hazırlamaktadır (Çetin 2011, s.881).

“Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2013” kararları kapsamında Kültür Bakanlığı’na hazırlanan “Termal Turizm Master Planı (2007-2023)” nın birinci etabı çerçevesinde 4 bölge oluşturulmuş bu bölgelerdeki deneyimlerle çalışmanın ikinci etabına geçilmiştir. İkinci etapla amaç, yeni Turizm Merkezleri ilan edilip bu alanların 1/25 000 ölçekli Çevre Düzeni Planlarını yapmak, tüm ülke çapında termal turizm potansiyelini değerlendirmektir. Bugüne kadar Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca ilan

edilmiş ve halen yürürlükte bulunan termal odaklı 5 adet Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ile 73 adet Termal Turizm Merkezinde planlanan alanlarda, kısıtlı sayıda da olsa kamu arazilerine turizm yatırımcılarının ilgisi beklenmektedir. Aynı zamanda Termal Turizm Master Planı kapsamının dışında kalan illerde kaplıca alanlarını geliştirme çalışmaları da sürdürülmektedir.

Sonuç olarak, tüm bu çalışmalar tamamlandığında termal turizm merkezlerindeki onamlı imar planları ile yatak kapasitesinin 2023 yılında 500.000 termal yatağa yükseltilmesi hedeflenmektedir. Ülkemizde orta ve uzun vadeli termal turizm uygulamalarına hız verilerek dünyanın en önemli termal destinasyonu olması hedeflenmektedir (<http://yigm.kulturturizm.gov.tr>. 2001-2023).

### **2.7.3 SPA&Wellness**

Sudan gelen 'iyilik' ve 'sağlık' anlamında olup, spa sözcüğü esas olarak Latince kökenlidir. Salus Per Aquam kelimesinin baş harflerinden oluşmaktadır. 19. yüzyılın başlarında su, sıcak ve soğuk şekillerde iyileşme, dinlenme ve ferahlama amacıyla kullanılmıştır (Basa 2009, s. 213).

Turizmin en köklü formlarından birisi wellness turizmidir. 18. ve 19. yüzyıllarda Avrupa'lı elit kesimler sağlıklarını daha iyi hale getirmek için deniz kenarı ve medikal spa gibi yerleri tercih etmişlerdir. Tedavi olmak ve rahatsızlıklarına çare bulmak içinse diğer ülkelerde ki medikal okulları tercih etmişlerdir. Wellness sağlık dengesini korumayı amaçlayan zihinsel, ruhsal ve bedensel iyi olma haline odaklıdır. Kişilerin iyi hissetmesini sağlayan her türlü cilt bakımı, masaj, yosun ve çamur banyoları, talassoterapi, küvet bakımları gibi doğal ürünlerle sağlıklı yaşam biçimini destekleyen bir içeriğe sahiptir. İngilizce anlamı 'zindelik' olan wellness, kaplıca anlamında da kullanılmakta ve spa kelimesi ile uluslararası terim haline gelmektedir. "Spa&wellness" merkezleri genellikle lüks otellerin bünyesinde bulunmaktadır. Ayrıca termal turizme yeni bir boyut kazandırarak farklı işletmelerin açılmasına da neden olmuştur. Spa kapsamında yeni oteller inşa edildiği gibi SPA&Wellness adında kurumlarla da işletilmeye başlanmıştır (Basa 2009, s.215).



### 2.7.3.1 Dünya’da SPA&Wellnes

2008 Küresel SPA toplantısı sonucu alınan kararlar doğrultusunda SPA sektörünün büyüklüğü 250 milyar doları aştığı belirtilmiştir ([www.turkiyeturizm.com](http://www.turkiyeturizm.com)). Dünya’da toplam 71 bin 600 spa işletmesi bulunmakta ve çalışan sayısı 1.2 milyonu aşmaktadır. Şimdiye kadar SPA için yapılan yatırım 13 milyar dolardır. Global SPA Economy Report (Global SPA Ekonomisi Raporu)’nun çalışmasına göre 2008 yılında SPA sektörü 60.3 milyar dolara ulaşmış dolaylı yoldan ise turizm faaliyeti 250 milyar dolar ciroya yaklaşmaktadır ([www.turkiyeturizm.com](http://www.turkiyeturizm.com)).

SPA’nın ilk ortaya çıktığı ve geliştiği yerin Avrupa olduğu bilinmesine rağmen, son yıllarda yeni SPA trendlerini oluşturan bölge Asya olmuştur. Daha fazla uluslararası seyahatçi sağlık ve gençleşme için yeni tecrübeler aramaya yönelik Asya’ya doğru yönelmeye başlamışlardır. SPA Benchmark Raporu’na göre, Tayland günümüzde SPA işleme bakımından Pasifik ve Asya bölgesindeki en büyük SPA pazarı olup bunuAvustralya,YeniZellenda,Çin ve Güney Afrika izlemektedir. Ayrıca, SPA sektörünün hızlı büyümesi SPA hizmetlerini sunanlar arasındaki rekabetin yükselmesine sebep olmuştur (Mak vd. 2009: 185). Avrupa’da da SPA turizmi gittikçe yaygınlaşmaktadır. Avrupa SPA Birliği’nin verilerine göre Avrupa genelinde 1200’ün üzerinde sağlık resortu ve spa işletmesi bulunmaktadır.

**Tablo 2.3: Ülkelere göre SPA dağılımları (2004)**

Ülkeler	SPA sayısı
Almanya	260
Estonya	12
Finlandiya	50
Türkiye	100
Yunanistan	45
İtalya	300
Hollanda	4
Luksemburg	1
İspanya	81
Macaristan	32
Karadağ	1
İsviçre	21

Kaynak: Erdem, Gülcan, Chykynov 2015, s.245 ([www.dergipark.gov.tr](http://www.dergipark.gov.tr))

Tablo 2.3’de de görüldüğü üzere Avrupa SPA dağılımlarında öne çıkan ülkeler İtalya, Türkiye, Almanya, Fransa ve İspanya’dır. Söz konusu verilerin yaklaşık 14 yıl öncesine ait olduğu düşünülürse, bu rakamlar günümüzde artmış ve SPA&Wellnes turizmi alanında önemli yol kat edilmiştir. Öte yandan bu beş ülkenin SPA alanında öncü olması tesadüf olarak nitelendirilmeyip bu ülkelerin Avrupa’da en çok turist çeken ülkeler olmasının da büyük etkisi bulunmaktadır.

### **2.7.3.2 Türkiye’de SPA&Wellnes**

Türkiye’de birçok resort, tatil köyü ve hoteller müşterilerin keyfi tercihlerinden ziyade onlara bir karar verme hizmeti sunmaktadırlar. Bunun için SPA ve hamamları genişletmekte ve çeşitlendirme yollarına gitmektedirler. TürkSPA girişimcileri, bu uygulamaları sosyal ve kültürel aktivitelerle kaynaştırarak Türk Hamam geleneği ile beraber Türk SPA konseptini uyarlamaktadırlar.(Ayçeman 2009).Türkiye’de 2 bin 500

adet SPA ve termal merkez bulunmaktadır. 385 işletmede ise SPA&Wellnes hizmeti sunulmaktadır.

Türkiye’de yıllık SPA cirosunun 400 milyon dolar olduğu düşünülmektedir. SPA-Wellnes turizmine talep arttıkça yeni turizm alanlarına olan yatırımlarda da artış yaşanmaktadır. SPA merkezinde 1000 Taylandlı ve Balili kadın Türkiye’de çalışmaktadır. SPA’larda birçok yabancıların çalışmasının ve tercih edilmesinin temel nedeni Türk kadın çalışanın bulunmaması ve özel bir eğitim almamasıdır ([www.haberler.com](http://www.haberler.com)).

### 2.7.3.3 SPA çeşitleri

SPA’lar Uluslararası SPA Birliği tarafından 7 ayrı kategorilendirmeye tabi tutulmaktadır (Sağlık Turizmi Rehberi 2009, s.75-76):

- a. Klüp Spa: Fitness gibi sağlık hizmeti sunan kulüplerdir. Aynı zamanda günlük olarak SPA hizmetleri sunulmaktadır.
- b. Kruvaziyer Spa: Bir kruvaziyer gemide wellness hizmetlerinin yanı sıra SPA menüsü de bulunan profesyonel tedaviler, salon hizmetleri ve kişisel idman çalışmaları sunulmaktadır.
- c. Günlük Spa: Yaygın bir SPA çeşidi olup hizmetler profesyonelce gerçekleştirilmektedir.
- d. Destinasyon Spa: Eğitim ve fiziksel sağlık amaçlı olup iyi bir şekilde yönetilerek sağlığın ve gelişimin artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır.
- e. Medispa (Tıbbi Spa): Geniş kapsamlı wellness ve sağlık bakımları temel amacı olup geleneksel SPA hizmetlerini bütünleştirerek profesyonel SPA hizmeti verilen turizmdir.
- f. Mineral Kaplıca Spa: Doğal mineral, deniz suyu veya termal su ile yapılan wellness Spa hizmetlerini kapsamaktadır.
- g. Resort Otel Spa: Bir tatil yeri yada otelde profesyonel bir biçimde yönetilen SPA hizmetleri, sağlık ünitelerinde SPA zengin menü çeşitleri ile günlük ya da uzun süreli sunulan hizmetlerdir.

## 2.7.4 Yaşlılık ve Bakıma Muhtaçlık

Çok yaşamış veya yaşı ilerlemiş anlamında olan yaşlı sözcüğü, Türkçe'de 'ihtiyar' anlamına gelmektedir. Ekonomik olarak ise yaşlı, üretilenden fazlasını tüketen kişi anlamına gelmektedir. Bireyin fizyolojik ve biyolojik olarak geçirdiği evrelerin son aşaması olarak da tanımlanmaktadır(Küçükaltan D1991,ss.45-50).

Bakıma muhtaç kişinin bedensel hareketliliğinde engeller oluşması sonucunda kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması veya karşılamakta zorlanması olarak ifade edilmektedir. Bundan dolayı bakıma muhtaç bir kişi günlük yaşamda yapılması gereken bazı klasik hareketlerini yerine getirmede başkalarının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Yaşamın sürdürülmesi için yapılması gerekli iş ve görevleri kendi kendine yapma kabiliyetine ve gücüne sahip olmayan herhangi bir kişi bakıma muhtaç durumdadır (Seyyar 2002, ss.54-56).

Avrupa başta olmak üzere dünya nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanmakta ve gelişmiş ülkelerde refah düzeyinin artması ile birlikte toplumda dışlanma ve toplum dışına itilme ile karşı karşıya kalan yaşlı bir nüfus oluşmaktadır.Araştırmalara göre Batı Avrupa ülkelerinin bazılarında 2025 yılında nüfusun 1/5'i 65 yaş üstü olacaktır. Hızlı bir biçimde yaşlanan toplumlarda oluşan sosyal risklerin başında ortalama yaş süresinin artmasıyla birlikte görülen bakıma muhtaçlığın artmasıdır (Sağlık Turizmi Rehberi 2009, s.84).

### 2.7.4.1 Dünya'da yaşlı bakımı

Bireylerin en önemli değeri olan sağlık kavramı yapılan seyahatlerde de önem kazanmakta ve sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmaktadır. Bilhassa Avrupa'da yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte yaşlılar bakıma ihtiyaç duymakta ve kendi ülkelerinde karşılayamadıkları ihtiyaçlarını başka ülkelerde temin etmek istemektedirler. Bu bağlamda İleri Yaş turizmi denilen kavram ortaya çıkmaktadır. (Çetinkaya ve Zengin 2009, s.173).

Bakıma muhtaç yaşlılar ihtiyaçlarını giderebilmek için başka ülkelere seyahat etmektedirler. Bu seyahate yaşlı turizmi denilmektedir. Bu anlamda yaşlı bakımlarının başka ülkelerde üstlenilmesiyle yaşlı bakımı, turizm noktasında birleşmektedir (Çetinkaya ve Zengin 2009, ss.173-174).

Son yıllarda sağlık turizminde yaşlıların bakımı ile ilgili kurulan işletmeler ve bu türden yapılan gezilerle, turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlayan "ileri yaş turizmi" sağlık turizminin yeni bir türü olarak turizm alanında ki yerini almıştır.

#### **2.7.4.2 Türkiye’de yaşlı bakımı**

Türkiye’de son yıllarda sağlık turizmine oldukça önem verilmektedir. Medikal turizmdeki gelişmeler, misafirperverlik, doğal zenginliklerülkemizde ki yaşlı bakımı ve engelli turizmine olan rağbeti artırmıştır. Bunun en güzel örneklerinden biri; Hollanda’da ikamet eden bedensel engelli 38 kişilik bir turist kafilesi Muğla’nın Marmaris ilçesine tatillerine geçirmek amacıyla gelmişlerdir. Hollanda’dan özel uçakla gelen turistler en lüks otellerden birine yerleşip 10 gün boyunca tatil yapma imkanına kavuşmuşlardır. Turistler bu süre içinde hem eğlenmiş hemde tedavileri yapılmıştır. Otel görevlileri yıl boyunca yaşlı ve engelli turistlerin gelmelerini sağlamak için her türlü imkanı seferber ettiklerini belirtmişlerdir. 12 ay boyunca turistlere hizmet verdiklerini 8 ay boyunca da %80 oranında dolu olduklarını belirtmişlerdir. Denizli, İzmir ve Afyon’da da engellilere ve yaşlılara yönelik bu tarz hizmetler verilmektedir.(Sağlık Turizmi Rehberi 2009, s.85). Türkiye, ileri yaş turistlerine kendi ülkelerinde bulamadıkları Türk misafirperverliği ve hoşgörüsüyle ağırlayıp aynı zamanda tedavi imkanı sunmaya çalışan bir ülkedir. Türkiye, uluslararası düzeydesağlık merkezlerine, eğitilmiş ve bilgili çalışanlara sahip 41 ülkeden ortalama 26 milyon turistinziyaret ettiği büyük bir destinasyondur. Engelli ve yaşlı turist potansiyelini de kullanarak sağlık turizmi alanındaki rolünü tam anlamıyla genişletebilecek bir yapıdadır. Avrupa’nın ve başka ülkelerin yaşlı nüfusuna karşı tutum ve davranışları, insanların ülkemize yönelmesine neden olmaktadır (Sağlık Turizmi Rehberi 2009,s.84-85).

### 3. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

#### 3.1 DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Yapılan bilimsel çalışmalar ilk çağlardan beri sağlık sektörünün var olduğunu göstermektedir. Tıbbın babası Hipokrat, İsa'dan önce 460 yılında Yunanistan'da dünyaya gelmiştir. Heraklides'in oğlu Hipokrat'ın yaşadığı dönem altın çağ olma özelliğindedir. Hipokratyemini yıllardır hekimler tarafından uygulanan bir yemindir. Sıklıkla kullanılan Hipokrat yemininin Hipokrat veya onun öğrencileri tarafından yazıldığı bilinmektedir. Hipokrat döneminde insanlar, ateş ve titreme gibi semptomlarla karşı karşıya kalmış ve bu semptomlara karşı teşhisler konulmuştur. Bilhassa çocuk hastalıkları ve sara gibi rahatsızlıklar için çağın önünde tedaviler uygulanmıştır. Aynı zamanda kimi hastalıklar hastaların tarif yoluyla tedavi geliştirilmiştir. O dönemde tedavi edilen bu hastalıklar; tetanoz, artrit, zatürre, sıtma, kabakulak ve tüberkülozdur. İmhotep tıp tarihinde Hipokrat'tan önce tedavi yöntemlerini bularak hastalara uygulamıştır. Antik Mısır'da Kral Zoser döneminde yaşayan İmhotep, rahip, astronom, okuyucu, sihirbaz ve katiptir. Ayrıca Romalılar döneminde büyük tapınaklar inşa ettirmiş bir bilgedir. 200'ü aşkın hastalık tespit ederek bu hastalıkların tedavisini bulmaya çalışmıştır. Gut, tüberküloz, apandisit, safra taşı ve artrit gibi hastalıkların tedavisi için bitki özleri hazırlayıp çeşitli tekniklerle ameliyat yapmıştır. Diş hekimliğinde farklı yöntemlerle tedavi uygulamıştır. Kan dolaşımının ve kan sisteminin yaşamsal öneme sahip olduğunu belirtmiştir (Osler, 2011).

Yine Antik Roma'nın önemli hekimlerinden Bergamalı Galen, deneysel fizyolojinin kurucusudur. Dünya'daki ilk spor hekimi olarak tarihe geçmiştir. Kan alma tıp dünyasında çok eski bir teknik olup dünya üzerinde çok farklı amaçlarla kullanılmıştır. Galen ise bu tekniği, kan damarlarını haritalayarak tedavinin nerede oluşacağını belirlemiş balgam, sarı safra, siyah safra ve kan etkenlerini kullanarak uygulamıştır. Sülükler üzerinde deneme yaparak tıbbi teknikler geliştirip insanlar üzerinde uygulamaya koymuştur.

Tıp tarihinde yaşanan bu gelişmeler neticesinde tıp merkezleri ortaya çıkmış ve tıp okulları kurulmuştur. Antik Yunan ve Mısır'da temelleri atılan kurumlar, önce krallıklar arasında ardından bütün topluma yayılarak yüzyıllar içinde çoğalmaya başlamıştır. Hastaların hastalıklarına tedavi ve şifa aramaya başlanması Asklepius'tangünümüze kadar sürmüştür. Tarih boyunca sağlık turizminin gelişmesi çağlara ayrılarak incelenmiştir (Karakoç 2017, ss.11-12).

### 3.1.1 İlkçağ

Binlerce yıl öncesinde sağlık ve din alanında çalışmalar yapıldığı çeşitli bilimsel verilerle ortaya çıkmıştır. En köklü uygarlıklar, kutsal tapınak banyoları ve mineral kaplıcaları olmakta ve hastalıklar üzerinde tedavi edici etkileri bulunmaktadır. ([www.health-tourism.com/medical-tourism/history](http://www.health-tourism.com/medical-tourism/history) 2008). İlk sağlık kompleksleri Sümerler tarafından inşa edilmiştir. Bu sağlık kompleksleri gösterişli tapınaklar ve havuzlardan akan sular ile muhteşem bir görünüme sahiptir. Tunç Çağı'nda (M.Ö 3000-1000), St. Moritzadıyla bilinen tepe kabileleri, zengin mineral içmelere ve banyo yapmak amacıyla kurulan tesislere sahiptir. İsviçre, Fransa ve Almanya'daki kaplıcalar ilkçağda bulunmuştur.

Medikal turizm alanında ilk uygarlık Eski Yunanlılardır. Türkiye'deki en önemli sağlıkmerkezi Antik Pergamon (Bergama) kentin yakınında yer alan Asklepion'dur. İnsanlar hastalıklarına şifa aramak için bu tapınaklara gitmişlerdir. Antik Çağ'da iyileşmek amacıyla vücudun hastalıklı bölgelerini kopya ederek Asklepion'un kutsal alanlarına bırakmışlardır. Asklepion kutsalalanlarında yapılan kazı çalışması sonucunda ayak, göz ve kulak gibi organlara ait topraktan yapılmış modeller bulunmuştur. Kutsal alan olarak ilan edilen diğer kentler Allianoi antik kenti ve HerionTeikos'dur.

Epidaurusadındaki spor salonu yılan çiftliğine dönüştürülmüştür. Yine bu devre ait olan kaplıcalar; Olympia Zeus Sanctuary ve DelphiTapınağı'dır. (Mestroviç, 2016). Roma büyük imparatorluk seviyesine geldiğinde sıcak su banyoları dünya üzerinde önemli sağlık merkezleri haline gelmiştir.

Hamamlar yalnızca sağlık işletmelerine yönelik değil, elit ticari ve sosyal çevrenin önemli buluşma merkezleri olmuştur(Karakoç 2017, s.12-13). Hindistan'damedikal turizm Ayurveda ve Yoga gibi tıbbi teknikler kullanılarak tedaviler geliştirilmiş ve bu tedaviler popülerlik kazanmıştır. Günümüzden binlerce yıl öncesine kadar manevi öğretiler yayılmış ve sağlık gezileri Asya ülkelerine kadar uzanan büyük yolların kat edilmesini sebep olmuştur.

### **3.1.2 Ortaçağ**

Roma Uygarlığı'nın çökmesiyle beraber Asya kıtası sağlık turizminde öncü olmuştur. Japonların Onsen adını verdikleri kaplıcalar, iyileştirici olma bakımından popülerliğini devam ettirmiştir. Savaşçı kabileler, acılarını dindirmek, eski güçlerine dönmek ve yaralarını iyileştirmek için bu sulardan yararlanmışlardır.

Bazı İslam kültürlerinde ise sağlık sistemleri yabancılar adına hizmet vermiştir. 1248 yılında Kahire'de inşa edilen Mansur Hastanesi dünyanın en gelişmiş ve en büyük hastane ünvanını almıştır. 8 bin kişilik hasta kapasitesi ile insanlara hizmet vermiş ve bilhassa yabancıların odağı olmuştur. Zengin fakir herkese hizmet verilerek tıbbi tedavilerin karşılığında hiçbir ücret alınmamıştır. Yemek yeme, yatma ve ilaçlar bedava olup taburcu edilen hastalara bir kat elbise ve bir defaya mahsus maaş verilmiştir. Tüm bunların yanı sıra asistan, hemşire, personel ve doktor maaşları vakıf gelirleri tarafından ödenmiştir. Bu hastanede konferans, kütüphane ve eczane ile beraber başka inançlara ait şapeller bulunmuştur ([www.touregypt.net/featurestories/hospital.htm](http://www.touregypt.net/featurestories/hospital.htm)2015).

### **3.1.3 Rönesans Dönemi**

İngiltere ve Avrupa'da Rönesans Dönemi, kültürün ve sanatın doğduğu dönem olup ayrıca bu dönemde sağlık turizminde de gelişmeler yaşanmıştır. Zengin kaplıcalar keşfedilmiştir. Bugün ki Belçika sınırları içerisinde ki Villed'Eaux adında bir köy 1326 yılında kaplıcalar alanında ünlü olmuştur. Victor Hugo ve Büyük Petro gibi ünlü isimler



bu köyde ağırlanmıştır.Roma döneminde adlandırılan Aquapersaluda (sudan gelen sağlık) ilk olarak burada kullanılmıştır. Roma hamamları 16. yüzyılda yeniden keşfedilmiştir. Aziz Moritz, Baden Baden, Villed'Eaux,Aachengibi ünlü isimler kaplıcalara uğramışlardır.

Michel de Montaigne Eyquem medikal turizmin öncülerinden olmuştur.Leonardo Da Vinci rönesans dönemine ışık tutan önemli bilginlerdendir. Vinci, 30 ceset üzerine ayırım yaparak insan anatomisine dair önemli bilgi elde etmiş ve bunu resimlere aktarmıştır. ‘‘Vitruvius’’ Adamı oldukça önemli bir çizimdir.

### **3.1.4 Post-Rönesans Dönemi**

Post Rönesans dönemi Rönesans döneminin sonuna doğru ortaya çıkan dönemdir. Avrupa'dan gelen aristokratlar Roma hamamlarında banyo geleneğini sürdürmüşlerdir.Avrupalı tıbbi gezginler yeni dünyayı keşfetmek için yenedestinyasyonlara yolculuk etmişlerdir. 1600 yılında Hollandalı ve İngiliz sömürgeciler zengin mineralli suların sağlık üzerindeki etkisini incelemişler ve birçok hastalığın tedavisinde kullanmaya başlamışlardır. 18 ve 19. yüzyıllarda başta Amerikalılar ve Avrupalılar olmak üzere verem, tüberküloz gibi hastalıkları tedavisi için insanlar kaplıcalara yönelmişler ve bu amaçla dünyanın farklı bölgelerine seyahat etmişlerdir (Karakoç 2017, s.14-15).

### **3.1.5 1900 Yılı ve Sonrası**

Tıp uzmanlığında Amerikan Board (ETMB) adlı kuruluş ABD’de kurularak tıp alanında örgütlenmiştir. Profesyonel politikalar ve tıbbi eğitimler bu örgütlerde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca 1958 yılında, Tıp Uzmanları Avrupa Birliği(UEMS) kurulmuştur. Farklı kurum ve kuruluşları içinde barındıran UEMS, tıbbi disiplinleri temsil eden kuruluştur. Zamanla Avrupa toplumunda tıp hizmetlerini ve eğitimini veren belli standartlar çerçevesinde kuralları olan kurum haline gelmiştir.

1990'lı yıllardan sonra sağlık maliyetlerinin yükselmesiyle Amerikalı hastalar tedavi için başka bölgelere gitmişler ve farklı alanlara seyahatler başlamıştır. Küba, kalp ve göz ameliyatları, kozmetik işlemler için yabancı ikna programları oluşturmuştur.

### **3.1.6 2000 Yılı ve Sonrası**

Amerika'dansağlık turizmi için gelen turist sayısı 2007 yılında en zirve noktaya ulaşarak 300 bini aşmıştır. 2014 yılında bu rakam 2 milyonu bulmuştur. Bypass, tüp bebek, yüz gerdirme gibi hastalıkların tedavisi için insanlar denizaşırı ülkelere gitmeyi tercih etmişlerdir. Meksika ve Küba gibi ülkeler bu alanda sayılabilmektedir (Karakoç 2017, s.16).

## **3.2 DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ EKONOMİSİ**

Kitle toplumunda yer alan bireyler, teknolojinin gelişmesiyle beraber birçok kolaylığa ulaşmakta ve her alanda rahatlık yaşamaktadır. Turizmden ekonomiye, ulaşımdan internete,alışverişten seyahatekadar yaşanan kolaylık sağlık turizminde de fırsatlar ve kolaylıklar sağlamaktadır. Alternatif tıp olanakları, kaliteli ve ucuz sağlık hizmetleri, uluslararası uçuş kolaylıkları, avantajlı döviz oranları insanların her türlü bilgiye kolaylıkla ulaşmasına ve uluslararası seçeneklerden yararlanmasına olanak sağlamaktadır. Bundan dolayı bilinçli hastalar kimi hastalıkların tedavisi için kendilerine uygun ülke yada hastaneyi seçerek tedavilerini başka bir ülkede yaptırmaktadırlar.

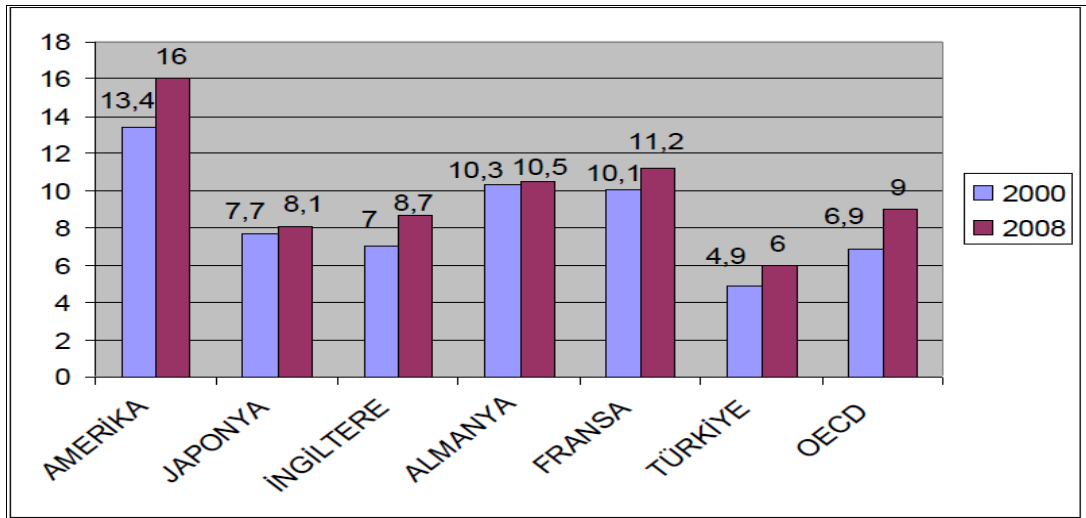
Dünya genelinde sağlık harcamalarının her geçen yıl artış göstermesi toplumun belli kesimlerinin sağlık hizmetlerinden yoksun kalmasına sebep olmuştur.Uzman sağlık personeli ve hastane yetersizliğiise uzun bekleme listelerininoluşmasına sebep olmuştur. Sağlık turizmi Asya ülkelerinde oldukça yaygın olup birçok ülke dünya pazarına girmiş durumundadır. Hindistan sağlık turizmi pazarında en başarılı ve kazançlı ülkeler arasında yerini almıştır. Dünyanın en iyi ve en ucuz sağlık kuruluşlarını bünyesinde bulunduranülke hastalara sundukları neredeyse kusursuz tedavi hizmetleri ile

tanınmaktadır. Hindistan, sağlık turizminde 2012 yılına kadar 1,2 milyar pound yükselmeyi hedef almıştır (Yıldırım ve Altinkaya, 2006). Büyük hastaneler yabancı hastalar için eğitimli tercümanlar tahsis ederken İngilizcenin ülkede çok yaygın bir şekilde kullanılmasıülkeye bir avantaj sağlamaktadır. Eski bir İngiliz kolonisi olması ve Batı ülkelerinden teknolojinin getirilmesiyle doktorlar batı prosedürlerine aşına olarak çalışmaktadırlar. Bundan dolayı işgören maliyetleri düşük olup sigorta masrafları daha azdır. Hindistan’da kalp ameliyatı gibi riskli ameliyatlar yapılmakta ve başarı oranı yüksek olmaktadır. Ayrıca ülkedeki hastaneler dünyanın en iyi hastaneleri ile rekabet edebilecek konumdadır (Connel 2006, s.1095 ve Aktaran İçöz 2009, s.2263).

2006 yılı verileri doğrultusunda, dünya üzerinde sağlık harcamaları 60 milyar dolara ulaşmıştır. 2012 yılında bu rakamın 100 milyar dolara ulaşması öngörülmektedir. Sağlık turizm harcamaları ABD’de 5,5 milyar dolar, Avrupa’da3,5 milyar euro, Macaristan, Romanya, Çek Cumhuriyeti’nde ise 1 milyar doları geçtiği ifade edilmektedir (Gümüş ve Büyük 2012, s.21).

Hızla büyüyen dünya üzerinde 2000 yılından itibaren sağlık turizmi ilerleme göstermiş ve önemli bir pazar haline gelmiştir (Şekil 3.1). 2005 yılında 20 milyar ABD dolar hacimle 19 milyon kişi tarafından tıbbi tedavi amaçlı seyahatler yapılmış bu seyahatlerin 2012 yılına kadar ikiye katlanarak yıllık yaklaşık 40 milyar dolara çıkacağı hesaplanmıştır.

**Şekil 3. 1: Toplam sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı**



Kaynak: Buharalı 2011.

Sağlık turizmine yönelik talep Orta Doğu, Kuzey Amerika ve Batı Avrupa olmak üzere üç bölgede yoğunlaşmıştır. Bu üç bölge Malezya, Tayland ve Hindistan'dır. Malezya İslami referans ile Ortadoğu pazarının hakimi konumundadır. Japon pazarının destinasyonu Singapur'dur. Orta Amerika'nın destinasyonu ise Küba'dır (BAKA, 2011).

Sağlık turizminde ki hasta sayısı ve bunlara bağlı olarak gerçekleşen yıllık gelirlerin saptanması veriler doğrultusunda dahi mümkün görünmemektedir. Ülkeler arası rekabet sebebiyle hastaneler, hasta gelirlerinin çoğunu paylaşmamaktadır. Son yıllarda ülkeler sağlık turizmini geliştirmeyi hedefleyen planlar yapmaktadır. Asya ülkelerinde görülen sağlık turizminin başarısı rekabeti arttırarak küreselleştirmektedir. Örnek olarak, termal turizm seyahatlerinde Singapur maliyeti yüksek olup 2012 yılında 1 milyon hastanın geleceği tahmin edilmiştir. Bu amaç gerçekleştirildiği takdirde ise 13 bin insana iş imkanı sağlanmış olacaktır. Filipinlerin sağlık turizmine geliştirmek için ülke çapında büyük havaalanları inşa etmişlerdir. Ucuz ve kaliteli sağlık hizmetleri sunarak dünya hastalarına ülkeye çekmeye çalışmaktadır. İngilizce konuşan doktorlar Avrupa tarzında tedavi yöntemlerine aşina olarak hastalara hizmet vermektedir. Dubai'de, Orta Doğu turistlere yönelik Sağlık Kenti kurulmuş ve Asya'ya gitmeleri engellenmiştir. Hindistan'ın en büyük sağlık servisi Apollo 2004 yılında 37 hastane kurmuş olup, Sri Lanka, Kuveyt ve Nijerya'da birçok hastanelerle işbirliği yapmıştır. Dubai, Tanzanya, Bangladeş, Filipinler, Pakistan, Gana, Londra ve Chicago'da da sağlık turizme yönelik hastanelerle ortak kurumlar inşa edilmiştir (Connel 2006, s.1097 Aktaran Sağlık Turizm Derneği ve Türkiye Sağlık Vakfı 2010, s.31).

Fransız Le Figaro gazetesinin yaptığı araştırmaya göre; Tunus ve Fas göz sağlığında, Hindistan kalp ameliyatında, Polonya ve Macaristan diş bakımında ve Tayland ise böbrek naklinde gelişme göstermiştir. Tayland'a 2005 yılında sağlık turizmi için giden turist sayısı 1 milyon kişi olup bu turistlerden elde edilen kazanç ise 600 milyon euro civarındadır. Yapılan araştırma neticesinde bu ülkelerdeki, sağlık hizmetleri batılı ülkelere göre daha ucuzdur (NTVMSNBC, 2006).

İngiltere’de sağlık sektöründe insanların uzun süre beklemeye maruz kaldıkları görölmüş ve özel sektörün pahalı olduğundan yakınılmıştır. Bu sebeple hastalıkların tedavisi için başka bölgelere seyahatler yapılmış ve daha ucuz maliyetli yerler tercih edilmiştir. Fransa’da dış kaplama ve çeşitli dış hastalıklarının pahalılığından dolayı insanlar Macaristan ve Polonya gibi ülkelere gitmişlerdir. Bilhassa Almanca, İngilizce ve Fransızca hizmet veren klinikler tercih edilmiş ve insanların bu kliniklere olan ilgileri artmıştır. Bu rağbet nedeniyle ülkelerde özel klinik sayısında artış göstermiştir. Avrupa Birliği üyesi ülkelerin vatandaşlarına sağladığı Avrupa Birliği sınırları dahilinde diğer bir ülkede tedavi yaptırabilme hakkı Avrupa Sigorta Kartı uygulamasıile 2004 yılından bu yana uygulamadadır ve tedavi masrafları sigorta tarafından karşılanabilmektedir. Turizm alanında uzman olan kişiler, sağlık turizminin gelecek yıllarda artış göstereceğini belirtirken Avrupa ülkelerinde bu artışın 3-4 kat olacağını ifade etmişlerdir. (Kiremit2008, ss.17-18).

### **3.3 TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ**

21. yüzyılda turizm ve seyahat endüstrisi,başarılı ve hızlı ilerleme göstermektedir. Uluslararası yolculuklarda politik engelleri kaldırmakla gelişmiş ülkelerin ekonomileri güçlenmiştir. Ülkeler giderek büyümeye başlamış ve bu büyüme her alanda gerçekleşmiştir. Seyahat kavramı farklılaşıp değişerek turizme katılanların sayısında artış yaşanmıştır. Değişen ve gelişen talep doğrutusunda Türkiye’de sağlık turizmi gittikçe avantajlı hale gelmiştir.Geleneksel, güneş, deniz ve kum, odaklı turizm talebi gün geçtikçe değiştirmektedir. Bu durum, Türkiye açısından mevcutpotansiyeli ve alternatif turizmi hızlandırarak insanların imkanları değerlendirmesine neden olmaktadır (Korkmaz Özcan 2014, s.156).

2010 yılında Türkiye’ye 29 milyon turist gelmiş ve bu turistlerden elde edilen kazanç 18 milyar dolar olmuştur. Gelen turistlerden 10 milyonu sağlık turizmine yöneliktir. Turizm sektöründe her yıl yüzde 6 ve yüzde 12 arasında büyüme yaşanmaktadır (BAKA 2011, s.16). Türkiye’deki turizm talebinin incelenmesi ile katma değer yükselmiş, turizm politikaları şekillenmiş ve turist akışı hızlanmıştır.

**Table 3. 1: Uluslar arası hastaların geldiği ilk 10 ülke**

Ülke	Sayı
<b>Almanya</b>	43259
<b>Libya</b>	38898
<b>Rusya</b>	27604
<b>Irak</b>	16926
<b>Hollanda</b>	14959
<b>Azerbaycan</b>	13023
<b>Romanya</b>	5685
<b>Bulgaristan</b>	5511
<b>Norveç</b>	5554

*Kaynak:* Sağlık Bakanlığı 2013.

Türkiye’de özel sağlık sektörü, medikal turizmde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlıksunumunda en büyük paya devlet hastaneleri sahip olmasına rağmen uluslararası hastalar özel hastaneleri tercih etmektedirler. Medikal turizm hizmetlerinin yüzde 92’sini özel sağlıksektörü sunarken, yüzde 8’ini kamu hastaneleri sunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2012, s.67).2012 yılı verilerine göre, uluslararası hastalar en çok Rusya, Almanya ve Libya’dan gelmiştir (Tablo 3.1). 2012 yılında sağlık turistlerinin yaklaşık yüzde 65’i medikal turist olarak hastanelerimize başvurmuştur.

Özellikle son yıllarda dünyanın farklı bölgelerinden turistler hastalıklarının tedavisi için Türkiye’yi tercih etmektedirler. Bunun temel sebebi, çağdaş batı ülkelerinde sağlık maliyeti yüksek iken Türkiye’de fiyatların uygun olmasıdır. Aynı zamanda Türkiye termal turizm açısından oldukça zengin kaynaklara sahip olup Avrupa’da 1.sıradadır. Ancak ülkemizde ki birçok termal kuruluşlar yeterli tanıtım faaliyetlerine ve devlet desteğine sahip değildir. Bu durum yabancı işletmeleri harekete geçirmiştir. Örnek verilecek olursa, İngiltere’den gelen bir grup Pamukkale’de bir kaplıca işletmesi satın alarak kimi işletmeleri kapsam dışı bırakmıştır. Türkiye’de kaynakların eksik olması aynı zamanda personel eksikliği, bilgi düzeyi eksikliği ile birleşince tam anlamıyla sağlık turizminde başarı sağlanamamaktadır. Bu anlamda gerekli tanıtım yapılması ve çalışmalara önem verilmesi gerekmektedir.

Türkiye'ye sağlık turizmi alanında hasta gönderen ülkeler 5 grupta incelenmektedir (Aydın 2009, s.13)

- i. Farklı sebeplerle Türk nüfusunun yoğun olduğu ülkeler; Fransa, Almanya, Hollanda,
- ii. Doktor eksikliği ve altyapı sıkıntısı nedeniyle sıkıntı çeken gelişme aşamasındaki ülkeler; Balkan Ülkeleri ve Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri,
- iii. Sağlık turizminin pahalı olduğu aynı zamanda sigortanın karşılamadığı ülkeler; Amerika, Almanya, İngiltere,
- iv. Talep ve arz eksikliği nedeniyle uzun bekleme süreleri yaşanan ülkeler; Kanada, İngiltere ve Hollanda,
- v. İkili anlaşmalar sonucunda Türkiye'ye belli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler; Afganistan, Sudan ve Yemen'dir.

**Table 3. 2: Medikal turizmde uluslar arası hastaların geldikleri ilk 10 il (2012)**

İller	Sayı
<b>Antalya</b>	87167
<b>İstanbul</b>	68842
<b>Ankara</b>	18926
<b>Kocaeli</b>	14101
<b>İzmir</b>	13925
<b>Muğla</b>	13183
<b>Aydın</b>	7128
<b>Karaman</b>	4590
<b>Sakarya</b>	3493
<b>Adana</b>	4031

*Kaynak:* Sağlık Bakanlığı, 2013.

Türkiye'de turistlerin tatil için tercih ettiği illerin başında Antalya gelmektedir. Kaplıca turizminde İstanbul ilk sıralarda yer alırken, İzmir, Aydın ve Muğla sırasıyla takip etmektedir (Tablo 3.2). Her yıl birçok sayıda turist eğlenme, tatil ve dinlenme amaçlı

Türkiye'ye akın etmektedir. Bundan dolayı turist sağlığı açısından bu gibi illerin ön planda olması ihtimali yüksek bir sonuçtur. Ankara'nın stratejik önemi ve başkent olması nedeniyle daha çok bilimsel etkinlik, iş ve kongre amaçlı seyahatler gerçekleşmektedir. Bu anlamda turizm potansiyeli yüksek olan bir ildir.2011 yılı veri sonuçlarına göre, 3207 hasta sağlık turizmi için Türkiye'ye gelmiştir. Trabzon doğal zenginlikleri, kültürel özellikleri ile dünya çapında bilinen ünlü illerimizden biridir. Bursa ise hem turistik hem de tarihi zenginlikleriyle özellikle Arap dünyasının gözde kentlerinden biri olmaktadır. Ayrıca kayak turizmindeki özelliği ile yaz ve kış tartışılmaz bir ildir. Nevşehir,kendine özgü kültürel yapısı ve doğal zenginlikleri ile her yıl birçok turist çekmektedir.

Türkiye'ye gelen hastaların birçoğu Avrupa'dan gelmektedir. Göz ameliyatı için gelen turistler Türkiye'de 4-5 gece kalmakta ve ortalama ülkemize 2.500 euro döviz bırakmaktadır. Kısırlık içinTürkiye'ye gelen hastaların kişi başı harcaması 2.500 dolar ve turizm ortalaması 650 dolardır. Bu anlamda bakıldığında sağlık pazarının önemi oldukça net bir şekilde görülmektedir (BAKA 2011, s.18).

Küreselleşme sonucunda dünya üzerinde sağlık turizmi yeniden şekillenmektedir. Türkiye'nin bu durumda kendini iyi tanıtmayı ve hedef kitlenin oluşturulması özel ve kamu kuruluşların yanı sıra STK ile de işbirliği içinde bulunulması gerekmektedir.Sağlık turizmi alanında hangi ülkenin ne kadar pay elde ettiği konusunda kesin bir bilgi bulunmamaktadır.Ancak Türkiye'nin kendi eksikliklerini tamamlaması sağlık turisti çekmesi yönünden önemlidir. Bu sebeple sağlık turizminde zayıf ve güçlü yönler değerlendirilip fırsatlar ortaya konulmalıdır (Korkmaz Özcan 2014, s.159).

### **3.3.1 Genel Olarak**

Sağlık turizmi, sağlığı koruma, tedavi etme ve rehabilitasyon ihtiyacını karşılamak için uluslararası hasta ve turist potansiyelini kullanarak ülkeye döviz girişi sağlamaktadır.Connel'egöre; organizasyon halindeki bir grubun yetkinliklerini, güçlü



yönlerini, zayıflıklarını, tedarik alanlarını ve şirket içi uzmanlıkla ilgili sorunlarını çözmek amacıyla sağlık turizmi ortaya çıkmıştır. Ticarete karşılaşılan engeller ve iktidarın olumsuz düzenlemeleri sağlık turizminde de görülmektedir (Oconnel 1999, s.263).

Sağlık turizmi alternatif turizm olarak ortaya çıkmış, zayıf yönlerinin yanında fırsatları ve tehditleri de bünyesinde bulundurmıştır.

SWOT analizi yapılırken zayıflık ve güçlülük ilişkisi ile bağlantı kurulup turizm politikaları buna göre oluşturulmalıdır. Hedef pazarlar doğru bir şekilde belirlenmeli, turizm bakanlığı bu ülkelerde ofisler açmalıdır. Değişen ve gelişen uluslararası ekonomi ve siyasetin ortaya çıkardığı tehditler dikkatle izlenmeli sağlık turizm politikalarında ki değişiklikler dünya ile entegre bir şekilde yapılmalıdır.

SWOT teriminin açılımı Strengths (üstünlükler), Weaknesses (zayıflıklar), Opportunities (fırsatlar), Threats (tehditler)'dir. Türkçe'de karşılığı FÜTZ 'dür. SWOT analiziyle sağlık turizminde zayıf ve üstün noktalar değerlendirilip tehdit ve fırsatlar belirlenmektedir. Son olarak SWOT analizi, sağlık turizmi çevresini yönetmek ve anlamak üzere topladığı verileri kullanıp sistematik olarak değerlendirmektedir (Korkmaz Özcan 2014, s.160).

### **3.3.2 GZFT Analizi**

Dünya üzerinde turizm türleri artış göstermektedir. Yaşanan bu artış ve değişimi ülkemiz takip etmiş ve kendi bünyesinde uygulamaya başlamıştır. Sağlık turizmi alanında alt yapı oluşturularak, yetişmiş personel ve termal kaynaklar ile istenilen düzeye ulaşılmaya çalışılmaktadır (Aydın 2009, s.13).

Bazı yabancı ülkelerde sağlık maliyetleri ve bekleme süreleri daha kısadır. Hastalara iyi hizmet sunulması, doktor seçimi ve kontrolü, kişilerin kendilerini iyi hissetmesini

sağlamaktadır. Hastalara sunulan kaliteli hizmet anlayışı bireylere özgüven verirken gidilen ülkeye artı puan olarak dönmüştür. Örneğin; Costa Rica dış tedavileri ile ünlenen bir sağlık turizmi destinasyonudur. Birçok ülkede dış sağlığı problemleri sigorta tarafından karşılanmamaktadır. Dış sağlığı konusunda hastalar belli bir ücrete tabi tutulup yada estetik alana dahil edilip ücret ödemektedirler. Kimi ülkelerde ise bu hizmet kamu hastanelerinde yapılmaktadır. Bu da ülkelere gelen turist sayısında artışa sebep olmaktadır.

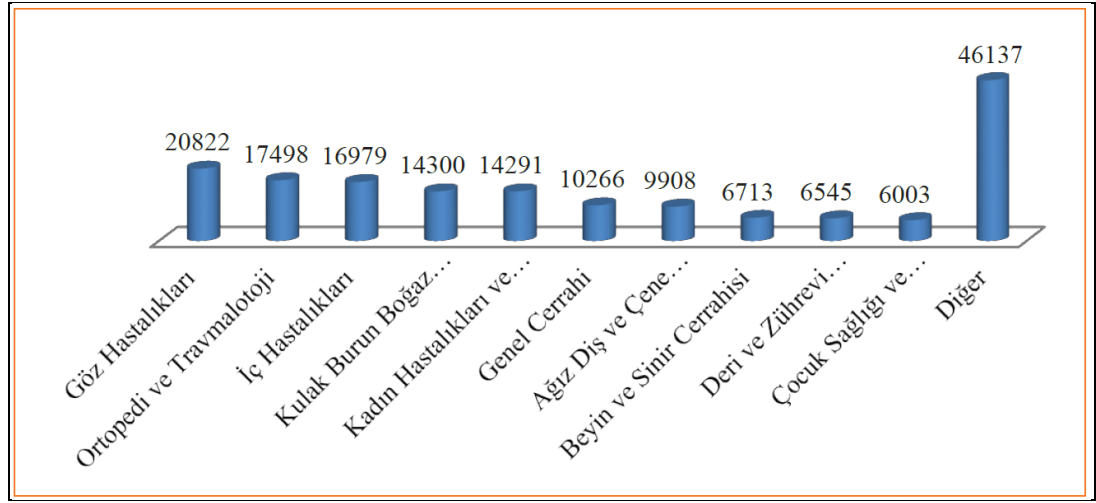
### **3.3.3 Yapılan Faaliyetler ve Uygulama Alanları**

Türkiye’de Batı ülkeleri ve diğer gelişmiş ülkelerdeki kalitenin yakalandığı, ileri teknolojilerin kullanıldığı hatta çoğu zaman başarı ve kalitenin daha üst düzeyde yaşandığı görülmektedir. Sunulan sağlık hizmetleri ve kullanılan teknolojilerden her türlü kanser ameliyatlarında, çocuk cerrahisinde, organ naklinde ve ortopedik alanda yararlanılmaktadır.

Türkiye’ye gelen yabancı turistlerin daha çok tercih ettiği tıp alanları şu şekildedir;

- a. Kardiyoloji (KVC)
- b. Ortopedi
- c. Onkoloji
- d. Dış
- e. Plastik Cerrahi
- f. Göz
- g. Beyin Cerrahisi

**Şekil 3. 2: Medikal turizm kapsamında gelen hastaların kliniklere dağılımı**



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2013.

Şekil 3.2’de görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı’nın 2013 yılı verilerine göre uluslararası alanda medikal turizm hastalarından 20822 kişi, göz polikliniği için ülkemize giriş yapmıştır. Ortopedi kliniğini tercih edenlerin sayısı 17.498’dir. Sağlık turistlerinin tedaviamacıyla ülkemize gelip seçtikleri branşların başında onkoloji, ortopedi ve plastik cerrahi gelmektedir. Bu alanları genişletmek ve sağlık turizminin verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi sağlamak için bazı çekiciliklere sahip olmak gerekmektedir. Bunlar:

- i. Doğal tedavi kaynakları (kum, deniz, güneş, çamur, iklim),
- ii. Sağlıklı konaklama fırsatları,
- iii. Spor tesisleri,
- iv. Etkin pazarlama,
- v. Diyet programları,
- vi. Reklam tanıtım ilanları şeklinde belirtilmektedir.

Bütün bunlara ilaveten ileri teknolojiye sahip olmak, işletmeye gerekli alt yapı sunmak, fiyat avantajı yaratmak gibi hususlarda sayılabilmektedir. Turizm sektörüne yatırım yapan işletmeciler devlet desteği alırken sağlık turizm işletme sahipleri devletten herhangi bir destek almadan faaliyetlerini sürdürmekte ve geliştirmektedir (Aydın 2009, s.93).

Türkiye'ye gelen yabancı turistler eğlence, iş ve tatil amaçlı gelmekte bu süre içinde rahatsızlandıkları takdirde enyakın sağlık kurumlarına giderek tedavilerini gerçekleştirmektedirler. En çok başvurulmuş bölümler ise şunlardır:

- a. Ambulans,
- b. Acil Polikliniği,
- c. Çocuk hastalıkları,
- d. Dahiliye
- e. Cerrahi bölümlerdir.

Türkiye sağlık turizmi alanında gelişme göstermekte ve insanlara yeni fırsatlar sunmaktadır. Bu süreçte sivil toplum kuruluşları ile beraber özel ve kamu sektörlerinin bu alana destek vermeleri gerekmektedir. Türkiye'de yapılan faaliyetler ve çalışmalar fırsatların değerlendirilmesi açısından önem taşımakta ve ülke ekonomisine büyük katkı sağlamaktadır. Sağlık turizmine yönelik gerekli alt yapı, eğitim ve dünya standartlarına uygun kalitede hizmet üretilerek Türkiye dünya pazarında istenilen seviyede yerini alabilecektir. Bu anlamda Kültür ve Turizm Bakanlığı, özel sağlık sektörü, üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve turizm sektörü birlikte hareket ederek kalifiye personelin sağlanması, eşgüdümün gerçekleştirilmesi ve reklamların yeterince yapılması ile daha başarılı seviyelere ulaşabilecektir. Sağlık turizmi ülke politikası olarak görülüp çalışmalar bu alanda yapıldığı takdirde sürekli başarı elde etmek mümkündür (Aydın 2009, s.7). Özetle, Türkiye dünya üzerinde istenilen payı alıp, rekabet edilebilecek konumdadır. Avrupa pazarında belli bir başarı elde etmiş ve ekonomiyen katkı sağlamıştır. Ancak var olan potansiyeli değerlendirmek için önce devlete sonra sağlık turizm işletmelerine ve halka büyük görevler düşmektedir. Son yıllarda Türkiye bu potansiyeli görmüş mevsimsel ve coğrafi turizm faaliyetlerini belirlemek için dış pazarda tüketiciye yönelik yeni yatırımlar yapmaya başlamış ve farklı alanlara yönelmiştir. Tüketicinin tercihine yönelik yapılan uygulamalarda sağlık hizmeti ile ilgili her türlü düzenlemeyi yasalaştırıp tüketiciyi koruma adına önemli adımlar atmıştır. Böylelikle dünyanın dört bir yanından turistlerin tercih noktası olmuştur. Örneğin, Bypass için gereken maliyet Amerika'da 145 bin, Tayland'da 23 bin, Meksika'da ise 30 bindir. Fakat Türkiye'de aynı tedavinin bedeli yalnızca 12 bin dolardır.

Yaşanan gelişmeler karşısında sağlık turizmi medyanın da ilgisini çekmektedir ve sağlık turizmine yönelik makale ve yazılar yazılmaktadır. Yapılan sempozyumlar ve kongrelerde sağlık turizminin gelişimini desteklemektedir. İlk olarak 2008 yılının Mart ayında Antalya’da düzenlenen Uluslararası Sağlık Kongresi, Kasım 2012’de 5. Kez düzenlenerek sürekliliğini korumuş, kongre sonucu önemli çıkarımlar elde edilmiş alınacak kararlar ve uygulanacak politikalar açısından yol gösterici olmuştur.

Türkiye’de son 2 yıldır uluslararası düzeyde sağlık turizm kongreleri de düzenlenmektedir. Sağlık Turizm Derneği’nin organizasyonları ile gerçekleşen bu kongrelerin ilk ikisi Antalya’da yapılmış ve birçok yabancı-yerli, kamu-özel sağlık kuruluşları yer almıştır. 3. kongre, 3–6 Aralık 2010 tarihlerinde İstanbul’da düzenlenmiştir.

Yabancı sağlık kuruluşları 4. ve 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi kapsamında Türkiye’nin, gelişmiş ülkelere nazaran daha kaliteli ve rekabet edilebilir fiyat vermesinin Türkiye’nin konumunu önemli hale getirdiğini belirtmişlerdir. Bununla beraber sağlık turizm işletmeleri ve kamu sağlık kuruluşları birlikte hareket içinde olursa daha fazla koordinasyon sağlanarak hak ettiği yere gelecektir.

#### 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi’ne göre;

- i. Sağlık turizmi kapsamında dünya ülkelerinin kazanç maliyeti 100 milyar dolar civarındadır. Ayrıca bu amaçla seyahat eden kişi sayısı 1 milyondan fazladır.
- ii. Dünya üzerinde sağlık turizmi pazarları ve destinasyonları netleşmeye başlayarak ayrılmıştır. Fakat kimi ülkeler hem iyi bir pazar hem de destinasyon olma özelliğindedir.
- iii. Sağlık turizminin esas hedefi insanlığa daha iyi hizmet vermek ve sağlıklı yaşama süresini iyi bir şekilde korumak olup sağlık hizmetlerine erişebilmeyi kolay hale getirmektir.
- iv. Ülkemiz doğal çekiciliklerinin yanında devletin sağlık turizmine sahip çıkması, denetlemesi, koordine etmesi sağlık turizminin gelişmesine neden olmuştur.

Ayrıca bu durum hizmet alan kişilere ve hizmet veren yatırımcılara oldukça güven vermektedir. Dünya üzerinde bu yapıya sahip yalnızca 4 yada 5 ülke bulunmaktadır. Bu ülkeler; Malezya, Ürdün, Singapur, Güney Kore.

- v. Sağlık turizmine yeni adım atmış olan Türkiye’de gerekli imkanların sağlanması, yurtdışında tanıtım, farklı dillerde iletişim kurmak için personel istihdamı, finansal destek sağlama, sağlık bakanlığının denetim ve desteği sonucunda Türkiye dünya pazarında üst sıralara gelebilir.
- vi. Sağlık turizminde hizmet verilecek yenilikçi hizmet alanları Sağlık Bakanlığı’nca belirlenmeli ve mevzuatlar yapılmalıdır (obezite ile mücadele merkezi, kür ve rehabilitasyon merkezi, yaşlı emekli köyü, sağlıklı yaşam kentleri).
- vii. Dünya’da yaşanan gelişmeler sıkı bir şekilde takip edilmeli ve süreli araştırma yapılmalıdır. Kaliteden ve uluslararası standartlardan kesinlikle taviz verilmemelidir.
- viii. Sağlık turizmi her alanda geliştirilip entegrasyon sağlanmalı ve insan unsurunun unutulmamasıdır.
- ix. Sağlık turizmindeki öncelikli pazar 1 milyar kişidir. Sürdürülebilirlik için engel teşkil eden esas unsur dil problemidir. Ardından kalite ve tanıtım önemlidir.

En son 6.cısı düzenlenen kongrede Türkiye’nin sağlık turizminde lider olması için sağlık kuruluşları kaliteli sağlık hizmeti sunmalı, eğitilmiş insan kaynağına sahip olmalı, uluslararası işbirliğine ve bilgi paylaşımına açık olmalı ve dünya ile uyumlu bir şekilde hareket edilmelidir. (<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/saglik-turizmi-kongresi>).

## **4. HASTA HAKLARI**

### **4.1 HAK KAVRAMI**

Hak sözcüğü tarih boyunca tartışılan ve farklı tanımlamaları olan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Günümüzde de hak terimi ile ilgili birçok tanım yer almaktadır. Bu tanımların içinde kimisi hukuk düzenini ifade etmektedir. Bu doğrultuda hak, hukuk düzenindeki menfaat, çıkar ve yetkiyi korumak adına kullanılan irade gücü olarak adlandırılmaktadır (Emini 2004, s.203). Başka bir ifadeyle hak, hukuk düzenine göre tanınan, konusu, kullanma şekli, sınırı toplum tarafından belirlenmiş özgürlüktür. Yani hukuk düzeninin bireylere tanıdığı yetki olarak ifade edilmektedir (Mumcu 1992, s.15). Felsefik anlamda hak kavramı incelendiğinde farklı bir şekilde ortaya çıkmakta ve adaletsizlik terimi üzerinden açıklanmaktadır. Adaletsizlik sözcüğü, bireylere birey olarak borçlu bulunma durumudur. Adaletsiz bir durumun ortadan kaldırılması yani adaletin gerçekleştirilmesi, bireye geri verilmesi anlamındadır.

### **4.2 HASTA HAKLARI TANIMI**

Hasta hakları, temelde insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasıyla ilgili önemli belgeleri içermektedir. Farklı bir ifadeyle, insana saygı, özel yaşama saygıyı içerip kendi hayatını belirleme ve güvenilir bir yaşam sürdürme gibi ilkelere dayanarak oluşan temel faktörlerdir (Özlü 2005, ss.14-17).

Günümüzde bireylere ve topluma özgü olarak ortaya çıkan bu kavram, eşitlik, özgürlük, insan hakları ve demokrasi gibi terimlerle toplumsal hayatın her alanını etkilemektedir. Bu kavram sağlık alanında hasta-hekim ilişkisini belirlemiştir ve sosyal alandaki ifadesi, hasta hakları olarak ortaya çıkmıştır. Hastaların sağlık çalışanları ile olan bütün ilişkilerinde belirleyicidir.

Hasta hakları, her türlü sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin kanunlar, uluslararası antlaşmalar, anayasalar ve mevzuatlar doğrultusunda kişilerin teminat altına alınma durumudur (Hasta Hakları Yönetmeliği 1998, s.1 ).Hasta hakları, müracaat edenleri ve hastaları gereksiz ve haksız yere uygulamadan ve tedaviden koruyan moral, yasal ve etik standartlardır (Barker 1999, s.352).

Hasta hakları, herhangi bir sağlık hizmetine ulaşma hakkı, bütün bireylerin sağlık hizmetinden adil ve eşit bir şekilde yararlanma hakkıdır ve her iki tarafın hukuksal olarak karşılıklı haklarıkorunma altına alınmaktadır. Hekim ve hasta arasında sözleşme yapılarak yasal dayanaklarla bağdaştırılır (Sütlaş 2000, s.52). Hekimin esas görevi, hastanın yakınının veya kendisinin ödeyeceği ücret karşılığında teşhis, tedavi ve bakım gibi hizmetler sunmasıdır. Yapılan bu uygulama sözleşme haline getirilerek Hekimlik Sözleşmesi adını almıştır. Bu sözleşme, hekim ve hasta arasında ilişkiyi özelleştirip üstlenilen görevlerin konusuna ve içeriğine göre değişmektedir veistisna, eser veya hizmet sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir. Teorikte, hekim ve hasta arasında kendine özgü bir ilişki bulunmakta ve atipik bir iş görmektedir(Demir 2007, s.154)

#### **4.3 HASTA HAKLARI VE AMAÇLARI**

Yardıma muhtaç, bağımlı ve bilgisiz olan taraf hasta olan taraftır. Becerisine ve bilgisine ihtiyaç duyulan hasta üzerinde hakim olan taraf ise hekim tarafıdır. Hasta hekim ilişkisinde bir takım kurallar doğrultusunda hasta hakları oluşturulmuştur. Fakat hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarıda içine alan sağlık kurumlarının ve kurum sahiplerinin sorumluluk ve görevleri başkadır (Tunç Demircan s.14).

Hasta hakları, temelde insan haklarını hedef almakta ve buna göre uygulamalar yapılmaktadır. Bütün bireylere aynı adalet çerçevesinde davranarak topluma sağlık hizmeti sunmak esas amaçlardandır.



Günümüzde yasal çerçevelerle koruma altına alınan hasta hakları, insan bütünlüğünü ve onurunu korumaya çalışmaktadır. Literatürde hasta haklarının şu gibi amaçları bulunmaktadır (Akyıldız 2006, s.20):

- a. Hastalara sağlık hizmetlerinden tam yararlanma konusunda yardım etmek,
- b. Hasta eğitimi faaliyetleri yapılarak sağlık hizmeti etkinliklerini artırmak,
- c. Hastaların toplumsal açıdan güçlendirilmesini sağlamak ve onları desteklemek,
- d. Hasta-sağlık çalışanı ilişkilerini desteklemek ve geliştirmek,
- e. Sağlık hizmeti sunan, aracılık eden ve alan kişilerve kurumlar arasında iletişim ve işbirliği imkanları sağlamak, daha aktif ve güvenli model oluşturmak,
- f. Hasta haklarına yönelik başvuru mekanizması oluşturularak sağlık hizmetinde kontrolü sağlamaktır.

## **4.4 HASTA HAKLARININ TARİHİ**

### **4.4.1 Dünya’da Tarihsel Gelişimi**

İlk çağlardan itibaren hasta haklarına yönelik bir takım kurallar ve kanunlar düzenlenmiştir. Arkeolojik kazılarda Sümerlerin (MÖ 2000) sıcak suların etrafında bilinen en eski sağlık tesislerini inşa ettikleri belirlenmiştir. Eski Mısır’da ise hekimler papirüs bitkisinden elde ettiklere kağıtlara tıbbi deneyimlerini ve uyguladıkları tedavi yöntemlerini kaydetmişlerdir. Dünya’da ilk yazılı hukuk kuralları olan Hammurabi kanunlarında hatalı ya da kötü bir uygulamada hekim sorumlu tutulmuştur ve tarihte ilk defa Roma Hukuku’nda hekim ihmali ve bilgisizliği ağır suç sayılmıştır (Ersoy 1995, s.1).

Özellikle 19. yüzyıldan itibaren gelişme gösteren hasta hakları 1. ve 2. Dünya Savaşı sonrasında insan haklarının sağlık hizmetleri üzerine uygulanmasıyla meydana çıkmıştır (Canpolat 2002, s.67). Hasta haklarının gelişmesi ve günümüzdeki şekle dönüşmesi uzun süren mücadeleler neticesinde gerçekleşmiştir. Günümüze kadar ulaşan hasta haklarına ilişkin örnekler şu şekildedir;

2. Dünya Savaşı'nda insan kobay olarak kullanılmış ve bunu Nazi Kasabıadıylaanılan Josef Mengele yapmıştır. NazilerAuschwitzadı verdikleri toplama kampında Yahudilerden 2.5 milyon kişiyi öldürmüşlerdir. Kampta insanların ölümüne neden olan Dr. Mengele tıbbi deneyler yaparak en az 400 bin kişinin ölümüne sebep olmuştur. Dr. Mengele yaptığı deneylerde 1560 ikiz çocuğa tifüs ve tifo mikrobu bulaştırmış ve bu çocuklardan 1480'ü ölmüştür. Başka bir deneyde insanları çırılçıplak bir biçimde kar üzerinde bekleterek ölümlerine sebep olmuştur. İnsanların soğuk tuzlu suda ne kadar dirençlerinin olduğunu ölçmüştür. Yeni doğan bebekler konusunda da açlığa dayanabilme sınırını ölçerek birçok bebeği öldürmüştür (Ross, akt. Akten 2008, s.7).Dr. AlbertusStrughold savaşlarda tutuklanmasa bile arkadaşları tutuklanıp sorgulanmış ve Nuremberg duruşmalarında savaş suçlusı olarak ilan edilmiştir.Bazı deneyler yaparak, ünlü basınç odalarını inşa etmişlerdir. Deniz suyu arıtma teknikleri ile üretilen su mahkumlara zorla içirilmiştir.İçirilen bu su onların hasta olup komaya girmesine neden olmuştur (Rossakt. Akten2008, s.7).

TuskeegeeSfiliz 1932 yılında ABD'de başlatılan bir çalışma olup kırsal kesimde okur-yazar olmayan kişiler üzerinde yapılmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük 399 zenci vefrengili (sfiliz) erkek ile 201 frengi olmayan normal kontrol grubu ele alınmıştır. Yıllar boyunca sfilizin insan vücudu üzerinde etkisini ortaya koyacak çalışmalar yapılmıştır. Aileler ve deneklere ise hiçbir bilgi verilmemiştir. Bu aileler modern tıp ve hastalıklar hakkında en ufak bir bilgi sahip değillerdi. Tedavisi olmayan ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları "kötü kan"olarak adlandırıyorlar ve asla tedavi edilemeyeceğine inanıyorlardı.Sfilizin 1932 yılında standart tedavisiarsfenamine, neoarsfenominkombinasyonu ve civa idi.Yapılan bu tedavi ile tam anlamıyla bir kür sağlanmamışsa da hastalığın ilerlemesi durup hastalar noninfekte haline gelmişlerdir. 1940'lı yıllarda sfiliz kürü için penisilin bulunup 1972 yılına kadar bu kür hastalardan saklanmıştır. Çalışmanın sonucunda sfilizli erkekler normal kontrollerden daha hasta ve daha erken yaşta öldüğü belirlenmiştir.1972 yılında araştırmacı gazeteci Peter Buxtun olayla ilgili araştırma yapıp medyanın ilgisini çekmesiyle araştırmayı sonlandırmıştır(Vikipedia 2008; Rossakt. Akten 2008, s.7).

Çok önceden tıp mesleğinin etik kuralları içinde hasta hakları yer almıştır. Herhangi bir yasal yaptırımı olmayıp verilen örnekler doğrultusunda yasal kuralların olması gerektiğine vurgu yapılmıştır. Bu nedenle hasta haklarına yönelik yaptırımı olan yasal kurallar ortaya çıkmıştır.

Hasta haklarına yönelik ilk resmi belge 1947 yılında Nuremberg Mahkemeleri'nde ortaya çıkmıştır. Hekimlere tıbbi işlem uygulamadan önce hastanın bilgilendirilmiş olması kanunu getirilmiştir (Sayek 1991, s.3). Fakat hasta haklarına yönelik ilk kapsamlı çalışma Amerika'da yapılmıştır. Amerika mahkemesince alınan kararlar doğrultusunda Amerikan Tabipler Birliği ile hastaların bilgilendirilmesi etik kural olarak belirlenmiştir (Sert 2004, s.64).

Hasta haklarıyla ilgili ilk ulusal belge 1972 yılında Amerikan Hastaneler Birliği tarafından yayınlanan 'Hasta Hakları Bildirgesi'dir (Sert 2004, s.64). Bu bildirge hasta haklarını detaylı bir şekilde incelemiştir. Hasta haklarına yönelik yer alan uluslararası bildirgelerde ortak noktalar; özel hayat, mahremiyet, bilgi isteme, hizmetten faydalanma, sağlık kuruluşunu seçme, personel değerlendirme ve seçme, hastayı bilgilendirme, tedaviyi kabul etme, tedaviyi reddetme, tedaviyi durdurma, onay verme, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda alma, dini sorumlulukları yerine getirme, refakatçi ve ziyaretçi bulundurma, insani değerlere saygı gösterme, kendi kaderini belirleme, onurlu ölme, bütün kişisel ve tıbbi bilgilerin gizliliğini isteme, istediği zaman bilgiye ulaşma gibi unsurlardır (Oğuz 1997, ss.50-55).

#### **4.4.2 Türkiye'de Tarihsel Gelişimi**

Hasta haklarına yönelik gelişmeler bütün dünyada aynı özellikleri göstermemiştir. Türkiye ve dünya kıyaslaması yapıldığında Türkiye'ye nazaran dünyada daha çok gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye'de son 20 yıldır hasta hakları konusu tartışmalı bir biçimde geçmektedir. Fakat Cumhuriyet'in ilk yıllarından başlanıp günümüze kadar sağlık hizmetleri düzenlenmiş ve gerekli yasal kurallarla hastalara bazı haklar

tanınmıştır. Temel insan hak ve hürriyetleri çerçevesinde hastalara haklar tanınırken hasta haklarıyla örtüşen hükümler yer almaktadır.

1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Organ ve Doku Alınması Aşılması Nakli Hakkında Kanun (1979), Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960), Aile Planlaması Hakkında Kanun (1983), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Yasası (1961), İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (1993), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu yapılan yasal düzenlemelerden bazılarıdır hasta haklarına ilişkin maddeler içeren yasal düzenlemelerden bazılarıdır (Karlıkaya 2006, s.17).

Buna ek olarak sağlık hakkı gerekli yasal düzenlemelerle güvence altına alınarak ilgili maddeler yer almıştır. Anayasanın 17. maddesinde; “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunla yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamaz” ifadesi bulunmaktadır.

Türkiye’de 1993 yılında hasta haklarına ilişkin olarak ilk ibareler yer almış ve Türk Tabipler Birliği tarafından düzenlenmiştir. Bolu Etik Sempozyumu’nda alınan kararlar sonucunda 1996 yılında Türk Standartlar Enstitüsü tarafından düzenlemeler yapılmıştır. Tartışmalar doğrultusunda 1997 yılında Hasta ve Hasta Yakınları Derneği kurulmuştur (Eksen 2004, s.3).

1 Ağustos 1998 tarihinde Sağlık Bakanlığı’na Hasta Hakları Yönetmeliği hazırlanıp yürürlüğe girmiştir. 1 Ağustos 1998 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Fakat 1998- 2003 yıllarında hasta haklarına yönelik standartların üstünde çalışma yapıp bu çalışmaların birçoğu hayata geçirilmemiştir. 2003 yılında AB’ye uyum çerçevesinde “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yürürlüğe konulmuştur. Yayınlanan yönerge ile hedeflere ulaşma amaçlanmış ve bunun için gerekli adımların atılmasına karar verilmiştir. 2005 yılında da ihtiyaçlar doğrultusunda yönerge yenilenmiştir. İlk olarak pilot bölgelerde uygulanmaya koyulmuş ardından bütün ülke geneline yayılmıştır. Hasta haklarına göre sağlık hizmeti sunarken uyulması gereken ilkeler şunlardır;

- a. Kişinin sosyal ve ruhi yönden tam anlamıyla iyilik halinde bulunmasını sağlamak ve yaşama hakkı , insanın en temel hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin her safhasında bu ilke göz ardı edilmemelidir.
- b. Toplum içinde yer alan bireyler manevi ve maddi varlığını koruma ya da geliştirme hakkına sahiptir. Hiçbir kurum ve kuruluş bu hakkı ortadan kaldıramaz ve kaldırabilecek bir yetkisi yoktur. Hastaya insani muamalede bulunmak esastır.
- c. Sağlık hizmetleri sunulurken hiçbir, din, dil, ırk, cinsiyet, sınıf, felsefi inanç, ekonomik, sosyal inanç ve siyasi baskı yapılamaz. Sağlık hizmetleri herkesin kolaylıkla ulaşabileceği bir biçimde planlanıp düzenlenmektedir.
- d. Kanunlar ve tıbbi zorunluluklar haricinde bir kişinin rızası olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamaz ve başka kişilik haklarına karışılmaz.
- e. Bireyin rızası olmadan ve bakanlığın izni olmadan tıbbi araştırmalar yapılamaz.
- f. Kanunlarla uygun görülen tıbbi zorunluluklar haricinde hastanın özel hayatına ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Tüm bu ilkeler doğrultusunda Türkiye’de hasta hakları konusunda gerekli kurallar ve yasalar yürürlüğe konulmuş olup gerekli unsurlar belirlenmiştir. Hasta haklarına yönelik uygulamalar ülkenin tümünde ilgili personeller tarafından yürütülmektedir (Çimen Mecit 2009, s.30).

#### **4.5 HASTA HAKLARININ SINIFLANDIRILMASI**

Hasta hakları sınıflandırılırken Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bu yönetmeliğe göre; sağlık hizmetlerinden yararlanıp bilgi alma, hasta hakkını koruma, hasta rızası, sorumluluk ve hukuki korunma yolları, tıbbi araştırmalar gibi haklar bulunmaktadır. İnsan haklarının farklı bir dalı olan hasta hakları ile ilgili bilgiler detaylı bir şekilde anlatılıp sunulmaktadır (Teke 2014, s.45).

#### **4.5.1 Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ki ilk madde olup anayasada belirtilen en temel haklardan biridir. Her hasta sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bu hastanın en temel hakkıdır. Hastalanan bireyler gereksinim duyduğu sağlık desteğine kolaylıkla ulaşabilmelidir. Hasta olmadan da sağlıklarını geliştirebilmek ve koruyabilmek adına her türlü desteği alabilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sürekli olması esastır. Herhangi bir kurumda tedavi edilen hasta gerektiği takdirde başka kurumla görüşülüp hastanın rızası alınarak tedavisi sağlanmalıdır. Bu süreç içinde hastayı korumak ve tedavinin kesintisiz olması esastır. Taburcu edilen hastalar takip edilerek gerekli bakımları yapılmalıdır. Bu bağlamda, her birey sağlık hizmetlerinden faydalanmalı ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmelidir. Bu fırsat hastalara sağlanarak sağlıkları korunmalıdır (Teke 2014, s.45).

#### **4.5.2 Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı**

Sağlık Bakanlığı'na düzenlenen bu yönetmelikte hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi alması, hastaya muayene sonucunda hekim tarafından gerekli tıbbi bulgular eşliğinde bilgi verilmelidir. Ayrıca, doktor hastasındaki ruhsal ve fiziksel sakatlıkları tedavi etmediği sürece ortaya çıkacak olumsuz sonuçları belirtmeli, tedavi esnasındaki müdahale sürecini anlatmalı, acil durum olup olmadığı hakkında bilgi vermelidir. Hastaların sağlık hizmetlerinden yararlandığı esnada bilgi almaya hakkı vardır.

Hastaların bu çerçevede, hakkını kullanmayı bilmeleri, hastane yönetiminin aydınlatması ve hekimlerin bilgilendirilmesi gerekmektedir (Hakeri 2012, s.23).Bilgilerin açık ve anlaşılır olması hastalara tam bilgi verme yönünden büyük önem taşımaktadır (Teke 2014, s.53).

Hastaya ait kişisel bilgiler gizli olup herhangi biri tarafından bilinmemelidir. Hasta bu bilgileri kimseyle paylaşmak zorunda değildir. Bunu istemek hastanın en doğal hakkıdır. Başkalarının öğrenmesini de istemeyebilir. Hastanın kişisel bilgileri sağlık

nedenlerinden ötürü hekim tarafından edinilen bilgidir. Kişinin hastalık türü, beden ve fiziki eksikliği, muayene sonuçları, tedavi ve teşhis tekniği, toplum ayıplamasına neden olacak durumları başkasıyla paylaşamaz. Hasta bilgi verilmesini istemediği durumda hastanın isteği geçerlidir. Örnek olarak; evli olmayan bir kadının hamile kaldığında bu durumu kimsenin bilmesini istemeyebilir. Olayın bilinmesi kötü sonuçlar doğurabilir. (Hakeri 2012, s.35).

Hasta kişisel bilgilerinin korunması ve seyri hakkında her türlü bilgilerini gizleme hakkına sahiptir. Hastalığın içeriği hakkında yasal bir gerekçe yoksa açıklamamak hakkına sahiptir. Bu konuyla alakalı gerekli değerlendirmeler yapılmış olup hasta hakları detaylı incelenmiştir.

#### **4.5.3 Hasta Haklarının Korunması**

Hasta haklarının korunması konusunda genel geçer nedenler şu şekildedir.

- a. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi:Hasta hakları konusunda sıklıkla karşılaşılan konudur. Hastanın sağlığıyla ilgili tıbbi işlemlerin gizli bir şekilde devam ettirilmesi gerekmektedir. Muayene, teşhis ve tedavi işlemleride gizlice yapılmalıdır. Tıbbi olarak zararlı olmayacak biçimde bir yakının olmasına müsaade edilmelidir. Tedavi esnasında alakalı olmayan kişiler tıbbi uygulama sırasında hastanın yanında olmamalıdır. Hastalık bilgisi konusunda hastanın kendisine ve ailesine herhangi bir etkide bulunulmamalıdır. Hastalık hakkında sağlık giderinin ne olduğu bilinmemelidir. Ve hasta ölüm gerçekleştiği takdirde bile gizlilik hakkında izin vermeyebilir.Mahremiyet hakkı, bireyin en önemli haklarından biridir. Hastanın bireysel bilgileri, hasta mülkünde olup açıklanması ya da açıklanmaması hastanın takdiri doğrultusundadır. Mahremiyet kişilerin bireysel bilgileridir.(Ersoy 2012, s.19). Hasta mahremiyetinde hastanın bedensel alanı, şahsi bilgileri, sırları, tıbbi kayıtları yer almaktadır.Hasta mahremiyetine saygı göstermek en önemli unsurlardandır(Önal 2011, s.19).

b. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama:Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği yönetmeliğe göre, hastanın rızası olmadan tıbbi işlemlere tabi tutulmama maddesinin açıklanması şu şekildedir. Kanunda yer alan istisnaların dışında hiçbir kimse rızası olmadan tıbbi işlemlere maruz bırakılamaz. Herhangi bir konu hakkında birey suçlu olduğu halde ya da suça ortak olduğu durumda bireyin yaptığı suçun kanıtları, bireyin kendisinin veya mağdur olan kişinin vücudunda bulunduğu durumlarda, kanıtları ortaya çıkarmak için tıbbi işlemleri uygulamak hakim kararına göre değişmektedir (Tanrıverdi ve Özmen 2011, s.87). Hastaya tıbbi işlem uygulamak hastanın rızası doğrultusunda olmalıdır. Aynı zamanda bireyin vücut bütünlüğüne dokunmak tıbbi zorunluluklara ve kanunda belirtilen durumlara bağlanmıştır. Bireyin vücut bütünlüğüne dokunmak kişinin rızasını gerektirmektedir.Yasalarda bazı haller doğrultusunda bireyin onayı olmadan tetkik, tıbbi ve muayene işlemlerinin yapılması mümkün değildir. Örneğin, suçla alakalı olarak sanığın ya da mağdurun vücudunda olayı açığa çıkaracak herhangi bir delil varsa yapılan tıbbi işlemler yine bireyin kendi isteğine bağlıdır. Bir yerde salgın tehlikesi oluştuğunda risk grubundaki kişinin aşı yaptıрма isteğinin olmaması hakim kararı neticesinde olup tıbbi işlemlere tabi tutulmaktadır. Bulaşıcı hastalıkları taşıyanların tedaviyi reddetmesi halinde toplumun faydasını gözeterek bireyin isteği dışında olsa bile yapılan tıbbi işlemler hakim kararı ile gerçekleştirilmektedir. Bu işlemler, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alarak bireyin rızası olmadan tıbbi ameliyeye tabi tutulmama kapsamında ifade edilmektedir. Buradaki istisnai durumlar haricinde her türlü tıbbi işlemlerin öncesinde hastaya yeteri kadar bilgilendirilme yapılmalıdır. Rızası alınarak bir tıbbi işlem yapılmalıdır.

c. Bilgilerin Gizli Tutulması:Hasta Hakları Yönetmeliği'nce bilgileri gizli tutmak, bireyin kişisel hakkı olup tedaviyi gerçekleştiren kuruluş ya da kurum bireylerin sorumluluğunda olmalıdır. Bu sorumluluk, hastanın bilgilerinin herhangi bir talep olmadan dahi gizli tutulması gerektiğini öngörmektedir. Bundan dolayı en uygun ortamın sağlanması ve verilerin saklanması hekimlerin ve kanun koyucuların en temel görevidir.Bireyler, en gizli bilgilerinin hasta olarak gittikleri yerlerde sağlık çalışanları ile paylaşmaktadırlar. Bu sebeple, gizlilik bilgilerinin



açıklanmaması gerekmektedir. Hastanın bilgilerine ulaşmak için kişiden izin alınması gerekmektedir. Gizliliğin nedeni, bireyin sağlık durumuna yönelik oluşabilecek ayrımcılığın önüne geçmektir. Bununla birlikte hekim-hasta arasındaki ilişki tıpla ilgili bilimsel bilgilerin ortaya çıkarılmasını, genç hekimlere ve yeni hekim adaylarına tıbbın öğretilmesinin bir tekniğidir. Eğitimin işlevi, hasta bilgisinin gizli kalmasına yönelik hakkın ihlaline sebep olmamalıdır. Tıbbi işlemlerin haricindeki bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmayarak bu konuda gerekli özenin gösterilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sırasında edinilmiş bilgiler, yasanın belirlediği durumların dışında hiçbir biçimde açıklanmamalıdır. Kişinin rızası olmadan kişilik haklarından feragat edilmesi hakların kendisi haricindeki bireylere devredilmesi veya hakların sınırlandırılması durumunda bilginin açıklanması bireylerin yasal sorumluluklarını ortadan kaldırmamaktadır. Yasal olarak ahlaki bir nedene dayanmayan, hastaya zarar getirebilecek bilgilerin açıklanması bireylerin cezai ve yasal yükümlülüğünü gerektirmektedir. Eğitim amacı ile veya araştırma maksadıyla kişilerin bilgilerinin rızası olmadan alınması her türlü yasal sorumluluğu gerektirir (Teke 2014, s.62).

#### **4.5.4 Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları**

- i. Müracaat, Dava ve Şikâyet Hakkı: Sağlık Bakanlığı'na yayınlanan, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, hukuki ve sorumluluk alanlarında; müracaat, dava ve şikayethakkı ile ilgili, hasta haklarının varlığı bir olgu olarak ortaya çıkmakta ve en temel haklardan birisi olmaktadır. Şikayetlerini yapma, haklarını arama ve başvuruda bulunma hastanın en önemli hakkı olup ihlali söz konusu değildir. Bu haklar olmadan diğer haklarının var olup olmadığının denetlenmesi imkansızdır. Hastalar hasta haklarının ihlal edilmesi halinde müracaat edip şikayette bulunabilir ve dava açabilirler. Hasta sağlık hizmeti alırken birçok imkanı bulunmaktadır. Sağlık hizmeti esnasında karşılaştığı problemler için çeşitli başvuru haklarına sahiptir. Yapılan başvuru, idari, etik ve yargısal nitelik taşıyabilir. Ancak, hastaya tanınan yetkiler, güvencesiz olmalı, hukuksal

güvence taşımamalıdır. Bundan dolayı, başvuru hakkı, hastaya tanınan yetkilerin hak olarak nitelendirilmesinin esasını teşkil etmektedir.

- ii. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu:Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan bu sorumluluk, sağlık hizmetlerinde yer alan kurumların hasta hakları uygulanmadığı zamanlarda personeli çalıştıran kuruma manevi veya maddi yükümlülükten dolayı tazminat davası açılmaktadır. Aynı zamanda, zarara yönelik dava açılan durumlarda kurum kamu kurumu ise, yapılacak uygulamalar yönetmelikte farklı biçimde ortaya çıkmaktadır. Kanununca düzenlenmiş şekli, yapılan işlem sebebiyle ilgili kişilere direkt olarak tam yargı davası veya tam yargı davası birlikte iptakdavsıaçılabilir. Ya da önce iptal davası ardından davayı karara bağlama esasına uygun tam yargı davası açabilmeleri mümkündür. Yine bu şekilde kanunda yer alan madde doğrultusunda bir yıl içinde manevi ve maddi tazminat olarak öngörülen tazminat belirlenip müracaat edilebilir. İstek açık bir şekilde veya kapalı olarak ret edildiği takdirde yasal zaman sürecinde idari yargı kurumlarına dava açılabilir (Arslan 2010, s.91). Hasta haklarının ihlal edilmesi halinde dava öncelikli olarak kuruma açılmalıdır. Dava sonucunda ise bu kurum personellerine bağlandırılır.Gelişmiş hasta hakları içinde nitelendirilen başvuru ve şikayet hakkı görünür ve açık olmalıdır. Gelişmiş ülkelerde tüm bu faktörler dikkate alınmaktadır. Sağlık sisteminde gerekli teknikler ve ölçütler bulunmaya çalışılmakta ve en kolay şekilde şikayet edebilme mekanizması geliştirilmektedir. İfade ve takip doğrultusunda eksiklikler tespit edilerek önlemler alınmaktadır. Ülkemizde, sağlık hizmeti alanında sınırlı sayıda adımlar atılmaktadır. Hastanın şikayet hakkını kullanabilmesi Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu sistem dahilinde gerçekleşmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sorgulanması, neticenin bütün vatandaşlara ulaşması ve anlaması şeklinde ifade edilmektedir. Çağdaşlığın bir gereği olan bu sistem henüz yerine getirilmemiş bir ödev olma özelliğindedir.

## 4.6 HASTA HAKLARI BİRİMLERİNİN YAPISI VE İŞLEYİŞİ

İllerde Hasta Haklarının işleyişi ve yapısı Bakanlık bünyesinde yer alan Hasta Hakları Şubesi'nde kısa bir şekilde verilip illerdeki İl Sağlık Müdürlüğü ve ayrıca sağlıkta dönüşüm programı içinde yeni yapılanma olan Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği'nde bulunan 2013 yılında Tıbbi Hizmetler bünyesinde Nisan 2014 tarihi ile İdari Hizmetler Daire Başkanlığı'na bağlanan, il genelinde Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği altında İdari Hizmetler Başkanlığına bağlı Nisan 2014 tarihi ile Tıbbi Sosyal Hizmet ve Personel Hakları-Hasta biriminden başlanıp açıklamak mümkündür.

### 4.6.1 Hasta Hakları Şubesi

Hasta haklarıyla ilgili günümüze kadar birçok araştırma yapılmıştır. Bu konuya yönelik 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin uygulanması üzere 'Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge' ile hizmet yasal anlamda başlamıştır. Hasta ve yakınlarının haklarının ihlal edilmediği, onaylandığı, bilgilendirildiği, mahremiyete uyulduğu ve hiçbir ayırım yapılmaksızın her türlü tedavinin kabul edildiği, kurumu ve hekimi seçilebildiği, değiştirebildiği, sağlık hizmeti sunan personelin unvanının ve kimliğinin bilindiği, güvenli ortamın olduğu, güler yüzlü, nazik ve şefkatli hizmet alabildiği, inançlarına saygı gösterildiği, ziyaretçi kabul edildiği bir sağlık hizmeti sunmak amaçlanmıştır. Uygulamanın başlanmasıyla ulusal ve uluslararası hukuki metinlerde hastalara bu hakların uygulanması bütün devlet hastanelerinde hizmete girmiş ve ilk aşamada 38 il ve 60 devlet hastanesi uygulanmaya geçilmiştir.

Bu uygulamalar 2004 yılının sonuna doğru bütün illerde ve ilçelerde yürürlüğe girmiştir. İlk basamakta sağlık kurumlarının kalite birimleri oluşturulmuş ve bu uygulama ile hak ihlaline uğrayan hastaların hakları korunmuştur. Hasta ve yakınlarının hakları korunarak sağlık hizmetlerine dair beklentiler büyük ölçüde sağlanmıştır. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının şikayetlerini ve müracaatlarını değerlendiren birim oluşturulmuş ve web sitesi kurulmuştur. Alo 184 Sağlık Hattı ile yapılan görüşmeler

kayıt altına alınmıştır. Ankara’da genel şube olmak üzere hasta hakları dilekçe ve şikayetlerin takibi yapıp hizmet kalitesi arttırılmış ve şubeye bağlı illerdeki Hasta Çalışan Hakları Birim Koordinatörlüğü ve İl Sağlık müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü görev yetkilileri oluşturulmuştur (Baydoğan 2014, s.19).

Hasta Hakları Şubesi, Türkiye Kamu Hastaneleri Birimi Genel Sekreterliği Hasta-Çalışan Hakları Daire Başkanlığı’na bağlı olarak çalışmalar yürütülmüştür. Başlıca hasta hakları şubesinin amaçları şunlardır:

- a. Proje çalışmaları yaparak bunları uygulamak,
- b. Hasta hakları kurulları ve birimleri oluşturmak üzere hasta-çalışan birim koordinatörlerini organize etmek,
- c. Sağlık personellerinin eğitimlerini yapmak,
- d. Uygulamalara dair veri toplayıp istatistiki rapor hazırlamak,
- e. Broşür, afiş ve kitapçık hazırlatmak, hazırlamak ve dağıtmak,
- f. Bakanlığın web sayfasından hasta haklarını yönelik şikayetlerin iletimini sağlamak,
- g. Yapılan şikayetleri belli kriterlere göre değerlendirmek ve takibini yapmaktır.

#### **4.6.2 Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü**

2012 yılı itibariyle il Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı hasta hakları birimi Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği altındaki Tıbbi Hizmetler Başkanlığı’na bağlanmıştır. Hasta hakları koordinatörlüğünün başlıca amaçları;

- a. Hasta haklarını il bazında koordine etmek ve denetlemek,
- b. Birimlerin işleyişini sağlamak ve organize etmek,
- c. Hasta hakları konusunda eğitim faaliyetlerini gerçekleştirmek,
- d. Halka yönelik çalışmaları planlamak ve yaptırılmasını sağlamak,
- e. Hasta ve yakınlarının hizmetten en kolay ve kısa sürede yararlanmasını sağlamak,

- f. Sıkıntı yaratacak faktörleri ortadan kaldırarak hasta ve hasta yakınlarına uygun koşullar sağlamak,
- g. Hasta kurullarının değerlendirmelerini ve işleyişini takip etmek,
- h. Personellerin çalışma işleyişini ve kurula gelen şikayetleri denetlemek,
- i. Çözüm yolları aramaya çalışmak ve sağlık hizmetindeki aksaklıkları gidermek,
- j. Toplumsal çalışmalar yapıp çalışmaların önemine vurgu yapmak,
- k. Sağlık hizmetini aksatılmadan alınmasını sağlamak,
- l. Son olarak İl Sağlık Müdürlüğü'nde bulunan hasta hakları koordinatörlüğünün görev yapısı değiştirilip kurul ve kurum kurma yetkisinin il müdürlüklerine tayin edilmesidir (Baydoğan 2014, s.219).

#### **4.6.3 Hasta Hakları Birimi**

İl Koordinatörlüğü'ne getirilen yeni düzenleme ile birlikte 2012 yılından itibaren İllerde Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı Hasta-Çalışan Hakları Birimi kurumlarının 100 yataklı ve üzerinde bir kurum oluşturulması zorunludur. Ayrıca 100 yatağın altındaki hastanelerin Genel Sekreterliğe bağlı olması zorunluluğu getirilmiştir. Birimin amaçları;

- a. Hasta ve hasta yakınlarını korumak,
- b. Hasta ve yakınlarına daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak,
- c. Kurul toplantıları düzenlemek,
- d. Mevcut hizmet durumunun eksikliklerini gidermek,
- e. Sorun çıkaran etmenleri ortadan kaldırmak,
- f. Doğrudan ve dolaylı bir aktif yapı oluşturmak (Baydoğan 2014, s.22).

Hasta hakları birimlerinin görevleri başlıca şunlardır:

- i. Hasta hakları uygulamasını geliştirmek için yerel düzeyde çalışmayı gerçekleştirmek,
- ii. Hasta hakları birimi tarafından hazırlanmış anketlerin uygulanmasını sağlamak,

- iii. Birime gelen şikayetleri belli bir süre içinde incelemek ve buna bağlı şikayet bildirim formları oluşturmak,
- iv. Hasta haklarının ihlaline ilişkin gelen başvuruları inceleyip değerlendirmek ve sonuçlandırmak,
- v. Birimin hazırladığı hizmet içi ve halk sağlık eğitimi çalışmalarına yardımcı olmak,
- vi. Hastanede haklara yönelik gelişmelere katkı için hastane yönetimine önerilerde bulunmak.

#### **4.7 HASTA HAKLARI UYGULAMALARI**

Hasta haklarına yönelik uygulamalar Hasta Hakları Yönergesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'na yürütülmektedir. Hasta hakları şubesi Türkiye genelinde planlanıp, değerlendirilerek, denetlenmektedir. Hasta Hakları uygulamalarının amaçları şunlardır;

- i. Hasta haklarının ihlallerini önleyen başvuruları kabul etmek,
- ii. Acil problemlere yönelik çözümleri sağlamak,
- iii. Üst birimleri ilgilendiren sağlık çalışan ve personellerin eğitimlerinden sorumlu birimler oluşturmak,
- iv. Hasta hakları iletişim birimi aracılığıyla hasta hakları uygulamalarını gerçekleştirmek.

Hasta haklarıyla ilgili uygulamalar personellere, hastalara haklarını eğitimler yoluyla sunarak bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır. SABİM başvuruları, BİMER başvuruları çerçevesinde değerlendirmeye alınan şikayetleri ele alıp incelemektedir. Hasta hakları uygulamaları şunlardır:

- i. **Hasta Hakları ile İlgili Eğitimler:** Bu haklara yönelik eğitimler, hasta hakları birimlerinin sorumlularına yönelik eğitimler ile sağlık personellerine ve hastalara hazırlanan uygulamalı eğitimlerden oluşmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nce belirtilen mesleklere ait bireylerin hasta hakları sorumluları olabilmeleri için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenmiş eğitimlerdir. Bu

koordinatörlük tarafından düzenlenmiş eğitimin ardından sağlık personelleri hasta hakları birim sorumlusu olarak çalışabilmektedirler. Hasta haklarına yönelik eğitim uygulamalarından bir diğeri, birim sorumlularının görevlendirildiği hastanelerde sağlık personellerine ve ayakta hastalara yönelik eğitimlerdir.

- ii. Hasta Hakları ile İlgili Toplum Bilgilendirme Çalışmaları: Hasta hakları faaliyetlerinin tanıtılmasında birçok yöntem uygulanmaktadır. Okullar, özel kuruluşlar ve kamu kuruluşlarında hasta haklarına yönelik toplantı, panel, televizyon ve radyo programları yapılmaktadır. Böylelikle hasta haklarıyla toplumu bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır.
- iii. Hasta Hakları ile İlgili Yerinde Çözüm Uygulaması: Hastaların gerekli birimlere başvuru yaptığı, sözlü olarak belirttiği şikayetin çözümü için yapılan uygulamaların tümünü içerir. Hastadan gelen şikayet çözülebiliyorsa, çözüm defteri ile adlandırılan uygulamada şikayet kaydedilmektedir. Fakat hastanın şikayeti yerinde çözüm uygulaması ile çözüme kavuşturulamamışsa kişilerin başvuruları yeniden yapılır. Bu uygulama yalnızca hasta haklarına yönelik değil hastaların sağlık hizmeti alırken sorunlarının çözümü için de geçerlidir.
- iv. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi ( SABİM) Hattı ile İlgili İşler: 24 saat boyunca 184 nolu numaranın aranarak hasta haklarına yönelik şikayetlerin alındığı, sağlık hizmetine yönelik tüm uygulamalara ait bilgilerin alınıp, işlemlerin yapıldığı Sağlık Bakanlığı'nca hizmet verilen iletişim merkezidir. 2004 yılından itibaren SABİM ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme olmamasına karşın Türkiye'de bu proje hızla sürdürülmektedir. SABİM'e yapılan şikayetler çözülemediği takdirde il koordinatörlüğünün sevkıyla web üzerinden başhekim yardımcısına ulaştırılmaktadır. Başhekim yardımcısının hastaneye yönelik şikayetleri değerlendirmeye alması halinde SABİM başvuruları hastanenin hasta hakları birimine iletimi yapmaktadır. Aynı zamanda başhekim yardımcısı hasta hakları biriminden sorumlu olduğu için yapılan sözlü emirler, bütün SABİM başvuruları birimler tarafından dikkatli bir şekilde

değerlendirilmeye alınmaktadır. Birim sorumluları SABİM'e gelen şikayetleri kurulda görüşmek üzere dosyalayarak, yerinde çözüm uygulamaları çerçevesinde çözmektedirler.

- v. Başbakanlık İletişim Merkezi ( BİMER) ile İlgili İşler: SABİM gibi bir iletişim merkezi olan BİMER, yalnızca Sağlık Bakanlığı'na gelen şikayetleri değil bütün devlet kurumlarına gelen şikayetleri değerlendirmektedir.
- vi. Bilgi Edinme Kanunu Çerçevesinde Hasta Hakları Başvuruları: 4982sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ve 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu dahilinde hastaların şikayetlerini yazılı bir şekilde hastane yönetimine iletmektedir. Yapılan şikayetler, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Disiplin Yönetmeliği'nce incelenip gerekli değerlendirmeler yapılarak bireylerin başvuruları hakkında bilgi verilmektedir. Başvurulardan hasta haklarına yönelik olanlar hasta kurulları tarafından görüşülmek üzere hastaneye iletilmektedir. Birim sorumluları, hasta haklarına sevk edilen dilekçelerin kurulda görüşmelerine olanak sağlamaktadır.

#### **4.8.HASTA HAKLARI KONUSUNDA BENİMSENEN İLKELER**

Hasta hakları konusunda belli ilkeler ve kurallar bulunmaktadır. Bu ilkeler çerçevesinde haklara yönelik değerlendirmeler yapıp gerekli açıklamalar yapılmaktadır. Başlıca ilkeler şunlardır:

- i. Erkek ya da kadının özel hayatına saygı duyulmalıdır.
- ii. Erkek veya kadın bütün bireyler, insan olması itibarıyla saygı görmeye hakkı vardır.
- iii. Kişilerin kendi hayatını belirlemeye hakkı vardır.
- iv. Herkesin zihinsel ve fiziksel bütünlüğe sahip olmaya ve birey olarak güvenli bir hayat sürdürmeye hakkı vardır.



- v. Bütün kişilerin hastalıkların önlenmesi ve bunun için yeterli çabaların gösterilmesi hakkına sahiptir. Böylelikle sağlıkta en yüksek seviyeye ulaşma hakkı vardır.
- vi. Kadın veya erkek herkesin kendi kültürel ve ahlaki değerlerine, felsefi ve dini inançlarına sahip olmaya ve bunlara saygı duyulmasını beklemeye hakkı vardır. (Hatun 1999, s.16).



## 5. SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI

### 5.1 SAĞLIK TURİZMİNE HAK TEMELLİ YAKLAŞIM

Sağlık turizmüne hak temelli yaklaşım; kişilerin birtakım haklara sahip olduğunu, sağlığın sosyal bir hak olduğunu ve bu hakların geliştirilebileceğini ileri sürer. Sağlık konularında yalnızca resmi kurumların yeterli gelmediğini, sağlık politikaları için sivil topluma büyük görevler düştüğünü savunmaktadır.

Hak yaklaşımı, kişilerin sağlık turizm işletmelerinde, sağlığı korumak adına alınan tedavilerde sağlık hakkının korunmasını ve geliştirilmesi gerektiğini destekler. Bu politikada devlete büyük sorumluluk düşmekte ve 3 temel faktörden bahsedilmektedir. Birincisi, müdahaleden kaçınmak, saygı duymak ve hakka dokunmamak, ikincisi, hakkı kullanmaya izin vermek, hakkı korumak ve hak ihlalini engelleyen sistemler oluşturmak, üçüncü faktör ise, hakkın gereğinin ifa edilmesi, gerekli düzenlemelerin yapılması, kurum ve kuruluşların oluşturulması ve ilk adımların atılmasıdır. Sağlık turizmde hasta haklarını içeren yaklaşım, görev ve sorumluluklarının bilincinde her an her yerde, her zaman, zor durumda olanlara öncelik tanımak, en sık ve en çok ihtiyacı olanı, dezavantajlı gruplar da dahil hakkın muhatabı olduğu herkes için geçerli ve var olmasını içermektedir (Carroll 2010, s.14; Sütlaş 2012).

Bir sosyal hak olan sağlık kavramı, ulusal ve uluslar arası belgelerde, akademik çevrelerin ve demokratik toplumların vazgeçilmez unsurlarından kabul edilmektedir. İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinin 3. maddesinde "Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği, herkesin hakkıdır" ifadesi yer almaktadır. Bu hakkın temel kaynağı, bütün hakların özünü oluşturan yaşama hakkıdır. Kişinin sosyal, ekonomik ve kültürel hakkını kapsayan ikinci kuşak haklar arasında yer almaktadır.

Uluslar arası belgelerde de belirtildiği üzere, sağlık hakkı yalnızca zamanında uygun sağlık hizmeti alma değil, sağlık turizminde sağlıklı beslenmelerin bulunması, barınma ortamının hijyen olması, güvenli gıdaların yer alması gibi sağlığın sosyal belirleyicilerinin bulunduğu, geniş kapsamlı hak olarak yorumlanabilmektedir.

Bilgiler dahilinde bu yaklaşıma 3 temel unsur tekabül eder:

- i. Sağlık hakkı, insanın en temel hakkı olup yaşamın her alanında görülür.
- ii. Gerekli sağlık politikaları ve uygulamaları ile sağlık turizminde hak yaklaşımı genişletilip tartışılır.
- iii. Sağlık hakkı, sağlık ile alakalı bütün politika ve kararların yürütülmesi ve sağlık turizmi işletmelerine sunulması sürecin ayrılmayan parçası olarak kabul edilir (DSÖ, 2002: 16).

## **5.2 SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARINA DAİR YÖNERGE**

2003-2005 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge” nintemel amacı; sağlık hizmetlerinde insanların hukuki güvenliğini korumak için, hasta hak ihlallerinin olmamasına ve gerektiği takdirde korunma yollarının fiilen kullanılabilmesine dair usulleri ve esasları belirlemektir. Bütün toplumu ve sağlık personellerini hasta hakları konusunda bilinçlendirerek eğitmeyi teşkil etmektedir. 1998 yılında yürürlüğe koyulan bu yönerge Hasta Hakları Yönetmeliği'nin sağlık işletmelerinde uygulanmasını sağlamak üzere hazırlanmıştır.

1998–2003 yıllarında hasta hakları ile ilgili çalışmalar yapılmış ve bu çalışmalar yerel düzeyde gerçekleşmiştir. Sağlık işletmelerine dair oluşturulan bu yönerge ile, hastaların haklarının ihlal edilmediği, hasta onayının dışında bir işlem yapılmadığı, hastanın bilgilendirildiği, hasta mahremiyetine uyulduğu, ırk, dil, din ayrımı yapılmaksızın her hastanın aynı derecede yararlandığı, kendi istediği kurum ve işletmeyi seçebildiği, sağlık personelinin değiştirilebildiği yada şikayetçi olabildiği, gerekli sağlık hizmeti güvenli bir şekilde alabildiği bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlamıştır.

2003 yılından sonra yeniden düzenlenen bu yönerge ile, hasta hakları uygulamasının denetlenmesi sağlanmıştır. Sağlık turizmi işletmelerindeki uygulamalarda, hastaya saygı duyulmasını, hasta memnuniyetini, tıbbi hataların azaltılmasını, hizmet kalitesini, tedaviden istenilen sonucu alınmasını sağlamak yönergenin hasta yararına olduğunun kanıtı olacaktır.

Ayrıca işletmelerde hastanın karşılaştığı herhangi bir problem nedeniyle yaşadığı sorunları resmi biçimde dile getirmek için kurulmuş olan Alo 184 hattı, ilgili web siteleri bulunmakta hasta haklarının ihlali için yapılan tüm başvurular değerlendirilmeye tabi tutulmaktadır. Hastaya verilen referans numarası ile hastaya başvurusunu takip etme imkanı da sunulmaktadır ([www.sbu.saglik.gov.tr](http://www.sbu.saglik.gov.tr))

### **5.3 SAĞLIK TURİZMİNDE HASTA HAKLARI PRENSİPLERİ**

Hasta hakları, temelde insan haklarının ve insani değerlerin sağlık alanına yansımaları olarak ulusal ve uluslararası belgelere dayanmaktadır (Özlü 2007, s.14). Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı olan kişilerin, sadece insan oldukları vasfıyla, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, kanunlar, milletlerarası antlaşmalar ile garanti altına alınmış hakları içermektedir (Karlıkaya 2006, s.14).

Hasta hakları; farklı bir ifadeyle, bireyin, devletin veya toplumun sağladığı imkanlardan, sağlığını korumak ve gerektiğinde tedavi etmek, iyileştirmek için yararlanabilmesi durumudur (Günay, Elçioğlu, Koç 2000, s.47). Kişilerin sağlığı bozulduğunda hastalıktan nasıl kurtulacaklarını araştırmakta ve kişilere çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bu bağlamda ortaya çıkan sağlık turizmde hastalar her türlü tedaviyialararak bozulan sağlıklarını yeniden kavuşabilmektedirler.

Hastaya sağlık hizmeti verilirken, dil, ırk, din, mezhep, cinsiyet, ekonomik-sosyal durum, siyasi düşünce sebebiyle ayırım yapılamaz, yapılmamalıdır. Hasta hakları yönetmeliğine göre yapılan bu ayrımcılık kesinlikle yasaklanmıştır

Hasta haklarının temel prensibi, hastaların ve sağlık personellerinin korunması durumu olup gerekli çıkar ilişkilerinden oluşmaktadır.Hasta sağlığını geri kazanmak için attığı her adımda destek görmek, en iyi tedaviyi almak, güven duymak, saygı grmekistemektedir. Eğer hasta-hekim ilişkisinde taraflardan biri diğerine göre daha avantajlı durumda ise burada hak ihlali siz konusudur (zlu 2007, s.33). Hasta genel olarak, sağlıkla ilgili bilgiye yeteri kadar hakim olamadığından sağlık çalışanı karşısında güçsüz durumda ve bundan dolayı hakkının ihlal edildiği konumdadır. Hasta hakkı asıl olarak sağlık çalışanlarının birer görevi niteliğindedir.

### **5.3.1 Hastanın Personel Seçme İsteği**

Hastalar istediği sağlık kurumunu veya sağlık işletmesini seçme hakkına sahiptir. Fakat hasta bu isteğini kullanırken mevzuatlara ve yasalara uygun olarak davranmalıdır. Hastaların sosyal güvencesinin düzenlendiği mevzuatta hizmet alınırken birtakım esaslar ve usuller yer almakta hakkın kullanımına sınırlama getirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kurumlarında ilgili mevzuata uymayanlar belli bir farkı ödemek zorundadır. Ancak zel sağlık turizm işletmelerinde hekimin yönlendirme yapmadığı tedavilerde bütün masraf hastaya ait olmaktadır. Hasta bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna göre seçim yapabildiği gibi özel kurumlardan da faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık kurumunu kendi isteği doğrultusunda seçebildiği gibi, herhangi bir nedenle beğenmediği takdirde değiştirme hakkına da sahiptir. Hasta bu hakkını kullanırken yasalar çerçevesince belirlenen sisteme uygun hareket etmek zorundadır. Ayrıca, sağlık kurumu değiştirildiği takdirde hayati tehlikesinin bulunabileceği ve hastalığının ağırlaşabileceği durumu hastaya kesinlikle söylenmelidir. Hastalığı hakkında ilgili bilgilendirme yapıp engel teşkil etmediğine dair belgeler verilmelidir. Hasta sağlık hizmetini aldığı kurum veya işletmede tedavi almasının kendisine fayda sağlamadığı durumda başka bir sağlık kuruluşuna naklini isteyebilir (zlu 2007, s.51).

Hastaya nakil esnasında sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve herhangi bir aksama yaşamadan verilmesi, hasta hakkının esasıdır. Hasta sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına sahip olduğu gibi sağlık personelini tanıma, değiştirme veya seçme hakkına da sahiptir. Sağlık hizmeti sunan doktorların, personelin gevleri, kimlikleri hastaya sunulmalıdır. Yasal bir hak olan bu durum hasta tarafından talep edilebilir, talep edildiği halde isteği red edilirse hasta hakkı ihlali ortaya çıkmış olur.

### **5.3.2 Hasta Haklarında Mahremiyet**

Sağlık kurumlarında veya sağlık turizm işletmelerinde hasta hakkı konusunda üzerinde en çok durulan konu, hasta mahremiyeni saygı göstermedir. Mahremiyet hakkı, hastaya ait bilgileri ve hastanın beden mahremiyetini kapsamaktadır (Ocaktan, Yıldız, zdemir 2004, s.134). Hasta mahremiyetini korumak esastır ve mahremiyet hakkının korunmasını istemek her hastanın tabi hakkıdır. Hastaya yapılan her müdahalede mahremiyete saygı gösterilmelidir. Hastalık tanısı, hasta sağlık durumu, tedavisi, prognozu ve gerekli bilgiler bireye özel olup, hastanın ölümünden sonra bile gizliliği korunmalıdır (Hakeri 2006, s.40). Ölüm olayı gerçekleştiği takdirde hasta mahremiyetinden ödün verilmeden gizliliğin korunması esastır. Hasta hakları yönetmeliğince mahremiyete saygı gösterilmesinin istendiği haller;

- a. Hasta sağlık durumu ile ilgili değerlendirmeler gizlilik içinde yürütülmeli,
- b. Teşhis, tedavi ve muayene hasta ile doğrudan temas içinde makul bir ortamda gerçekleştirilmeli,
- c. Tıbbi olarak sakıncalı olmayan durumlarda yanında refaktciye izin verilmeli,
- d. Tedavi sırasında doğrudan ilgili olmayan kişiler hastanın yanın bulundurulmamalı,
- e. Hastalığın mahiyeti olmadığı sürece şahsına veya ailevi hayatına müdahale edilmemeli,

Hasta teşhis ve tedavi için eğitim verilen bir kurumu seşmiş olabilir. Tedavi hakkının eğitim verilen kurumda yapılması mahremiyet hakkının ihlal edilmesini kapsamaz. Tıbbi yada herhangi bir müdahalede hastanın yanında bulunma durumu, hastadan izin alınarak yapılmalı ve kararına her durumda saygı duyulmalıdır.

Hekim-hasta ilişkisi özel ve gizli bir ilişkidir. Hasta hiç kimse ile paylaşmadığı özel bilgileri hekim ile paylaşmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti alırken hastanın verdiği bilgiler, hiçbir sağlık kurumunda, kanunda belirtilen durumların haricinde paylaşılmamalıdır. Bilgileri gizli tutmak hasta haklarının korunmasını sağlamaktadır. Sağlık personelleri ya da hekimler sağlık hizmeti verirken hastayla ilgili zorunlu ve gerekli bir bilgiye ulaşmaktadırlar. Hastadan edinilen bilgilerin açıklanması sadece hastaya aittir. Ancak hasta gerekli durumda talep ederek açıklanmasını isteyebilir. Hastanın rızası gösterilerek bilgilerin açıklanmasıyla, kişilik haklarından vazgeçilmesi, kişilik hakkının devri, kişilik hakkının sınırlanması gibi unsurlar yalnızca hastaya ait olmayarak bilgiyi veren kurum yada kişi de yükümlü olur. Her iki tarafın hukuki sorumluluğu ortadan kalkmaz ve bu durumda mevzuata uygun şekilde sistem işler hale gelir. Hastanın kendisinin talep ettiği durumda bile bilgilerinin açıklanması kişilik hakkına zarar verdiği için bilginin açıklanmaması gerekmektedir (Sert 2004, s.149). Bu hususta önemli olan, hastanın kişilik haklarının zarar görmemesidir. Hastaya zarar veren bilgilerin açıklanması ahlaki veya hukuki yönden geçerli bir nedene dayanmıyorsa kurumların ya da personellerin cezai ve hukuki sorumluluğu vardır. Fakat bilgilerin açıklanması ahlaki veya hukuki yönden geçerli nedene dayanıyorsa bilgiler açıklanabilir. Birey, eğitim ve araştırma amacıyla yapılan herhangi bir tıbbi faaliyete katılmış olabilir, ancak bu durumda da hastanın kimlik bilgileri izin alınmadan açıklanamaz.

Tıp etiği olarak, hekim hastanın sırrını korumalıdır. Böylelikle ahlaki görevini tam anlamıyla yapmış olur, teşhisin doğru konması adına fayda sağlar, tedaviyi işbirliği içinde sürdürür, hastaya zarar vermemeye dikkat eder, hasta yararına çalışarak hastaya güven verir. Sağlık kurumların hastaya hizmet sunulurken, kişilik haklarından olan bilgilerin gizli tutulması, tedavi sürecine katılan herkes tarafından korunmalıdır. (Sütlaş 2000, s.89).

Sonuç olarak, hasta hakları çerçevesinde ele alınan hastanın mahremiyeti konusuna hastaya ait birçok bilgi girmektedir. Hekim-hasta ilişkisinde hasta mahremiyeti hiçbir kurum ve işletme tarafından paylaşılmamalıdır. Aksi halde Türk Ceza Kanunu'nun suçlar bağlamında yer alan maddesince kişisel veri niteliği taşıyan hasta hakkında

'kişisel verilerin hukuka aykırı olarak verilmesi' ifadesiyle ilgili yerlere gerekli cezai sorumluluk uygulanır. Hastaya ait kişisel bilgilerin korunmaması ve açıklanması, mahremiyet hakkına saygı gösterilmemesi, gizliliğin esas tutulmaması, Türk Ceza Kanunu'na göre suç teşkil etmektedir.

### **5.3.3 Hasta Güvenliği**

Sosyal haklardan biri olan sağlık hakkı, geniş bir kavramı kapsamaktadır. Bu anlamda toplum içinde yer alan herkesin sağlık hizmetlerinden güvenli bir şekilde yararlanma hakkı vardır. Kamu sağlık kurumlarında, özel sağlık kuruluşlarında, sağlık turizm işletmelerinde her bireyin güvenli bir biçimde faydalanmaya ve güvenliğinin sağlanmasını istemeye hakkı bulunmaktadır. Sağlık mevzuatları doğrultusunda hastaların ve yakınlarının güvenliğini korumak ilgili kuruma düşmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların mal ve can güvenliği koruyarak güvenli bir şekilde hizmet almalarına yardımcı olmalıdır. Bu hak sadece hasta ve yakınları olarak değerlendirilmeyip sağlık personellerini ve hekimleri de kapsamaktadır. Aynı zamanda sağlık kurumlarına getirilen hükümlü ve tutukluların kurum içinde yer aldıkları süreç muhafaza edilmeleri özel mevzuat hükümlerince düzenlenmiştir (Deryal 2007, s.50).

### **5.3.4 Hak İhlali Konusunda Müracaat ve Şikayet Hakkı**

Sağlık kurumlarında hastalara verilen hizmetle, güvenli ve rahat bir tedavi süreci sağlanmalıdır. Bu alanda ortaya çıkan hasta hakları belli mevzuatlarla belirlenmiş olup ihlali söz konusu olduğunda yine belli mevzuatlar çerçevesinde hastanın hakkı korunmuştur. Hasta hakkının ihlali durumunda hastanın her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkı bulunmaktadır. Hasta, hakkının ihlal edildiğini ve haksızlığa uğradığını düşündüğü takdirde ilgili yerlere gerekli şikayetleri yapmalıdır. Hastanın, aldığı sağlık hizmetinden zarar gördüğü, kendisine haksızlık yapıldığı, güvenliğinden endişe duyduğu, insan olarak saygı görmediği durumda her türlü idari ve adli makamlara şikayet etme hakkı bulunmaktadır (Özlü 2007, s.35).



Hasta haklarının uygulanmasıyla beraber sağlık kurumlarında hasta hakları birimleri oluşturularak Şikayet mekanizması aktif hale getirilmiştir. Hasta Şikayetlerini bu birimler kabul ederek birim sorumluları tarafından web sitesi aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'na iletimi yapılmaktadır. Alınan Şikayetler sağlık kurumlarında oluşturulan Hasta Hakları Kurulu tarafından incelenerek karara bağlanır ve gereği yapılır. Son olarak ise hastaya konuyla alakalı bilgi detaylı bir Şekilde aktarılır. Yapılan Őikayetlerle mağdur olduklarını dŐŐünen hastalar ya da yakınları ilgili mercilere dava açaabilir yada Şikayette bulunabilir. Son zamanlarda hastaların daha bilgili ve hasta hakları konusunda bilinçli olmalarıyla hasta hakkının yasalarla güvence altına alınması gibi nedenlerle açaılan davalarda artış görŐlmüŐtür.

Sağlık hizmetlerinde obje olarak görŐlen insan faktörünün en değerli varlığı, sağlıktır. Bundan dolayı, herhangi bir ihmalin, bilgisizliğin veya kastın büyük bir bedeli vardır. Sağlık hizmetlerinde yapılan hata telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurmaktadır.

#### **5.4 TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARI İHLALLERİ İLE İLGİLİ BAŞVURULARIN DAĞILIMI**

2004 ve 2009 yılları arasında sağlık kurumlarında hasta haklarının ihlaline ilişkin toplamda 377 bin hasta başvuru yapmıştır. 312 bin hasta baŐvurusu yerinde çözümlenerek uygulamaları ile 65 bini ise hasta hakları kurullarında değerlendirilerek çözüme ulaŐtırılmıŐtır ([www.sağlıkbakanlığı.gov.tr](http://www.sağlıkbakanlığı.gov.tr). 2014).

2009 yılı Hasta Hakları istatistiklerinde hasta hakkı ihlali ile ilgili 131 bin 584 hasta baŐvurusunun analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, başvuranların mesleğine, yaŐına, cinsiyetine, unvanına ve genel dağılımına göre değişme göstermiştir.

**Tablo 5. 1: Hasta hakları kurullarında görüülen başvuruların sonuçları**

<b>Hasta hakları ihlali yok</b>	%53
<b>Hasta hakları ihlali var</b>	% 13
<b>Teknik konu</b>	% 1
<b>Adli konu</b>	% 1
<b>Hazırlık aşamasında</b>	% 1
<b>Kurulda</b>	%2
<b>Kapsam dışı</b>	% 16
<b>Diğer...</b>	% 13

Kaynak: [www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklariistatistik](http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklariistatistik)

Tablo 5.1’de görüldüğü üzere 2009 yılında hasta hakları başvuru sonuçlarına göre yalnızca yüzde 13’lük kısmında hasta hakkı ihlalinin olduğu saptanmıştır. Yüzde 53 gibi büyük bir oranın ise hasta hakkı ihlalinin olmadığı tespit edilmiştir. Teknik konu, adli konu ve hazırlık aşaması gibi sonuçların oranı ise yüzde 1’dir. 2009 yılında yapılan 131 bin 584 hastanın hak ihlaline dair yaptıkları başvuru sonuçları alt başlıklar halinde dilimlere oranla verilmektedir.

**Tablo 5. 2: Hasta hakları kurullarında görüülen başvuranların yaşa göre dağılımı**

<b>25 yaş ve altı</b>	% 13
<b>26-30 yaş</b>	% 22
<b>31-35 yaş</b>	% 20
<b>36-40 yaş</b>	% 15
<b>41 ve üzeri yaş</b>	% 30

Kaynak: [www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklariistatistik](http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklariistatistik)

Yine 2009 yılı hasta hakları ihlallerine ilişkin istatistiki verilerde yıl içinde yapılan başvuruların yüzde 13’lük kısmı 25 yaş ve alt yaşları kapsamaktadır. En fazla başvuru yapan yaş aralığı 41 ve üzeridir (Tablo5.2).

**Tablo 5. 3: Hasta haklarına yapılan başvuruların dağılımı**

<b>Hasta hakları kurullarında görüşülen başvuru sayısı</b>	% 14
<b>Yerinde çözülen başvuru sayısı</b>	% 86

*Kaynak: www.sbu.saglik.gov.tr.hastahakkiistatistikleri*

2009 yılında yüzde 14'lük kısmın başvuruları hasta hakları kurullarında görüşülmüş, yüzde 86 oranındaki kısmın ise yerinde çözüm uygulamaları ile başvuruları çözüme kavuşturulmuştur (Tablo5.3).

2011 yılında ise toplamda 179 bin 266 hasta kurula başvuru yapmış, bunlardan 150 bin 76'sının başvuruları yerinde çözüm uygulamaları ile sonuca ulaşırken, 29 bin 190'ı ise kurullarda görüşerek karara bağlanmıştır. Bu başvuruların yüzde 46'sı hizmetten genel olarak faydalanmadığı, yüzde 22'si insani değerlerin ihlal edildiği, yüzde 20'si ise başka hasta haklarının ihlali ile ilgili başvuru yapmıştır.

Hasta hakları başvurularının son yıllarındaki istatistiklerine bakıldığında, genel olarak büyük çoğunluğu 'hizmetten yararlanamama' ve 'insani değerlerinin ihlal edildiği' konularıyla ilgili olduğu görülmüştür ([www.sbu.saglik.gov.tr.hastahakkiistatistikleri](http://www.sbu.saglik.gov.tr.hastahakkiistatistikleri)).

Sonuç olarak hastalar, kamu veya özel sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetlerde karşılaştıkları problemleri dilekçe yazarak ve şikayet ederek dile getirmişlerdir. Adil ve hakkaniyetle, ırk, dil, din ayrımı yapılmadan insan onuruna yakışır ve haklarının ihlal edilmediği bir çerçeve ile sağlık hizmetlerinden faydalanmak istemektedirler. Hastalar, mahremiyete saygının olduğu, güler yüzlü ve nazik bir biçimde hizmet almak için hasta hakları birimlerine başvuru yapmışlardır.

## **5.5.SAĞLIK TURİZMİNDE HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**

Hekimin hukuki sorumluluğu, mesleğini gerçekleştirdiği esnada, ihmal yoluyla, kasten, dikkatsizlikle hastalara verdiği zararlardan, hekimle ilgili yasalara uymamaktan, tedavi ve teşhiste bilimsel yöntemi uygulamamaktan, meslekten dolayı sorumlu tutulmaması

terimlerini kapsar. Hekim ve hasta arasında hastanın ikamet yeri ve uyruğu ayrımı yapılmadan hekimin hukuki sorumluluğu doğrudan sağlık turizmi ile ilgilidir.

Hekimin sorumluluğunda ilk değerlendirilecek husus, hekimin davranışının vicdanına ve meslek ahlakına uygun olup olmadığıdır. Hekim sorumluluğu, tıbbi sorumluluğun ayrılmaz bir parçası olup sadece hekim ve diş hekimlerini değil sağlık alanında eğitim görmüş bütün sağlık çalışanlarını ilgilendirmektedir. Hastaya zarar verecek olan neden yalnızca bir kusur değil yanlış tedavi yönteminden kaynaklanan herhangi bir araç ve alet de olabilir.

Hekim sorumluluğu, profesyonel bakış açısı ile vicdani açıdan mesleki sorumluluk gibi görünsede aslında hukuk konusunun içine girmektedir. Hukuk diğer bütün uygulamalarda olduğu gibi hekim tüm uygulamalarının da yasalar çerçevesinde belirlemiştir. Hekimin hastasına neyi-nasıl uyguladığı, hastanın rızasının olup olmadığı, tıbbi müdahale gerçekleştiğinde hekimin sorumlu olup olmadığı gibi konuların tamamı sağlık hukuk ile yakından ilgilidir.

Hekimin sorumluluğunda ortaya çıkan zarar hekimden kaynaklanmış ise ceza da doğal olarak hekime uygulanır ve burada tıbbi fiil ortaya çıkar. Tıbbi fiil, hekimin kendisinde oluşan bilgi birikimi ile; düşünme, karar verme, akıl yürütme ve sonrasında bu doğrultuda eylemde bulunma işlemine denir. Fakat hekimin, tıbbi fiili hastaya yarar sağlama yönünde olmalı hastayı mağdur etmemelidir. Hekim sağlık hakkını kullanan hastaların tıbbi işlem uygulayıcısı olmakta ve bilimin ulaştığı son bilgilerle yasalar çerçevesinde hareket etmektedir. Hekimin hukuk karşısında taşıdığı bazı hukuksal sorumluluklar vardır ([www.dosyamerkez.sağlık.gov.tr](http://www.dosyamerkez.sağlık.gov.tr). SATURK). Bunlar;

- i. İdare hukuku,
- ii. Medeni hukuk,
- iii. Ceza hukuku.

- a. İdare hukuku yönünden hekimin hukuki sorumluluğu, sağlık hizmetlerini yürütürken meydana gelen zararlı sonuçların hem idari hem hekim olarak sorumlu tutulmasıdır. Hekim mesleğini icra ederken, gerekli ekipmanı hekime sağlamak idarenin görevlerindedir. Aynı sorumluluk muayenehanelerde de hekimin sorumluluğu altındadır. Bu anlamda idare hukuku yönünden hekimin sorumluluğu iki başlıkta incelenebilir.
- b. Hizmet Kusuru (İdarenin Sorumluluğu):İdarenin görevi, hastalara sunulan hizmetlerin bir gereği olarak, tanzimi ihtiyaçlara uygun yürütmek, yürütmeyi devamlı ve düzenli sağlamak, sağlık hizmetlerini hastalara adil bir şekilde uygulamaktır. Bu görevdeki aksamaya ‘hizmet kusuru’ denilmektedir. Örneğin sağlık hizmetlerinin kötü işleyişi ve yanlış organizasyonu sonucu hizmet kusuru ortaya çıkabilir. Acil bir hastanın hastaneye yetiştirilmesi gerektiği hastane tarafından bilindiği halde aksatılıyorsa burada hizmet kusuru bulunmaktadır. Hastalara zarar verebilen tıbbi eylemler de idarenin sorumluluğu altında olup hizmetten dolayı ortaya çıkan kusurdur. Örnek olarak, teşhis hatası nedeniyle ameliyatın geç yapılması hasta nezdinde zarar oluşturuyorsa hukuk karşısında idare kusurlu sayılır.
- c. Kişisel Kusur (Hekimin Sorumluluğu):Sağlık hizmetleri yürütülürken hekimin kendi hatasından ortaya çıkan kişisel kusurları oluşturur. Hekim tıbbi fiil uygulayıcısı olarak sağlık hizmeti sunarken bilimin ulaştığı son bilgileri uygulamak zorundadır. Bilgisi olduğu halde acil bir vakaya zamanında müdahale etmemek, hastaya bilgi verilmeden müdahalede bulunmak, hastaya yanlış kan grubu vermek gibi kusurlar hekimin sorumluluğuna aittir. Bu gibi durumlar artık idarenin sorumluluğundan çıkıp hekimin sorumluluğu altına girmiş olur.
- d. Medeni hukuk yönünden hekimin sorumluluğu, bir kimsenin karşı tarafa verdiği zarardan dolayı sorumlu tutulduğu ve sorumluluğa kaynak olarak ‘sözleşme’ ve ‘haksız fiillerin’ gösterildiği hukuki sorumluluktur. Bir bireye zarar verilmiş ise

zararı veren başka birey tazminat ile cezalandırılır. Medeni hukuk açısından zararın ortaya çıktığı hekimin sorumluluğu, 'haksız fiil sorumluluğu' ve 'sözleşme sorumluluğu' olarak 2 temele dayanır.

- e. Sözleşme Sorumluluğu: Hekim-hasta arasında gerçekleşen sorumluluğu kapsamaktadır. Sorumluluğun olması için herhangi bir yazılı belgeye ihtiyaç yoktur. Sözleşme hukuku, hekimin hastayı kabul ettiği andan itibaren başlar ve bazı istisnai durumların haricinde olan sürecin tamamını kapsar. Sözleşmede oluşan sorumluluğun gerçekleşmesi, sözleşmeye bağlı taraflardan birinin ihlali yada aykırı davranması ile oluşur. 'Hekimin hastaya bakması' ve 'tıbbi fiil uygulayarak tedavi etmesi' sözleşmenin konusunu oluşturur. Hekim hastaya durumu hakkında bilgi vererek tedavi etme yükümlülüğü altına girer.
- f. Haksız Fiil Sorumluluğu: Bu sorumluluk, başka bir kişiye tedbirsizlik, kasıt ya da ihmal sonucu haksız bir biçimde zarar vermektir. Borçlar Kanunu'nun 41. maddesine, bile bile veya kasıt yoluyla hukuka aykırı olarak zarara uğratan kişi verdiği zararı karşılamakla sorumludur. Bu maddeye sorumluluğun ortaya çıkması için;
- i. İhmal ve kusurun olması,
  - ii. Bir zararın doğması,
  - iii. İşlenen fiilin haksız bulunması,
  - iv. Haksız fiil ve zarar arasında sebep-sonuç ilişkisinin olması gerekmektedir.
- g. Ceza hukuku yönünden hekimin sorumluluğu, teknik olarak tıbbi fiil uygulanırken ortaya çıkan suçlardan oluşmaktadır. Hekimin kasıtlı veya taksirli eylemlerinden doğan kusurlu işlemlerinin sonucu yasalarca cezalandırma sorumluluğudur.

Tedavi veya teşhis hatasından dolayı can, mal ve sağlık zararına ya da kaybına neden olmak, reçete yazarken özellikle uyuşturucu etkisi olan ilaçların kullanımını belirtmemek, kişiye farklı yan etkisi olabilecek tıbbi müdahalelerde dikkatsiz olmak gibi hususlar teknik hatalara örnek verilebilir.

Teknik dışı hatalar ise, gerçeğe aykırı rapor düzenlemek, hastaya ait gizli bilgilerin başkalarına paylaşılması, keyfi veya gerekçesiz olarak hastanın tedavisini yarıda bırakmak, gerekli durumda hastanın yazılı onayını almamak, yasaların emrettiği şekilde suç ihbarında bulunmamak gibi durumlar örnek olarak gösterilir.

Hekimlerin muayene ve tedavi esnasında yapmış oldukları dikkatsizlikler, hastaların sağlığını kaybetmesine yol açabilir hatta kimi durumda hastaları ölüme götürebilir. Hekimler bu gibi hallerde şahsi olarak sorumlu olup, hekimlere gerekli cezai işlemler başlatılır. Hekimler, tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslekte acemilik, kasten ya da fiili olarak meslek sırrı açıklamak gibi hususlardan dolayı cezai olarak sorumludurlar. Hekimin cezai olarak sorumluluğunun esas amacı, zararın ödenmesinden çok hekimleri dikkatli ve özenli davranmaya yöneltmektir ([www.dosyamerkez.saglik.gov.tr](http://www.dosyamerkez.saglik.gov.tr) SATURK).

## **5.6 ULUSLAR ARASI DÜZEYDE HASTALARIN YASAL HAKLARI VE SİGORTA İŞLEMLERİ**

Sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye'ye gelen yabancı hastanın, sağlık işletmelerinde veya sağlık turizminde yapılan her türlü imkanlardan yararlanabilme hakkı vardır. Hukuksal olarak düzenlenmiş kurallardan ve yasalardan faydalanabilir ve gerektiğinde ilgili yerlere şikayetlerini bildirebilir. En adil ve en uygun hukuk çözümüne gidilerek Türk hukuku hükümlerince karar verilir ve yabancı hastanın hakkı korunur. Yabancı vatandaşlığı, mutad meskeni ya da sağlık hizmetini aldığı yer bakımından yabancılık unsuru taşıyan tıbbi uygulamadan kaynaklanan hukuki ilişki ve olaylarda uygulanacak hukuk; 12.12.2007 tarihinde yürürlüğe giren 27.11.2007 tarihli 5718 sayılı 'Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun' (MÖHUK)'a göre, tespit

edilip uygulanması gerekmektedir. İstisnai durumda doğrudan uygulanma niteliğine haiz olan kurallar gerçekleştirilir. Bu kurallar yabancı hukuka uygulanırken bazı müdahalelere gücü vardır. MÖHUK'a göre araştırılan ve bulunan hukuk, Türk hukuku veya yabancı hukuk olabilir.

Uygulanması gereken hukuk ile ilgili yapılan hata, iç hukukta düzenlenen kanunların ihlal edilmesidir. Bu nedenle yabancılık unsuru içeren sağlık turizmi ile ilgili hukuki konuya bakan Türk hakim Türk Kanunu'na göre değil, yabancı hukuka göre karar verip çözüme kavuşturması yabancı hastaların temyize gitmesine sebep olur. Türk milletlerarası özel hukukunda tıbbın fiili uygulanması ile ortaya çıkan ilişki ve olayda kanunlar ihtilaf kurallarının uygulanmasından önce milletlerarası sözleşmenin olup olmadığı incelenerek uygulanmalıdır.

Yabancı hasta hakları kapsamında Türkiye'de yürürlüğe giren kanunlar; İnsan Hakları Temel Özgürlüklerin Korunması İlişkin Avrupa Sözleşmesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunmasına Dair Sözleşme, İşkencenin ve Gayri İnsani ya da Küçültücü Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi'dir. Aynı zamanda sağlık alanında başka ülkelerle toplamda 55 tane sözleşme imzalanmıştır. Fakat bu sözleşmeler uygulanacak hukuku değil, sağlık hizmeti ile ilgili alınan işlemin ve geri ödeme sistemlerinin nasıl tahsis edileceğini göstermektedir.

Uygulanacak hukukun MÖHUK'un hangi maddesine göre hükmü iki taraf arasındaki ilişkinin niteliğine bağlıdır. Hekim ile yabancı hasta arasında aracısız kurulan hukuki ilişki vekalet sözleşmesi olarak adlandırılmaktadır. Aynı kişi tedavisi için özel bir sağlık kuruluşuna başvuru yaptığında, özel sağlık kuruluşu ile hasta arasında hasta kabul sözleşmesi olarak yapılan vekalet hukuku süreç kapsamında değerlendirilmektedir.

Yabancı hasta tedavisi için doğrudan doğruya hekimle ilişki kurduğu durumda, hekim sözleşmeden kaynaklanan sorumlulukları bağlı bulunduğu sağlık kuruluşu ile de ifa etmiş olabilir. Böyle bir durumda hekim, yabancı hastaya verilen sağlık hizmeti



süresince personelin yada kuruluşun hastaya verdiği zarardan dolayı kurum işleteni veya şahıslar sorumlu tutulmaktadır. Bu durumda sağlık turizmi kapsamında hekim ile yabancı hasta arasında sağlık sözleşmesi yapılmış sayılmamaktadır.

Yabancı hasta, tedavi hizmeti boyunca, haklarının ihlal edildiği, mahremiyete saygı gösterilmediği, zarara uğradığı, özensiz, hatalı ve kusurlu tedavi gördüğü kurum işletmelerine veya hekime karşı doğrudan dava açabilir, uğradığı zararın karşılanması için manevi/maddi tazminat isteyebilir. Sağlık turisti, hekime veya hastane işletenine karşı haksız fiil hükümlerine dayanarak da dava açabilir. Hukuka aykırı tıbbi müdahale hukuku olarak, Türk Borçlar Kanunu'nun hükümlerine göre sonuçlara karar verilir. Fakat zarar oluştuğundan sonra sağlık turisti ve kurum işleteni-hekim arasında yabancı hukukun uygulanacağı kesinleştirilir (MÖHUK madde 34) ([www.dosyamerkez.saglik.gov.tr](http://www.dosyamerkez.saglik.gov.tr) SATURK).

Yabancı hasta Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında tedavi görüyorsa İçişleri Bakanlığı'ndan veya Resmi kurumlarca onaylanmış belgeye sahip olmalıdır. Resmi belgesi olmayan hastalar ücretli hasta olarak değerlendirilip 'Sağlık Hizmeti Yönerge Kapsamına Girmeyen Durum'maddesine tabi tutulurlar. Hastanın geldiği ülkeye ait sağlık kuruluşunda sigortası var mı? Sigorta bilgisi ibraz ediliyor mu? gibi cevaplara evet alındığı takdirde sigorta şirketi ile iletişime geçilerek provizyon alınır. Ödeme garantisinin alınmış olduğu durumda ilgili sigorta şirketine sağlık turizmi satış tarifesi üzerinden fatura düzenlenir (Ergun ve Geçim 2015).

## **5.7.ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ MEVZUATLAR**

Bir sağlık kuruluşunun uluslararası sağlık turizminde faaliyette bulunması için sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi olmayan sağlık tesisleri Bakanlık tarafından durdurulur. Uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki sağlık tesisleri yönetmelikteki kriterlere uygun olarak tedavi, teşhis ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ile tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları sunulabilir.

Sağlık tesisine yalnızca doğrudan kendisi başvuru yapan uluslararası sağlık turistlerin başvuruları kabul edilir. Fakat aracı kuruluşlara ihtiyaç duyulduğu takdirde Bakanlık tarafından yetki verilen sağlık turizmi aracı kuruluşu ile protokol yapılır ve imzalanan protokolün bir örneği Genel Müdürlüğü'ne gönderilir. Sağlık turistinin yatışından taburcu edilmesine kadar ihtiyaç duyacağı her türlü sağlık hizmetinden bağlı bulunduğu sağlık kurumu sorumludur. Hizmetlerin sunumu için uluslararası sağlık turizm aracı veya başka kurumlarla sözleşme yapabilir.

Uluslararası sağlık işletmelerinde bulunan tesisler, yönetmelik kapsamında sağlık hizmeti verilen kişilerin Bakanlık tarafından oluşturulan web tabanlı sisteme kaydedilme zorunluluğu bulunmaktadır. Kayıt altına alınan bireylerin sağlık verileri, 24.03.2016 tarihli 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun işlenerek Bakanlıkça belirlenen esas ve usullere bağlı bir şekilde sağlık veri sistemine aktarılır. Sağlık kurumları, Bakanlıkça istenilen her türlü belge ve bilgiyi göndermekle yükümlüdür.

Yönetmeliğin 6. maddesinde uluslararası sağlık turistinin teşhis, tedavi, kabul, kayıt, taburculuk, faturalandırma, tercümanlık ile ilgili işlemlerin koordinasyonu ile görevli uluslararası sağlık turizmi birimlerinin oluşturulması zorunludur. Uluslar arası sağlık turizmüne bir doktor tayin edilerek Müdürlüğe bildirim yapılır. Sağlık turistlerinin potansiyeline göre, sağlık turizmi birimine sorumlu yardımcı olarak sağlık mensubu görevlendirilebilir. Sorumlu yardımcının taşıyacağı özellikler şunlardır:

- a. Türkiye'de ilgili alandan mezun olmak,
- b. 6. Maddenin 4.fıkrasında belirtilen düzeyde İngilizce'ye sahip olmak,
- c. Türkiye'de 2 yıl özel veya kamu sağlık kuruluşunda olmak üzere en az 5 yıl mesleğini yapmış olmak ve buna dair belgelere sahip olmak,
- d. En az 2 yabancı dilin olması ve birinin İngilizce olma zorunluluğunun bulunması,
- e. Yabancı dil yeterliliği için istenilen belgelerden en az birine sahip olmak.

Uluslararası sağlık turizmi biriminde sağlık turistleri ile milletlerarası sosyal gúvenlik sözleşmesi ve sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşmaları gereği sağlık hizmeti almak için úlkemize gelen her kişiye yönlendirme ve rehberlik hizmeti sunulmaktadır.

Sağlık turizmi kapsamında uluslararası yetkinlik belgesinin alınabilmesi için belli kriterlere sahip olunması gerekmektedir. Bakanlık tarafından belirlenen kriterler taşındığı takdirde yetki belgesi başvuru formu doldurulur ve istenilen evraklar forma eklenir bunlarla birlikte Múdürlúđe başvuru yapılır. Múdürlük tarafından dosya incelenir, inceleme sonucunda başvuru evraklarında eksiklik ve hata olup olmadığı tespit edilerek 7 iş günü içerisinde ilgili sağlık tesisine bildirim yapılr. Başvuru evraklarında hata veya eksiklik olmadığı bulgusuna rastlanan sağlık tesisi múdürlük tarafından oluşturulan inceleme ekibi tarafından uygunluğuna karar verilir. Bu rapor 15 iş günü içinde Bakanlığa gönderilir. Bakanlık tarafından uygun grúlmesi halinde ilgili sağlık tesisine yetki belgesi verilir.

Uluslar arası sağlık turizmine yönelik mevzuatlar kapsamında turistin sağlığı ile ilgili turistlere verilen hizmetler şu şekildedir:

- i. Úlkemizde kongre, toplantı, ticari ya da turizm amacıyla kısa süre kalan yabancı vatandaşlar, úlkemizde buldukları sırada ortaya çıkan hastalıklarında ve acil durumlarda úniversite, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.
- ii. Acil hasta nakilleri ve acil sağlık hizmetleri belli bir úcret karşılığında sunulur. Fakat, yurtdışında yaşayan ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan T.C. vatandaşlarına 112 acil sağlık hizmetleri úcretsiz olarak sunulmaktadır. Kamu tarafından verilen acil hasta nakli ve ambulansdan elde edilen gelir hastaya yapılan müdahaleden sonra müdürlük döner sermayesine yatırılır.
- iii. Acil sağlık hizmetinden yararlanmak için sağlık tesisine başvuru yapan yabancı hastaların kabul edilmesi ve ilgili tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız gecikmeden yapılması gerekmektedir. Hizmet ile ilgili işlemlerin úcreti acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.

- iv. Trafik kazası sonucu verilecek sağlık hizmetinin bedeli, yabancı uyruklu ve Türk vatandaşlarının sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmadan ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan tahsil edilir. Trafik kazasında bireyin bizzat kendisinden ücret talep edilmez fakat acil sağlık hizmeti alan kişinin isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise bu sigorta fatura edilerek polişe dahilinde ödeme tahsil edilir (Uyanık ss.251-254).

## **5.8 SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA KARŞILAŞILAN BAZI HASTA HAKLARI PROBLEMLERİ**

İstanbul Tabipler Odası'na son 20 yılda 1525'ten fazla hasta ve yakını çeşitli nedenlerle başvuruda bulunmuştur. Gelen şikayetlerden 436'sı haksız rekabet, asgari ücret ihlali gibi konulardan oluşurken 441'i ise hastalara yönelik oluşturulan tıbbi hata veya ihmaldir. Mevzuata uygun soruşturma neticesinde fiillerin kesinleştiği 122 hekime uyarma, 101'ine çeşitli miktarda para cezası, 82 hekime ise meslekten alıkoyma hükmü verilmiştir ([www.bianet.org.tr](http://www.bianet.org.tr). 2018).

Hasta hakkının ihlaline yönelik son zamanlarda sıklıkla karşılaşılan durumların başında 'hasta mahremiyetine özen göstermemek' yer almaktadır. Yaygınlaşan sosyal medya hesapları ve internet kullanıcılarının çoğalmasıyla birlikte etik anlayışına ters düşen sorunlar yaşanabilmektedir. 2016 yılında İstanbul Haseki Devlet Hastanesi'nin ameliyathane bölümünde hastayla özçekim yapan E.G. adlı hemşireye Hasta mahremiyetine saygı ilkesinin ihlal edildiği gerekçesi ile 15 Temmuz 2016 yılında Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yönerge ile meslekten men etme cezası kesilmiştir.

Bir başka olay ise Ankara'da özel bir hastanede anjiyo olan hasta ile fotoğraf çeken stajyer hemşire tarafından yaşanmıştır. Yönerge kapsamında ilgili araştırmalar yapılarak stajyer hemşirenin suçlu bulunduğu hükmüne varılmış ve hastaneden kovulmuştur (Hürriyet 2016).

Medikal turizm kapsamında karşılaşılan sorunlardan bir tanesinde dikkatsizlik ve yanlış tedavi uygulamadır. İstanbul Gaziosmanpaşa'da özel bir hastaneye gözlerindeki problem için giden H.A. doktorun müdahalesi sonucunda görme yetisini kaybettiğini öne sürerek İstanbul Bakırköy Tüketici Mahkemesi'ne 500 bin tl manevi tazminat davası açmıştır (Hürriyet Gazetesi 2017).

Sağlık turizminde yalnızca hastaların hak ihlali söz konusu değildir. Her iki tarafında hakkı yasalar çerçevesinde korunmakta ve ihlal yaşandığı takdirde gerekli cezai işlemlere tabi tutulmaktadır. 2016 yılında Tekirdağ Şarköy Cumhuriyet Sağlığı Merkezinde 7 aylık hamile L.O.hastası tarafından şiddete maruz kalmıştır. Polisin intikal etmesiyle olay adliyeye taşınmıştır. (Hürriyet Kelebek 2016).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı nüfus oranının yükselmesi, dünya nüfusunun artması, hayat standartlarının yükselmesi, farklı ülkelerde sağlık hizmeti maliyetlerinin yükselmesi nedeniyle bireyler daha ucuz ve daha kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri bölgelere yönelmişlerdir. Bu anlamda Türkiye, sağlık hizmetlerini sunma, ileri teknoloji kullanımı, kaliteli insan kaynağı, uygun fiyatlar ve uluslararası standartları uygulayarak bölge bazında kaliteli sağlık hizmeti vermektedir. Son yıllarda başta Avrupa olmak üzere, Orta Asya, Afrika, Orta Doğu ve ABD'den ülkemize yüzlerce hasta tedavi olmak için gelmektedir. Hastalarkemik iliği nakli, onkoloji, nöroloji, organ nakli, estetik cerrahi, genel cerrahi, kardiyoloji gibi branşlardan ucuz, kaliteli ve konforlu tedavi almak için Türkiye'yi tercih etmektedirler. Bilhassa sunulan sağlık hizmetlerinin güvenilir ve ucuz olması Türkiye'ye olan talebi arttırmaktadır.

İnsan haklarının bir unsuru olan hasta hakları, temel insan özgürlüklerinin ve haklarının parçasıdır. Hasta hakları kavramı İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si ve BM'nin kurulması ile önem kazanmıştır. Bu süreç içinde Hasta Hakları Bildirgesi etkili olarak tüm dünyada hız kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlanan bildirge ile yasal düzenlemeler yapılmış ve ülke insanına yakışan saygınlıkta sağlık hizmeti sunmak isteyen modern toplumlara referans oluşturmuştur.

Günümüzde, çoğu ülke, bu referans doğrultusunda temel insani haklardan sağlık ve yaşama hakkı ile yakından ilişkili olan hasta haklarını yasalaştırıp kişilerin sağlıklı halini koruyarak geliştiren mekanizmalar oluşturmuşlardır. Çünkü, modern toplumlarda bireylerin sağlığı her zaman ve her şeyden önce gelmektedir. Bu anlamda hasta hakları, kişilerin kaybettiği sağlığını en kısa sürede, en yüksek seviyede, onurlu ve konforlu bir şekilde geri alabilmesini sağlamaktadır. Kişilere önemli güvenceler sunarak mevzuatlar oluşturulmuş ve hakların korunması esas alınmıştır. Sağlık hizmeti sunulurken yaşanan ihlallere şikayet yolu açılmış ve gerekli görüldüğü takdirde dava açma fırsatı verilmiştir.

Hasta hakları ile, bireylerin yaşam kalitesi korunmakta ve ölümünün bile insani onura yakışan biçimde olmasını sağlanmaktadır. Hasta hakları konusunda mahremiyet, özel hayata saygı, bilgilerin gizliliği insani bir değerdir. Sağlık hizmeti sunucuları, hasta hakları kapsamında devletin ortaya koyduğu hukuki düzenlemelere uymak zorundadır. Devlete düşen görev, bu alanda ortaya çıkan hukuksuzluğu gidermek ve gelen şikayetleri değerlendirmeye alarak gerekli cezaları vermektir.Devlet, hak ihlallerinin takibini yapmak zorundadır. Hak ihlalleri konusunda eğitim çalışmaları yapılmalı, toplumun her tabakasına hasta hakları anlatılarak yaygınlaştırılmalı, ihlal söz konusu olduğunda bireylere gerekli yol gösterilmelidir.

Ülkemizde hasta haklarına yönelik uygulamalar, sağlıkta dönüşüm meydana getirerek sağlık hizmetleri konusunda önemli gelişmelerin yaşanmasına neden olmuştur.Hizmet içi eğitimlerle hastaların bilgilendirme hakkının tam kullanımı ve empati olgusu önem kazanmıştır. Hastaların bilgilendirilmesiyle, tatmin duyguları gelişerek tedaviye katılım artmış ve sağlığa gereken özeni gösterme olgusu ön plana çıkmıştır.

Hasta hakları bütünüyle uygulandığı takdirde fiziki şartların olumsuzluğu giderilecek, sağlık eğitiminde yetersizlik düzenlenecek ve personel sıkıntısı ortadan kaldırılacaktır. Mevzuatlar bu doğrultuda oluşturulmalı tarafların hukuksal ilkesi ve insani değerleri göz ardı edilmemelidir. Toplumun hasta hakları konusunda bilgilendirme ilköğretimden başlanarak verilmeli örgün ve yaygın iletişim araçları ile desteklenmelidir. Hekimlerin ve sağlık personellerinin iletişim konusunda becerileri geliştirilmeli, tedavi sürecinde hukuki bilgilerin neler olduğuyla ilgili gerekli aydınlatmalar yapılmalı ve bütün olumsuz şartlara rağmen sosyal duruma uygun bilgilendirme sağlanmalıdır. Tıp fakültelerinde hekim-hasta ilişkisini geliştirmek amacıyla ilgili ders düzenlemeleri yapılmalı ve hasta odaklı hizmet ön plana çıkmalıdır.

Yaşanan medikal vakalar sağlık turizmi açısından ülkemizdeki sağlık sektörünün güvenilirliğine gölge düşürmektedir. Dolayısıyla etik kurullar ve hasta hakları ülkemizin sağlık turizmi misyonunda yer almalı, hizmet kalitesi adına belgelendirme ve denetlemeler sıklaştırılmalıdır. Sağlık turizmi yapan kuruluşlar saptanarak belgelendirme işlemleri yapılmalıdır. Bu alandaki yan hizmet sağlayıcı sektörler (Sağlık

Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı, havaalanı şirketleri, tur operatörleri vb.) ortak çalışmalarla sağlık turizmini destekleyen bir yapı içinde olmalıdır. Sağlık kurumlarında malpraktis yasaları küresel standartlara uygun şekilde yapılmalıdır. Uluslararası alanda söz sahibi olacak hastane zincirleri sayısı çoğaltılmalıdır. Sektörde iyi bir konuma gelmeye çalışan sağlık kuruluşları, uluslararası standartlara uygun hizmet veren, kalifiye insan kaynağına sahip, uluslararası işbirliğine açık, dünya ile entegre bir şekilde çalışmalıdır.





## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- Akat, Ö., 1997. *Pazarlama ağırlıklı turizm işletmeciliği*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Akat, Ö., 2000. *Pazarlama ağırlıklı turizm işletmeciliği*, 3. Basım. Bursa: Motif Matbaa.
- Akten, R., 2008. *Hasta hakları uygulamaları*. Ankara: Kariyer Matbaacılık.
- Akyıldız, S., 2006. *Hasta hakları ve hekimin sorumluluğu*. Güncel Hukuk 3.
- Aydın, D., 2009. *Sağlık turizm rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Barker, L. R., 1999. *The social work dictionary*, 4 Edition. Nasaw Press.
- Batman, O., 2008. *Otel işletmelerinin yönetimi*. Sakarya: Değişim Yayınları.
- Gülen, K., Selma, D., 2012. *Türkiye'de sağlık turizmi sektörü*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Hatun, Ş., 1999. *Hasta hakları temel belgeler*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Hakeri, H., 2007. *Tıp hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kozak, N., 2012. *Genel turizm bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset.
- Küçükaltan, D., 1991. *Türkiye'de üçüncü yaş turizmi*. İstanbul.
- Mumcu, A., 1992. *İnsan hakları ve kamu özgürlükleri*. Ankara: Savaş Yayınları.
- Özlu, T., 2005. *Hasta hakları hakkınız var çünkü hastasınız*. İstanbul.
- Sayek, F., 1998. *Sağlıkla ilgili ulusal belgeler*, 3. Basım. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Sert, G., 2004. *Hasta hakları*. İstanbul: Babil Yayınları.
- Seyyar, A., 2006. *Özürlülere adanmış sosyal politika yazıları*. Sakarya.
- Sütlaş, M., 2000. *Hasta ve hasta yakını hakları*. İstanbul: Çivi Yazıları.
- Sert, G., 2004. *Uluslararası bildirgeler ve Tıp Etiği çerçevesinde hasta hakları*. İstanbul.
- Tengilimoğlu, D., 2013. *Sağlık turizmi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Uyanık, A. *Sağlık turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku mevzuatı*. Oniki Levha Yayınları.
- Uçkun, S., Avcıkurt, C., Batman, O., Demirkol, S., Sarıışık, M., Uçkun, G. ve Zengin, B., 2004. *Turizm işletmeleri*. Sakarya: Değişim Kitapevi.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P., 2012. *Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme*. İstanbul: Ekonomistler Platformu Derneği.

### ***Sürekli Yayınlar***

- Başa Apaydın, B., 2009. Türk hamam kültürünün Spa&Wellness mekanlarının tasarımına etkileri. *Journal of World of Turks*. **1**, s.207.
- Berber, Ş., 2000. Sosyal değişme katalizörü olarak turizm ve etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. s.206-207.
- Bozok, D., 2005. Türkhamamı ve geleneklerinin turizme uygulanışı. *Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 67.
- Connell, J., 2006. Medicaltourism: sea, sun, sandandsurgery. *Tourism Management*. **27**, ss.1093-1100.
- Demircan, Y. Tunç., 2006. Hasta hakları. *Güncel Hukuk*. **3**.
- Deryal, Y., 2007. Hastanın aydınlatılması ve onayının alınması. *Sağlık Hakkı*. **2**, s.50.
- DSÖ, 2002. *Sağlık ve insan hakları üzerine 25 soru 25 cevap*. İstanbul: Dünya Sağlık Örgütü; Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Derneği.
- Eksen, M., vd., 2004. Hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*.**1**(1), s.3
- Emini, E. M., 2004. Hak kavramı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınları, s.203.
- Erer, S., Demirhan Erdemir, A., 2004. Bursa Karamustafa Kaplıca'sının Türk tıp tarihindeki yeri ve geleneksel tedaviler açısından önemi. *Türkiye Klinikleri ve Tıp Bilimi Dergisi*. **12**, ss.44-50.
- Erdem, B., Gülcan, B. ve Chykynov, S., 2015. Konaklama işletmelerinde Spa&Wellnes hizmetlerinde çalışan işgörenlerin profili: Antalya'daki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Akademik Bakış Dergisi*. s.48.
- Ersoy, N., 1995. Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*. **3**, s.1.
- Günay, Y., Elçioğlu, Ö. ve Koç, S., 2000. Hasta ve hekim hakları açısından hasta rızası. *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*.**8**(1), s.47.
- Harahsheh S, S., (2002). Curativetourism in Jordan an Potential Development, United Kingdom: BournemouthUniversity. *ThesisfortheFulfillment of Main EuropeanTourism Management*, s.20024.
- Maini, K. A., 2009. Sağlık turizminin geleceği. *Sağlık Turizmi Bülteni*. **7**(2), s.22.
- Ocaktan, E.,Yıldız, A. ve Özdemir, O., 2004. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi ve tutumları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. **57**(3), s.134.
- Oğuz, Y., 1997. Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik*. **5**, s.50-55.
- Özbek, D. ve Özbek, T., 1999. Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizme entegrasyonu. *Haber Bülteni Dergisi*. ss.102-103.

- Özbek, D. ve Özbek, T., 2008. Sağlık ve termal turizm. *Haber Bülteni Dergisi*. **2**(3), ss.103-104.
- Özlü, T., 2007. Hekimler ve hasta hakları. *Sağlık Hakkı*, **2**, s.14.
- Öztürk, H., 2007. Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*. **152**, ss.126-128.
- Karlıkaya, E., 2006. Aydınlatılmış onam. *Sağlık Hakkı*, **1**, s.14.
- Turhan, Ç., 2011. Termal turizm potansiyeli açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. *TurkishStudies-International PeriodicalForTheLanguages, LiteratureandHistory of TurkishorTurkic*. **6**(1), ss.878-902.
- Ünal, A. ve Demirel, G., 2011. Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma. *Electronic Journal Of VocationalColleges*. s.107.
- Yeşiltaş, M. ve Öztürk, İ., 2008. Bölgesel kalkınma çerçevesinde Alternatif Turizm faaliyetlerine yönelik bir değerlendirme: Sivas Örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. **9**(1), s.14.

## ***Diğer Yayınlar***

- Arslan, E., (2010). Türkiye’de hasta hakları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: B.Ü. SBE.
- Ayçeman, N., 2009. Spa&Wellness turizmi <http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/41-nihat> [Erişim Tarihi 18.08.2018].
- Aydoğdu, S., (2015). Sağlık turizminde Ankara’nın marka bir kent olması için izlenecek stratejiler konusunda yönetici görüşlerinin değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: A.Ü. SBE.
- Ayyıldız, R., 1999. Termal otel tesisi sanayi profili. Ankara: T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Sanayi Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yatırımlar ve Projelendirme Daire Başkanlığı, <http://www.kutso.org.tr/dosyalar/yatirim/termaloteltesisi.doc>. (14.10.2012), [Erişim Tarihi 16.08.2018].
- BAKA, 2011. *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Baydoğan, T., (2014). Devlet hastanelerinde faaliyet gösteren hasta hakları birimleri ‘yapı uygulama ve değerlendirme’(Kocaeli örneği). *Yüksek Lisans Tezi*. Yalova: Y.Ü. SBE.
- Canpolat, S., 2002. Hasta hakları ve etik. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul: İ.Ü. TF.
- Carroll, A., 2010. Savunuculuk el kitabı. hayata Geçirelim: Etkili Bir LGBTT İnsan hakları Savunuculuğu İçin Altı Adım, ILGA EUROPE, [www.ilga-europe.org](http://www.ilga-europe.org). [Erişim Tarihi 01.09.2018].
- Çetinkaya, T. ve Zengin, B., 2009. *Yaşlı bakımı ve turizm*. Sakarya: Panel Bildiri Kitapçığı.
- Çetinkaya, T., (2010). Sağlık turizmi açısından Bursa ilinin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: S.Ü. SBE.
- Çimen, M. S., (2009). Müşteri memnuniyetinde hasta haklarının yeri ve önemi üzerine bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: M.Ü. SBE.
- Demir, M., 2007. *Hekimlik sözleşmesinden doğan sorumluluğun koşulları*. Ankara: Sağlık Hukuku Kurultayı.
- Ergun, K. ve Geçim, H., 2015. *Yabancı uyruklu hasta işlemleri ve sağlık turizmi*.
- Gümüş, F. ve Büyük, Ö., 2008. Sağlık turizminde yeni açılımlar: Tıp Turizmi. *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*. Balıkesir: Kongre Bildiri Kitabı.
- Karagülle, Z., 2008. Türkiye’de mineralli sular ve kaplıca tedavisi. *Sağlık Turizmi Bülteni*. (1), s.3.
- Karakoç, S., (2017). Küresel dünyada sağlık turizminin önemi ve türkiyenin durumu. *Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri: N.N.Y.Ü. SBE.
- Karlıkaya, E., 2006. *Hak, sağlık hakkı ve hasta hakları kavramları ne anlama geliyor?*. II. Hasta hakları eğitici eğitimi kursu kurs notları, Trabzon: Hak Sayı 17.
- Kiremit, A. Ş., 2008. Turizmin gelişiminde alternatif olarak Medikal Turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara:G.Ü. EBE.

- Kostak, D., (2007). Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi). *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: M.Ü. SBE.
- Korkmaz Özcan, Z., (2009). Yerel yönetimlerde özerklik ve idari vesayet denetimi. *Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: S.D.Ü. KYB.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2009. *Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*. Ankara.
- Mestroviç, T., 2016. [www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx](http://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx). [www.news-medical.net](http://www.news-medical.net) [Erişim tarihi 22.08.2018].
- NTVMSNBC, 2006.
- Önal, E., 2011. *Hasta mahremiyeti açısından sağlık personelinin rolü*. Antalya: 3. Uluslar arası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitapçık (Ed. S. Akgün- A. F. Al-Assaf- M. Baydoğrul).
- Sağlık Bakanlığı, 2012. *Stratejik Plan 2013-2017*.
- Sağlık Bakanlığı, 2013. *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Sağlık Turizmi Raporu, 2010.
- Sandıkçı, M., (2008). Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti. *Doktora Tezi*. Afyon: A.K.Ü SB
- Tanrıverdi, H., Özmen, M. E., 2011. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. *TSAD*. 15(3), Ankara, [http://dokuman.tsadergisi.org/dergiler\\_pdf/2011/2011-Aralik/8.pdf](http://dokuman.tsadergisi.org/dergiler_pdf/2011/2011-Aralik/8.pdf) [Erişim Tarihi 22.08.2012].
- Teke, N., (2014). Hasta hakları ve hasta hakları bağlamında hemşirelik. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: B.Ü. SBE.
- TÜRSAB, 2014. Sağlık Turizmi Raporu [http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu\\_12186\\_5485299.pdf](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf), [Erişim Tarihi 07.07.2018].
- Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, 2009. [http://www.turkeyhealthguide.com/rehber\\_kck.pdf](http://www.turkeyhealthguide.com/rehber_kck.pdf) [Erişim Tarihi 18.08.2018].
- Tercüman Gazetesi, 2007.
- Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013. Web:[http://www.saglik.gov.tr/Saglik\\_Turizmi/dosya/1-87335/h/tmtr2013.docx](http://www.saglik.gov.tr/Saglik_Turizmi/dosya/1-87335/h/tmtr2013.docx) [Erişim Tarihi 22.08.2018]
- Yavuz, M. C., 2012. Sağlık turizm destinasyonları: Dünya’da uygulama örnekleri ve Adana destinasyonu. Web: [http://astd.org.tr/uploads/files/M\\_%20Cihan\\_%20Yavuz.pdf](http://astd.org.tr/uploads/files/M_%20Cihan_%20Yavuz.pdf). [Erişim tarihi 10.08.2018].
- Yalçın, P., (2006). Türkiye’de sağlık turizminde altyapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: G.Ü. SBE. [www.healism.com](http://www.healism.com) [Erişim tarihi 15.07.2018]. [www.touregypt.net/featurestories/hospital.htm](http://www.touregypt.net/featurestories/hospital.htm) 2015, [Erişim Tarihi 23.08.2018].

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/yonetmelik.htm> [Erişim Tarihi 22.08.2018].

<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/6uluslararası-saglik-turizmi-kongresi> [Erişim Tarihi 01.09.2018].

[www.health-tourism.com/medical-tourism/history 2008](http://www.health-tourism.com/medical-tourism/history-2008) [Erişim Tarihi 22.08.2018].

[www.sbu.saglik.gov.tr](http://www.sbu.saglik.gov.tr). [Erişim Tarihi 02.09.2018].

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr>. (2001-2023), [Erişim tarihi 05.09.2018].

[www.turkiyeturizm.com](http://www.turkiyeturizm.com) [Erişim tarihi 16.08.2018].

[www.saglikbakanligi.gov.tr](http://www.saglikbakanligi.gov.tr), 2014, [Erişim Tarihi 01.09.2018]

[www.sbu.saglik.gov.tr.hastahaklariistatistik](http://www.sbu.saglik.gov.tr/hastahaklariistatistik)[Erişim Tarihi 01.09.2018].

[www.ktbuyatirimisletmeler.gov.tr](http://www.ktbuyatirimisletmeler.gov.tr)[Erişim Tarihi 11.08.2018].

[www.turizm gazetesi.com](http://www.turizm gazetesi.com) [Erişim Tarihi 21.08.2018].

[www.dosyamerkez.saglik.gov.tr](http://www.dosyamerkez.saglik.gov.tr). SATURK, [Erişim Tarihi 01.09.2018].

[www.bianet.org.tr](http://www.bianet.org.tr). 2018, [Erişim Tarihi 01.09.2018].

[www.haberler.com](http://www.haberler.com) [Erişim Tarihi 18.08.2018]

*Hürriyet Gazetesi*, 2016. <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/hemsire-ve-hemsire-adayi-hakkinda-suc-duyurusu-40255388> 21.10.2016. [Erişim Tarihi 14.09.2018].

*Hürriyet Kelebek*, 2018. <http://www.Shurriyet.com.tr/kelebek/saglik/7-aylik-hamile-doktora-darp-40071598> 18.03.2018. [Erişim Tarihi 14.09.2018]