

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA BİRLİĞİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK TURİZMİNİN, AVRUPA BİRLİĞİ ENTEGRASYON SÜRECİNDE
TÜRKİYE EKONOMİSİ ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

ŞEYMA ÖZDEN

AVRUPA BİRLİĞİ İKTİSADI ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2017

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA BİRLİĞİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK TURİZMİNİN, AVRUPA BİRLİĞİ ENTEGRASYON SÜRECİNDE
TÜRKİYE EKONOMİSİ ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

ŞEYMA ÖZDEN

Danışman: Prof. Dr. Muzaffer DARTAN

AVRUPA BİRLİĞİ İKTİSADI ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2017



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA BİRLİĞİ ENSTİTÜSÜ

.... / / 2017

ONAY SAYFASI

Enstitümüz AB İktisadı Anabilim Dalı Türkçe / İngilizce Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şeyma ÖZDEN'in Sağlık Turizminin, Avrupa Birliği Entegrasyon Sürecinde Türkiye Ekonomisi Üzerindeki Olası Etkilerinin İncelenmesi konulu tez çalışması 16.02.2017 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıda isimleri yazılı jüri üyeleri tarafından OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile BAŞARILI bulunmuştur.

Onaylayan:

Prof.Dr. Muzaffer DARTAN

Danışman

Yard.Doç.Dr. Emirhan GÖRAL

Jüri Üyesi

Yard.Doç.Dr Nergiz ÖZKURAL

Jüri Üyesi



27/02/2017 tarih ve 2017/04... Sayılı Enstitü Yönetim Kurulu kararı İle onaylanmıştır.

ÖZET

20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren Dünya farklı bir yol ayrımına girmiştir. Temeli ekonomi olan bu yol gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin farklı arayışlar içerisine girmesine sebep olmuştur. Yeni beklentiler çerçevesinde yol alan ülkeler, ekonomik getirinin yüksek olduğu ve alternatif alanları etkileyebilecek güce sahip olan alanlara doğru yönelmişlerdir. Bu alanlardan biri de turizm sektörüdür. Turizm sektörü farklı sektörleri harekete geçirebilme gücüne sahip olan bir sektör olması sebebiyle tüm ülkelerin üzerinde yoğunlaştığı bir alan olmuştur. Turizmin alternatif alanlarından birisi de sağlık ve turizm olgularının birlikte yürütüldüğü sağlık turizmidir. Alternatif bir turizm alanı olan sağlık turizmi, inovatif birçok uygulamanın da öncüsü olmaktadır. Bu noktada özellikle ekonomik getirisinin önemi, ülkelerin çalışma performanslarını bu alana doğru kaydırmalarında teşvik edici olmuştur. Bu çalışmanın temel amacı; AB'nin '*Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları*'na ilişkin 2011/24/EU sayılı direktifi öncülüğünde, Türkiye'deki sağlık turizmi potansiyelinin ekonomik etkinliğinin incelenmesi ve AB'ye entegrasyon sürecinde tarafların karşılıklı getirilerinin tespit edilebilmesidir. Bu çalışma neticesinde hizmetlerin serbest dolaşımının önündeki engellerin kaldırılmasının önemi vurgulanmış olacaktır. Ayrıca AB ülkelerindeki yaşlı nüfus artışının, sağlık turizmine olan ilgiyi beraberinde getirecek olmasıyla birlikte Türkiye'nin bu alandaki eksikliklerinin tespit edilmesi sağlanmış olacaktır.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; Sağlık Turizmi'nin tanımı, kavramların içerikleri ve dünyadaki uygulamaları incelenmiştir. İkinci bölümde; Avrupa Birliği'ndeki sağlık politikaları ve sağlık turizmi uygulamaları incelenmiştir. Üçüncü bölümde Türkiye'deki sağlık politikaları ve sağlık turizmi uygulamaları incelenmiştir. Dördüncü bölümde AB ile entegrasyon sürecinde sağlık turizminin Türkiye ekonomisi üzerindeki etkileri analiz edilmiş ve bir takım stratejiler sunulmuştur. Beşinci bölümde ise sonuç ve değerlendirmelere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği, Sağlık Ekonomisi

ABSTRACT

The world has entered into a different crossroad since the last quarter of 20th century. This road which is based on economy has caused developed and developing countries to search different ways. Along with the new expectations of countries have fronted to ways which have high economical return and power that can affect alternative areas. Tourism sector is one of these ways. All of the countries have given importance on tourism as it has a big actuating power on different sectors. Health tourism which processes both tourism and health events together, is an alternative way of tourism. As an alternative way of tourism, health tourism is also a pioneer of a lot of inovatif applications. At this point, importance of its economical return encouraged the countries to shift their performance towards this area. The main aim of this study is examining the economic effectiveness of health tourism potential in Turkey and to determine the returns of mutual parties in the process of EU integration along with the leadership of 2011/24 / EU dated directive called 'the EU's' Cross-Border Health Care Patient Rights'. As a result of this study the elimination of obstacles to the free movement of services will be emphasized. Also with the fact that increase in the elderly population in the EU countries will bring the interest on health tourism, the deficiencies in this area in Turkey will be detected.

This study consists of five parts. In the first part definition of health tourism, content of the concept and applications in the world were examined. In the second part; health policy and applications of health tourism in European Union were investigated. In the third part health policy and applications of health tourism in Turkey were investigated. In the forth part the effects of health tourism on Turkey's economy during integration process with the EU were analyzed and a number of strategies were presented. In the last part; place was given to the results and evaluation.

Keywords: Health Tourism, Cross-Border Patient Mobility, Health Economics

İÇİNDEKİLER

ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1.	3
SAĞLIK TURİZMİNİN DİNAMİKLERİ	3
1.1 Sağlık Turizminin Tanımı.....	3
1.2 Sağlık Turizminin Çeşitleri	4
1.2.1 İleri Yaş ve Engelli Turizmi	5
1.2.2 Termal Turizm ve Spa-Wellness	8
1.2.3 Medikal Turizm	10
1.3 Dünyada Sağlık Turizmi	11
1.4 Sağlık Turizminde Sürdürülebilirlik.....	13
1.4.1 Sürdürülebilirliğin Tanımı.....	13
1.4.2 Sağlık Turizminde Sürdürülebilirlik, Türkiye ve AB	14
BÖLÜM 2.....	17
AVRUPA BİRLİĞİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI VE SAĞLIK TURİZMİ.....	17
2.1 Avrupa Birliği Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış	17
2.1.1 Avrupa Birliği Sağlık Politikalarının Gelişimi	19
2.1.2 Avrupa İç Pazarı ve Sağlık Politikaları	21
2.1.2.1 Avrupa İç Pazarının Tanımı ve Önemi	21
2.1.2.2 Dört Özgürlük Alanında Serbest Dolaşım.....	21
2.2 AB’de Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği	26
2.2.1 Sınır Ötesi Hasta Hareketliliğinin Tanımı	26
2.2.2 Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği ve Üye Ülkeler	27
2.3 AB’de Sağlık Turizmi	29

BÖLÜM 3.....	32
TÜRKİYEDE SAĞLIK POLİTİKALARI VE SAĞLIK TURİZMİ	32
3.1 Türkiye’deki Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış	32
3.2 Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	36
3.3 Türkiye Almanya Karşılaştırması.....	44
3.4 Bütünleşme Sürecinde Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği	47
BÖLÜM 4.....	52
AB ÜYELİK SÜRECİNDE; SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRKİYE EKONOMİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ	52
4.1 Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Turizmi İlişkisi.....	52
4.2 Sağlık Turizminin Türkiye Ekonomisine Etkileri	55
4.2.1 Sağlık Turizminde Talep Kavramı	56
4.2.2 Sağlık Turizminde Arz Kavramı	56
4.2.3 Sağlık Turizminin Milli Gelire Etkisi	57
4.2.4 Sağlık Turizminin İstihdama Etkisi	59
4.2.5 Sağlık Turizminin Ödemeler Dengesine Etkisi	60
4.3 AB ve Türkiye Sağlık Turizmi Swot Analizleri.....	66
4.3.1 Türkiye Sağlık Turizmi Swot Analizi	66
4.3.2 AB Sağlık Turizmi Swot Analizi.....	68
BÖLÜM 5.....	70
SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER.....	70
5. Sonuç ve Değerlendirmeler.....	70
EKLER	74
KAYNAKÇA.....	77

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Avrupa’da Ortalama Yaşam Süreleri.....	7
Tablo 2. Hizmetlerle İlgili Yaklaşımlar	24
Tablo 3. Hasta Hareketliliğinin Nedenleri	29
Tablo 4. Sağlık Bakanlığı’nın İlgili Olduğu Fasıllar	33
Tablo 5. Türkiye’ye Gelen Yabancı Ziyaretçilerin Geliş Nedenleri	37
Tablo 6. Performans Göstergelerinin 5 yıllık Beklenen Gelişimi	41
Tablo 7. Tedavi Ücretleri Karşılaştırması.....	46
Tablo 8. Sağlık Harcamaları (2010-2014)	55
Tablo 9. Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Ziyaretçi Sayıları (2010-2015)	58
Tablo 10. Turizm Gelirleri İçerisinde Sağlık Harcamaları (2010-2015)	59
Tablo 11. Ödemeler Bilançosunun Şematik Yapısı.....	61
Tablo 12. Uluslararası Doğrudan Yabancı Yatırım Girişlerinin Sektörlere Dağılımı	64
Tablo 13. Uluslararası Doğrudan Yabancı Yatırım Girişlerinin Ülkelere Dağılımı	65

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Sağlık Turizmi Endüstri İlişkisi	4
Şekil 2. Sağlık Turizmi İle İlgili Ülkeler	13
Şekil 3. Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası.....	43



GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa
Grafik 1. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslar arası Hasta Sayıları	40
Grafik 2. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke.....	44
Grafik 3. AB Ülkelerindeki Hekim Sayıları (2007-2012).....	49
Grafik 4. AB Ülkelerinde Ameliyat Odası (2006-2011)	50
Grafik 5. AB Ülkelerinde Anjiyografi Üniteleri (2007-2012).....	50
Grafik 6. AB Ülkelerinde Tedavi Yatağı (2006-2011)	51
Grafik 7. Sağlık Harcamalarının GSYH Oranı	54



EKLER LİSTESİ

Sayfa

EK 1. Bremen Göçmenler ve Kùltürlerarası Araştırmalar Merkezi Başkanı ve Bremen Eyaleti Sosyal Hizmetler Dairesi Sosyal Eğitim Uzmanı Ali Eliş İle Yapılan Røportaj.....	74
---	----



KISALTMALAR

AB:	Avrupa Birliği
BAKA:	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
DEİK:	Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu
EU:	European Union
GSS:	Genel Sağlık Sigortası
GSYH:	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
İKV:	İktisadi Kalkınma Vakfı
JCI:	Joint Comissions International/Uluslararası Birleşik Komisyonu
OECD:	Organisation for Economic Co-operation and Development
s.	Sayfa
S.	Sayı
SATURK:	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB:	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
TÜSİAD:	Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği
UNCTAD:	Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı

GİRİŞ

Ekonominin genel ve nihai amacı sınırlı olanaklar ile mümkün olan en yüksek fayda ve refahı kişilere sunabilmektir (Ekodialog, 2016). Bu amaç doğrultusunda ekonomik olarak getirinin var olduğu alanlara yönelim gerçekleşmektedir. Tüketiciler tarafından talep edilen ihtiyaçların karşılanması doğrultusunda ortaya çıkan turizm sektörü de özellikle son yıllarda ülke ekonomileri için önemli bir alan durumuna gelmiştir. Çünkü turizm birçok sektörü etkileyebilme gücüne sahiptir (AKTOB, 2014). Bu önem gün geçtikçe farklı alternatif alanlar geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Bu alternatif turizm alanlarından birisi de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, sağlık sebebiyle kişilerin yerleşim yerlerinden başka bir yere tedavi olmak amacıyla gitmeleri olarak tanımlanabilmektedir (Taşkın ve Şener, 2013, s. 254). Bu tanımdan hareketle sağlık turizmini tatil ve tedavi içerikli bir alan olarak değerlendirebiliriz. Hızla gelişmeye aday olan bir sektör olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi, önemle üzerinde durulmayı gerektirecek uygulamaların geliştirilmesini ve bu uygulamaların alt yapılarının detaylandırılmasını gerektirmektedir.

Günümüzde sağlık turizmi alanında yapılan yatırımlar, ekonomik bütünlük içerisinde değerlendirildiğinde önemli bir noktada bulunmaktadır. Özellikle ülkelerin ödemeler dengesi açıklarını iyileştirme yönünde attıkları adımlar, turizm ve alternatif turizm alanlarına yönelimin artmasını sağlamaktadır. Ayrıca istihdam ve milli gelire pozitif yönde etki edecek bu yönlü adımların atılması hem özel sektörün hem de kamu sektörünün yatırımlarının bu alanlara yönelmesini sağlayacaktır (Aslan, 2010, s. 49). Bu yatırımların inovatif uygulamalarla çeşitlendirilmesi de elbette ki çalışmaların gidişatını büyük ölçüde etkileyecektir. Özellikle kamu politikalarının küreselleşmeyle birlikte değişmesi, bu tarz uygulamaların ön plana çıkabilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu hususta birçok konferans, akademik değerlendirme, kamu projesi vb. uygulamalar yapılmakta ve uygulamaların hayata geçirilebilmesi adına büyük çabalar sarf edilmektedir.

Sağlık turizmi açısından çok büyük bir potansiyele sahip olan Türkiye'nin de bu konuya hassasiyetle yaklaşması gerekmektedir. Özellikle AB entegrasyonu çerçevesinde bu alan büyük bir farkındalık yaratabilecektir. Çünkü AB'de gün geçtikçe artan yaşlı nüfusu beraberinde birçok sağlık problemini de getirmektedir (Kalkınma

Bakanlığı, 2013). Bu noktada problemlerin çözülebilmesi ve sağlık alanında herhangi bir karşılığın yaşanmaması adına farklı proje ve uygulamalar geliştirilebilir.

Bu alanda Türkiye ile AB arasında hizmetlerin serbest dolaşımı hususu önündeki engellerin kaldırılması neticesinde büyük bir yol alınacağı aşikârdır. Öncelikli olarak tarafların sağlık turizmi konusundaki potansiyellerinin tespit edilmesi ve ekonomik gelişmeye sağlayacağı etkinin büyüklüğünün hesaplanması gerekmektedir. Çizilen yol haritası neticesinde atıl olarak kullanılan alanlarda, ekonomik getiri ve potansiyel arasındaki ilişki tespit edilebilecektir. Nihai hedefin tespit edilen potansiyelin en iyi şekilde kullanılması olduğu uygulamalar, pek tabii ki Türkiye ve AB'nin ekonomik gelişimine katkıda bulunacaktır.

Çalışmada Türkiye ve AB'nin sağlık turizmi alanındaki mevcut durumu analiz edilerek, bu alanda karşılıklı olarak yapılması gerekenlerin tespit edilebilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca Türkiye ekonomisi için büyük bir katma değer sağlayacağı düşünülen sağlık turizminin ekonomik etkinliği de ele alınacaktır.

Birinci bölümde, sağlık turizminin genel dinamikleri ve Dünya'daki gelişimi ele alınmıştır. İkinci bölümde, AB'nin '*Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları*'na ilişkin 2011/24/EU sayılı direktifi temelinde AB'deki sağlık politikaları ve sağlık turizmi uygulamaları incelenmiştir. Üçüncü bölümde Türkiye'deki sağlık politikaları ve sağlık turizmi uygulamaları incelenmiştir. Dördüncü bölümde ise, entegrasyon sürecinde sağlık turizminin Türkiye ekonomisi üzerindeki olası etkileri analiz edilmiş ve Swot analizi yönteminden yararlanılarak gerekli çalışmalar yapılmıştır. Beşinci bölümde ise genel değerlendirmeler yapılarak çalışma tamamlanmıştır.

BÖLÜM 1.

SAĞLIK TURİZMİNİN DİNAMİKLERİ

1.1 Sağlık Turizminin Tanımı

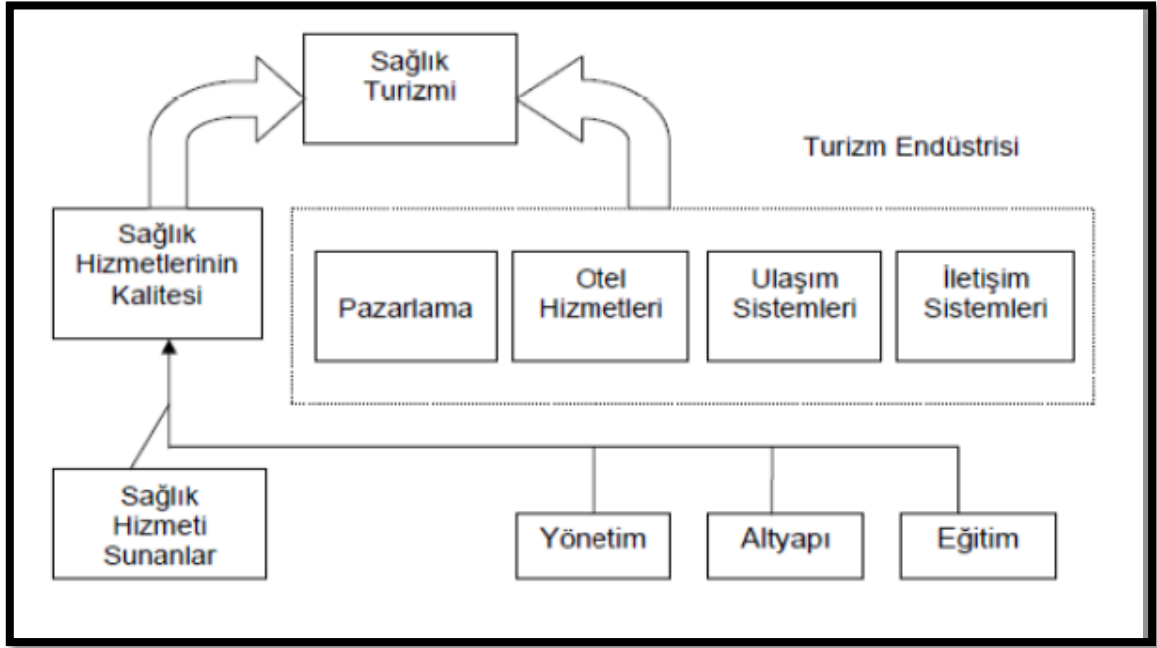
Toplumsal gereklilikler geçen zaman süreci içerisinde birçok yeni uygulama alanını da beraberinde getirmiştir. Özellikle ekonomik olarak katma değer yaratan ve uygulanabilirliği birçok sektörü harekete geçiren alanlar, gerek kamu yatırımlarını gerekse özel yatırımları bu alana doğru çekmiştir. Turizm sektörü de bu alanların içerisinde yer alan bir sektördür. Sektör gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler tarafından ilgi odağı olmaktadır. Bunun nedeni ise, sektörün çok hızlı bir gelişme trendi içerisinde olmasıdır (AKTOB, 2014). Bu durum, ülke ekonomileri için turizmin etkinliğini ön plana çıkarmıştır. Dünya Turizm Örgütü 2020 yılında dünya turizm gelirinini 2 trilyon dolar olacağına ilişkin tahminde bulunmaktadır. Bu tahmin öncülüğünde ülkelerin kendi arz potansiyelini tespit etmesi ve bu doğrultuda çalışmalar yapması gerekmektedir (Yıldız, 2011, s. 54-71). Uygulama alanı oldukça geniş olan turizm sektörü birçok farklı sektörle de senkronize olarak temas kurmaktadır. Turizm sektörünün temas kurduğu bu alanlardan biri de sağlık turizmidir. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yapmış olduğu tanımlamaya göre sağlık turizmi; tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişilerin fiziksel iyilik halini geliştirmek için veya estetik cerrahi müdahaleler, diş tedavisi, organ nakli, fizik tedavi vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının gelişmesine olanak sağlayan bir turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2014). Başka bir tanımlamaya göre ise sağlık turizmi; geçici bir süre için, doktor tavsiyesiyle veya kişinin özgür iradesiyle farklı bir ülkede sağlık hizmeti almak için yapılmış olan turizm hareketlilikleridir (Yalçın, 2006, s. 34).

Sağlık turizmi oldukça eski tarihlere kadar uzanan bir alandır. Eski Yunan' da tedavi amaçlı hareketliliklerin bulunduğu, 18. yüzyıldan sonra maddi olarak daha iyi konumda bulunan kişilerin özellikle kaplıcalardan faydalanmak amacıyla Nil Nehri'ne gittikleri, 21. Yüzyılda ise kişilerin maliyet olarak daha düşük tedavi alanlarına yönelimlerinin olduğu bilinmektedir (Aydın, 2012, s.93).

Tarihi perspektifte baktığımızda yüz yıllardır süren tedavi amaçlı hareketlilikler, kişilerin sağlıklarına kavuşmak adına yapabileceği uygulamalar, çeşitli

alanların açılabilmesine öncü olmuştur. Tüketici gereksinimleri ve küresel ölçekte ortaya çıkan birçok yenilikçi uygulama, sağlık sektörünü turizm sektörüne entegre bir alan durumuna getirmiştir. Ayrıca Şekil 1.'de de belirtildiği üzere sağlık turizminin endüstri alanlarıyla yakın ilişki içerisinde olması da sektörün birçok endüstriyel faaliyetin içerisine dâhil olmasını sağlamaktadır.

Şekil 1
Sağlık Turizmi Endüstri İlişkisi



Kaynak. Health Tourism and Related Services Caribbean Development and International Trade, Final Report, 2001.

Sağlık turizminin özellikleri ise;

- Sağlık turizminin gereklilikleri teknik donanım ve işgücüdür.
- Sağlık turizmi noktasında hizmet veren kuruluşların bünyelerinde yabancı dil bilen personel bulundurması gerekmektedir.
- Sağlık turizmi farklı turizm türlerini destekleyen bir alandır.
- Sağlık turizminde uluslararası standartlarda hizmet veren kuruluşların varlığı gerekmektedir.
- Sağlık turizmi noktasında hedef pazarlara yönelik pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir (Özalp, 2005, s. 98).

Son yıllarda ülkeler arasındaki ilişkilerin artması, seyahat özgürlüklerinin ve imkânlarının gelişmesi, ulaşım alanındaki gelişmelerin hız kazanması, sağlık hizmetinde birçok ülkede çeşitli sunumların geliştirilmesi, sağlık hizmeti finansmanında karşılaşılan güçlükler, dünya ölçeğinde sağlık turizminin farklı bir konuma gelmesini sağlamıştır (SATURK). Uygulama alanlarının gelişmesiyle paralel olarak birçok yatırımın sektöre aktarılmasını sağlayan sağlık turizmi, cazip bir ekonomik yatırım alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.2 Sağlık Turizminin Çeşitleri

Teknolojinin her geçen gün gelişmesi ve yenilikçi birçok uygulama alanının beraberinde ortaya çıkmasıyla birlikte birçok sektör gelişim süreci içerisine girmiştir. Bu gelişim süreci yoğun çalışmayı beraberinde getirmekle birlikte alternatif alanların ortaya çıkarılabilmesi adına birçok uygulamanın da gerçekleşmesini gerektirmektedir. Bu amaçla özellikle ekonomik etkinliği yüksek ve küresel konjonktürde söz sahibi olabilmeyi kolaylaştıracak alanlara yönelmek atılan mantıklı adımlardan olacaktır.

Sağlık turizminin çeşitlenmesi yenilikçi atılan adımların sonucunda gerçekleşmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık sektörü öncü sektörlerden biridir (Karakış, 2014). Bu sebeple sağlık alanında yapılan yenilikler her zaman önemsenmiştir. Ayrıca nüfusla paralel olarak gereklilikleri de beraberinde getiren sektör, alternatif uygulama alanlarının oluşturulmasını sağlamıştır.

Sağlık turizmi temelde; ileri yaş ve engelli turizmi, termal turizm ve spa-wellness, medikal turizmi olarak üç ana kısımda değerlendirilir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

1.2.1 İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak nitelendirilmektedirler. Bu tanımlama genel bir tanımlama olmakla birlikte yaşam kalitesinin artmasıyla orantılı olarak ülkeden ülkeye değişen algı farklılıkları ortaya çıkmaktadır (Unsalver, 2012). Engelli tanımı ise; Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir sınıflandırmaya tabi tutularak açıklanmıştır (Engelliler, 2016).

Noksanlık (Impairment): "Sağlık bakımından "noksanlık" psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder."

Özürlülük (Disability): "Sağlık alanında 'sakatlık' bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder."

Maluliyet (Handicap): "Sağlık alanında "maluliyet" bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder."

Özellikle 19. ve 20. yüzyıllarda ortaya çıkan gelişmeler nüfusun yaşam süresinin artmasını sağlamıştır. Bu artış ülkelerin demografik yapılarında bir takım değişiklikler yaşanmasıyla sonuçlanmıştır (The docsinternational, 2016). Bu değişimin neticesinde ileri yaş ve engelli turizmi, sosyal politikaların da ön plana çıktığı günümüz uygulamalarında önemli bir konuma gelmiştir. Gezi, rehabilitasyon gibi birçok yeni uygulamayı içeren çalışmalar, sosyal politikanın beraberinde getirdiği çalışmalar olmasının yanında ekonomik etkinliği de yüksek olan alanlardır. Bir takım beklentilere göre 2050 yılında 60 yaş üzeri nüfusun 2 milyara çıkması, yaşlı nüfusun çocuk nüfusunun iki katı olması, 80 yaş üzeri ileri yaş grubunun beş kat artması düşünülmektedir. Bu durum yaşlı nüfus oranının toplam nüfus içindeki payının gün geçtikçe artacağını göstermektedir (Dünya Yaşlılık Derneği, 2016).

Tablo 1
Avrupa’da Ortalama Yaşam Süreleri

İspanya	83.2	İrlanda	81.1	Estonya	77.5
İtalya	82.9	Finlandiya	81.1	Polonya	77.1
Güney Kıbrıs	82.5	İngiltere	81.1	Slovakya	76.6
Fransa	82.4	Almanya	80.9	Macaristan	75.8
İsveç	82.0	Portekiz	80.9	Romanya	75.2
Lüksemburg	81.9	Belçika	80.7	Bulgaristan	74.9
Malta	81.9	Slovenya	80.5	Letonya	74.3
Yunanistan	81.4	Danimarka	80.4	Litvanya	74.1
Hollanda	81.4	Çek Cumhuriyeti	78.3	Avrupa Ortalaması	80.6
Avusturya	81.3	Hırvatistan	77.8	Türkiye	78.0

Kaynak. www.ahaber.com.tr’den alınan, *Uzun Yaşamın Sırrı Akdeniz’de* başlıklı yazı, <http://www.ahaber.com.tr/yasam/2015/10/13/uzun-yasamin-sirri-akdenizde>, Erişim tarihi: 23.02.2016.

AB ülkelerinde de gün geçtikçe artan yaşlı nüfusu, sağlık turizminin bir parçası olan ileri yaş ve engelli turizmini önemli bir konuma getirmektedir. Almanya, İngiltere, Fransa gibi ülkeler potansiyel açısından iyi konumda bulunan ülkeler arasında yer almaktadır. Komisyon, engelli bireylerin yapmış oldukları seyahat ve hareketliliklerin son dönemde arttığını belirtmektedir. Ayrıca 65 yaş üzerindeki yaşlı nüfusun, AB içerisindeki ülkelere seyahati noktasında da bir hareketliliğin olduğu belirtilmektedir (Özoğul ve Baran, 2014, s. 1164).

Engelli bireyler hususunda ise birçok ülkede yaşam koşullarının gelişmesi adına adımlar atılmış olmakla birlikte bu gelişmeler istenilen düzeyde değildir. Bu noktada herkes için erişebilme imkânı olan hizmetlere, engellilerin de ulaşabilmesinin sağlanması gerekmektedir (WB). Sağlık turizmi noktasında da engelli bireylerin karşılaşmış oldukları sorunların çözüme kavuşması gerekmektedir. Çünkü maddi imkânları elvermesine karşın birçok engelli birey, otellerin mimari yapılarındaki uyumsuzluk, çalışanların eğitimsizliği veya ulaşım hususunda mevcut olan sorunlar nedeniyle istedikleri şekilde tatil olanaklarından yararlanamamaktadır (Hisglobal, 2016). Günümüzde Dünya genelinde 600 milyondan fazla kişinin fiziksel veya zihinsel engelinin olduğu düşünüldüğünde turizm endüstrisi için farklı bir alanın ortaya çıkarılması ve geliştirilmesinin gerekliliği önemli bir konumda nitelendirilmelidir. Türkiye’yi de yakından ilgilendiren Avrupa’da yaşayan engellilerin sayısı ise; yaklaşık 46 milyondur. Çok büyük bir pazar olarak karşılanan söz konusu bireylerin yaklaşık %70’i seyahat etmektedir. Engelli bireylerin refakatçileri ile birlikte seyahat edebilecekleri düşünüldüğünde bu sayı çok daha önemli bir konuma gelmektedir (TÜRSAB, 2008).

Bu tespitler ışında değerlendirme yapıldığında ileri yaş ve engelli turizminin çok daha büyük bir öneme sahip olacağı görülmektedir. Dünya genelindeki gelişmelere bakıldığında, bu alandaki hızlı ilerleyişin demografik değişimleri yakından takip ettiğini ve ortaya çıkabilecek problemlerin çözümünü analiz eden adımlardan oluşacağı görülmektedir.

1.2.2 Termal Turizm ve Spa-Wellness

Termal turizm tarihi açıdan değerlendirildiğinde yüzyıllardır uygulanan bir alandır (PAÜ, 2016). Turizm Bakanlığı’nın tanımlamasına göre termal turizm; termal suların, çamurların, kaynağın çevresindeki iklim ve doğa şartlarının beraberinde getirdiği faktörlerin, uzman hekimler eşliğinde, fizik tedavi, rehabilitasyon ve egzersiz, diyet gibi tedavilerle birlikte gerçekleşen kür uygulamalarını içerisine dahil ederek gerçekleşen turizm hareketidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016). Geleneksel olarak gelişim süreci içerisine dâhil olan termal turizmi günümüzde oldukça yüksek kalite ve standartlarda uygulama alanı bulan bir sektör haline gelmiştir.

Termal turizmin sağladığı olanaklardan bazıları;

- İstihdam olanaklarının yüksek oluşu,
- Turizmde 12 ay hizmet verebilme,
- Yüksek doluluk oranına ulaşmış tesisler,
- Diğer alternatif turizm türleriyle entegrasyon oluşturması,
- İnsan sağlığının iyileştirilmesinin yanı sıra, eğlence, dinlenme vb. hizmetlerin de verilebilmesidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016).

Bu tür olanaklara sahip olan termal turizmi dünyanın birçok yerinde turistlerin ilgi odağı haline gelmiştir. Bu sebeplerden dolayı rekabetin sürekli arttığı günümüzde sağlık turizminin bir parçası olan termal turizminin gelişmesi ve belirli standartları yakalaması gerekmektedir. Termal Turizm esasında sağlık amacıyla yapıldığından klasik turizm faaliyetlerinden daha uzun bir süre gerektirmektedir. Bu durum termal turizmden sağlanan gelirin artmasını sağlamaktadır (Hemidov, 2012, s. 2).

Son yıllarda büyük bir talebin olduğu spa; hidroterapi, thalasso terapi, balneoterapi, bitki, deniz-termal çamur banyoları ve bir takım farklı uygulamalar şeklinde yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Spa; 'suyla gelen sağlık' anlamını taşımakla birlikte Dünya'da ve Türkiye'de birçok farklı uygulama alanı bulunmaktadır (Spa Yönetimi, 2016).

Hidroterapi: Suyun çeşitli şekillerde tedavi ve terapi amaçlı kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Yaygın olarak kullanılan şekilleri ise; jakuzi veya sıcak su havuzları, girdaplı su, havuzlar veya hubbard tankları, banyolar ve duşlar, buhar tedavileri ve saunalar, nem kompresi, iç hidroterapi uygulamalarıdır (Alternatifterapi, 2016).

Thalasso terapi: 33-35 derecede ısıtılmış deniz suyunun tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Son yıllarda Akdeniz ülkelerinde hızla yayılan uygulama, özellikle cildin temizlenmesi, beslenmesi ve düzelmesi amacıyla yönelik olarak kullanılmakla birlikte bir takım ortopedik rahatsızlık ve iç hastalıklarının tedavisinde de uygulanmaktadır (Botanicaspa, 2016).

Balneoterapi: Termal suların, şifalı çamurların, şifalı gazların veya sağlığı iyileştirici doğada bulunan farklı etkenlerin içilmesi, vücuda sürülmesi, içine girilmesi suretiyle yapılan uygulamaları içerisine dâhil eden yöntemdir (Balneoterapi, 2016).

Bu tarz uygulamalar da en az termal turizm kadar dikkat çeken uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Avrupa Birliği düzeyinde sektörü temsil eden mevcut kuruluş ise Avrupa Kaplıcalar Birliği'dir (European Spas Association, ESPA). Türkiye'de söz konusu Birliğin üyesi olarak Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği (TÜRKAP) hizmet vermektedir (Spa-turkey, 2016).

1.2.3 Medikal Turizm

Medikal turizm kişilerin sağlıklarına kavuşması noktasında hizmet vermektedir. Bunun yanı sıra sağlık turizmi kapsamında, bir takım iyileştirme ve uygulamaları da içermektedir (Tütüncü, Kiremitçi& Çalışkan, 2011, s. 91-93). Ayrıca ileri tedaviler, transplantasyon, infertilite, estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz vb. tedavileri kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Sağlık kuruluşları tarafından gerçekleştirilen bu tarz uygulamalar, ileri tıp uygulamaları gerektiren tedavilerdir. Ülkeler arasında karşılıklı olarak bu uygulamaların gerçekleşmesi adına bir takım engellerin kaldırılması hususunda çalışmalar yapılmaktadır.

Turistlerin medikal açıdan tercih ettikleri ilk 10 ülke; Hindistan, Tayland, Singapur, Meksika, Brezilya, Malezya, Kosta Rika, Güney Kore, Tayvan ve Türkiye'dir. Bu ülkeler sağlık hizmeti noktasında maliyetin oldukça düşük olduğu ülkeler olmalarının yanı sıra ayrıca sağlık turizmi noktasında farklı uygulamaları da ön plana çıkaran ülkeler olarak karşımıza çıkmaktadır (BAKA, 2011). Bu tarz uygulamalar medikal turizminin gelişmesi adına atılan önemli adımlardandır. Ayrıca medikal turizmin gelişmesi adına bir takım etken faktörler de rol oynamaktadır.

Bu faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz;

- Teknolojik gelişimler ve ulaşımdaki gelişmeler,
- Hukuki düzenlemeler,
- Akredite olmuş sağlık kurumlarının varlığı,

- Sağlığın küreselleşmeye verdiği cevap,
- Sağlık harcamalarındaki artışlar,
- Kalifiye insan kaynağı farklılıkları,
- Ülkeler arasında maliyet farklılıklarının bulunması,
- Kaliteli aę alt yapısının mevcudiyeti,
- Doğal termal kaynakların belirli bölgelerde yoğunlaşması,
- Nüfus değişimleri ile birlikte artan yaşlılık (SATURK).

Tüm bu etkenler medikal turizmin gelişimi önündeki sorunsallardan ortaya çıkmaktadır. Medikal turizm için hareketlilik gösteren bireylerde bu etkenleri göz önüne alarak hareket etmektedirler. Bireylerin medikal turizm alanındaki hareketliliklerinin en önemli nedeni ise tedavi alanındaki maliyet farklılıklarıdır. Hedef ülkelerdeki hastanelerin daha az maliyetli olmasının nedenlerinden bazıları ise;

- Düşük işçi maliyetlerinin olması,
- Yapı maliyetlerinin düşük seviyelerde olması,
- Vergilerin muadil ülkelere nazaran düşük olması,
- İstismara yönelik tedavi giderlerinin oluşturulmaması,
- Gayrimenkul fiyatlarının göreceli olarak düşük seviyelerde olması,
- Dokümanların az olması,
- Bürokratik işlemlerin az olması,
- Döviz kuru avantajının bulunması,
- Medikal araç ve gereçlerin daha ucuz olmasıdır (Medikal Turizm Derneği, 2016).

Bu ve benzeri avantajları pazarlama stratejileri ile birleştiren ülkeler, medikal turizm alanında çok daha başarılı sonuçlara ulaşabileceklerdir.

1.3 Dünyada Sağlık Turizmi

Dünya'daki bir çok gelişimle beraber hızlı bir trend yakalayan turizm sektörü, birçok alanı içine alarak gelişimine devam etmektedir. Bu gelişim beraberinde alternatif alanların doğmasını ve bu alanlarda çalışmaların yoğunlaşmasını gerektirmiştir. Dünya da özellikle ekonomik etkinliği yüksek olan alanlara yönelimin olması ve tüketicilerin ihtiyaçlarına hızlı bir şekilde cevap verilebilmesinin öneminin artması ülkeleri farklı

alanlarda çalışmaya doğru itmektedir. Günümüzde Dünya ölçeğinde öne çıkan alternatif alanlardan biri de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi hareketlilikleri Dünya’da oldukça yoğun bir şekilde gerçekleşmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler için büyük bir öneme sahip olan turizm sektörünün, sağlık hizmetleriyle bütünleşik olarak yeni alanlara doğru açılması, küresel ölçekte birçok avantajlı durumu ön plana çıkarmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

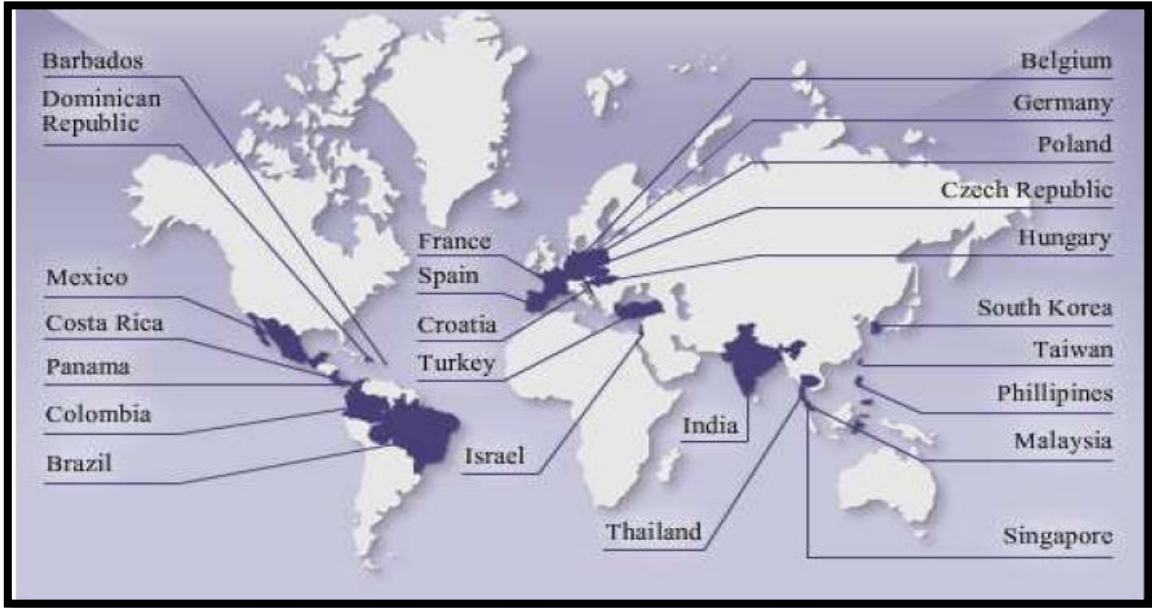
Günümüzde sağlık turizmine olan talebin giderek artmasının nedenleri, dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek yükselmesi, endüstrileşmeye bağlı olarak çalışma sürelerinin kısalması ve alternatif sağlık yöntemlerinin daha fazla kabul görmesidir (Sandıkçı, 2008, s. 4). Küresel ölçekte meydana gelen bu talep artışının karşılanması adına birçok ülkede çeşitli hizmet sunumları gerçekleşmektedir. Sağlık ve turizm olguları oldukça uzun yıllardan beri anılan alanlar olmalarına rağmen, son yıllarda çok daha fazla rağbet görmelerinin nedeni de pek tabii ki bu alanlardaki uygulamaların başarılı sonuçlara ulaşmış olmasıdır. Ayrıca sağlık alanında tüketicilerin bilincinin gün geçtikçe artıyor olması da bu gelişimin hızlanmasını sağlamıştır (ARAGEM).

Dünyada sağlık turizminin gelişmesine sebep olan faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Sağlık otoriteleri tarafından tedavinin onaylanmamış olması,
- İkamet edilen ülkede sağlık hizmeti uygulamalarının daha pahalı olması,
- Uzun tedavi sürelerinin varlığı,
- Sigorta kapsamı dışında yapılan tedavi hizmetlerinin varlığı,
- Bazı tedavilerin gizlilik gerektirmesi,
- İkamet edilen ülkedeki alternatif tedavi hizmetlerindeki eksiklik,
- Kaliteli ve kısa sürede sağlık hizmeti alma isteğinin varlığı,
- Tatil ile tedavinin birlikte gerçekleşmesi isteği,
- Dünya ölçeğinde nüfusun yaşlanması,
- Yaşlıların ve engellilerin alternatif tedavilere ihtiyaç duyması (BAKA, 2011).

Tüm bu gerekliliklerin getirdiği sonuçlarla birlikte günümüzde sağlık turizmi gelişme göstermektedir ve birçok alana yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Şekil 2 Sağlık Turizmi İle İlgili Ülkeler



Kaynak. www.ozelhastaneler.org.tr'den alınan, *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri* başlıklı makale, Erişim tarihi: 18.01.2016.

Günümüzde sağlık turizminin yaygın olarak uygulandığı ülkeler; Hindistan, Malezya, Singapur, Tayland, Ürdün, Almanya ve Kostarika'dır. Bu ülkelerde sağlık turizminin yaygın olarak uygulanmasının sebepleri ise; ülkelerin sağlık turizmi sektörünün önemini içselleştirmiş olmaları ve bu alana yönelik birçok politika geliştirmeleridir (Yurt, 2013). Bu noktada belki de sağlık turizminin gelişiminin önündeki en büyük sorun ortaya çıkmaktadır. Bu sorun aslında sağlık turizmi açısından çok yüksek potansiyellere sahip olan ülkelere bu alanın gereken önemle karşılanmayarak gelişimi önündeki engellerin kaldırılmaması ve bu alanda yeterli çalışmaların yapılmamasıdır.

1.4 Sağlık Turizminde Sürdürülebilirlik

1.4.1 Sürdürülebilirliğin Tanımı

Küresel ölçekte özellikle son yıllarda ortaya çıkan problemler bir takım yeni uygulama alanlarının da varlığını gerektirmiştir. Sürdürülebilirlik kavramı da bu noktada ortaya çıkan bir kavramdır. Sürdürülebilirlik kavramıyla Birleşmiş Milletler

bünyesinde çalışan Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu'nun 1987 yılında yayımladığı “Ortak Geleceğimiz” isimli rapor sayesinde tanışılmıştır. Raporla sürdürülebilirliğin tanımı şu şekilde yapılmıştır: ‘İnsanlık; doğanın gelecek kuşakların gereksinimlerine cevap verme yeteneğini tehlikeye atmadan, günlük ihtiyaçları temin ederek, kalkınmayı sürdürülebilir kalma yeteneğine sahiptir’ (Bilgiustam, 2016). Diğer bir tanımla sürdürülebilirlik; bugünün ihtiyaçlarına cevap verirken aynı zamanda gelecekteki ihtiyaçlara da cevap verebilme algısını kaybetmemek demektir (Arslan, 2014).

Turizm çevresel faktörlerle iç içe olan bir alan olması sebebiyle sürdürülebilirlik kavramıyla oldukça yakından ilgilidir. Destinasyonun geleceğini korumak için turizmin, doğal çevreye ve yerel halk kültürüne verebileceği zararları en aza indiren, bölge ekonomisine yapacağı katkıları ise en üst seviyeye çıkaran uygulamalardan oluşması gerekmektedir (Travelife.altso, 2016).

1.4.2 Sağlık Turizminde Sürdürülebilirlik, Türkiye ve AB

Alternatif bir turizm alanı olarak karşımıza çıkan ‘sağlık turizmi’ açısından da sürdürülebilirlik kavramı oldukça önemlidir. Özellikle iklim çeşitliliği ile turistlerin ilgisini çeken Türkiye gibi ülkelerde bu konuya hassasiyetle yaklaşılması gerekmektedir.

Günümüzde gelişmiş ekonomilerde büyümenin neredeyse durma noktasına gelmesi, Ortadoğu ve Afrika’da siyasi çalkantıların baş göstermesi turizm sektörünü pek tabii ki olumsuz etkilemiştir. Fakat bu olumsuzluklara rağmen turizm sektöründeki büyüme trendi oldukça önemle karşılanmaktadır (TUSİAD, 2012). Bu büyüme trendi çerçevesinde Türkiye’nin AB’nin turizm politikalarını yakından takip etmesi ve uygulaması gerekmektedir. Birliğe adaylık sürecinde yaklaşım benzerliğinin getireceği fayda, Türkiye’ye gelen ziyaretçilerin büyük çoğunluğunun AB ülkelerinden gelmesi sebebiyle önem taşımaktadır (TUSİAD, 2012). Ayrıca Birlik içerisinde hukuki anlamda bağlayıcılığı olan bir Topluluk politikası olmamasına rağmen, turizme ilişkin düzenlemeler, yönergeler, kararlar ve tavsiyeler Türk turizm sektörüne çeşitli yükümlülükler getirecektir. AB’nin tüketicilerin korunması, çevre ve sürdürülebilir gelişme, bilgi teknolojileri ile ilgili politikalarına Türkiye’nin uyumu, aynı zamanda

Türk turizm sektörünün AB turizm sektörüne uyumunu kolaylaştıracaktır (TÜRSAB, 2008).

AB’de turizmi destekleyici planlar uzun yıllardır uygulanmaktadır. Özellikle tek pazar hedefinin gerçekleşmesi, daha düşük maliyet, daha fazla ürün ve daha fazla esneklik ve mobilite anlamına geleceğinden dolayı, tek pazar hedefinin tam anlamıyla gerçekleşmesi, Birlik içersindeki turizm sektörünün uluslararası rekabet edilebilirliğini arttıracaktır (Karakuş, 2003, s. 18). Bu noktada AB’nin turizm alanında sürdürülebilir politikalara öncelik vermesi gerekmektedir. Ayrıca AB’nin turizm politikalarının temelini oluşturan turizmin çeşitlendirilmesi olgusu, turizmin ekonomik ve sosyal yararlarının dengeli dağılımı, turizmin insanları ve kültürleri yakınlaştırmak için bir araç olarak görülmesi de son derece önemlidir (Arslan, 2014, s. 436). Bu husus AB bütünleşme sürecinde olan Türkiye’yi de yakından ilgilendirmektedir. Türkiye turizmin çeşitlenmesi olgusu üzerinde önemle duran Birlik içersindeki farklılığını, sağlık turizmi alanındaki potansiyeli ile ortaya çıkarabilecektir.

Bu noktada Türkiye’de turizm ve sağlık turizmi alanlarında sürdürülebilirlik açısından bir takım önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu önlemlerden bazılarını sıralayacak olursak;

- Yerel yönetimlerdeki enerji, su ve geri dönüşüm alt yapısının istenilen düzeylere ulaştırılabilmesi,
- Kaynak verimliliği konusunun işletme ve belediyelerin arazi, arsa ve kredi destekleri ile özendirilmesi,
- Turizm alanında çalışan kişilerin ve ziyaretçilerin çevre ve doğa hassasiyetinin geliştirilmesi,
- Sıvı ve katı atık yönetimi ve geri dönüşümü konusunda hukuki düzenlemelerin yapılması ve bu noktadaki yaptırımların arttırılması,
- Mevsimselliğin olumsuz etkilerini en aza indirmek adına alternatif turizm alanlarının oluşturulması,
- Turizm tesislerinin sürdürülebilir yapılara uygun olarak yenilenmesi amacıyla kredi ve destek olanaklarının arttırılması gerekmektedir (TUSİAD, 2012).

Sürdürülebilirlik açısından önemli olan alternatif turizm alanları içerisinde yer alan sağlık turizmi, AB ve Türkiye arasındaki ilişkileri önemli ölçüde etkileyebilme potansiyeline sahip olan bir alandır. Bu noktada sağlık turizmi alanında Türkiye'nin sürdürülebilir politikalara öncelik vererek gelişimini gerçekleştirmesi gerekmektedir.

Öncelikli olarak turizm hareketliliklerinin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde, sağlık turizmi noktasında nelerin yapılabileceği tespit edilmelidir. Ardından AB'de sürdürülebilir politikalar çerçevesinde yapılmış olan projeler örnek alınarak, uygulamaların Türkiye'deki turizm bölgelerine aktarımının gerçekleştirilmesi ve sürdürülebilirlik olgusunun, 'Türkiye Turizm Stratejisi 2023' hedefleri doğrultusunda turizmin her alanına uygulanması gerekmektedir (TUSİAD, 2012).



BÖLÜM 2.

AVRUPA BİRLİĞİNDE SAĞLIK POLİTİKALARI VE SAĞLIK TURİZMİ

2.1 Avrupa Birliği Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış

Tek Pazar olmak gayesiyle yola çıkan Birlik, genişleme sürecinin getirmiş olduğu zorunluluklardan dolayı birçok alanda ortak politika ve uygulamaları hayata geçirmiştir. Sosyal politikaların içerisinde yer alan sağlık politikası da bu yönlü politikalar içerisinde yer almaktadır. Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık politikası da hukuki temeller üzerinden şekillenmiştir. Birliğin gelişimiyle beraber de ulusal nitelikteki birçok politikanın Birlik müdahalesiyle karşılaştığı görülmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2015, s. 50).

Bu noktada Birlik sağlığın iyileştirilmesi için dört prensip belirlemiştir. Bu prensipler; sağlık ve ekonomik refah arasındaki bağlantıları tanımak, herkes için sağlık politikaları ile entegre etmek, öneme göre bir yaklaşım belirlemek, küresel sağlıkta AB'nin sesini güçlendirmektir. Birlik bu prensipleri hayata geçirmek adına da bir takım stratejiler belirlemiştir. Bu stratejiler ise; yaşlanmakta olan Avrupa'da iyi sağlığı geliştirmek, toplumu oluşabilecek sağlık tehditlerinden korumak, dinamik sağlık sistemleri ve yeni teknolojileri desteklemektir (Akçay, 2011).

AB'nin sağlık politikaları hususunda sunmuş olduğu temel ilkeler ise; ihtiyatlılık ilkesi, yetki ikamesi ilkesi, Avrupa katma değeri ilkesi, şeffaf koordinasyon metodu ilkesi, orantılılık ilkesi ve Avrupa ortak değerleri ve ilkeleridir (Yıldırım ve Yıldırım, 2015, s. 50).

İhtiyatlılık ilkesi

Avrupa Birliği'nde çevre politikaları alanında mevzu bahis olan bir terim olmakla birlikte birçok alanda uygulama imkanı bulmuş olan bir ilkedir. Çevre açısından olumsuz sonuç oluşturacak belli bir fiilin bilimsel ispatını beklemeden önlem alınması olarak tanımlanmaktadır (Talu, 2013).

Yetki ikamesi ilkesi (subsidiarite ilkesi)

Vatandaşın azami yararına olacak kararın, Topluluk düzeyinde girişilecek faaliyetin, yerel, bölgesel ve ulusal düzeydeki olanaklar açısından, yerinde olup olmadığı sürekli şekilde denetlenerek alınmasını sağlamak amacıyla tanımlanmış bir ilkedir (Uiportal.net, 2016).

Avrupa katma değeri ilkesi

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin Avrupa'da bulunan eğitim ve öğretim sistemlerine etkin bir şekilde entegrasyonunu sağlamak, hayat boyu öğrenme için yenilikçi, hizmetler ve uygulamaların gelişimini desteklemek, kaliteli hayat boyu öğrenmenin gelişimine katkıda bulunmak, alandaki sistemler, uygulamalardaki yüksek performansı desteklemek ve rekabetçiliğin, yaratıcılığın, istihdam edilebilirliğin ve girişimciliğin büyümesinin desteklenmesine yardımcı olmak amacıyla ortaya çıkarılmış bir ilkedir(Q-zwh.de, 2016).

Şeffaf koordinasyon metodu ilkesi

Topluluk yönteminden tamamen ayrı olarak 1990'lı yıllarda ortaya çıkan bir ilkedir. Bu ilkeye göre önce kısa, orta ve uzun vadede hedefler belirlenir, bu hedefler somut verilerle tespit edilir ve daha sonrasında bölgesel ve ulusal politikaya dönüştürülür. Bu politikalar Komisyon tarafından izlenir ve değerlendirilir. Şeffaf koordinasyon metodu ilkesi doğrultusunda alınan kararlar ise üye devletler tarafından bir bağlayıcılığı bulunmayan kararlardır (Ergan, 2013).

Orantılılık ilkesi

Birlik eyleminin muhtevasının ve biçiminin, Antlaşmaların amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olanın üzerine çıkamayacağını ortaya koyan ilkedir (AB Bakanlığı, 2016).

Avrupa ortak değerleri ve ilkeleri

Dayanışma, hakkaniyet, herkesi kapsama, sağlık hizmetlerine erişim, hasta katılımı, hakkını arama, mahremiyet ve gizlilik ilkeleridir (Yıldırım ve Yıldırım, 2015, s. 59-60).

2.1.1 Avrupa Birliği Sağlık Politikalarının Gelişimi

Anlaşmalarda sağlık politikaları adına yapılması gereken temel konular üzerinde durulmuştur.

Avrupa Tek Senedi

Üye ÷lkeler arasında sağlığın muhafazasını ve mesleki ortamda asgari sağlık kuruluşlarının uyumunu hedefleyen işbirliklerinden bahsedilmiştir (EC, 2000, s. 102).

1994 yılında çıkarılan Beyaz Kitap

AB'ne üye ÷lkelerde sosyal politikalar, ekonomik politikaların tamamlayıcısı olarak gör÷lmüştür. Bu politikaların içerisinde çalışma alanı, barınma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, eğitim, işyerlerinde sağlık ve güvenlik, kadın erkek eşitliği, sosyal güvenlik ve sosyal korunma, serbest dolaşım, halk sağlığından herkese eşit olanaklar yaratılması ve demografik temele ilişkin ayrıntılar ele alınmıştır (Tanrıtanır, 2004).

Maastricht Antlaşması

129. Maddede; Topluluğun, üye ÷lkeler arasında işbirliğini teşvik edeceği belirtilmiştir. Ayrıca gerekli durumlarda faaliyet desteği sağlanacağı ve insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasının sağlanmasına yardım edileceği belirtilmiştir. Üye ÷lkelerin ve Topluluğun, halk sağlığı alanında üçüncü ÷lkelerle ve yetkili uluslararası kuruluşlarla işbirliği içerisinde olacağı ve bu durumun teşvik edileceği belirtilmiştir (İKV).

Amsterdam Antlaşması:

152. madde ile birlikte, AB'den sadece bir insan sağlığı koruması değil aynı düzeyde, sağlığın geliştirilmesi adına da adımların atılmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur (İKV, 2000).

Madde 152: Bütün Topluluk politika ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında, yüksek seviyeli bir insan sağlığı koruması temin edilir. Ulusal politikaları tamamlayacak olan Topluluk eylemi, kamu sağlığına, insan hastalıklarının önlenmesine ve insan sağlığı için tehlike yaratan kaynakları ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bu eylemler, sağlık konusunda bilgilendirme ve yanı sıra sebepleri, bulaşma yolları ve önlenmelerine ilişkin araştırmaların geliştirilmesi yoluyla, önemli

sağlık sorunlarına karşı mücadeleyi kapsar. Topluluk, bilgilendirme ve önleme dahil olmak üzere, Üye devletlerin uyuşturucu bağlantılı sağlık sorunlarının azaltılmasına ilişkin eylemlerini tamamlar. Topluluk ve üye devletler, üçüncü ülkelerle ve yetkili uluslararası kuruluşlarla kamu sağlığı konusunda işbirliğini artırır (İKV, 2000).

Madde 153: Tüketicilerin çıkarlarını desteklemek ve yüksek seviyeli bir tüketici koruması temin etmek amacıyla Topluluk, tüketicilerin bilgilendirme, eğitim ve çıkarlarını korumaları için örgütlenme haklarının desteklenmesinin yanı sıra, tüketicilerin sağlık, güvenlik ve ekonomik çıkarlarının korunmasına katkıda bulunur (İKV, 2000).

Temel Haklar Şartı

35. Maddesinde sağlık hususuna değinilmiştir. Herkesin, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen koşullar doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden faydalanma hakkına sahip olduğunu ve bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı korumasının sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur (Avrupa.info, 2016).

Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Anlaşma

114. Maddede değinilen husus; sağlık alanındaki gelişmelerin üye ülkeler tarafından takip edilmesi ve yüksek düzeyde bir koruma alanı içerisine dahil edilmesi gerekliliğidir (AB Bakanlığı).

Madde 114: Komisyon, sağlık, güvenlik, çevrenin korunması ve tüketicinin korunması alanlarında, 1. paragraf uyarınca verdiği önerilerinde, özellikle bilimsel bulgulara dayanan tüm yeni gelişmeleri göz önünde tutarak, yüksek düzeyde bir korumayı temel alır. Avrupa Parlamentosu ve Konsey de, kendi yetkileri çerçevesinde bu amacı gerçekleştirmek için çaba gösterirler (AB Bakanlığı).

Ayrıca söz konusu anlaşmanın 168. Maddesinde de halk sağlığı hususunun önemi vurgulanmış, Birlik ve üye ülkelerin yapmak durumunda olduğu öncelikler belirtilmiştir.

Madde 168: Birliğin tüm politika ve faaliyetlerinin belirlenmesinde ve uygulanmasında, insan sağlığının yüksek seviyede korunması temin edilir. Ulusal politikaları tamamlayan Birlik eylemi; halk sağlığının daha iyi duruma getirilmesine, fiziksel ve ruhsal rahatsızlık ve hastalıkların önlenmesine ve fiziksel ve ruhsal sağlık için tehlike yaratan sebeplerin ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Bu eylem; nedenleri, bulaşması ve önlenmesine ilişkin araştırmaların, sağlık konusunda bilgilendirme ve eğitimi de kapsayacak şekilde desteklenmesi yoluyla büyük sağlık felaketleriyle mücadele edilmesini ve sağlığa yönelik ciddi sınır ötesi tehditlerin izlenmesini, bu tehditler konusunda erken uyarıda bulunulmasını ve bu tehditlerle mücadele edilmesini kapsar (AB Bakanlığı).

Bu noktada Birlik üyesi devletlerin sağlık alanındaki başlıca mesuliyeti vatandaşlarının sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bu mesuliyetin sonucu olarak devletler, sağlık hizmetlerinin ve tıbbi bakımın düzenlenmesi ve sağlanması adına bazı kararlar verirler. Ancak ortak AB faaliyetinin vazgeçilmez olduğu konularda üye devletler tek başlarına karar veremezler (EC).

Bu tip ortak karar vermeyi gerektiren hususlar, tek pazar hedefinde olan AB için bir takım problemleri ortaya çıkarabilmektedir. Bu tarz problemlerin çözülebilmesi adına atılan adımlardan biri olan ‘Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları’na ilişkin 2011/24/EU sayılı direktifi’ üye ülkeler için çok önemlidir.

2.1.2 Avrupa İç Pazarı ve Sağlık Politikaları

2.1.2.1 Avrupa İç Pazarının Tanımı ve Önemi

Avrupa bütünleşmesinin sağlanması için temel öğelerden biri olan İç pazar; kişilerin, malların, hizmetlerin, sermayenin AB’ye üye ülkeler arasında serbest dolaşımının sağlanmasını amaçlamaktadır. İç pazar, Roma Antlaşması’nın getirmiş olduğu yeni yürütümlerin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Anlaşma Avrupa bütünleşmesi temelinde, mevcut tüm engellerin kaldırılmasını ve nihayetinde tek pazarın oluşturulmasını hedeflemektedir (İKV).

Bir hizmet sektörü olarak karşımıza çıkan sağlık ve sağlık turizminin gelişimi de Avrupa iç pazarının oluşumu hususunda büyük bir öneme sahiptir. Bu noktada sağlık alanında Birlik içerisinde oluşan ve oluşabilecek olan problemlerin çözümü adına, dört özgürlük alanında serbest dolaşımın sağlanabilmesi için adımlar atılmıştır.

2.1.2.2 Dört Özgürlük Alanında Serbest Dolaşım

Kişilerin Serbest Dolaşımı

AB ile aday ülkeler arasında görüşülen katılım müzakerelerinde kişilerin serbest dolaşımı hususu 6 temel alana indirgenerek incelenmektedir. Bu temel 6 alan ise; ikamet hakkı, AB vatandaşlığı ve oy hakkı, mesleki niteliklerin karşılıklı tanınması, vize, işçilerin serbest dolaşımı ve sosyal güvenliğin koordinasyonudur (Ayhan, 2004, s. 14).

Sağlık alanındaki değerlendirmelerde ise kişilerin serbest dolaşımı, hastaların, hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarının Birlik içerisindeki serbest dolaşımını ifade etmektedir. Bu hususun gelişimi ve engellerin ortadan kaldırılması, ortaya çıkan bir takım hukuki sorunların çözümü ile gerçekleşebilmiştir. Bu noktada konuya örnek teşkil eden bazı davalar bulunmaktadır (Yıldırım ve Yıldırım, 2015, s. 71).

Decker ve Kohll Davası

28.4.1998 tarihlerinde alınan Decker ve Kohll kararlarında, Birlik üyesi ülke vatandaşının diğer bir üye ülkede yaptırdığı dış tedavisine bağlı giderlerin, bağlı bulunulan sigorta tarafından karşılanması için tedavi öncesi söz konusu sigorta kurumundan müsaade alınması gerekmediğine karar verilmiştir. Bu tür bir müsaadenin alınmasının Topluluk Antlaşmasının malların serbest dolaşımına dair 30. ve 36. maddeleri ile hizmetlerin sağlanmasına dair 59. ve 60. maddelerine aykırı olduğuna açıklık getirmiştir (AB Bakanlığı).

Vassileios Ioannidis Davası

Almanya yolculuğunda aniden kalp krizi geçiren Bay Ioannidis, Yunanistan'da ikamet etmekte ve burada emekli aylığı almaktadır. Gerekli işlemler gerçekleşmesine rağmen Bay Ioannidis'in durumunun kronik olduğu ve aciliyet gerektirmediği gerekçesi ile reddi söz konusu olmuştur. Bunun üzerine Avrupa Adalet Divanı 1408/71 sayılı Tüzükte güvencelenen faydalanma şartlarının sadece aciliyet durumu ile sınırlı kalmaması gerektiği sonucuna varılmıştır (Newsletter, 2003).

Bunlar ve benzeri birçok davada karşılaşılan problemler sağlık alanında ortak politika ve uygulamaların oluşturulmasının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Malların Serbest Dolaşımı

Malların serbest dolaşımı ilkesi gereğince, Birlik içerisindeki ülkelerde, hiçbir engelleme ile karşılaşmadan ürünlerin serbestçe hareket edebilmesi sağlanmalıdır. Malların serbest dolaşımının tam anlamıyla hayata geçirilebilmesi için, gümrük birliğinin tesis edilmesi, kotaların kaldırılması ve ayrımcı vergilerin kaldırılması gerekmektedir (Armağan, 2011).

Malların serbest dolaşımı, sağlık alanındaki değerlendirmelerde ise; ilaçların, tıbbi malzeme ve cihazların herhangi bir engellemeye maruz kalmadan serbestçe dolaşımını öngörür (Yıldırım ve Yıldırım, 2015, s. 176).

Sermayenin Serbest Dolaşımı

İç Pazarın tesisi için önemli olan adımlardan biri olan sermayenin serbest dolaşımı, üye ülkelerin kendi aralarındaki ve üye ülkeler ile üçüncü ülkeler arasındaki sermaye hareketlerinin önündeki tüm kısıtlamaların ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır (Genç, 2015, s. 66).

Sermayenin serbest dolaşımı, sağlık alanındaki değerlendirmelerde ise; sağlık sektörünü geliştirecek yatırımların herhangi bir engellemeyle karşılaşmamasını ifade etmektedir (Yıldırım ve Yıldırım, 2015, s. 75).

Hizmetlerin Serbest Dolaşımı

Son yıllarda bilgi teknolojisi alanında yaşanan gelişimler, dünyada adeta bir ekonomik çevrilme başlatmıştır. Bu yeni gelişmelerle beraber, gerek yurt içi ekonomilerde gerekse uluslararası ticaret alanında hizmetler sektörünün önemi hızlı bir şekilde artmıştır. Uzun yıllardan beri emek-yoğun ve verimliliği göreceli olarak düşük olduğu düşünülen hizmetler sektörü, günümüzdeki gelişimiyle beraber farklı boyutlarda değerlendirilmeye başlanmıştır (Seyidoğlu, 2003, s. 790).

Tablo 2
Hizmetlerle İlgili Yaklaşımlar

Fizyokratlar (-1750)	Zirai üretim dışındaki tüm faaliyetler.
Adam Smith (1723-1790)	Somut bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler.
J. Baptist Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ilavesinde bulunan , imalat dışındaki tüm faaliyetler.
A Marshall (1842-1924)	Üretildiği anda varlık bulan mallar (hizmetler).
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir malın görünüşünde değişiklik meydana getirmeyen hizmetler.
Çağdaş	Bir malın görünüşünde değişiklik meydana getirmeyen faaliyetler.

Kaynak. Öztürk S.A., (1998). *Hizmet Pazarlaması*, Eskişehir: Anadolu Üni. Yay.,1028, 2.

GATS'a göre hizmetler, hükümetlerin ticari gaye dışında ve herhangi bir başka hizmet sağlayıcısıyla rekabet etmeden sundukları hizmetler dışındaki, tüm sektörlerdeki bütün hizmetleri kapsamaktadır. AB için ise hizmetler Roma Antlaşması'nın 60. Maddesinde '*normal olarak bir ücret karşılığı yapılan ve malların, sermayenin ve kişilerin serbest dolaşımı kapsamına girmeyen işler*' olarak tanımlanmaktadır (SATURK).

Hizmetleri genel olarak, taşımacılık hizmetleri, turizm hizmetleri, inşaat hizmetleri, finansal hizmetler, diğer ticari hizmetler, sigorta hizmetleri, resmi hizmetler ve diğer hizmetler olarak ele alınır (Ekonomi Bakanlığı). Tüm bu hizmetlerin ticaretinin yapılmasının nedenlerini ise 4 ana başlık altında toplayabiliriz:

- Uluslararası ölçekte fiyat farklılıklarının bulunması,
- Yurt içindeki talep karşılandıktan sonra bir üretim fazlasının oluşması,
- Yerli üretimde ortaya çıkan eksikliklerin varlığı,
- Mal farklılaştırması yönünde adımlar atılması isteğidir (Ekodialog, 2016).

Tüm bu sebepler dolayısıyla özellikle son yıllarda gerek gelişmiş gerekse de gelişmekte olan ülkelerde hizmet ticareti yoğun bir şekilde yürütülmektedir.

Hizmetlerin serbest dolaşımı ve bu konu hususundaki mevcut engeller, dünyanın birçok alanında ikili ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle ticari faaliyet noktasında yoğun ilişkiler içerisinde olan ülkelerde bu sorunlar sıklıkla hissedilmektedir. Örneğin; AB ile Türkiye arasındaki mevcut durum ve hali hazırda devam eden gümrük birliği ve üyelik müzakereleri de bu noktada bir takım sorunlarla karşılaşılmasına sebebiyet vermektedir.

AB'de hizmetlerin serbest dolaşımı yerleşme hakkı ile yakından ilişkili olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada ulusal olmayan ya da Birliğe ait işletmelere uygulanan koşullar ulusal işletmelere uygulananlarla aynı olmak durumundadır. Hizmetlerin serbest dolaşımına ilişkin olarak Birlik içerisindeki tek koşul, daha önce herhangi bir üye devlette yerleşmiş olmaktır. Bununla birlikte, Anlaşma ile, kamu hizmetine ilişkin hizmetlerin dahil edilmediği ve devlet politikası, kamu sağlığı ve güvenliği gerekçe gösterilerek belirli kısıtlamaların öngörüldüğü bazı kısıtlamalar ortaya konulmaktadır. Ayrıca kendine has özelliği bulunan bazı sektörlerde de farklı uygulamaların varlığı sebebiyle uzun yıllardır direktifler aracılığıyla düzenlemeler getirilmiştir (Samsun, 2003).

Hizmetler sektörü oldukça geniş bir alanı içerisine dâhil etmektedir. Sektör içerisinde büyük bir paya sahip olan sağlık sektörü de turizmle entegre bir şekilde son yıllarda ülke ekonomilerine katma değer yaratmaktadır. Sağlık hizmetinin sunumu ve pazarlanması artık uluslararası boyutlara ulaşmıştır. Özellikle AB içerisinde büyük bir öneme sahip olan hizmetler sektörünün önündeki engellerin kaldırılması ekonomik etkinlik boyutu yanında sosyal açıdan da önem teşkil etmektedir. Hizmetler sektörü Avrupa ekonomisi için kritik öneme sahip bir alandır. Çünkü AB'nin toplam cirosunun % 70'ini hizmetler sektörü oluşturmaktadır (Eu4journalists, 2016). Bu noktada sınır

ötesi hasta hareketliliği ve bu hususta yapılan düzenlemeler oldukça önemli bir noktada bulunmaktadır. Çünkü Birlik içerisinde hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki tüm engellerin kaldırılması gerekmektedir.

2.2 AB’de Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği

2.2.1 Sınır Ötesi Hasta Hareketliliğinin Tanımı

AB son yıllarda özellikle rekabetçi ve yenilikçi politikalar üzerinde yoğunlaşmakta ve bu konular üzerinde çalışmalarını sürdürmektedir. Özellikle Lizbon Stratejisi’nin açıklanması sonrasındaki gelişmeler büyük bir dönüşüm sürecine geçilmesini sağlamıştır. Avrupa 2020 Stratejisi kapsamında, ‘Akıllı Büyüme’ başlığı altında belirtilen konulardan yenilikçilik noktasında çalışmalar yapılmaktadır. Yenilikçilik alanında “Yenilikçilik Birliği” girişimi ile Avrupa toplumunun karşı karşıya olduğu bir takım sorunların çözülebilmesi, enerji ve kaynakların verimli kullanımı, sağlık ve demografik değişimler, ve iklim değişikliği gibi konularda daha kapsamlı çalışmaların yapılması amaçlanmaktadır (AB Bakanlığı).

Bu tip yenilikçi uygulamalardan biri olarak karşımıza AB’nin ‘Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları’na ilişkin 2011/24/EU sayılı direktifi’ çıkmaktadır. Söz konusu Direktif’in amacı, resmi işbirlikleri oluşturarak bir başka Birlik üyesi ülkede sağlık hizmeti alma noktasında ortaya çıkabilecek sorunların çözülmesi ve hastalara tedavi giderlerinin geri ödenmesinin düzenlenmesidir (TKHK).

Direktifin amacının gerçekleşebilmesi adına atılan somut adımlar, sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliğine rağmen Avrupa iç pazarında ekonomik bir faaliyet olarak değerlendirmeye tabi tutulmasıyla daha önemli bir noktaya ulaşmaktadır. Ayrıca Sınır ötesi hasta hareketliliği, üye ülkelerin ekonomik ve sosyal sistemleri ile Avrupa ekonomik bütünleşmesinin temelini oluşturan Avrupa iç pazarı arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirilmesine yol açmıştır (Taş, 2010, s. 57).

Direktif şu ilkeleri yansıtır;

- Birlik vatandaşları sağlık hizmetlerini başka bir üye ülkede de herhangi bir ön izne tabi tutulmaksızın alabilme hakkına sahiptir ve bu hizmetlerle ilgili masraflar kendi sağlık sistemlerince ve kendi ülkesinde bu hizmetin maliyeti oranında karşılanmak durumundadır.
- Birlik vatandaşları, hastane hizmetlerini de başka bir üye devlette karşılama hakkına sahiptir ve bu hizmetlerle ilgili giderler kendi sağlık sistemlerince ve kendi ülkesinde bu hizmetin maliyeti oranında karşılanmak durumundadır. Ancak, öngörülemeyen sınır ötesi sağlık riskleri bulunmaktadır. Direktif, bu konuda özel bir güvenlik hükmü (safeguard clause) tanımlamıştır. Bu güvenlik hükmüne göre üye devletler hastane hizmetlerinde, belirli koşullar altında, hastalardan, yurtdışında sağlık hizmeti almadan önce idari bir ön izin gerektiren bir sistem oluşturabileceklerdir.
- Sınır ötesi sağlık hizmetlerinde, herhangi bir hadisede üye devletler, ulusal sağlık sistemlerindeki birtakım süreçleri uygulamaya koyabileceklerdir (Söğüt, 2012).

Direktif özellikle AB’de kişilerin ve hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılmasının nihai bir sonucudur. Kişilerin Birlik içerisindeki hareketlilikleri bir takım sosyo-ekonomik problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmeti alımı hususunda ortaya çıkan sorunlara da bu çerçevede bakabilmemiz mümkündür. Bu doğrultuda problemlerin çözümü adına AB’nin ‘Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları’na ilişkin 2011/24/EU sayılı direktifi’ ortaya çıkmıştır.

2.2.2 Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği ve Üye Ülkeler

Avrupa Birliği’nde, uygulanan subsidiarite ilkesi; sağlık hizmetlerinin finansmanını, yönetimini ve uygulanmasını üye ülkelerin sorumluluğuna bırakmıştır. Komisyonun, Birlik nezdinde bulunan ülkelere tek tip bir sağlık politikası uygulatma yönünde bir zorlaması bulunmamaktadır. Bu sebeple Birlik ülkelerinde ulusal sağlık yönetimi ve politikaları birbirinden oldukça farklıdır (Giray, 2005). Ayrıca AB’de sağlık konusu sosyal politikalar içerisinde yer almaktadır, Birlik ülkeleri sosyal

politikalarını değiştirme, tek tip veya ulusüstü bir politika uygulama yönünde bir düzenlemeye gitmemiştir. Bu sebeplerden ötürü sağlık politikaları, ulusal düzeyde oluşturulmuş olup, ülkeler arasında sağlık ve finansman hususunda, hizmet kalitesinde ve mevzuat konularında farklılıklar bulunmaktadır (Can, 2001, s. 25).

Birlik içerisindeki uygulamalar direktifin belirttiği noktalar ekseninde şekillenmektedir. Bu uygulamalar ülkelerin sağlık sistemlerindeki politikalarıyla paralel olarak gelişim göstermekte ve hasta hareketliliklerine yön vermektedir. Örneğin Belçika'daki sağlık hizmetlerinin gelişmişliği, tedavi için bekleme sürelerinin kısa olması, enfeksiyon riskinin düşüklüğü ve sağlık harcamalarının oldukça büyük bir kısmının devlet tarafından karşılanması gibi hususlardan dolayı, yurt dışında tedavi hizmeti alan Belçika vatandaşlarının sayısı çok düşük düzeyde kalmaktadır (Ekonomi Bakanlığı).

Aynı şekilde Birleşik Krallık'daki sağlık turizmi hareketliliklerine baktığımızda da; 2014 yılında yayımlanan akademik bir çalışmaya göre 2000 yılında 10.000'den daha az olan sağlık turisti sayısı, 2006-2008 yılları dışında artış göstererek 2010 yılında 63.000'e ulaşmıştır. Bu verilere göre 2010 yılında Birleşik Krallık'ta yaşayan 63.000 kişi -bu oran toplam nüfusun %0,1'ini oluşturmaktadır-, sağlık hizmeti almak amacıyla yurtdışına çıkmıştır. Ayrıca 2000-2010 yılları arasında da en az 275.000 kişinin sağlık hizmeti almak amacıyla yurtdışına çıktığı tahmin edilmektedir (DEİK).

Birlik üyesi ülkelerin vatandaşları istedikleri yerde sağlık hizmeti almakta özgürdürler (SGK). Bu noktada üye ülke vatandaşlarının hasta hareketliliğinin nedenleri Tablo 3. de belirtilmiştir.

Tablo 3
Hasta Hareketliliğinin Nedenleri

Çekici Nedenler	İtici Nedenler
Tedavinin Mevcudiyeti Zamanlılık Nitelik ve Güvenlik Sağlayıcının İtibarı Ödenebilirlik Bilgi Arttırılmış Hareketlilik	İhtiyaç Hissi İdari Karmaşıklık Hukuki Belirsizlik Yasal Belirsizlik Bilgi ve Güven Eksikliği Dil ve Kültürle Alakalı Engeller Masraf

Kaynak. European Commission, (2007). Eurobarometer, Cross Border Health Services in the EU, Analytical Report

2.3 AB’de Sağlık Turizmi

Avrupa da bulunan kültürel ve geleneksel zenginlikler, AB’yi turizm pazarında önemli bir aktör durumuna getirmektedir. AB’de bulunan ülkeler oldukça yüksek bir turizm geliri elde etmekte ve bu gelirle doğru orantılı olarak büyük bir istihdam potansiyeline sahip olmaktadır (Emekli, 2005, s. 99-107).

Dünya ölçeğindeki birçok değişimi yakından takip eden AB ülkeleri sağlık alanındaki uygulamalarında yakın takipçisi durumundadır. Turizm açısından oldukça gelişmiş bir alt yapıya sahip olan Avrupa, gelişen teknolojiyi ve standartları da farklı alanlara bütünleştirme konusunda başarılı çalışmalar yapmaktadır (Sağlık Bakanlığı).

AB içerisinde sağlık turizminin faydaları; hastalara, sağlık kuruluşlarına, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine olmak üzere incelenebilmektedir:

- Sağlık turizmi noktasında hastaların çok daha uzak yerlere gitmesi yerine AB ülkeleri içerisinde istedikleri ülkede ve sağlık kuruluşunda hizmet alabilme imkânı ortaya çıkmaktadır.
- Sağlık turizmi ile birlikte sigorta şirketleri alternatif uygulamaları hayata geçirebilme ve müşteri memnuniyetini yüksek düzeylere getirebilme amacıyla ek bir hizmet alanına kavuşmaktadır.

- Sağlık turizmi sayesinde AB içerisindeki sağlık kuruluşları, daha yüksek kalite ve standartlarda hizmet verebilme ve paylaşımlarda bulunabilme imkanına sahip olabilmektedirler.
- Sağlık turizminin tüm sağlık sistemine genel olarak bir katma değer sağlaması ve maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması ile birlikte bir takım kolaylıklar sağlaması ve ekonomik olarak da katkı sağlaması mümkün olmaktadır (Harrant, 2003, s. 36).

AB'deki nüfus oranlarındaki değişimin yaşlı nüfusu arttırması ve bir takım demografik problemlerin yaşanması özellikle sağlık alanında radikal adımların atılmasını gerektirmektedir. Bu amaçla AB ülkelerinde oldukça kapsamlı çalışmalar yapılmakta ve geleceğe yönelik stratejik hedefler belirlenmektedir. Demografik özelliklerle birlikte iklim yapısı ve çevresel faktörler de bir arada değerlendirildiğinde Avrupa'daki birçok ülkede sağlık turizmi ihtiyacının varlığının artarak devam ettiği görülmektedir. Örneğin; termal kür talebi, demografik yapıdaki değişiklikler ve zinde kalma isteğiyle beraber artış göstermektedir. Romatizmal hastalıkların yoğun olarak yaşandığı Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerinde bu talep daha yoğun bir şekilde hissedilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı). Bu açıdan bir değerlendirme yapıldığında, Avrupa'daki sağlık turizmi gereksinimlerinin ülkelerin iklim yapılarındaki değişikliklerle paralel olarak değiştiği sonucuna varabiliriz.

Dünya sağlık turizmi pazarında önemli bir konumda bulunmak için AB ülkeleri, birçok hedef ve strateji geliştirmektedir. Almanya, Macaristan, Polonya ve İngiltere gibi ülkeler birçok yenilikçi uygulama ve yöntemle hem AB vatandaşlarını hem de Ortadoğulu hastaları ülkelerine çekmeyi hedeflemektedirler (Turan, 2013, s 6-7).

Termal turizm açısından Avrupa'da ilk sırayı Almanya almaktadır. Almanya dışında birçok Avrupa ülkesinde de termal turizm önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Fransa ve İtalya gibi ülkelerde de bu alanda tesisler bulunmaktadır. Bu tesislerde sağlık ve turizm alanında belli standartlar yakalanmıştır ve uygulamalar büyük ölçüde turistlerin taleplerini karşılamaktadır (Turizmuncel, 2016).

İspanya da sağlık turizmine önem veren ülkelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda Barselona'da klasik turizm faaliyetleri dışında sağlık turizmi

faaliyetleri de artmaya başlamıştır. Yılda yaklaşık 20.000 sağlık turistinin geldiği tahmin edilen Barselona'da, sağlık turistlerinin yapmış oldukları harcamaların klasik turistlere nazaran daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Ekonomi Bakanlığı).

Sağlık alanında büyük ölçüde sorunların aşıldığı AB'de, sağlık turizmi alanında bir takım problem ve engeller bulunmaktadır. Bu engellerin aşılabilmesi adına büyük adımlar atılmaktadır. Bu adımların başında AB'nin '*Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları*'na ilişkin 2011/24/EU sayılı direktifi gelmektedir. Direktif ve nihayetindeki getiriler AB'ndeki birçok sağlık probleminin çözümünü beraberinde getirecektir.

AB içerisinde sağlık turizminin gelişmesi geliştirilmesi adına bir takım uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir:

- Birlik içerisinde doktorlar arasındaki iletişimin yüksek düzeyde sağlanması gerekmektedir.
- Birlik içerisindeki doktorların almış olduğu ücretler arasındaki farklılıkların giderilmesi gerekmektedir.
- Ülkeler arasında bulunan farklılıklardan kaynaklanacak olan sorunların çözümü için sağlık kuruluşlarının ve personelinin bu hususta bilgilendirilmiş olması gerekmektedir.
- Sağlık bakım zincirinin Birlik içerisindeki tesisi tam anlamıyla sağlanmalı ve bu husustaki problemler çözümlenmelidir.
- İkamet edilen ülke dışında bir ülkede yapılmış olan operasyonların takibi için gerekli olan uygulamaların düzenli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.
- Ülkeden ülkeye değişen sağlık hizmetleri maliyetlerini sigorta şirketleri göz önüne alarak hareket etmelidir.
- Sağlık kuruluşları, hastaneler, sigorta şirketleri ve tüm sistemin sağlıklı bir bilgi aktarım mekanizmasına kavuşabilmesi için elektronik tabanlı e-hizmet alt yapılarının güçlendirilmesi gerekmektedir (Scheres, 2003, s. 42-43).

BÖLÜM 3.

TÜRKİYEDE SAĞLIK POLİTİKALARI VE SAĞLIK TURİZMİ

3.1 Türkiye'deki Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış

Türkiye'de kurumsal sağlık politikalarının gelişimi 1980 yılı ve sonrasında gerçekleşmiştir. Sosyal devlet olmanın gereklilikleri ve anayasal kurallar neticesinde sağlık politikaları şekillenmiş ve gelişim göstermiştir (Akdur, 2008). 1982 Anayasa'sında;

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir (TBMM) denilmektedir.

Liberalizasyon konusunda 80'li ve 90'lı yıllarda uygulanan sağlık reformlarıyla önemli adımlar atılmıştır. Bu sağlık reformları; hizmetin finansmanının artık vergiler aracılığı ile değil, ödeme gücü olanların primleri ve katkı payı ile karşılanmasını öngörmektedir. Ayrıca sağlık hizmet sunumu ile finansmanın ayrılmasını, sağlık hizmeti veren kurumların özelleştirilmesini, yerinden yönetime dayalı ve rekabet edilebilirliği olan bir sistemin oluşmasını, sağlık emek-gücü istihdamında esnekleşmenin ve performansa dayalı ödemenin yaygınlaşmasını önermektedir (TTB).

2002 yılında açıklanan Acil Eylem Planında 'Herkesin Sağlık' başlığı altında sağlık alanında gerçekleşmesinin öngörüldüğü alanlarda bir takım hedefler belirtilmiştir. 2003 yılında rekabetçi politikalar ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birçok yenilikçi uygulama hayata geçirilmiştir. 2003-2008 yılları arasında Programın uygulamaları ile birlikte sağlık alanında çok büyük adımlar atılmıştır (Sağlık Bakanlığı). Ayrıca son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın AB ile müzakereler sürecinde sağlık alanı ile ilgili fasıllarda gerekli çalışmaları yürütmesi de önemli bir adım olarak karşılanmaktadır. Bu noktada Bakanlık ilgilendiren başlıklar Tablo 4. de belirtilmiştir:

Tablo 4.
Sağlık Bakanlığı'nın İlgili Olduğu Fasıllar

Bakanlığın Doğrudan Sorumlu Olduğu Fasıllar	Bakanlığın Diğer Kurumlara Katkı Verdiği Fasıllar
Malların Serbest Dolaşımı - Tıbbi Cihazlar - Oyuncaklar - Kozmetikler - Tıbbi Ürünler - Deterjanlar - Doğal Mineralli Sular - Yatay Mevzuat (Ürün Güvenliği)	İşçilerin Serbest Dolaşımı - Sağlık Sigortası Kartı konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunum Serbestisi - Tıp Doktorları - Diş Hekimleri - Eczacılar - Hemşireler - Ebeler	Sosyal Politikalar ve İstihdam - İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
Tüketicinin ve Sağlığının Korunması - Bulaşıcı Hastalıklar - Organ-Doku-Hücre - Kan ve Kan Bileşenleri - Tütün-Alkol - Ruh Sağlığı - Beslenme ve Fiziksel Aktivite - Kanser	Yargı ve Temel Haklar - İnsan hakları, işkence ve kötü muameleyle mücadele konularında İçişleri Bakanlığı ile Adalet Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
Çevre - Biyosidal Ürünler - İçme Suları - Yüzme Suları	Adalet, Özgürlük ve Güvenlik - Uyuşturucu ile mücadele ve iltica-göç konularında İçişleri Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
Enerji - Tıbbi Işınlamalar ve Radyoloji	Gıda Güvenliği, Veterinerlik ve Bitki Sağlığı - Gıda güvenliği konusunda Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın mevzuat uyum çalışmalarına katkı verilmektedir.
	İstatistik - Sağlık istatistikleri konusunda Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) çalışmalarına katkı verilmektedir.
	Fikri Mülkiyet Hukuku - Tıbbi ürünlerde ek koruma sertifikası konusunda Türk Patent Enstitüsü (TPE) koordinatörlüğündeki çalışmalara katkı verilmektedir.

Kaynak. www.sbu.saglik.gov.tr(2)'den alınan, *Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları* başlıklı rapor, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/abkdb2.pdf>, Erişim tarihi: 18.04.2016.

Sağlık Bakanlığının doğrudan sorumlu olduğu fasılların güncel durumları aşağıda belirtilmiştir:

Fasıl 1. Malların Serbest Dolaşımı

Birliğin dört serbestsinden biri olan malların serbest dolaşımı faslı, mevzuatta ve teknik uygulamalarda bir takım düzenlemelerin gerçekleştirilmesini gerektirmektedir. Komisyonun 2015 Yılında Türkiye için yayımlamış olduğu Çalışma Raporunda; Türkiye'nin bu fasıl hususunda oldukça hazırlıklı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca 2014 yılında çevreye duyarlı uygulamaların gerçekleştirildiği, tıbbi cihazlar ve belirli mallar konusunda denetim ve uygulamalarda müktesebat uyumlaştırmaları hususunda adımlar atıldığı belirtilmiştir (AB Bakanlığı).

Fasıl 3. İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi

Komisyonun 2015 yılı Çalışma Raporunda bu faslın başlangıç aşamasında olduğu belirtilmiştir. Ayrıca fasıl dâhilinde konumuzu ilgilendiren en önemli husus olan mesleki yeterliliklerin karşılıklı olarak tanınması ile ilgili olarak yapılan kanun değişikliği ile birlikte eğitimlerini yurt dışında tamamlamış olan eczacıların diplomalarının Bakanlık tarafından tanınmak şartıyla, Türkiye'de çalışma olanakları elde edecekleri hususunun önemli bir adım olduğu belirtilmiştir (AB Bakanlığı).

Fasıl 15. Enerji

Söz konusu Raporda, Türkiye'nin Enerji Faslı konusunda kısmen hazırlıklı olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yenilenebilir enerji konusunda iyi düzeyde bir gelişme kaydedildiği fakat nükleer enerji, nükleer güvenlik ve radyasyondan korunma konuları ile ilgili olarak AB müktesebatının gerektirdiği uyum bakımından bir ilerleme kaydedilmediği belirtilmiştir (AB Bakanlığı).

Fasıl 27. Çevre ve İklim Değişikliği

Komisyonun yayımlamış olduğu 2015 yılı Çalışma Raporunda, ilgili fasıl hakkında Türkiye'nin kısmen hazırlıklı olduğu ve çevre mevzuatının uyumlaştırılması hususunda bir takım ilerlemelerin kaydedildiği ancak atık yönetimi ve endüstriyel kirlenmeye dair gerekli uygulamaların hayata geçirilmemiş olduğu belirtilmiştir (AB Bakanlığı).

Fasıl 28. Tüketicinin ve Sağlığın Korunması

Tüketicinin ve sağlığın korunması hususunda Türkiye'nin iyi düzeyde hazırlıklı olduğunun belirtildiği 2015 yılı Komisyon Çalışma Raporunda ayrıca 2014 yılında bu konu ile ilgili bazı ilerlemelerin kaydedildiği konu edilmiştir. Raporunda bir takım temennilerde bulunulmuştur:

- Bulaşıcı hastalıklar hususunda gerekli önlem, denetim ve geri dönüş mekanizmalarının kontrolünün sağlanması ve bu konuda daha güçlü bir idari kapasitenin oluşturulması gerekmektedir.
- Tüketici tarafından gelebilecek olan şikâyet ve dilekler için hakem heyetlerinin sağlıklı bir şekilde çalışmalarını yürütmesi gerekmektedir.
- Herkesin eşit şartlarda sağlık hizmeti alabilmesi için daha fazla bir gayret içerisine girilmesi gerekmektedir.
- Veri gizliliği ve güvenliği hususunda ulusal sağlık bilgi sisteminde tutulan kayıtlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

Söz konusu Raporunda:

- Türkiye'de mevcut bulunan halk sağlığının genel olarak gelişme gösterdiği ve sağlık hizmetlerindeki nicel kapasitede bir artış yaşandığı,
- Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamalarının AB ülkeleri ortalamasına kıyasen yeterli düzeyde bulunmadığı,
- Yaşam beklentisi rakamlarının son on yıl içerisinde 72,4 den 76,9 yıla yükseldiği,
- Tıbbi ilaçlar konusunda bir ilerleme kaydedilmediği belirtilmiştir (AB Bakanlığı).

3.2 Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye’de dışa açık politikaların uygulanmasıyla birlikte, birçok sektör hızlı bir rekabet ortamına sürüklenmiştir. Bu sektörlerden biri de uzun yıllardır önemini koruyan turizm sektörüdür (Unur, 2000). Sektör gelişimiyle birlikte son yıllarda oldukça ilgi çeken bir alan olmuştur. Bu ilgi beraberinde birçok yatırım ve projeyi de getirmiştir. Ayrıca alternatif uygulama alanları için büyük bir potansiyele sahip olan Türkiye; ekonomik getirisinin ön planda bulunduğu, küresel ölçekte söz sahibi olabilmeye aday olduğu bir takım alanlara da yönelmiştir.



Tablo 5
Türkiye'ye Gelen Yabancı Ziyaretçilerin Geliş Nedenleri

NEDENLER	PAYI %
Gezi, eğlence, kültür, sportif ilişkiler	57.41
Yakınları Ziyaret	10.35
Sağlık	0.49
Dini	0.46
Alışveriş	4.18
Toplantı,Konferans,kurs,seminer,ticari ilişkiler, fuar	5.12
Transit	2.33
Eğitim	0.72
Diğer	3.5
Berberinde Giden	15.46
Toplam	100.00

Kaynak. www.emittistanbul.com'dan alınan, Turizm İstatistikleri 2000-2015 başlıklı çalışma, <http://www.emittistanbul.com/ITE/media/ITEGroup/Catalogues/Emitt-T-Statistics2000-2015.pdf>, Erişim tarihi: 23.02.2016.

Tablo 5. de Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin geliş nedenlerini oransal olarak görmekteyiz. Bu noktada potansiyeline kıyasla oldukça düşük bir oranda bulunan sağlık alanını değerlendirmek gerekmektedir.

Türkiye’de sağlık turizminin tarihi incelendiğinde; geleneksel kültürün bir parçası olan ‘yıkınma’ ve ‘temizlik’ fonksiyonlarının genellikle akarsu kıyılarında gerçekleştiği görülmektedir. Yerleşik hayata geçişle birlikte bu işlevin hamamlar vasıtasıyla yerine getirildiği görülmektedir. Ayrıca Türkler, geleneksel Türk mimarisiyle inşa ettikleri hamamları ve tedavi amaçlı kaplıca havuzu tekniğini geliştirmiş ve birçok ülkeye bu açıdan esin kaynağı olmuştur (Çetin, 2011, s. 911).

Günümüzde Türkiye’de; turizm sektöründeki hızlı gelişimle birlikte sağlık turizmi, rekabet edilebilirliği yüksek alanlara dâhil olmaya başlamıştır. Kamu politikalarında bu alana dönük çalışmaların yapılması ve uluslar arası standartların yakalanması noktasında uygulamaların oluşturulması sektörün hızla gelişimini sağlamaktadır. Bu gelişim beraberinde sağlık turizmi amacıyla ülkeye gelen turist sayısını da arttırmaktadır (Sağlık Bakanlığı).

Ülkemizde 2003 yılında ortaya konulan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ ile sağlık turizmi gelişmeye başlamıştır. Bu programla birlikte Sağlık Bakanlığı öncülüğünde özel sektör ile kamu sektörü koordineli bir şekilde çalışmalar oluşturmuştur (Sağlık Bakanlığı). Ayrıca devlet tarafından bu alanda özel sektöre bir takım teşvik ve uygulamalar sunulmuştur. Örneğin ‘*sağlık alanında Türkiye’de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın % 50’sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği*’ hükmü getirilmiştir (TBMM). Ayrıca ‘*2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul Ve Esasları Genelgesi*’ içerisinde de sağlık turizmi sektörüne yönelik desteklerde bulunulmuştur. Bu genelge ile birlikte desteklenecek faaliyetler şu şekilde sıralanmıştır:

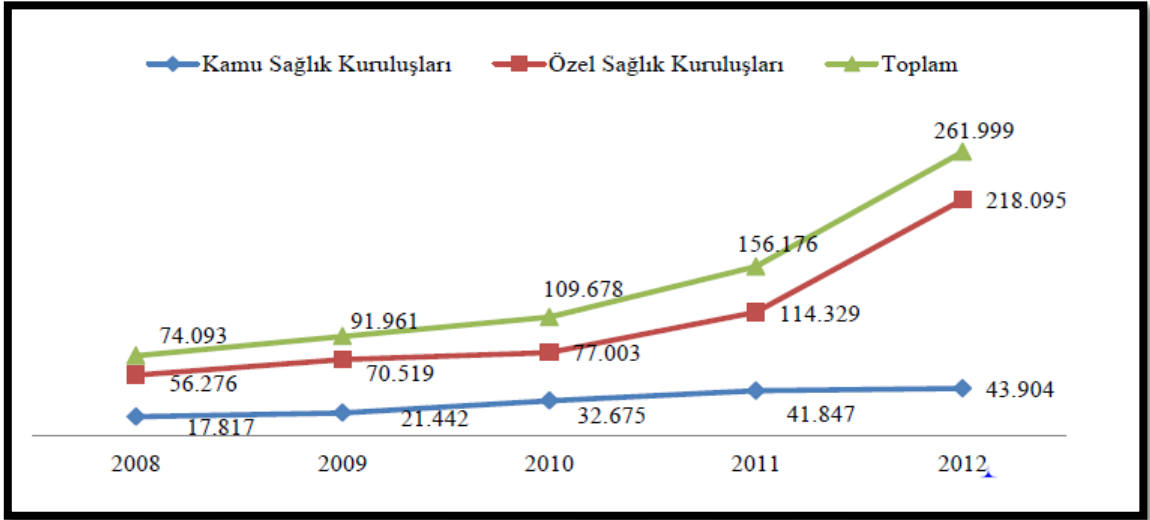
- Pazara giriş desteği verilmesi,
- Yurt dışı tanıtım desteği verilmesi,
- Yurt dışı birim desteği verilmesi,
- Belgelendirme desteği verilmesi,
- Ticaret heyeti ve alım heyeti destekleri verilmesi,
- Danışmanlık desteği verilmesidir (Resmi Gazete).

Pazara giriş desteği; madde 7 ve madde 8’i kapsamaktadır. **Madde 7-** Sağlık hizmeti veren kuruluşların, sağlık turizmi şirketlerinin veya işbirliği kuruluşlarının

sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım noktasında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderlerin desteklenmesini kapsamaktadır. **MADDE 8 -** Bakanlığın belirlediği hedef ülkelerden sağlık hizmeti veren kuruluşlar tarafından, Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına getirilen hastaların uçuş giderlerin bir bölümünün karşılanmasını kapsamaktadır. Yurt dışı tanıtım desteği; madde 9'u kapsamaktadır. **Madde 9-** Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, sağlık turizmi şirketleri iş birliği kuruluşlarının yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans vb. tanıtımlarına ilişkin sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderlerinin ön onaylı olarak karşılanmasını kapsamaktadır. Yurt dışı birim desteği; madde 12'yi kapsamaktadır. **Madde 12-** Sağlık hizmeti veren kuruluşların, sağlık turizmi şirketlerinin veya işbirliği kuruluşlarının doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin kira giderleri 4 (dört) yıl boyunca karşılanmasını kapsar. Belgelendirme desteği; madde 13'ü kapsamaktadır. **Madde 13-** Sağlık hizmeti veren kuruluşların uluslararası teknik mevzuata uyum sağlamak veya yurt dışı pazarlara dahil olmak amacıyla aldıkları belge, sertifika veya akreditasyona ilişkin alım, yenileme ve danışmanlık giderlerinin karşılanmasını kapsar. Ticaret heyeti ve alım heyeti desteği; madde 14'ü kapsamaktadır. **Madde 14-** Bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında; her bir katılımcının ulaşım ve konaklama giderleri ile programa ilişkin reklam, pazarlama, danışmanlık, tanıtım ve organizasyon giderlerinin karşılanmasını kapsar. Danışmanlık desteği; madde 15'i kapsamaktadır. **Madde 15-** Sağlık turizmi şirketleri veya sağlık hizmeti veren kuruluşların Bakanlığın ön onay verdiği konularda satın aldıkları danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderlerin karşılanmasını kapsar (Ceritoğlu, 2012).

Bu destek ve teşvikler gün geçtikçe Türkiye'ye gelen yabancı hasta sayısını ve sağlık turizmine duyulan ilgiyi arttırmaktadır. Ayrıca Türkiye'de JCI (Joint Comissions International/Uluslararası Birleşik Komisyonu) akreditasyonuna sahip 47 adet hastane bulunmaktadır. Bu sayı ile birlikte Türkiye diğer ülkelere kıyasen Dünya'da ilk sıralarda yer almaktadır (BAKA, 2011). Bu önemde ilgiyi arttıran bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Grafik 1
Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Sayıları



Kaynak. www.saglik.gov.tr’den alınan, *Türkiye’de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013* başlıklı çalışma, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf>, Erişim tarihi: 04.03.2016.

Grafik 1’deki verilere bakıldığında 2008 yılından itibaren Türkiye’de gerek kamu sektöründe gerekse özel sektörde sağlık turizmi adına büyük bir gelişim trendi yakalanmıştır. Bu gelişimin devam edebilmesi adına Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı koordineli olarak sağlık turizmi alanında çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar geleceğe yönelik birçok stratejiyi de beraberinde getirmektedir (Sağlık Bakanlığı).

Bu çalışma ve stratejiler sonucunda, Tablo 6’da belirtildiği üzere beklenen gelişim hedefleri tespit edilmiş ve bu hedeflere ulaşmak adına birçok alanda proje geliştirilmiştir.

Tablo 6
Performans Göstergelerinin 5 yıllık Beklenen Gelişimi

Gösterge	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Termal turizm yatak kapasitesi	42.000	50.000	60.000	75.000	90.000	100.000
Termal turizm turist sayısı	500.000	625.000	780.000	975.000	1.250.000	1.500.000
Medikal turizm turist sayısı	308.500	360.000	435.000	520.000	620.000	750.000
Termal, medikal ve ileri yaş turizmde turizm geliri (Bin dolar)	2.750.000	3.400.000	4.450.000	5.850.000	7.600.000	9.350.000

Kaynak. www.satirk.gov.tr ‘dan alınmıştır, Erişim tarihi: 14.02.2016.

Türkiye’nin bu alandaki potansiyelinin tespit edilebilmesi ve bu potansiyelin mümkün olduğunca atıl kapasiteye yer verilmeden kullanılabilmesi adına adımlar atılmaktadır. Bu noktada atılan adımlardan biri de; ‘Türkiye Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018: Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı’dır.

Programın hedefleri;

- Termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet verilmesi,
- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulmasının sağlanması,

- Termal turizm alanında 3 milyar dolar gelir elde edilmesi,
- Medikal turizmi alanında dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması,
- Medikal turizm alanında 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi,
- Medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi noktasında 750.000 yabancı turiste ulaşılması,
- İleri yaş turizmi alanında 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi,
- İleri yaş turizmi alanında 10 bin yatak kapasitesine ulaşılabilmesi,
- İleri yaş turizmi alanında 750 milyon dolar gelir elde edilmesidir (TKHK).

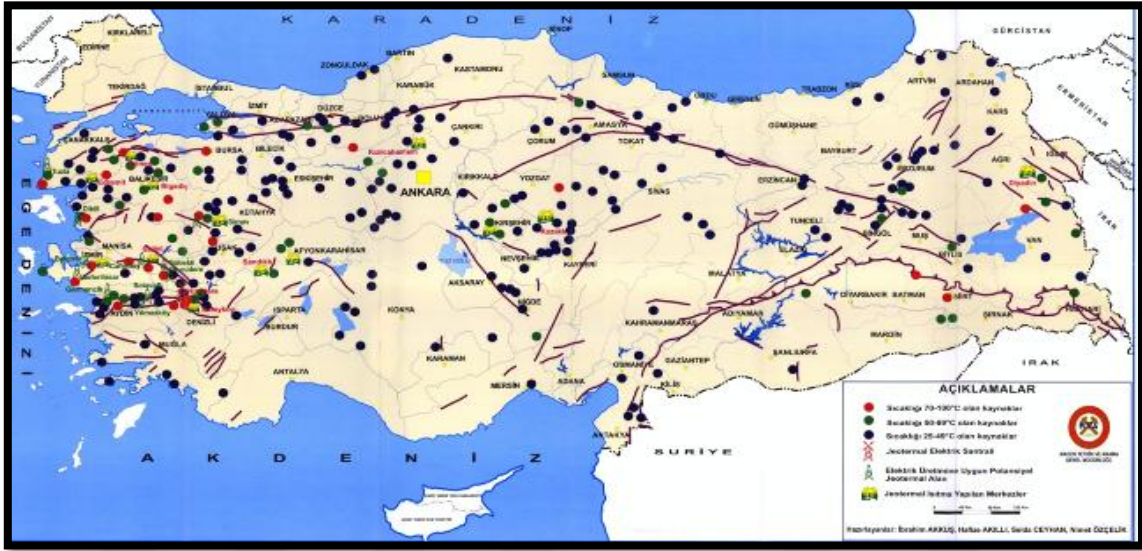
Bu hedefler çerçevesinde sağlık turizminin kalitesinin ve rekabet edilebilirliğinin artırılabilmesi adına birçok alanda çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık turizminde, altyapıyı uygun şekilde oluşturduktan sonra en önemli nokta sürdürülebilirliktir. Sürdürülebilirliğin sağlanması için; kaliteli sağlık hizmeti sunumu, iyi eğitilmiş, kalifiye, donanımlı ve profesyonel insan kaynakları gereklidir. Türkiye bu konularda daha kapsamlı çalışmalar yapması ve organize bir şekilde uygulamaları hayata geçirebilmesi koşuluyla 10. Kalkınma Planı hedeflerini gerçekleştirebilecektir (Sdplatform, 2016).

Küresel rekabetin çok yoğun bir şekilde seyrettiği günümüz şartlarında birçok alanda bütünleşmenin sağlandığı görülmektedir. Bu bütünleşmeler çerçevesinde sağlık alanında da rekabetçi birçok yeni uygulamanın gerçekleştirileceği öngörüsü hâkim görüş olarak yerini almaktadır. Ayrıca sağlık turizmi alanında ‘tercih edilme nedenlerinin neler olduğu?’ sorusunun sorulması önemli bir başlangıç noktası oluşturabilecektir. Bu soru ekseninde verilecek cevaplar, bu sektörün ülke içerisindeki avantajlı ve dezavantajlı olduğu durumları ortaya çıkarabilecektir (SATURK). Bu perspektifte sağlık turizmi alanında Türkiye’nin diğer ülke vatandaşları tarafından tercih edilmesinin nedenlerini aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık alanında son yıllarda gerçekleşen gelişmelerin uluslararası standartları yakalama noktasında önemli bir yol kat etmesi,
- Sağlık alanındaki tedavi ücretlerinin özellikle Avrupa ülkelerine kıyasla daha düşük oluşu,

- İklim yapısı sebebiyle yılın dört mevsiminde de turizm alanında seyahatlerin gerçekleştirilebilmesi,
- Mesleki yeterlilik konusunda başarılı sağlık personelinin yetiştirilmesi,
- Termal tesislerin birçok bölgede bulunmasıdır (TÜRSAB, 2005).

Şekil 3
Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası



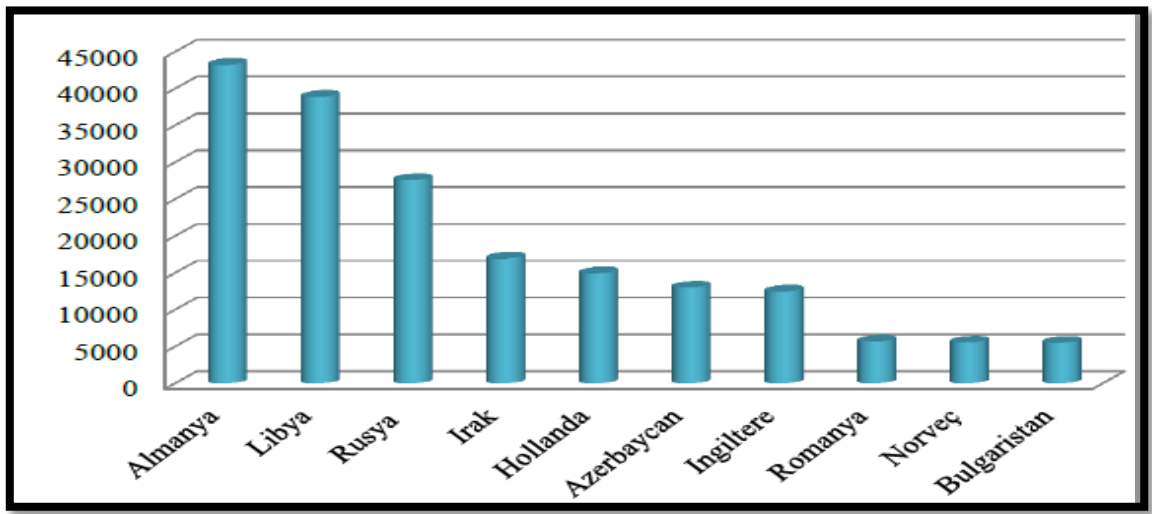
Kaynak. www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr'dan alınan, Türkiye'de Sağlık ve Termal Turizm başlıklı yazı, <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>, Erişim tarihi: 17.01.2016.

Tercih nedenleri göz önüne alındığında turizmin sağlık ayağının önündeki engellerinin kaldırılması adına çok hızlı adımların atılmasının gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Özellikle jeotermal kaynak açısından Avrupa'da çok önemli bir konumda bulunan Türkiye'nin potansiyelini kullanması gerekmektedir (Ekoiq, 2016) Bu açıdan özellikle tanıtım ve pazarlama alanında çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu noktada özellikle coğrafi yakınlık ve ilişkilerin yoğunluğu noktasında daha kolay bütünleşme sağlanabilecek AB ülkeleri vatandaşlarına yönelik çalışmaların yapılması karşılıklı kazançları beraberinde getirebilecektir.

3.3 Türkiye Almanya Karşılaştırması

AB ülkeleri içerisinde sağlık turizmi açısından bir değerlendirme yapıldığında, en iyi konumda bulunan ülkenin Almanya olduğu görülmektedir. Ayrıca Türkiye'nin sağlık turizmi hareketliliklerinin yoğun olarak yaşandığı ülkelerin başında da Almanya yer almaktadır (TÜRSAB, 2005). Bu sebeple her iki açıdan da bir karşılaştırmanın yapılması ve karşılıklı getirilerin tespit edilmesi gerekmektedir.

Grafik 2
Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke



Kaynak. www.saglik.gov.tr'den alınan, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf>, Erişim tarihi: 04.03.2016.

Grafikte 2'de görüldüğü üzere Türkiye'de, uluslar arası hasta hareketliliği açısından Almanya ilk sırada yer almaktadır. Bu tespit Türkiye ile Almanya'nın sağlık turizmi alanındaki uygulamalarının karşılaştırılmasını gerektirmektedir. Özellikle Türk nüfusun da yoğun olarak bulunduğu Almanya ile Türkiye arasında bu noktada bütünleşme adına büyük adımların atılabilmesi mümkün olabilecektir.

Termal Turizm açısından iki ülkeyi karşılaştırdığımızda: Türkiye jeotermal kaynaklar açısından Dünya çapında bir potansiyele sahiptir ve Avrupa'da da kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sırada yer almaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı). Bu noktada jeotermal kaynaklar sağlık

turizminin gelişimi noktasında çok önemli bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fakat güncel durumu incelediğimizde bu potansiyelin çok az bir kısmının gereği gibi kullanılabildiği görülmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığında termal alanda hizmet verebilmek için turizm yatırım belgesi almış 15 tesisin yatak sayısı 7.447, turizm işletme belgesi almış 50 tesisin yatak sayısı ise 15.796'dır. Yerel idareler tarafından ise yaklaşık olarak 6.174 yatak kapasiteli 35 tesis belge alabilmiştir (Turkey-healthtourism, 2016). Bu oranların hedeflerin gerçekleşmesi noktasında yeterli olmadığı görülmektedir.

Termal turizm açısından önemli bir konumda bulunan Almanya'da; 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunmaktadır ve bu tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000'dir. Yaz aylarında Stuttgart kentinde bulunan Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon Tesislerini günde 8000 kişi ziyaret etmektedir. Yıllık ortalama ziyaretçi sayısı 3000 kişi/gün olmaktadır. Hekim teşhisi ve raporu olması şartıyla, kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından karşılanıyor olması da termal turizmin gelişimini hızlandıran bir nokta olmaktadır (Kültür Bakanlığı). Bu noktada oldukça başarılı bir konumda bulunan Almanya'nın uyguladığı olduğu sistem Türkiye tarafından önemsenmeli ve gerekli yatırımlar bu yöne doğru kanalize edilmelidir.

Tedavi maliyetleri konusunda bir karşılaştırma yaptığımızda; Türkiye'deki maliyetlerin Almanya'ya oranla daha düşük olduğunu görmekteyiz. Bu noktada Türkiye'nin bu avantajlı durumu fırsata çevirmesi ve uluslar arası standartlarda hizmet kalitesine ulaşarak, bu hizmetlerin pazarlanması hususunda gerekli çalışmaları yapması gerekmektedir.

Tablo 7
Tedavi Ücretleri Karşılaştırması

	Türkiye	Almanya
By-pass	\$8.500-\$21.000	-
Kalça protezi	\$10.000-\$23.000	\$27.000
Diz nakli	\$9.000-\$23.000	\$23.000
Omurga füzyon	\$7.000-\$23.000	\$29.000

Kaynak. <http://www.companionglobalhealthcare.com/>'dan yararlanılmıştır, Erişim tarihi: 29.01.2016.

İki ülke arasındaki bir diğer önemli husus ise Almanya'da ikamet eden Türk vatandaşlarının sağlık turizminin gelişmesi noktasında yapmış oldukları hareketliliklerdir. Avrupa'da yaşayan vatandaşlarımız açısından en önemli sıkıntı ülkemiz hastanelerinin Avrupa'daki hastaneler ile sigorta açısından gerekli girişimleri yapmamalarıdır. Avrupa'da bulunan 20 milyona yakın göçmen ülkemizden hizmet almaya başladıktan sonra kalite ve pazarlamada artış sağlandığı takdirde ülkemize geleceklerdir. Bu gelişme gecikmeye sebebiyet vermeden gerçekleştirilmelidir. Aksi takdirde bu potansiyel Avrupa ülkelerine kayacaktır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s. 183). Bu noktada özellikle yurt dışında ikamet eden vatandaşlarımızın sağlık alanında karşılaştığı problemlerin çözümüne yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu husus oldukça önemlidir çünkü vatandaşlarımızın her biri ikamet ettikleri ülkelerde Türkiye'nin sağlık elçileridir. Bu noktada yapılması gereken uygulamalardan bazılarını belirtecek olursak;

- İkili anlaşmaların genişletilerek hastane kapsamının geliştirilmesinin sağlanması,
- Yurt dışında yaşayan vatandaşlarımıza yönelik GSS kapsamında düzenlemeler yapılması,

- Ülkemizde sağlık hizmeti alan hastalara yönelik geri bildirim sistemleri oluşturulması ve mevcut sorunların çözülebilmesi için adımlar atılması,
- Sağlık hizmeti veren kuruluşların sağlık turizmine yönelimini arttırmak adına bir takım teşvik politikalarının oluşturulması gerekmektedir (TKHK). (Almanya ve Türkiye'deki sağlık turizmi uygulamalarının karşılaştırılmasıyla ilgili olarak, Bremen Eyaleti Sosyal Hizmetler Dairesi, Sosyal Eğitim Uzmanı Ali Elish ile yapılan röportaj Ek 1.'dedir).

3.4 Bütünleşme Sürecinde Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği

İkinci Dünya Savaşı sonrasında başlayan fakat 1980'li yıllarda daha sık kendisinden söz ettiren küreselleşme olgusu; ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel olarak bütünleşen bir dünya meydana getirmektedir (Şanlı, 2004, s. 160). Küreselleşme ve beraberinde getirdiği uygulamalar ülkelerin birbirleri ile etkileşimini zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluklar özellikle ekonomik getirinin yoğun olarak bulunduğu alanlara doğru yönelimi gerektirmekte ve bütünleşme kavramının önemini vurgulamaktadır.

'Avrupa Bütünleşmesi' uzun yıllardır üzerinde durulan ve bu hususta birçok alanda çalışmalar yapıldığı bir hayal olarak karşımıza çıkmaktadır. Yarım yüzyıldır Avrupa bütünleşmesinin gerçekleştirilebilmesi adına büyük bir değişim ve gelişim yaşanmış ve bu değişimler güçler dengesinin de değişmesini sağlamıştır (Tan, 2010, s. 15). Uzun bir geçmişi bulunan Avrupa bütünleşmesi fikri her şeyden önce Avrupa toplumlarının ortaya koyduğu kuralların, normların ve kültürel değerlerin harmanlanması neticesinde oluşmuştur (Çiftçi, 2005). Öncelikli olarak ekonomik bütünleşmeye yönelik adımlar atan Birlik, sonrasında sosyal ve refah düzeyini arttıracak politikalara öncelik vermeye başlamıştır (AKÜ).

Bu hedefler doğrultusunda özellikle hizmetlerin serbest dolaşımı önündeki engellerin kaldırılmasına yönelik yapılan çalışmaların içerisinde, 'sağlık' alanına dair yapılan ve yapılması planlanan uygulamalar çok önemli bir yer tutmaktadır.

Türkiye AB ilişkilerinde hizmetlerin serbest dolaşımı hususunda, Gümrük Birliği temelinde şekillenen ve malların serbest dolaşımını tam olarak sağlamayı hedefleyen, Ankara Antlaşması'nın nihai hedef olarak tam üyeliği öngörmesi

nedeniyle, gerek Ankara Antlaşması, gerek geçiş dönemini düzenleme amacıyla ortaya konulan Katma Protokol de belirtildiği şekilde hizmetlerin, kişilerin ve sermayenin serbest dolaşımına ilişkin hükümleri de kapsamaktadır (Karakeçeli, 2011, s. 3). Bu noktada AB içerisinde hizmetlerin serbest dolaşımı yönünde atılan adımlar Türkiye'nin de yakın takibini gerektiren adımlar olmaktadır. Uzun yıllardır Avrupa Bütünleşmesi'nin bir parçası olmak yolunda adımlar atan Türkiye, ekonomik bütünleşme ile yetinmeyip diğer alanlarda da tam anlamıyla entegrasyonu sağlamayı hedeflemektedir. Bu noktada 10. Kalkınma Planı'nın ortaya koyduğu hedefler önemli ipuçları vermektedir. 10. Kalkınma Planı'nda bu husus şu şekilde belirtilmektedir:

Hâlihazırda Türkiye'nin en büyük ticari ortağı olan, ülkemize en fazla uluslararası doğrudan yatırım sağlayan ve önemli sayıda Türk vatandaşının yaşadığı AB ile ilişkilerimiz, orta ve uzun vadede önemini sürdürecektir. Ekonomik ilişkilerin yanında AB'nin uzlaşma kültürüne dayalı siyasi deneyimi; kurumsallaşmada mesafe kat edilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, ileri standart ve normların benimsenmesi, çeşitli alanlarda kapasite geliştirilmesi açılarından önemli fırsatlar sunmaktadır (Kalkınma Bakanlığı).

Bu hedef Türkiye'nin devam eden Avrupa Birliği serüvenine ne yönlü bir yol çizeceğini belirtmektedir. Ayrıca ikili ilişkilerde sadece ekonomi alanındaki atılımların olmayacağını, diğer alanlarda da ilişkilerin geliştirileceği belirtilmektedir.

Sağlık alanındaki hedeflerden de bahseden 10. Kalkınma Planında,

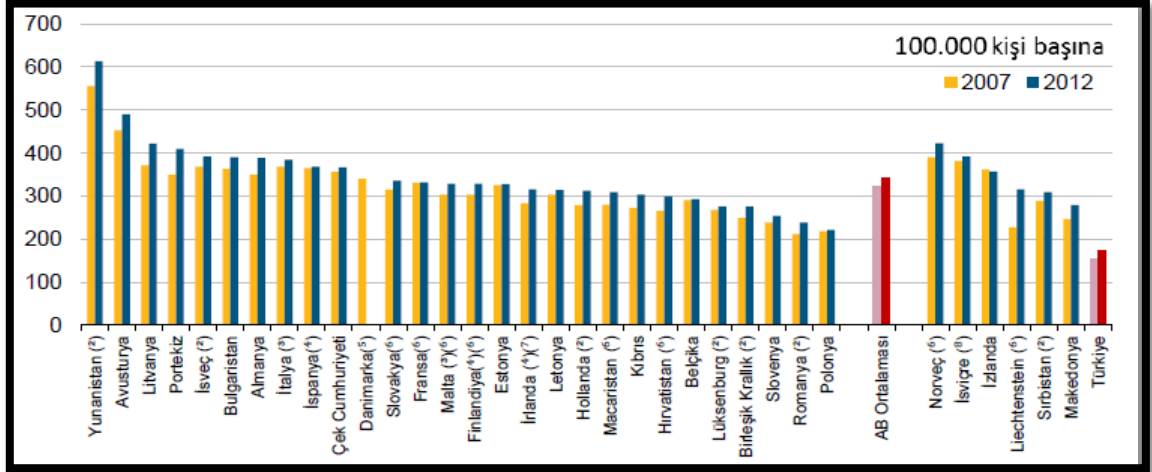
Uzun dönemde artması beklenen sağlık harcamaları; sağlık teknolojilerinin daha yoğun kullanımı, ilaç ve tıbbi malzeme üretimine odaklanma, sağlık turizmini geliştirme gibi fırsat alanlarını da beraberinde getirecektir. Sağlık hizmeti sunum kalitesinde rekabetçiliği giderek artan ülkemiz, başta Avrupa ve OECD ülkeleri olmak üzere nüfusu giderek yaşlanan ülkelere sağlık hizmeti sunma potansiyeline sahiptir. Sağlık turizmi; döviz gelirleri nedeniyle cari denge, emek yoğun yapısı itibarıyla istihdam, turizmde çeşitliliğin ve katma değer artırılması yoluyla gelir artışı, sağlık altyapısının güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir alandır denilmektedir. (Kalkınma Bakanlığı).

Bu husus bir devlet politikası argümanı olarak görülen 'sağlık turizminin' daha hassas bir şekilde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Özellikle AB ülkelerine yönelik olarak sağlık turizmi potansiyeli kullanmak durumunda olan Türkiye, bu hususta hâlihazırda bulunan engellerin çözümüne yönelik adımlar atmak durumundadır.

Bütünleşme sürecinde hasta hareketliliği hususunda, Türkiye'nin öneminin tespit edilebilmesi için AB'de ve Türkiye'de sağlık alanındaki bir takım istatistikleri

analiz etmek gerekmektedir. Aşağıda sağlık turizmindeki hareketliliklerin sağlanabilmesi için gerekli olan alanlarda Türkiye ve AB üye ülkeleri kıyaslanmıştır.

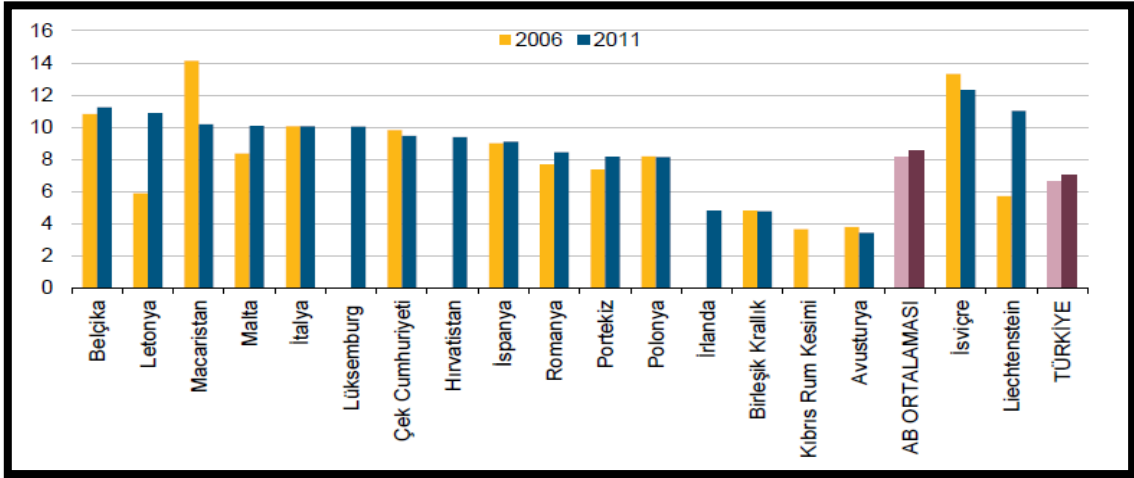
Grafik 3
AB Ülkelerindeki Hekim Sayıları, 2007-2012



Kaynak. www.tkhk.gov.tr(2)'dan alınan, *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye* başlıklı H. Erkin Süleklî ve Alper Mortaş'ın makalesi, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>, Erişim tarihi: 12.02.2016.

Grafik 3'deki verileri incelediğimizde; Türkiye'deki hekim sayısının AB ülkeleri ortalamasının altında seyrettiği görülmektedir. Sağlık turizmi alanında önemli bir boyut teşkil eden 'medikal turizm'in önündeki en büyük problemlerden biri olan nitelikli hekim sayısı oranlarının, doğru politikalarla arttırılması gerekmektedir.

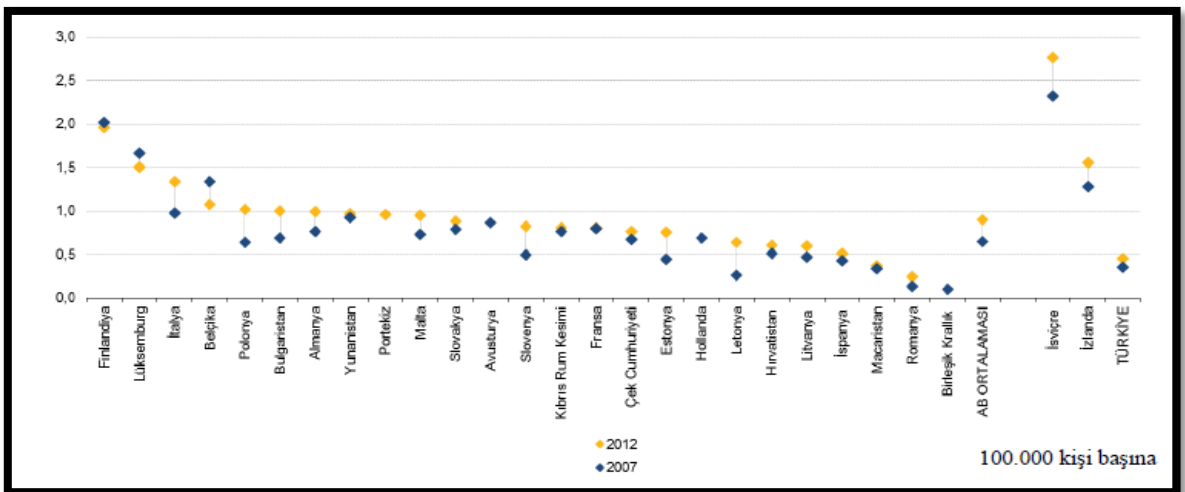
Grafik 4
AB Ülkelerinde Ameliyat Odası, 2006 ve 2011



Kaynak. www.tkhk.gov.tr'dan alınan, *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye* başlıklı H. Erkin Süleklî ve Alper Mortaş'ın makalesi, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>, Erişim tarihi: 12.02.2016.

Grafik 4'de görülen bir diğer sıralama ise Ameliyat Odası sıralamalarıdır. Türkiye bu noktada oldukça iyi olmasına rağmen halen AB ortalamasının altında bulunmaktadır.

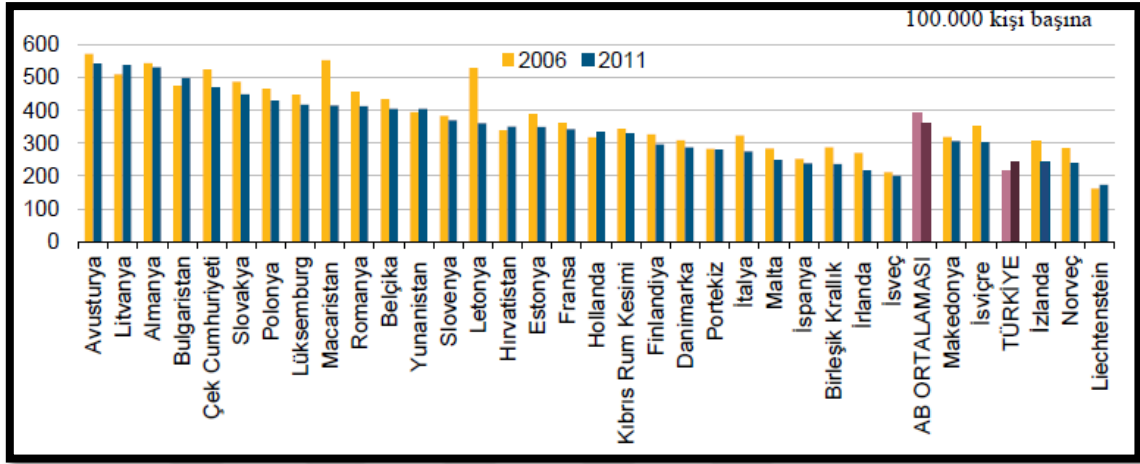
Grafik 5
AB Ülkelerinde Anjiyografi Üniteleri, 2007ve 2012



Kaynak. www.tkhk.gov.tr(2)'dan alınan, *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye* başlıklı H. Erkin Süleklî ve Alper Mortaş'ın makalesi, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>, Erişim tarihi: 12.02.2016.

Medikal turizm alanında ekonomik etkinliği de gayet yüksek olan anjiyo ve kalp hastalıkları tedavileri için önemli olan anjiyografi üniteleri oranında Türkiye, AB ortalamasının altında seyretmektedir.

Grafik 6
AB Ülkelerinde Tedavi Yatağı, 2006-2011



Kaynak. www.tkhk.gov.tr(2)'dan alınan, *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye* başlıklı H. Erkin Süleklî ve Alper Mortaş'ın makalesi, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>, Erişim tarihi: 12.02.2016.

Grafik 6'da belirtildiği üzere sağlık turizmi için çok önemli bir veri olan hasta yatak sayısında da Türkiye AB ortalamasının altında bulunmaktadır.

Avrupa Birliği entegrasyon sürecinde, sağlık turizmi alanında Türkiye'nin mevcut potansiyelini koruması ve kullanması gerekmektedir. Çünkü sağlık turizmi, Türkiye'nin düşük katma değerli ekonomik modelden yüksek katma değerli bilgi ekonomisine dönüşmesinde hızlandırıcı bir etkiye sahiptir. Şuan itibariyle bilgi ekonomisi alanında önemli mesafeler alamamış olan Türkiye'de, sağlık turizmi ve sağlık sektörü stratejik bir sektör olarak ilan edilmelidir ve bu yönlü çalışmalar artırılarak sağlık turizmi alanında önde gelen ülkeler arasında yer alınmalıdır (Doğaner, 2013). Yukarıdaki grafiklerde de belirtilen mevcut eksikliklerin hızlı bir şekilde giderilmesi gerekmektedir. Sınır ötesi hasta hareketliliği bağlamında oldukça avantajlı konumda bulunan Türkiye'nin bu avantajlı durumu değerlendirmesi gerekmektedir.

BÖLÜM 4.

AB ÜYELİK SÜRECİNDE; SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRKİYE EKONOMİSİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

4.1 Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Turizmi İlişkisi

Sağlık ekonomisi, genel ekonomi bilimi içerisindeki kuralların sağlık sektörüne entegre edilmesiyle, ortaya çıkan uygulamalı bir alt daldır (Tokat, 2001). Ekonomi ile oldukça yakından ilgisi olan sağlık sektörü, teknolojik gelişimle birlikte farklı boyutlara ulaşmış ve ekonomik etkinliğin yoğun olarak hissedildiği alanlara doğru yönelim göstermiştir.

Sağlık ekonomisinin ayrı bir disiplin olarak değerlendirilmesinin bir takım nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenler şunlardır:

- Sağlık alanında arz ve talebin diğer sektörlerde olduğu gibi doğru bir şekilde tespit edilememesi,
- Sağlık sektörünün toplumda kaynaklar üzerindeki baskısının artması, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kaynakların göz ardı edilemeyecek bir bölümünün bu sektörde kullanılması,
- Devlet müdahalesini gerektiren sosyal alt yapısının bulunmasıdır (Tatar, 2004).

Ekonomik olarak yüksek getiriye sahip olan sağlık ekonomisi, gelişimi esnasında bir takım sorunsallara da cevap aramaktadır. Bu sorunsallardan bazıları şunlardır: Ekonomide sağlık ve sağlık dışı alanlarda hangi mal ve hizmetler üretilmelidir?, Sağlık alanında hangi tıbbi mal ve hizmetler üretilmelidir?, Sağlık hizmetlerinin sunumunda belirli alanlar için ayrılmış kaynaklar hangi nihai tıbbi mal ve hizmetler için kullanılmalıdır?, Sağlık alanında uluslar arası standartlar nasıl yakalanır?, Sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler kimlerdir? (Atılğan, 2016). Bu soruların cevapları sağlık alanında ortaya çıkan problemlerin çözümüne yönelik atılacak adımları içermektedir.

Sorulara cevap bulabilmek için sağlık hizmetlerinin özelliklerinin neler olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri;

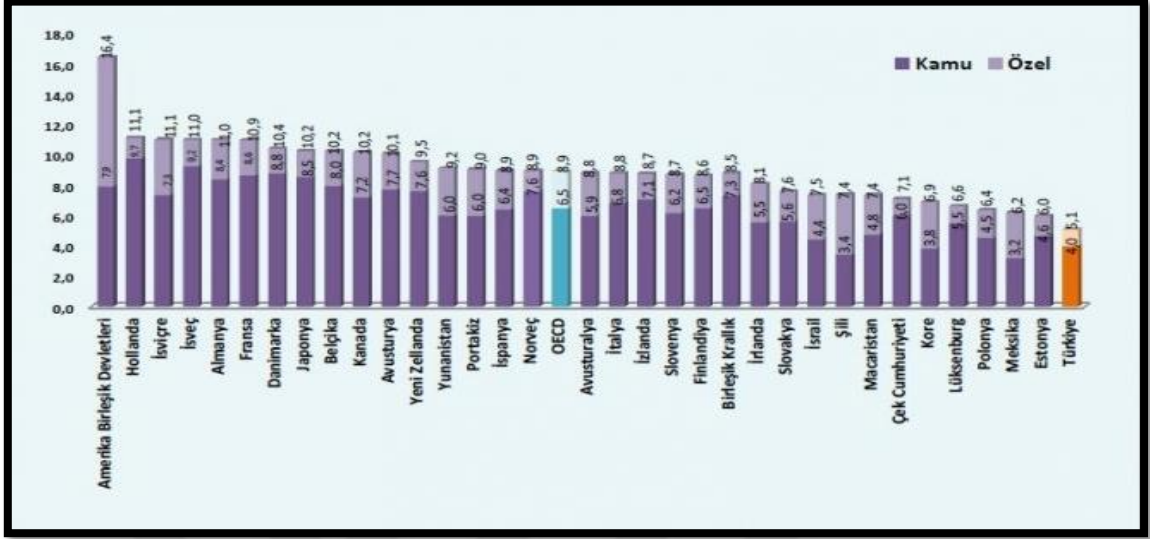
- Dışsallık yaymaktadır,
- Kamusal mal kavramı ile iniltisi bulunmaktadır,
- Ölçek ekonomisi gerektirebilir,
- Belirsizlik altında seçim vardır,
- Üretim şeklini ve miktarını belirleyen otoriteler bulunmaktadır,
- Bilgi asimetrisi faktörü bulunmaktadır,
- Hastalık riskinin ve tüketiminin önceden belirlenebilmesi mümkün değildir,
- Erdemli mallar ile iniltisi bulunmaktadır,
- Tüketim seviyesinde toplumsal alt ve üst sınırlar bulunmaktadır (Mutlu ve Işık, 2005, s. 45-59).

Bu özellikler ekseninde sağlık ekonomisi şekillenmekte ve gelişmektedir. Devletlerin paternalist bir yaklaşımla yön verdiği sağlık ekonomisi, sağlık turizmi ile ilişkilendirilerek gereken noktaya ulaşabilecektir. Bu noktada sağlık turizminin sağlık ekonomisi ile birlikte değerlendirilmesi önemli bir noktadır. Çünkü sağlık alanında ortaya çıkan problemlerin çözümü, iç içe geçen bu alanların gelişiminde rol oynayacaktır. Ayrıca sağlık ekonomisi alanında yapılan yatırımlar dolaylı olarak sağlık turizmine de etki edecektir.

Türkiye’de Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Turizmi İlişkisi

Türkiye’de son yıllarda sağlık hizmetlerine yönelik yatırımlar dikkat çekici ölçüdedir. Yatırımların sağlık alanına yöneliminde öncelikli olarak küresel alandaki gelişmeler etkili olmaktadır. Ayrıca kalkınmanın sağlanması ve küresel ölçekte etkinliğin sağlanabilmesi adına da birçok gelişme kaydedilmektedir. Bu noktada Türkiye’de sağlık ekonomisi adına atılan her adım, sağlık turizmini etkilemekte ve gelişimi yönünde pozitif etkiler yaratmaktadır (Tutar ve Kılınç, 2007).

Grafik 7
Sağlık Harcamalarının GSYH Oranı



Kaynak. www.tkhk.gov.tr(2)'dan alınan, *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve Türkiye* başlıklı H. Erkin Süleklî ve Alper Mortaş'ın makalesi, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>, Erişim tarihi: 12.02.2016.

Grafik 7'deki veriler incelendiğinde Türkiye'deki sağlık harcamalarının GSYH'ya olan oranının OECD ülkeleri ortalamasının altında seyrettiği görülmektedir. Bu durum sağlık alanında yapılan reform ve uygulamaların yeterli olmadığını göstermektedir.

Aynı şekilde sağlık harcamalarının detaylandırıldığı Tablo 8'deki verilerde de yeterli harcamanın gerçekleşmediği görülmektedir. Tüm bu eksiklikler Türkiye'nin küresel ölçekte bulunması gereken noktada olmayışının nedenlerini oluşturmaktadır.

Tablo 8
Sağlık Harcamaları (2010-2014)

	2010	2011	2012	2013	2014
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	61.678	68.607	74.189	84.390	94.750
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)	5,6	5,3	5,2	5,4	5,4

Kaynak. <http://www.tuik.gov.tr/>'dan alınan, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2010-2014*, Erişim tarihi: 04.03.2016.

Sağlık ekonomisi alanında mevcut eksikliklerin tamamlanması birçok sektörü etkileyecektir. Sağlık turizmi de bu sektörlerin başında gelmektedir. Ulusal ölçekte mevcut sorunların çözümü uluslararası hasta hareketliliğinde Türkiye'ye olan talebi arttıracaktır.

4.2 Sağlık Turizminin Türkiye Ekonomisine Etkileri

Turizm sektörü yarattığı yeni istihdam olanakları sayesinde ve milli gelir ve ödemeler dengesine verdiği olumlu katkı ile Türkiye'de son yıllarda yaşanan ekonomik kalkınmanın arkasındaki önemli itici güçlerden biri olmuştur. 1980 ve sonrasında yakalanan bu ivme, büyük bir artış hızıyla günümüzde de önemini korumaya devam etmektedir (DELOÏTTE).

Turizmin ekonomiye kazandırdığı bu gelişim akabinde alternatif alanlarla da etkileşimin artmasını sağlamıştır. Sağlık turizmi de bu alanların başında gelmesi sebebiyle önemli bir konumda bulunmaktadır. Özellikle devlet politikaları içerisinde son yıllarda önemle üzerinde durulan bir alan olan sağlık turizmi, ekonomik getirisi

yüksek bir alan olarak karşımıza çıkmasının yanında, AB ile uzun yıllardır süre gelen entegrasyon süreci içerisinde de önemli bir noktada bulunmaktadır.

4.2.1 Sağlık Turizminde Talep Kavramı

Sağlık turizminin ekonomik etkinliğinin analizinden önce sağlık turizminde talep ve arz kavramlarının tanımlanması gerekmektedir.

Turizm talebi kavramıyla, turizm pazarına yönelen ve satın alma gücüyle desteklenen seyahat ve tatil isteği anlatılmak istenmektedir (Erdoğan, 1996, s. 322-361).

Sanayileşmiş ülkelerdeki çalışan sağlıklı insanlar, belli bir yaşın üzerinde bulunan çalışan ve emekli kişiler, sıcaklık derecesi düşük sanayileşmiş kuzey ülkelerinde yaşayan kişiler, sağlık turizmi açısından potansiyel talebi oluşturmaktadır (İncekara, 1996, s. 38).

Bu doğrultuda turizme, dolaylı olarak da sağlık turizmine olan talebin özelliklerinin belirtilmesi gerekmektedir:

- Turizm talebi otonom bir talep niteliğindedir,
- Turizm talebi, kişisel gelirin kullanımını ifade eder,
- İkame olanaklarının fazla olması, turizm talebine aşırı esnek bir özellik kazandırır,
- Turizm talebi çok yönlü ve karmaşık özelliklere sahiptir,
- Turizm talebi, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değişkenlik gösterir (Kozak, Kozak & Kozak, 1997, s. 43-44).

4.2.2 Sağlık Turizminde Arz Kavramı

Turizm arzı; belli şartlar dahilinde, önceden belirlenmiş fiyatlar ile bir destinasyonun turistlere satmaya veya turistlerin faydalanmasına yönelttiği turistik zenginliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Sezgin ve Acar, 1991, s. 26).

Sağlık turizminde arz, gün geçtikçe teknolojinin de gelişimiyle birlikte oldukça gelişen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sağlık alanındaki gelişmelerin etkisiyle alternatif bir takım alanlar da oluşmaktadır.

Turizm arzı ve dolaylı olarak sağlık turizmi arzının 6zellikleri ise;

- Turizmde arzın oluşturulabilmesi için b6y6k yatırımların yapılması zorunludur,
- 6retilen 6r6n tipi 365 g6n ve g6n6n 24 saati devam etmektedir,
- Turizm sekt6r6ndeki dinamik yapı, yaşanan krizler, mevsimlik dalgalanmalar gibi etkenler sekt6rde satılan 6r6n ve hizmetlerin stok edilmesini engellemektedir,
- İkame olanakları oldukça y6ksektir,
- Emek-yoğun 6retime dayalıdır,
- Turizm arzı, çeşitli destinasyonlardaki fiyatların, t6keticilerin ve gereksinimlerinin, 6r6n ve hizmetlerin katkısı gibi değişik dış fakt6rlerin etkisi ile sunulan turizm 6r6n6 açısından değişiklik g6sterebilir,
- Kısa d6nemde inelastik 6zellik g6stermektedir,
- Teknolojik gelişmeler diğer sekt6rlerde 6retim yapısını değiştirmekte ve sonuç olarak verimliliğin artıp maliyetlerin d6şmesi sağlanmaktadır (Erdoğan, 1996, s. 359-361).

4.2.3 Sağlık Turizminin Milli Gelire Etkisi

Milli gelir, bir 6lkede belirli bir d6nemde 6retilen nihai mal ve hizmetlerin net parasal değerine eşitir (Dinler, 2003, s. 307).

Uluslararası ticarete giren hizmet faaliyetlerinin başında turizm gelmektedir. Sanayileşmeye destek sağlayan 6nemli sekt6rlerin başında da yine turizm gelmektedir. Aslında uluslararası turizm, d6viz gelirlerini arttırmak amacıyla gelişmiş ve az gelişmiş 6lkelerin ekonomik etkinliklerini arttırmaları adına 6zendirici y6n6 olan bir hizmet alanıdır (Seyidoğlu, 2003, s. 798). Bu noktada T6rkiye’de de turizmin 6nemi g6n geçtikçe hissedilmekte ve bu alanda yoğun çalışmalar kaydedilmektedir. 6zellikle T6rkiye ekonomisinin karşılaştığı kriz d6nemlerinde turizm, çok 6nemli politikalardan biri olmak durumunda kalmaktadır. D6viz girişini ve yabancı sermaye girişini arttırmasının yanı sıra, milli gelire olumlu etkisi, sosyo-ekonomik ve k6lt6rel gelişmeyi hızlandırması, ek ihracat 6zelliği g6stermesi, alt yapının gelişmesinde aktif rol

oynaması, hizmet üretiminin yanı sıra, mal üretimini de arttırması ve bölgesel kalkınmayı hızlandırması, fiziksel çevreyi güzelleştirmesi nedeniyle turizm, kalkınma modellerinin temellerinden biri olarak görülmektedir (Bozgeyik ve Yoloğlu, 2015, s. 628). Özellikle diğer sektörleri uyararak, ‘çarpan’ etkisi ile ekonomik etkinlik sağlayan turizm sektörü milli gelire pozitif yönlü etkiler yapmaktadır (Oktayer, Susam& Çak, 2007, s. 27).

Turizm alanında alternatif bir uygulama alanı bulan sağlık turizmi de son yıllarda Türkiye ekonomisi için önemli bir noktaya gelmiştir. Tablo 9’de de belirtildiği üzere yıllar itibariyle Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayısında önemli ölçüde bir artış gözlemlenmiştir. Bu artış beraberindeki ekonomik getiriyle birlikte milli gelire önemli ölçüde katkıda bulunacaktır.

Tablo 9
Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Ziyaretçi Sayıları (2010-2015)

Yıl	Çeyrek	Sağlık ve Tıbbi Nedenler	Sağlık ve Tıbbi Nedenler	Sağlık ve Tıbbi Nedenler
2010	I	35280	23176	12104
	II	56331	34674	21657
	III	27682	22806	4876
	IV	43959	34566	9393
	Yıllık	163252	115222	48030
2011	I	42205	28067	14138
	II	44567	36562	7905
	III	41755	36901	4854
	IV	58936	40933	18003
	Yıllık	187363	142463	44900
2012	I	58626	35995	22631
	II	53099	36886	16213
	III	38054	30480	7574
	IV	66450	50159	16291
	Yıllık	216229	153520	62709
2013	I	75372	46094	29277
	II	75343	50968	24375
	III	41503	33159	8344
	IV	75243	58074	17169
	Yıllık	267461	188295	79166
2014	I	91855	72067	19789
	II	112345	90378	21967
	III	82453	66754	15698
	IV	128005	99448	28557
	Yıllık	414658	328647	86011
2015	I	105925	81875	24050
	II	93222	69998	23224
	III	50473	37956	12517

Kaynak. <http://www.tuik.gov.tr/>’dan alınan, *Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi, 2010-2015*, Erişim tarihi: 04.03.2016.

Tablo 10
Turizm Gelirleri İçerisinde Sağlık Harcamaları (2010-2015)

2010	I	69670	2013	I	168431
	II	126766		II	199050
	III	126741		III	179736
	IV	110321		IV	225683
	Yıllık	433398		Yıllık	772901
2011	I	91820	2014	I	217761
	II	108624		II	242500
	III	155785		III	180752
	IV	132215		IV	196783
	Yıllık	488443		Yıllık	837796
2012	I	100917	2015	I	166654
	II	157297		II	159230
	III	170237		III	126101
	IV	199411		IV	186637
	Yıllık	627862		Yıllık	638622

Kaynak. <http://www.tuik.gov.tr/>' dan alınan, *Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi, 2010-2015*, Erişim tarihi: 04.03.2016.

Bu doğrultuda milli gelire katkısının artarak devam edeceği beklenen sağlık turizmi için, 2023 yılında 2 milyon uluslararası hastayı Türkiye’de tedavi etmek hedeflenmektedir. Ayrıca altyapı çalışmalarının tamamlanmasıyla birlikte sağlık turizminin gelir beklentisi 2017-2018 yıllarında 9-10 milyar dolar, 2023 yılında ise 20-25 milyar dolardır (TÜRSAB, 2005).

4.2.4 Sağlık Turizminin İstihdama Etkisi

Geniş anlamıyla istihdam; bir ekonomideki bütün üretim faktörlerinin azami olarak kullanımının sağlanmasıdır. Bir ekonomide sahip olunan üretim faktörlerinin tamamının kullanımı sağlanabiliyorsa bu durumda ‘tam istihdam milli gelir düzeyi’ ne ulaşılmıştır. Üretim faktörlerinin atıl bir şekilde kullanımı durumunda ise ‘eksik istihdam milli gelir düzeyi’ ne ulaşılmıştır (Erdoğan, 1996, s. 227)

İşsizlik gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin çözüm yolu aradığı en büyük sorunlardan biridir. Bu noktada turizmin ekonomik etkilerinin yanı sıra, ekonomide

yarattığı reel etkilerin en önemlisi, emek-yoğun üretim tekniğinden kaynaklanan istihdam yaratıcı etkisidir (Korzay, 1992, s. 289).

Alternatif turizm alanlarının oluşturulması da istihdam probleminin çözülebilmesi yönünde atılan adımlardan biridir. Sağlık turizmi, bu doğrultuda hedeflerin gerçekleştirildiği bir alan olarak karşımıza çıkmakta ve hızlı bir gelişim trendi izlemektedir.

Bu doğrultuda turizm sektörü üç yönlü bir istihdam yaratarak ekonomiye etkinlik sağlar:

- Doğrudan İstihdam; turizm denilince akla ilk olarak gelen konaklama, yeme-içme, ulaştırma işletmeleri, seyahat acenteleri ve tur operatörleri gibi işletmelerdeki istihdamı kapsamaktadır.
- Dolaylı İstihdam; turizm sektörünün etkileşim içerisinde olduğu ve sektörün ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetleri sağlayan sektörlerdeki ve turistlerin harcamalarından yararlanan faaliyetlerdeki işleri, dolaylı istihdamın kapsamındadır.
- Uyarılmış İstihdam; doğrudan ve dolaylı istihdamla sağlanan gelirlerin harcanmasıyla birlikte ekonomide yaratılan ek istihdamı oluşturan istihdamdır (Avcıkurt, 2003, 28).

Sağlık turizmi de istihdamın bu üç etkisini içerisinde barındıran alternatif bir turizm alanıdır. Özellikle kalifiye iş gücünü bünyesinde barındıran sektör, Türkiye gibi işsizlik probleminin yoğun olarak hissedildiği ülkelerde önemli bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.2.5 Sağlık Turizminin Ödemeler Dengesine Etkisi

TCMB'sının tanımına göre, ödemeler dengesi; geniş anlamıyla, bir ekonomide mevcut bulunan yerleşik kişilerin, diğer ekonomilerde mevcut bulunan yerleşikler ile belli bir dönem içinde yapmış oldukları ekonomik işlemlerin, sistematik kayıtlarını elde etmek üzere hazırlanan istatistiki bir rapordur ve cari işlemler hesabı, sermaye hesabı, rezerv hesabı ve net hata, noksan hesaplarından oluşmaktadır (TCMB).

Tablo 11
Ödemeler Bilançosunun Şematik Yapısı

Çizgi-üstü işlemleri	Alacak	Borç
Ödemeler Bilançosunun Şematik Yapısı		
I. CARİ İŞLEMLER HESABI		
A. Mal ihracatı ve ithalatı	(+)	(-)
DIŞ TİCARET BİLANÇOSU		
B. Hizmetler ihracatı ve ithalatı	(+)	(-)
C. Yatırım gelir ve giderleri	(+)	(-)
D. Tek yanlı transferler	(+)	(-)
CARİ İŞLEMLER BİLANÇOSU		
II. SERAMAYE HESABI		
A. Uzun Süreli Sermaye	(+)	(-)
Dolaysız yabancı sermaye yatırımları	(+)	(-)
Yurt dışında		(-)
Yurt içinde	(+)	
Özel portfolyo yatırımları	(+)	(-)
Varlıklar	(+)	(-)
Yükümlülükler	(+)	(-)
Resmi sermaye işlemleri	(+)	(-)
B. Kısa süreli sermaye (denkleştirici olmayan)	(+)	(-)
SERMAYE İŞLEMLERİ BİLANÇOSU		
III. İSTATİSTİK FARKLAR		
GENEL ÖDEMELER BİLANÇOSU		
Çizgi altı işlemleri		
IV. RESMİ REZERVLER HESABI		
1. Kısa süreli varlıklar	(+)	(-)
2. Döviz	(+)	(-)
3. Parasal altın	(+)	(-)
4. SDR ve IMF rezerv pozisyonu	(+)	(-)

Kaynak. Seyidoğlu, H., (2003). *Uluslararası İktisat Teori Politika ve Uygulama* İstanbul: Güzem Can Yayınları, 405.

Turizm hareketleri karşılıklı olarak gerçekleşmektedir yani bir ülkeye gelen turistlere mal ve hizmet satımı ile ülke vatandaşlarına yönelik diğer ülkelerde yapılan mal ve hizmet satımı, döviz hareketlerinin de karşılıklı olmasına neden olmaktadır. Uluslararası turizmden doğan döviz hareketleri, döviz arz ve talebi üzerinde etkili olmakta ve ülke vatandaşlarının yurtdışına seyahate gitmeleri döviz talebini artırmakta, ülkeye turistlerin gelmesi ise döviz arzını artırmaktadır. Döviz arz ve talebinde meydana gelen bu değişimler ise ödemeler dengesi üzerinde etkili olmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı).

Sağlık turizmi ödemeler dengesindeki açığın kapatılması yönünde önemli bir sektördür. Sağlık turizminin Türkiye'nin ödemeler dengesindeki açığa olumlu katkı yapacağı, sektör yetkilileri tarafından da üzerinde önemle durulan bir konudur. Türkiye'de 100 liralık ihracat karşılığında, 75 liralık ithalat yapılma zorunluluğu bulunmasına karşın, sağlık turizminde bu oran 15-20'ler düzeyine inmektedir. Bu durumda her 100 liralık sağlık turizmi gelirinin, 80 lirasının Türkiye'ye net kazanım olarak geleceği belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye'ye gelen turistlerin kaldıkları süre içerisinde ortalama olarak yaklaşık 650 dolar harcama yapmalarına karşın, sağlık turizmi amacıyla gelen turistlerin kişi başına harcamalarının 6-10 bin dolar arasında olması da sağlık turizminin öneminin artmasını sağlamaktadır (Doğaner, 2013).

Ödemeler bilançosunda sermaye hesabına dahil olan doğrudan yabancı yatırımlar hesabı da Türkiye Ekonomisi için önemli bir kalem olarak karşılanmaktadır. Doğrudan yabancı yatırımlar ile makroekonomik dalgalanmalar arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Ekonomi Bakanlığı). UNCTAD raporunda; küresel ölçekte 2013 yılında doğrudan yabancı yatırımların % 4,6 artış gösterdiği, bu oranının 2014 yılında ise % 16,4 oranında düşüş göstererek 1,23 trilyon ABD Dolarına gerilediği yer almaktadır. Bu düşüşün sebebinin ise küresel makroekonomik kırılganlıklar ve jeopolitik riskler olduğu belirtilmektedir (UNCTAD, 2015).

Son dönemde jeopolitik riskleri yakından hisseden Türkiye ise 2014 yılında, Dünya'da doğrudan yabancı yatırımlar sıralamasında 22. sıraya yükselerek büyük bir gelişim trendi izlemiştir (UNCTAD, 2015). 2015 yılında da doğrudan yabancı yatırımlarda hareketlilik gözlemlense de istenilen düzeyde bir artış gerçekleşmemiştir. 2016 yılı Ocak ayında 620 milyon ABD Doları seviyesinde doğrudan yabancı yatırım gerçekleşmiştir. Bu oran geçen yılın aynı ayına göre % 64,1 oranında bir azalmanın

gerçekleştirdiğini göstermektedir. Uluslar arası yatırımcıların Türkiye'deki yeni ve hali hazırda mevcut bulunan şirketleri ile iştirak halinde buldukları yerli sermayeli şirketlerinde ortaklık payları oranlarına ilişkin transferlerde ise sermaye girişi, 2016 yılının Ocak ayında 452 milyon ABD Doları seviyesinde gerçekleşmiştir. Sermaye girişinin 212 milyon ABD Doları seviyesindeki tutarı ise sağlık sektörü tarafından gerçekleşmiştir (Ekonomi Bakanlığı). Tablo 12. de bu verilere yer verilmiştir.



Tablo 12
Uluslararası Doğrudan Yabancı Yatırım Girişlerinin Sektörlere Dağılımı

Sektörler	2015/Ocak	2016/Ocak
Tarım, Avcılık, Ormancılık ve Balıkçılık	1	0
Madencilik ve Taşocaklığı	163	1
İmalat Sanayi	66	123
Elektrik, Gaz ve Su	735	3
İnşaat	20	0
Toptan ve Perakende Ticaret	9	14
Oteller ve Lokantalar	1	2
Ulaştırma, Haberleşme ve Depolama	334	34
Mali Aracı Kuruluş Faaliyetleri	108	36
Gayrimenkul Kiralama ve İş Faaliyetleri	34	5
Sağlık İşleri ve Sosyal Hizmetler	2	212
Diğer Toplumsal, Sosyal ve Kişisel Hizmetler	10	22
Toplam	1.483	452

Kaynak. www.ekonomi.gov.tr' dan alınmıştır, Erişim Tarihi: 04.03.2016.

Tablo 13
Uluslararası Doğrudan Yabancı Yatırım Girişlerinin Ülkelere Dağılımı

Ülkeler	Oca.15	Oca.16
AB Ülkeleri	299	360
Diğer Avrupa Ülkeleri	761	0
Afrika Ülkeleri	0	0
A.B.D	1	11
Kanada	0	0
Orta-Güney Amerika ve Karayipler	0	0
Asya	422	81
Toplam	1.483	452

Kaynak. www.ekonomi.gov.tr' dan alınmıştır, Erişim Tarihi: 04.03.2016.

Doğrudan yabancı yatırımların gelmiş olduğu ülkelere baktığımızda ise AB ülkelerinin payının ilk sırada yer aldığını görmekteyiz (Fortuneturkey, 2016). Gümrük Birliği bağlamında ikili ekonomik ilişkilerin sıklıkla gerçekleştiği ülkeler olan Birlik ülkeleri, doğrudan yabancı yatırımlar noktasında da önemini her geçen gün arttırmaktadır (WB, 2014). Bu noktada sağlık turizmi ve beraberinde gelen sağlık yatırımları açısından değerlendirmeler yaptığımızda, Türkiye ve AB ülkelerinin sağlık alanında ikili ilişkiler içerisinde bulunması karşılıklı çıkarlar doğrultusunda her iki tarafında ekonomik etkinliğini arttıracak ve AB-TR ilişkilerine farklı bir boyut kazandırabilecektir.

4.3 AB ve Türkiye Sağlık Turizmi Swot Analizleri

Avrupa Birliği entegrasyon süreci içerisinde ekonomik ilişkilerin yoğun olarak yaşandığı ikililerden birisi olması sebebiyle, sektörel açıdan gelişmeye aday olan her alan Türkiye ve AB ekonomisini yakından ilgilendirmektedir. Bu alanların başını çeken sektörlerden biri olan turizm sektörü ve beraberindeki gelişimle birlikte ortaya çıkan sağlık turizmi de ekonomik etkinlik açısından her iki tarafı da etkilemekte ve bir takım farkındalıkların ortaya çıkmasını sağlamaktadır.

Aşağıda Türkiye ve AB için sağlık turizmi swot analizleri yapılmış ve karşılıklı olarak getirilerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

4.3.1 Türkiye Sağlık Turizmi Swot Analizi

Güçlü Yönler

- Sağlık alanında özellikle son yıllarda yaşanan gelişmeler sebebiyle belli standartların yakalanmış olması.
- Termal kaynaklar alanında özellikle Avrupa genelinde önemli bir konumda bulunuyor olunması (Özel Hastaneler, 2016).
- Türkiye'nin jeopolitik konumunun ortaya çıkardığı avantajlar.
- Son yıllarda nitelikli sağlık personelinin yetiştirilmesi amacıyla yapılan çalışmaların yoğunlaştırılması.
- JCI Akreditasyonuna sahip 47 adet hastanenin mevcut bulunması (Sağlık Bakanlığı).
- Sağlık turizmi politikalarının devlet tarafından önemsenmesi.
- Sağlık turizmi alanında teşvik ve destek politikalarının varlığı.
- İklim ve tarihi geçmişin ortaya çıkardığı avantajların varlığı (Özel Hastaneler, 2016).
- Sağlık alanındaki maliyetlerin muadil ülkelere kıyasla daha düşük olması (Özsarı ve Karatana, 2013).

Zayıf Yönler

- Sağlık personeli sayısının yetersiz olması.
- Sağlık turizmi alanındaki tesislerin sayısının yetersiz olması.

- Tanıtım ve pazarlama eksikliklerinin varlığı (Sağlık Bakanlığı).
- Sağlık turizmi potansiyelinin varlığının ölçüsünün tam anlamıyla içselleştirilmemesi.
- Sağlık turizminin belirli illerde ve bölgelerde yoğunlaşmış olması.
- Yabancı dil bilen personelin sayısının yetersiz oluşu (Sağlık Bakanlığı)
- Ulusal ölçekte sağlık turizmi alanındaki hareketliliği kayıt altına alacak ve denetleyecek kapsamlı sistemlerin olmayışı.
- Ara eleman eksikliklerinin mevcudiyeti (Özel Hastaneler, 2016).
- Akademik çalışmaların yetersiz oluşu.
- Sağlık alanındaki sertifikasyon eksiklikleri.

Fırsatlar

- Milli gelire olumlu yönde yapacağı etki.
- Yeni istihdam alanlarının açılmasını sağlayacaktır.
- Ödemeler dengesindeki açıkların kapatılması açısından alternatif bir turizm alanı olacaktır.
- Türkiye'nin küresel ölçekte söz sahibi olabileceği bir alan olması.
- Sağlık turizmi alanında birçok yasal düzenlemenin hayata geçirilecek olması.
- Sağlık turizminin kalkınma planlarında önemle yer alması.
- Yabancı hastaların tedavisinden elde edilen gelirlerden vergi muafiyetinin yasalaşmış olması.
- Türkiye'deki turizm sektörünün gün geçtikçe gelişmesi.
- AB entegrasyonu çerçevesinde Birlik ile ikili ilişkilerde olumlu katma değer sağlaması.
- AB ülkelerindeki nüfusun yaşlanması ve sağlık turizmi ihtiyacının artışı.
- Gurbetçi vatandaşlarımızın olumlu etkisi.

Tehditler

- Çevre ülkelerde yaşanan siyasi ve ekonomik bunalımlar.
- Sağlık alanında mevcut bulunan tesislerin sorunlarının çözümünün uzun sürmesi.
- AB ülkelerindeki yüksek standartlı sağlık merkezlerinin varlığı.
- Bulaşıcı hastalıkların ülkeye gelme tehlikesi (Sağlık Bakanlığı).
- Sağlık hizmetlerindeki maliyetlerin artması.
- Sağlık çalışanlarının maddi olanaklar sebebiyle özel sektöre yönelmesi.
- Hukuki alt yapının yetersizliğinin ortaya çıkarabileceği problemler.

4.3.2 AB Sağlık Turizmi Swot Analizi

Güçlü Yönler

- Belirli standartları yakalamış sağlık tesislerinin mevcudiyeti.
- Pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin yoğunluğu.
- Teknolojinin yakından takip edilmesi ve sağlık turizmi alanındaki uygulamalarda kullanılması.
- Yatak kapasitelerinin çok yüksek olması.
- Sağlık personelinin kalifiye olması.
- Kültürel ve tarihi geçmişin etkisi.
- Turizm politikalarının Birlik içersindeki ülkeler tarafından önemseniyor oluşu.
- Sürdürülebilir turizm olgusunun içselleştirilmiş olması.
- Halkın eğitim seviyesinin yüksek oluşu.

Zayıf Yönler

- Hastaların tedavi bekleme sürelerindeki artış.
- Vize işlemleri dolayısıyla Birlik dışından gelen hastaların yaşadığı problemler.
- Birlik içersinde ortak bir sağlık politikasının olmaması.
- Maliyetlerin yüksek olması

- Sağlık sigortalarında karşılaşılan farklılıklar.

Fırsatlar

- Milli gelire olumlu etkisi.
- İstihdam yaratıcı etkisinin önemi.
- Ödemeler bilançosuna yapacağı olumlu katkı.
- Anlaşmalarda sağlık alanındaki hususların üzerinde önemle durulması.
- Sağlık alanında yeni tekniklerin kullanılması.
- Çevre politikalarının önemli bir yer tutması.
- Sınır ötesi hasta hareketliliği uygulamasının hayata geçirilmiş olması.
- Sürdürülebilir turizm için alternatif bir alan olması.

Tehditler

- Avrupa nüfusunun giderek yaşlanması.
- Benzer ülkelerdeki tedavi masraflarının daha düşük olması.
- Birlik içerisindeki rekabet.
- Bazı ülkelerin iklim yönünden dezavantaj yaşaması.
- Hizmetlerin serbest dolaşımı hususunda yaşanabilecek olumsuz durumlar.

BÖLÜM 5.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

5. Sonuç ve Değerlendirmeler

Son yıllarda Dünya ölçeğinde hizmetler sektörünün hızlı bir gelişim seyri içerisine girmesi, turizm sektörü gibi alanların yoğun bir şekilde araştırılmasını ve getirilerinin tespit edilebilmesini gerektirmiştir. Ayrıca sürdürülebilir kaynakların öneminin arttığı günümüz uygulamalarında, alternatif alanların ortaya çıkarılmasının gerekliliği, bu alanda yüksek potansiyele sahip olan ülkelerin ekonomik oluşumlar içerisine dahil olmak isteğini arttırmıştır.

Türkiye gibi turizm alanında yüksek potansiyele sahip olan ülkeler, küresel konjonktürde süre gelen problemlerin olumsuz koşullarından etkilenmemek adına alternatif turizm alanlarına yönelmeyi mantıklı bir adım olarak görmüştür. İnsanlığın var oluşundan itibaren önemini giderek arttıran sağlık alanı da alternatif turizm alanları ile entegre olma noktasında büyük bir yol kat etmiştir. Bu alanda Türkiye, coğrafi ve ekonomik yakınlığının avantaj olduğu AB ülkeleri ile sağlık turizmi alanında bütünleşik uygulamalar içerisinde olmayı arzu etmiştir.

Uzun yıllardır AB entegrasyonunun bir parçası olmak hususunda istekli olan Türkiye, gümrük birliği ile ekonomik etkinliğini devam ettirmekle birlikte farklı alanlarda da söz sahibi olabileceği sektörler noktasında etkileşime geçmek adına adımlar atmaktadır. Bu doğrultuda ‘sağlık turizmi’ yüksek potansiyele sahip olduğu bir alan olması sebebiyle oldukça önemli bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle son yıllarda Avrupa genelindeki demografik değişiklikler ve yaşlı nüfusun artış trendi içerisinde olması da Türkiye’nin bu alandaki fırsatlarını arttırmaktadır.

‘Sağlık turizmi’ alanında gerek Türkiye’nin gerekse Birlik ülkelerinin güçlü ve zayıf yanlarının tespit edilerek ortaya çıkan fırsat ve tehditlerin analiz edilmesi, mevcut problemlerin çözülmesi, karşılıklı çıkar ve beklentilerin örtüşmesi noktasında adımların atılması hususunda önemli bir noktadır.

Ayrıca ‘sağlık turizmi’ alanında AB entegrasyonu dahilinde özellikle Türkiye ve AB arasında sermayenin, kişilerin, malların ve hizmetlerin serbestisi önündeki

engellerin kaldırılması neticesinde ekonomik olarak karşılıklı çıkarın sağlanacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler neticesinde bazı tespitlerde bulunulmuş ve bu tespitler aşağıda belirtilmiştir.

Analizi yapılan Türkiye ve AB ülkelerinin sağlık turizmi noktasında bir takım avantajlı ve dezavantajlı olduğu hususlar bulunmaktadır. Bu hususlar Swot analizi yardımıyla incelenmiştir.

Türkiye’de sağlık politikaları ve sağlık turizmi noktasında özellikle mevcut potansiyel ölçüsünde adımlar atılmadığı, sağlık harcamaları noktasında gelişmiş ülkelerin altında bir seyir izlendiği ve bu durumun sektörü olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Maliyet ve iklim avantajını gerektiği ölçüde kullanamayan Türkiye’nin pazarlama ve tanıtım noktasında bir takım eksikliklerinin olduğu tespit edilmiştir. Sağlık alanında son yıllarda atılan adımların - özellikle sağlık turizminin bir devlet politikası olarak görülmesi ve kalkınma planlarında yer alması – sağlık turizminin gelişimi yönünde önemli bir noktada olduğu tespit edilmiştir.

Özellikle AB entegrasyonu çerçevesinde Türkiye’nin ‘sağlık turizmi’ alanındaki farkındalığının, Türkiye ekonomisinin gelişimi noktasında önemli olduğu ve olası ekonomik etkinliklerin mevcut ekonomik problemlerin çözümü noktasında bir araç olarak görülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma neticesinde bir takım önerilerde bulunmak gerekirse;

- Hizmetler sektörü içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinin, doğrudan yabancı yatırımlar içerisindeki payının artırılması gerekmektedir.
- AB ile bütünleşme sürecinde sağlık turizminin bir araç olarak görülmesi gerekmektedir.
- Türkiye ve AB ekonomisi için sağlık turizminin istihdam yaratıcı etkisi, milli geliri arttırıcı etkisi ve ödemeler bilançosu açıklarını gidermesi etkisi üzerinde önemle durulmalıdır.
- Özellikle AB’nin sürdürülebilir turizm noktasında uygulamakta olduğu politikalar incelenmeli ve Türkiye’de bu yönlü uygulamalara önem verilmesi noktasında çalışmalar yapılmalıdır.

- Sağlık turizmi alanında çalışan ve çalışacak olan personele yabancı dil eğitimi verilmesi noktasında çalışmaların yapılması gerekmektedir.
- Seyahat acentelerinin sağlık turizmi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık harcamalarının OECD ülkeleri ortalamasını yakalaması gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanında ara eleman yetişmesi noktasında meslek liselerinde bu yönlü eğitim programlarının hayata geçirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanındaki gelişmelerin yakından takip edilmesi ve bu gelişmelerin Türkiye’de uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanındaki hukuki eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanında Avrupa’da ve Dünya’da gerçekleştirilen kongre, sempozyum, konferans vb. akademik çalışmalara Türkiye’deki uzman ve akademisyenlerin katılımının sağlanması noktasında çalışmaların yapılması gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının yapmış oldukları proje ve çalışmalara destek verilmesi gerekmektedir. Örneğin; iletişime geçtiğimiz, turizm noktasında 50’ye yakın ülke vatandaşına hizmet veren Alanya’da, bu hususta çalışmalarını yürüten Alanya Sağlık Turizmi Derneği (ALSTUD), çok kısa bir süre içerisinde birçok çalışma-proje üretmiş ve AB ülkeleri ile de ikili ilişkiler içerisinde çalışmalar yürütmeye başlamıştır. Bu ve benzeri çalışmalar sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının etkinliğinin ne kadar önemli bir boyutta olduğunu göstermektedir.
- Sağlık turizmi alanındaki yatırımların artmasını sağlamak için özel sektöre bir takım kolaylıklar tanınmalıdır.
- Sağlık turizmi alanında belirli standartların yakalanması, kontrol ve denetim mekanizmalarının kusursuz çalışması gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanında, Avrupa Birliği içerisinde ikamet eden Türk vatandaşlarının hedef kitle olarak görülmesi gerekmektedir.
- Yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızın sağlık alanında karşılaştığı problemlerin tespit edilebilmesi noktasında çalışmalar yapılmalıdır.

- Sağlık turizminin gelişmesi için, Türkiye'deki JCI akreditasyonuna sahip hastane sayısının artırılması gerekmektedir.
- Sağlık alanında yenilikçi uygulamalara önem verilmesi ve ARGE çalışmalarının yapılması gerekmektedir.
- Spesifik hastalıkların tedavisinde avantajlı konumda bulunan bölgelerimize öncelikli teşvikler verilmelidir. Örneğin sedef hastalığının tedavisi için kullanılan balıklar Sivas ilinde yetişmektedir. Bu noktada tedavi, sağlık turizmi ile birleştirilerek birçok ülkeden bölgeye turist çekilmesi sağlanabilecektir (TRT).
- Sağlık turizminin gelişimi için önemli bir faktör olan termal turizminin, medikal turizm ile bütünleşik olarak çalışabilmesi adına önemli adımların atılması gerekmektedir.
- 2011 yılında gündeme gelen sağlık serbest bölgelerinin kurulması yönündeki çalışmaların derinleştirilmesi ve sağlık turizminin gelişmesi için 'sağlık serbest bölgelerinin' oluşturulması gerekmektedir (Herdem, 2016).
- Türkiye'de sağlık turizmi alanında, çeşitli yaş gruplarına yönelik, toplumla izole edilmemiş bir şekilde hizmet veren 'sağlık komplekslerinin' kurulması gerekmektedir. Bu doğrultuda yabancı firmalarla ikili ilişkiler içerisine girilmesi gerekmektedir (Dünya, 2016).
- Avrupa Birliği içerisinde sağlık alanında hizmet veren meslek örgütleri ile Türkiye'deki meslek örgütlerinin iletişim içerisinde bulunabilmesi için düzenli programların oluşturulması gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanındaki e-hizmet altyapılarını güçlendirmesi ve bu alanın pazarlama stratejileriyle birlikte geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın daha sonraki takipçi çalışmalara sağlayacağı akademik görüş ise betimsel araştırma tekniği ile hazırlanan çalışmanın bir sonraki aşamasının istatistik ve matematiksel metotlar kullanılarak, sağlık turizmi ve ekonomik etkinliğinin pozitif yönde geliştirilebilmesi ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların daha etkin bir şekilde analize dâhil edilebilmesidir.

EKLER

Ek 1: Bremen Göçmenler ve Kültürlerarası Araştırmalar Merkezi Başkanı ve Bremen Eyaleti Sosyal Hizmetler Dairesi Sosyal Eğitim Uzmanı Ali Eliş İle Yapılan Röportaj

Soru 1. Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini Avrupa Birliği ülkelerine kıyasla nasıl değerlendirirsiniz?

Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli AB üyesi ülkelere göre çok daha yüksektir. Eğer iyi bir pazarlama yapılır, yasal statüler AB yasalarına uygun hale getirilir, işbirliği/ ortaklık olanakları geliştirilir ve bu kültürün yerleşmesi için yoğun çaba harcanır, Sağlık Turizmi Serbest Bölgeleri oluşturulur ve var olan tam donanımlı hastane ve tesislerin belirli bölümleri sağlık turizminin hizmetine açılır, çok dilli elemanların yetiştirilmesi ve hizmetlerin uzman elemanlar tarafından yürütülmesi olanaklı kılınır, ulusal ölçekte sağlık turizmini denetleyecek kapsamlı bir sistemin kurulması olanaklı kılınır, yasal düzenlemeler yapılarak kişiye ait bilgilerin ve hasta haklarının güvencede olması, ulusal ve uluslararası fuarlara yoğun bir şekilde katılarak tanıtım ve anlaşmaları profesyonel bir şekilde yapılır, 6 milyonluk Avrupa Türkleri hedef kitle olarak göz önüne alınırsa, Türkiye Sağlık Turizmi sektöründe büyük bir aşama kat edebilir.

Bu konuda Türkiye'nin artıları bulunmaktadır. Bunlar:

a. Türkiye sağlık turizmi hizmetlerini ve talebini olumlu yönde etkileyecek çok çeşitli olanaklara sahiptir, (Tarih, kültür, inanç, doğa, termal, deniz, güneş, kaplıca, yayla ve antik kentler vs. turizmi gibi)

b. Turizm hizmet sektörü, sağlık turizmi hizmet sektörünü olumlu yönde etkilemektedir,

c. Türkiye sağlık alanında dünyanın önde gelen ülkelerinden biridir. Hem genç ve nitelikli işgücüne sahip hem de sağlık alt yapısı teknolojisine sahip bir ülkedir,

d. Sağlık ve turizm hizmetleri sunan diğer ülkelere göre Türkiye'nin, fiyat politikası bakımından makul bir ucuzluğu ve imajı bulunmaktadır,

e. Devlet desteği ve bu konularda yasal dzenlemeler bulunmaktadır,

f. Sağlık turizmi sunan lkleler arasında bulunmakta ve bu konu da deneyime sahiptir.

Bu avantajlar ile T rkiye potansiyelini daha st d zeye çıkarabilir ve 2023 de sağlık turizmi sekt r rnde 2 milyonluk hasta/konuk ve 25 milyar dolarlık hedefine ulaşabilir.

Soru 2. Sizce Avrupa Birliği vatandaşlarının sağlık turizmi noktasında T rkiye'yi tercih etme sebepleri nelerdir?

Sağlık turizmi k rsellesme s reci ve insanların bilgi edinme de yeni olanaklara kavuşmaları sonucunda, hızla gelişen bir sekt r d r. Özellikle Avrupa insani, artan sağlık sorunlarını ozmek için sadece kendi lklelerindeki olanakları kullanmayı değil, en iyi oz r m u ve en iyi fiyat yollarını aramaktalar.

Avrupa'da, özellikle Almanya'da sağlık hizmetleri genel vergilerle ve k rkl r sağlık sigortalarıyla finanse edilmektedir. Almanya'da her bireyin sağlık sigortasının olması zorunludur.

Bu bağlamda, AB vatandaşları eğitimi, çok dilli, zg r venli ve seçici bireyler olarak (b y r k bir kesimi), oz r m için T rkiye'ye geldiklerinde sağlık standardının da çok y r ksek olmasını beklemektedirler. İtiraz etmesini bilen ve hak aramasının y ntemlerini öğrenmiş olan AB vatandaşları, tedavi boyunca, tedaviyi yapan donanımlı uzmanların, sorularına yanıt vermelerini isterler. Yanlış tedavi yapıldığında, konuyu hem sigortalarına taşır, hem de avukatları kanalıyla mahkemelere g t r rler. Tazminat davaları açabilirler. Konunun esası b y le olunca, bu t r hasta / m ūřteriye hizmet vermek zordur. Buna g re, AB vatandaşlarının sağlık turizmi noktasında T rkiye'yi tercih etme sebeplerinin başında, hizmetlerin ucuza sunulması ve geldiklerinde diğer olanaklardan da yararlanmak (tatil olduğu s ylenebilir. Burada dikkat edilecek husus, daha önce de vurguladığım gibi, altyapının tamamlanmasıdır. (Yasal, eğitimi ve çok dilli uzman ve diğer unsurlar)

Soru 3. Birlik lklelerinde yaşayan T r k vatandaşlarının sağlık turizmi noktasında T rkiye için katma değer sağlayacağını d ūř r n y r musunuz?

Evet, AB ülkelerinde yaşayan 6 milyon Türkiye kökenli Avrupa vatandaşının, sağlık turizmi noktasında Türkiye için katma değer sağlayacakları açıktır. Bu 6 milyonluk kitlenin etki alanı çok büyüktür. Yaklaşık Avrupa'daki komşuları dâhil 30 milyon kişiye ulaşabilmek mümkün olabilecektir.

Soru 4. Almanya'daki sağlık turizmi uygulamalarından örnekler verebilir misiniz?

Almanya'da sağlık turizmi genellikle hastaların nasıl daha iyi ve kısa zamanda sağlıklarına kavuşabilecekleri mantığına dayanmaktadır. Hastaları kendi bağlı buldukları ve evlerine en yakın ev doktorları tedavi ederler. Ev doktorları, hastalarını ya uzman doktorlara, ya hastanelere veya kür yerlerine havale ederler. Hasta, bu havale belgesiyle kendi hastalık sigortasıyla ilişkiye geçer, (özellikle kürler konusunda hastalık sigortasının onay vermesi gerekir) uzman doktor ve hastane formaliteleri otomatik olarak yürür. Hastadan çok cüzi bir maddi katkı beklenir. (Hastane de günlük 10 euro gibi) ve tedavinin sonuna kadar yapılması, ilaçların belirtilen miktarda alınması kontrol edilir. Avrupa'da ve özellikle Almanya'da hastaların doktor seçme özgürlüğü vardır. Tedavi için hastane ve sağlık turizmi bağlamında kür yerleri için de durum aynıdır. Önemli olan zamanında yer bulunmasıdır.

Soru 5. Sizce Avrupa Birliği ve Türkiye arasındaki entegrasyonda 'sağlık turizmi' önemli bir ekonomik faktör olarak değerlendirilebilir mi?

Turizm ve sağlık turizmi AB ile Türkiye arasındaki entegrasyonda (uyumda) önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Türkiye'nin sağlık turizmi hedefinin 2023 yılında 2 milyon kişi ve 25 milyar dolar gelir olarak belirlemesi de bunu açık olarak göstermektedir. Ayrıca 6 milyon Avrupa Türkünün, özellikle 1. ve de 2. kuşak kesiminin dil ve kültür sorunlarından kaynaklanan tedavi durumları ve yanlış tedavi olma konuları irdelendiğinde, bu insanlara yönelik olarak verilecek hizmetler kanalıyla maddi girdilerin ne kadar büyük olacağı ortadadır. Ayrıca hem Avrupalılar ve hem de Avrupa Türklerine verilecek yaşlı ve engelli sağlık turizmi hizmetlerinin de girdilerinin büyük rakamlarla ölçüleceği görülmektedir.

KAYNAKÇA

Kitap ve Dergiler

- Arslan, F., (2014). Avrupa Birliği'nin Turizm Politikası ve Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Üzerine Bir Değerlendirme, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 31, 436.
- Avcıkurt, C., (2003). *Turizm Sosyolojisi, Turist Yerel Halk Etkileşimi*, Balıkesir: Detay Yayınları.
- Aydın, O., (2012). Türkiye de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), 93.
- Bozgeyik, Y., Yoloğlu Y., (2015). Türkiye'de Turizm Gelirleri ile GSYH Arasındaki İlişki: 2002-2014 Dönemi, *Uluslar arası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 40, 628.
- Çiftçi, S., (2005). Treaties, Collective Responses and The Determinants of Aggregate Support For European Integration, *Europeon Union Politics*, 4.
- Dinler Z., (2003). *İktisada Giriş*, Bursa: Ekin Kitabevi.
- Edinsel, S., Orhan A., (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, 18.
- Emekli, G., (2005). Avrupa Birliği'nde Turizm Politikaları ve Türkiye'de Kültürel Turizm, *Ege Coğrafya Dergisi*, 14, 99-107.
- Erdoğan, H., (1996). *Ekonomik, Sosyal, Kültürel, Çevresel Yönleriyle Uluslar arası Turizm*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Yaynevi.

- Genç, Ö., (2015). Sermayenin Serbest Dolaşımı Faslı Kapsamında Yabancıların Türkiye’de Gayrimenkul Edinimi, *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*,14, 66.
- İncekara, A. (1996). *Sağlık Turizminde Jeotermal Kaynaklar*, İstanbul Ticaret Odası, 46.
- Karakeçeli, F., (2011). 15. Yılında Türkiye- AB Gümrük Birliği ve Yaşanan Temel Sorunlar, *İktisadi Kalkınma Vakfı*.
- Kozak N., Kozak M., & Kozak M., (1997). *Genel Turizm İlkeler Kavramlar*, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Mutlu A., Işık A., (2005). *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Bursa: Ekin Kitabevi.
- Oktayer, N., Susam N., & Çak M., *Türkiye’de Turizm Ekonomisi*, İstanbul Ticaret Odası, 69.
- Özalp, G., (2005). Sağlık Turizmi, *Hastane Dergisi*, Ankara, 7, 34.
- Özoğul, G., Güçlütürk Baran G., (2014). Bir Uzmanlaşma (İhtisaslaşma) Modeli: Ulaşılabilir Turizm Tur Planlaması Örneği, *15. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı*, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Öztürk S.A., (1998). *Hizmet Pazarlaması*, Eskişehir: Anadolu Üni. Yay.,1028, 2.
- Seyidoğlu, H., (2003). *Uluslararası İktisat Teori Politika ve Uygulama* İstanbul: Güzem Can Yayınları.
- Sezgin, O.M., Acar Y., (1991). *Turizm*, Ankara: Baştem Yayınları.
- Taşkın, E., Şener, H.Y., (2013). Sağlık Turizmi Markası: Kütahya, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36, 254.

Turan, A., (2013). Avrupa Birliğinde Bir Dev Doğuyor: Hastaların ve Sağlık Hizmetlerinin Serbest Dolaşımı, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 26, 6-7.

Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan U., (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite, *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1, 91-93.

Unur, K., (2000). Turizmin Türkiye'nin Ödemeler Dengesine Etkisinin Analizi, *9 Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3.

Yıldırım H.H., Yıldırım T., *Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Sağlık Sistemleri*, Ankara: ABSAM Yayınları.

Yıldız, Z., (2011). Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 5, 54-71.

Diğer Kaynaklar

Amsterdam Antlaşması, (2000). İstanbul: İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları.

Aslan, M., (2010). *Turizm'in Türkiye'nin Ödemeler Dengesine Etkisinin Analizi*, Uzmanlık Tezi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü.

Ayhan, S., (2004). *Avrupa Birliğinde Kişilerin Serbest Dolaşımı ve Türkiye İçin Müzakere Süreci*, Avrupa Birliği Genel Sekreterliği, Uzmanlık Tezi.

Can, N., (2001). *Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de Sağlık, Sektöründe ARGE Faaliyetleri*, T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı.

Çetin, T., (2011). *Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı Nevşehir Kaplıcaları*, Turkish Studies- International (Periodical For The Languages, Terature and History of Turkish or Turkic), 6(1), 911.

European Commission, (2000). *The European Communities Developing Role in Health*, Belgium, 102.

European Commission, (2007). *Eurobarometer, Cross Border Health Servicews in the EU*, Analytical Report

Harrant, P., (2003). *Hospital Cooperation in Border Regions in Europe-Presentation of the Results of HOPE Study*, Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals, Luxemburg: Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.

Health Tourism and Related Services Caribbean Development and International Trade, (2001). Final Report.

- Hemidov, G (2012). *Avrupa'nın Termal Turizme Olan Talep Analizi ve Türkiye'nin Pazardaki Payı: Haymana ve Balçova Örneği*, T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı Uzmanlık Tezi.
- Karakuş, G., (2003). *Avrupa Birliği Turizm Politikası*, T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- Korzay, M., (1992). *Turizmde İstihdam ve Eğitim*, III. İzmir İktisat Kongresi, Turizm Çalışma Grupları.
- NEWSletter. (2003). Court of Justice-Medikal Treatment Abroad. NEWSletter, No:1, April 2003.
- Sandıkçı, M., (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Scheres, J., (2003). *Cross-Border Health Care in the Euregion Meuse-Rhine, Pilot for Europe*, Free Movement and Cross-border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Şanlı, F. B., (2004). *Küreselleşme ve Ekonomik Entegrasyonlar*, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 2004, s.160.
- Tan, A., (2010). *Avrupa Birliği ve Uyum Süresinin Türk Turizmine Etkileri*, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi.
- Taş, İ., (2010). *Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yalçın, P., (2006). *Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.



İnternet Kaynakları

www.ab.gov.tr' den alınan, *Temel AB Terimleri Sözlüğü* tanımlama,
www.ab.gov.tr/files/Sozluk/glossary_for_the_european_union.pdf,
Erişim tarihi 05.03.2016.

www.ab.gov.tr 'den alınan, *Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Antlaşma*,
<http://www.ab.gov.tr/files/pub/antlasmalar.pdf>, Erişim tarihi
01.02.2016.

www.ab.gov.tr 'den alınan, *Avrupa 2020 Stratejisi: Akıllı, Sürdürülebilir ve
Kapsayıcı Büyüme için Avrupa Stratejisi-Özet Bilgi Notu*,
[http://www.ab.gov.tr/files/SBYPB/Sosyal%20Politika%20ve
%20C4%B0stihdam/avrupa_2020_stratejisi.pdf](http://www.ab.gov.tr/files/SBYPB/Sosyal%20Politika%20ve%20C4%B0stihdam/avrupa_2020_stratejisi.pdf), Erişim tarihi
09.02.2016.

www.ab.gov.tr 'den alınan, Komisyon Çalışma Dokümanı, 2015 Yılı Türkiye Raporu,
http://www.ab.gov.tr/files/000files/2015/11/2015_turkiye_raporu.pdf, Erişim
tarihi 10.06.16.

www.ab.calisma.gov.tr'den alınan döküman,
ab.calisma.gov.tr/index_dosyalar/mevzuat/atad_ayrintili.doc, Erişim
tarihi 03.03.16.

www.ahaber.com.tr'den alınan, *Uzun Yaşamın Sırrı Akdeniz'de* başlıklı yazı,
<http://www.ahaber.com.tr/yasam/2015/10/13/uzun-yasamin-sirri-akdenizde>,
Erişim tarihi 23.02.2016.

www.akademikperspektif.com'dan alınan, *Açık Koordinasyon Yönteminin
Getirdikleri* başlıklı Esra Ergan'ın makalesi,
[http://akademikperspektif.com/2013/04/03/acik-koordinasyon-
yonteminin-getirdikleri/](http://akademikperspektif.com/2013/04/03/acik-koordinasyon-yonteminin-getirdikleri/), Erişim tarihi 01.03.2016.

www.aktob.org.tr'den alınan, *Turizm Sektörünün Yapısı, Büyüklüğü ve Ekonomiye Katkısı* başlıklı çalışma,
<http://www.aktob.org.tr/pdf/arastirma2014.pdf> ,
Erişim tarihi 25.02.2016.

www.aktuelpsikoloji.com'den alınan, *İleri Yaş Psikolojisi Nasıldır?* başlıklı Barış Önen Unsalver'in yazısı, <http://www.aktuelpsikoloji.com/ileri-yas-psikolojisi-nasildir-5246h.htm>, Erişim tarihi 15.06.2016.

www.alternatifterapi.com'dan alınan, *Hidroterapi nedir?* başlıklı yazı,
<http://www.alternatifterapi.com/icerik/hidroterapi-nedir>, Erişim tarihi 23.06.2016.

www.aragem.kulturturizm.gov.tr 'den alınan, *Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023* başlıklı, Nuray Topuz'un uzmanlık tezi,
<http://aregem.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/31238,nuraytopuzsonpdf.pdf?0>, Erişim tarihi 18.04.2016.

www.aragem.kulturturizm.gov.tr 'den alınan, Eda Akyüz'ün uzmanlık tezi,
<http://aregem.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/30964,eda-akyuz---uzmanlik-tezipdf.pdf?0>, Erişim tarihi 04.03.2016.

www.ata.boun.edu.tr'den alınan, Cumhuriyet'ten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları başlıklı Recep Akdur'un makalesi,
http://www.ata.boun.edu.tr/htr/documents/312_4/Akdur,%20Recep_Cumhuriyetten%20Gunumuze%20Turkiyede%20Saglik%20Politikaları_bilanco.pdf, Erişim tarihi 03.03.2016.

www.avrupa.info.tr'den alınan, *Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi*,
<http://avrupa.info.tr/tr/ab-ve-sivil-toplum/haklar-bildirgesi.html>, Erişim tarihi 03.03.2016.

- www.baka.org.tr'den alınan, *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*,
<http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf>, Erişim tarihi 17.01.2016.
- www.balneoterapi.com'dan alınan, *Balneoterapi Nedir?* başlıklı yazı,
<http://balneoterapi.com/balneoterapi-nedir>, Erişim tarihi 23.06.2016.
- www.bilgiustam.com'dan alınan, *Sürdürülebilirlik Nedir?* başlıklı Merve Bozdemir'in makalesi, <http://www.bilgiustam.com/surdurulebilirlik-nedir/>, Erişim tarihi 25.02.2016.
- www.blog.aku.edu.tr'den alınan, *Avrupa Birliği'nin Doğuşu ve Genişlemesi* başlıklı sunum, blog.aku.edu.tr/mmasca/files/2011/11/AB-Dogus-ve-genislemesi.ppt, Erişim tarihi 25.02.2016.
- www.botanicaspa.com'dan alınan, *Thalasso Terapi'nin Faydaları* başlıklı yazı,
<http://botanicaspa.com/tr/icerik/index/14>, Erişim tarihi 23.06.2016.
- www.companionglobalhealthcare.com'dan alınan, *Türkiye-Almanya Tedavi Ücretleri Karşılaştırması*, Erişim tarihi 29.01.2016.
- www.deik.org.tr'den alınan, *T.C. Londra Büyükelçiliği Ticaret Müşavirliği, Birleşik Krallık Sağlık Turizmi Raporu*,
<https://www.deik.org.tr/Contents/FileAction/6277>,
Erişim tarihi 20.02.2016
- www2.deloitte.com'dan alınan, *Türkiye Turizm Sektörü Raporu*,
<http://www2.deloitte.com/tr/tr/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/2014-global-life-sciences-outlook.html>, Erişim tarihi 21.02.2016.
- www.dergiler.sgb.gov.tr'den alınan, *10. Yılında Avrupa Tek Pazarı* başlıklı Nihal Samsun'un makalesi, http://dergiler.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/md143/nsamsun.pdf, Erişim tarihi 25.02.16.

www.dunya.com'dan alınan, *Samsung, Türkiye'de Medikal Kompleksler Kurmak İçin Arayışta* başlıklı yazı,
<http://www.dunya.com/sirketler/samsung-turkiyede-medikal-kompleksler-kurmak-icin-arayista-224469h.htm>, Erişim tarihi 18.04.2016

www.dunyayaslilikdernegi.org'den alınan, *Sağlık Turizmi* başlıklı yazı,
<http://dunyayaslilikdernegi.org/?action=goster&id=390>, Erişim tarihi 11.02.2016.

www.ec.europa.eu'dan alınan, *Avrupa'da Sağlık: Stratejik Bir Yaklaşım – Bir Sağlık Stratejisi İçin Tartışma Belgesi*,
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_processen.htm
Erişim tarihi 22.03.2016.

www.ekodialog.com'dan alınan, tanımlama,
<https://www.ekodialog.com/Konular/iktisat-nedir-kitlik-secim.html>,
Erişim tarihi 10.01.2016.

www.ekodialog.com'dan alınan, *Ülkeleri Dış Ticarete İten Nedenler* başlıklı makale, http://www.ekodialog.com/uluslararası_ekonomi/dis_ticarete_yonelmanin_nedenleri.html, Erişim tarihi 24.02.2016.

www.ekoIQ.com'dan alınan *Uyuyan Isıyı Uyandırmak: Jeotermal* başlıklı Berkan Özyer'in makalesi, <http://ekoIQ.com/uyuyan-isiyi-uyandirmak-jeotermal>, Erişim tarihi 25.02.2016.

www.ekonomi.gov.tr 'den alınan, *Hizmet Sektörlerinin Kapsamına İlişkin Açıklama*, <https://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/.../dDocName:EK-141462>, Erişim tarihi 10.01.2016.

www.ekonomi.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi Araştırması Bilgi Notu*,
<https://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/.../dDocName:EK-159042>
Erişim tarihi 09.02.2016.

- www.ekonomi.gov.tr 'dan alınan, *Barselona 'da Sağlık Turizmi* başlıklı yazı, <http://www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/blog/newsDetail;jsessionin>, Erişim tarihi 09.02.2016.
- www.ekonomi.gov.tr 'den alınan, *Uluslar arası Doğrudan Yatırımlar 2015* başlıklı rapor, <http://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/conn/UCM/uuid/dDocName:EK-212362>, Erişim tarihi 18.04.2016.
- www. ekutup.dpt.gov.tr'den alınan, *Türkiye ve Avrupa Birliği 'ndeki Sağlık Politikaları ve Göstergelerinin Karşılaştırılması* başlıklı Nuray Tanrıtanır'ın makalesi, [http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik%20\(7\).pdf](http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/biyoistatistik%20(7).pdf), Erişim tarihi 03.03.2016.
- www.emittistanbul.com'dan alınan, *Turizm İstatistikleri 2000-2015* başlıklı çalışma, <http://www.emittistanbul.com/ITE/media/ITEGroup/Catalogues/Emitt-T-Statistics2000-2015.pdf>, Erişim tarihi 23.02.2016.
- www.emreatilgan.com'dan alınan, *Sağlık Ekonomisi* başlıklı Emre Atılğan'ın makalesi, Erişim tarihi 22.02.2016.
- www.engelliler.gen.tr'den alınan, *Dünya Sağlık Örgütünce Yapılan Engelli Tanımı* başlıklı yazı, <http://engelliler.gen.tr/f53/dunya-saglik-orgutunce-yapilan-engelli-tanimi-1898/>, Erişim tarihi 10.01.2016
- www.eu4journalists.com'dan alınan, *İç Pazar: Hizmetlerin Serbest Dolaşımı* başlıklı yazı, <http://www.eu4journalists.com/index.php/dossiers/turkish/C44/49/index.html>, Erişim tarihi 25.02.2016.
- www.file.lookus.net/TGHYK/tghyk.69.pdf' den alınan, *Toplum Sağlığı ve Sağlık Politikaları* başlıklı Şule Akçay'ın makalesi, Erişim tarihi 03.03.2016.

- www.fortuneturkey.com'dan alınan, *Türkiye'ye Doğrudan Yabancı Yatırım Girişi Sert Düştü* başlıklı yazı,
<http://www.fortuneturkey.com/turkiyeye-dogrudan-yatirim-girisi-sert-dustu-30516>, Erişim tarihi 18.04.2016.
- www.herdem.av.tr'den alınan, *Sağlık Turizmi ve Türkiye'deki Sağlık Serbest Bölgeleri* başlıklı makale, <http://herdem.av.tr/tr/saglik-turizmi-ve-turkiyedeki-saglik-serbest-bolgeleri>, Erişim tarihi 18.04.2016.
- www.hisglobal.com.tr'den alınan, *Türkiye'de Engelli Turizmi* başlıklı yazı,
<http://www.hisglobal.com.tr/en/seyahat-haberleri/27-haberler/kurumsal-seyahatler/haberler/406-turkiyede-engelli-turizmi>, Erişim tarihi 15.06.2016.
- www.husep.hacettepe.edu.tr'den alınan, *Sağlık Ekonomisi* başlıklı Mehmet Tokat'ın sunumu, <http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Saglik%20Ekonomisi%20Mtokat.pdf>, Erişim tarihi 23.02.2016.
- www.iibfergi.aku.edu.tr'den alınan, *Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi* başlıklı Filiz Tutar ve Nurcan Kılınç'ın makalesi,
http://www.iibfergi.aku.edu.tr/pdf/9_1/2.pdf, Erişim tarihi 23.02.2016.
- www.ikv.org.tr 'den alınan, *Maastricht Anlaşması*,
<http://www.ikv.org.tr/images/files/A5-tr.pdf>, Erişim tarihi 22.03.2016.
- www.ikv.org.tr 'den alınan, *Avrupa Birliği Temel Politika Alanları-İç Pazar* başlıklı yazı, <http://www.ikv.org.tr/ikv.asp?id=233>, Erişim tarihi 11.02.2016.
- www.journalagent.com'dan alınan, *Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu* başlıklı, Salih H.Özsarı ve Özlem Karatana'nın makalesi,
<http://www.journalagent.com/keah/pdfs/KEAH-69335-REVIEW-OZSARI.pdf>, Erişim tarihi 18.04.2016.

www.kalkinma.gov.tr 'den alınan, *10. Kalınma Planı, Yaşlanma*,
<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/zel%20htisas%20Komisyonu%20Raporlar/Attachments/248/Ya%C5%9Flanma%20%C3%96zel%20%C4%B0htisas%20Komisyonu%20Raporu.pdf>, Erişim tarihi 25.02.2016.

www.kalkinma.gov.tr 'den alınan, *10. Kalkınma Planı*,
<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>, Erişim tarihi 25.02.2016.

www.kultur.gov.tr'den alınan, *Türkiye'de Sağlık ve Termal Turizm*,
<https://testsite.kultur.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>, Erişim tarihi 01.02.2016.

www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr 'den alınan,
Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı,
<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>, Erişim tarihi 29.01.2016.

www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr 'den alınan, *Dünya'da Sağlık ve Termal Turizm*, <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, Erişim tarihi 16.11.2015.

www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr 'den alınan, *Türkiye'de Sağlık ve Termal Turizm*, <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr>, Erişim tarihi 20.10.2015.

www.medikalturizmderneği.org'dan alınan, *Medikal Turizm Dinamikleri* başlıklı yazı, <http://www.medikalturizmderneği.org/haber41.html>, Erişim tarihi 12.02.2016.

www.mehmetcanarslan.com'dan alınan, M. Can Arslan'ın makalesi,
http://www.mehmetcanarslan.com/Surdurulebilirlik_gercekten_nedir_M.CanArslan&Company_Yayinlari.pdf, Erişim tarihi 25.02.2016.

www.mevzuat.gov.tr’den alınan, *Kurumlar vergisi kanunu*,

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin>, Erişim tarihi 01.02.2016.

www.milliyet.com.tr’den alınan, *Sağlık Turizmi’nin Gelişimi ve Türkiye*

başlıklı Işıl Doğaner’in yazısı, [http://www.milliyet.com.tr/saglik-turizminin-gelisimi ve/gundem/ydetay/1747974/default.htm](http://www.milliyet.com.tr/saglik-turizminin-gelisimi-ve/gundem/ydetay/1747974/default.htm), Erişim tarihi 23.02.16.

www.ozelrastaneler.org.tr’den alınan, *Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık*

Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri başlıklı rapor,

<http://www.ozelrastaneler.org.tr/images/Documents/sanal%20k%C3%BCt%C3%BCphane/D%C3%9CNYA%E2%80%99%20DA%20VE%20T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99%20DE%20SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0-2010.pdf>, Erişim tarihi 24.03.2016.

www.pau.edu.tr ‘den alınan, *Türkiye’de Termal Turizm* başlıklı makale,

<http://www.pau.edu.tr/turkishdelight/tr/sayfa/turkiye%E2%80%99de-termal-turizm>, Erişim tarihi 25.02.2016.

www.q-zwh.de’den alınan, *Avrupa Katma Değeri* başlıklı yazı,

<http://www.q-zwh.de/aware/?p=68&lang=tk>, Erişim tarihi 04.03.2016.

www.rec.org.tr’den alınan, *AB Çevre Müktesebatı ve Türkiye’ye Yansımalar*

başlıklı, Nuran Talu’nun makalesi,

http://www.rec.org.tr/dyn_files/32/2924-NTalu-Acquis-IV1.pdf, Erişim tarihi 05.03.2016.

www.resmigazete.gov.tr’den alınan, *2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet*

Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğın Uygulama Usul Ve

Esasları Genelgesi, www.resmigazete.gov.tr, Erişim tarihi

01.02.2016.

www.saglik-ekonomisi.com'den alınan, *Teorik Çerçevesiyle Sağlık Ekonomisi ve Türkiye'ye İlişkin Genel Bir Değerlendirme* başlıklı Mehtap Tatar'ın makalesi, <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/dergi-arsivi/say-1/59-teorik-cercevesiyle-salk-ekonomisi-ve-tuerkiyeye-likin-genel-bir-deerlendirme>, Erişim tarihi 24.02.2016.

www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Dünya'da Sağlık Turizmine Genel Bakış Global Pazar ve Rekabet* başlıklı Özlem Karakış'ın sunumu, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-93724/h/ozlem-karakis.pdf>, Erişim tarihi 18.01.2016.

www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi Çeşitleri* başlıklı yazı, <https://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html>, Erişim tarihi 10.01.2016.

www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi Çeşitleri*, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10557/termal-turizm-ve-spa-wellness.html>, Erişim tarihi 17.01.2016.

www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi Çeşitleri*, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10556/medikal-turizm.html>, Erişim tarihi 17.01.2016.

www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Türkiye'de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013* başlıklı çalışma, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.pdf>,

www.saglik.gov.tr 'dan alınan *Sınır Ötesi Sağlık Hizmetleri ve Hasta Hakları* başlıklı İnanç Söğüt'ün yazısı, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-7079/arastirma---sinir-otesi-saglik-hizmetleri-ve-hasta-hakl-.html>, Erişim tarihi 28.12.2015.

- www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi İle İlgili Politikalar, Teşvikler ve Finansman* başlıklı Çiğdem Atalmış'ın sunumu, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-93717/h/cigdem-atalmis.pdf>, Erişim tarihi 25.01.2016.
- www.saglik.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi*, <http://www.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi 19.02.2016.
- www.saglik.gov.tr 'dan alınan, *2010 Faaliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı başlıklı* Dursun Aydın'ın yazısı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71809/h/2010-yili-faaliyet-raporu.pdf>, Erişim tarihi 20.03.2016.
- www.sbu.saglik.gov.tr 'den alınan, *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>, Erişim tarihi 03.03.2016.
Erişim tarihi 04.03.2016.
- www.sbu.saglik.gov.tr 'den alınan, *Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları* başlıklı rapor, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/abkdb2.pdf>, Erişim tarihi 18.04.2016.
- www.saglikpaneli.com'dan alınan, *Avrupa Birliği'nde Sağlık Yönetimi* başlıklı Arslan Ümit Giray'ın makalesi, http://www.saglikpaneli.com/tartisma_platformu.asp?kno=44, Erişim tarihi 09.02.2016.
- www.sgk.gov.tr'den alınan, *Avrupa Birliği'nde Sosyal Güvenlik*, http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/1c91ed69-d987-4a7d-a951-f6845462a0ad/sgk_kitap_46.pdf?MOD=AJPERES, Erişim tarihi 10.02.2016.
- www.satürk.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi Nedir?* başlıklı Ömer Tontuş'un makalesi, <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, Erişim tarihi 25.02.2016.

- www.satirk.gov.tr 'den alınan, *Uluslararası Ticarete Hizmet Sektörü* başlıklı Ömer Tontuş'un makalesi, <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/tyst/04.pdf>, Erişim tarihi 25.02.2016.
- www.sdplatform.com'dan alınan, *Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Turizmi Çalışmaları* başlıklı Hüseyin Çelik'in makalesi, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/347/Saglik-Bakanliginin-saglik-turizmi-calismalari.aspx>, Erişim tarihi 09.02.2015.
- www.siteresources.worldbank.org'den alınan, *Dünya Engellilik Raporu*, <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>, Erişim tarihi 15.06.2016.
- www.slideplayer.biz.tr/slide/1895170/'dan alınan, *2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul Ve Esasları Genelgesi* başlıklı Sait Ceritoğlu'nun sunumu, <http://slideplayer.biz.tr/slide/1895170/>, Erişim tarihi 20.02.2016.
- www.spa-turkey.com'dan alınan, *Spa ile Gelen Sağlık* başlıklı yazı, <http://www.spa-turkey.com>, Erişim tarihi 16.06.2016.
- www.spayonetimi.com'dan alınan, *Spa&Wellness* başlıklı yazı, <http://spayonetimi.com/index/default.aspx?id=500>, Erişim tarihi 16.06.2016.
- www.tbmm.gov.tr'den alınan, *2709 Nolu Kanun, Md. 56*, https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf, Erişim tarihi 10.02.2016.

www.tcmb.gov.tr'den alınan *Ödemeler Dengesi İstatistiklerine İlişkin*

Yöntemsel Açıklama başlıklı makale,

http://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/94562f9f-fa7d-471e-89f9-c0e0e00cf99f/%C3%96demeler+Dengesi+%C4%B0statistikleri+Y%C3%B6ntemsel+A%C3%A7%C4%B1klama_BPM6.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE94562f9f-fa7d-471e-89f9-c0e0e00cf99f, Erişim tarihi 16.04.2016.

www.thedocsinternational.com'dan alınan, *İleri Yaş ve Engelliler* başlıklı

makale, [http://www.thedocsinternational.com/](http://www.thedocsinternational.com/default.asp?Ileri_Yas_ve_Engelliler)

[default.asp?Ileri_Yas_ve_Engelliler](http://www.thedocsinternational.com/default.asp?Ileri_Yas_ve_Engelliler), Erişim tarihi 12.02.2016.

www.tkhk.gov.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi Politikaları*,

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/eb507dd12bb34ca59cc3aeca0cbf60.pdf>, Erişim tarihi 09.02.2016.

www.tkhk.gov.tr 'dan alınan, *OECD, Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri ve*

Türkiye başlıklı H. Erkin Sürekli ve Alper Mortaş'ın makalesi,

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>, Erişim tarihi 12.02.2016.

www.trthaber.com'dan alınan, *Doktor Balıklar Yoğun Mesaiye Hazırlanıyor* başlıklı

haber, <http://www.trthaber.com/haber/saglik/doktor-baliklar-yogun-mesaiye-hazirlaniyor-254549.html>, Erişim tarihi 10.06.16.

www.ttb.org.tr'den alınan, *Türkiye'de Sağlık Reformları başlıklı Meltem*

Çiçeklioğlu'nun makalesi, www.ttb.org.tr/kutuphane/kapitalizm.pdf, Erişim tarihi 03.03.2016.

www.tuik.gov.tr'dan alınan, *2010-2014 Sağlık Harcamaları İstatistikleri*,

Erişim tarihi 04.03.2016.

www.turizmguncel.com'dan alınan, *Dünya Ülkelerinde Kaplıca 'Thermal' Turizmin Önemi* başlıklı Recep Arısoy'un makalesi, Erişim tarihi 23.02.2016.

www.tursab.org.tr 'dan alınan, *Dünya'da ve Türkiye'de Engelsiz Turizm Pazarı* başlıklı yazı, http://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazarı_487.html, Erişim tarihi 15.06.2016.

www.tursab.org.tr 'dan alınan, *AB ve Turizm* başlıklı yazı, http://www.tursab.org.tr/tr/ab-ve-turizm/avrupa-birligi-ve-turizm_508.html, Erişim tarihi 25.02.16.

www.tursab.org.tr 'den alınan, *Sağlık Turizmi* başlıklı rapor, http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf, Erişim tarihi 07.03.2016.

www.turkey-healthtourism.com'dan alınan, *Türkiye'deki Termal Tesisler* başlıklı makale, http://www.turkey-healthtourism.com/sayfa_yazdir.asp?sayfa=32&site=1&sid=32, (01.02.2016).

www.tusiad.org.tr'den alınan, *Sürdürülebilir Turizm* başlıklı rapor, <http://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/6030-surdurulebilir-turizm>, Erişim tarihi 20.02.2016.

www.tuicakademi.org'dan alınan, *Malların Serbest Dolaşımı* başlıklı Nadir Armağan'ın yazısı, <http://www.tuicakademi.org/>, Erişim tarihi 16.06.2016.

www.uiportal.net'den alınan, Tanımlama, <http://www.uiportal.net/sozlukler/ab-sozluk/ab-s>, Erişim tarihi 04.03.2016.

www.unctad.org' dan alınan, *2015 Yılı Raporu*, <http://unctad.org/en/Pages/Home.aspx>, Erişim tarihi 18.04.2016.

www.worldbank.org'den alınan, *AB-Türkiye Gümrük Birliği Değerlendirmesi Raporu*,<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/eca/turkey/tr-eu-customs-union-tr.pdf>, Erişim tarihi 19.04.2016.

www.yaneryurt.wordpress.com'dan alınan, *Sağlık Turizm* başlıklı Yaner Yurt'un makalesi, <https://yaneryurt.wordpress.com/2013/08/15/saglik-turizm/>, Erişim tarihi 11.02.2016.

