

**T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME
ANA BİLİM DALI**

DOKTORA TEZİ

**ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİK,
HUKUKİ VE İDARİ YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ:
TÜRKİYE'DEKİ HASTANELER ÜZERİNDE ÖRNEKLEME**

Hakkı ÇILGINOĞLU

**Danışman Dr. Öğr. Üyesi Muharrem AVCI
Jüri Üyesi Prof. Dr. Ömer ÖZKAN
Jüri Üyesi Prof. Dr. Muhsin HALİS
Jüri Üyesi Doç Dr. Tolga ULUSOY
Jüri Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Mine HALİS**

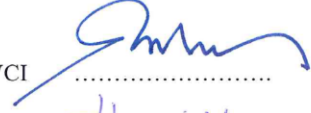
KASTAMONU - 2018

TEZ ONAYI

Adı SOYADI tarafından hazırlanan "Uluslararası Sağlık Turizminin Ekonomik, Hukuki ve İdari Yönden Değerlendirilmesi: Türkiye'deki Hastaneler Üzerinde Örnekleme" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri üyeleri önünde savunulmuş ve **oy birliği / oy çokluğu** ile Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme **Anabilim Dalı**'nda **DOKTORA TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

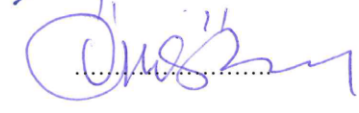
Danışman

Dr.Öğr. Üyesi Muharrem AVCI
Kastamonu Üniversitesi



Jüri Üyesi

Prof.Dr. Ömer ÖZKAN



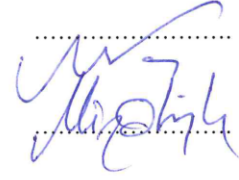
Jüri Üyesi

Prof.Dr. Muhsin HALİS
Kocaeli Üniversitesi



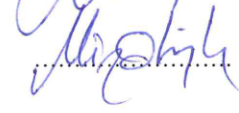
Jüri Üyesi

Doç.Dr. Tolga ULUSOY
Kastamonu Üniversitesi



Jüri Üyesi

Dr.Öğr. Üyesi Mine HALİS
Kocaeli Üniversitesi



17/09/2018

Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Cevdet YAKUPOĞLU



TAAHHÜTNAME

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildirir ve taahhüt ederim.

Hakkı ÇILGINOĞLU



ÖZET

Doktora Tezi

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİK, HUKUKİ VE İDARİ YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: TÜRKİYE’DEKİ HASTANELER ÜZERİNDE ÖRNEKLEME

Hakkı ÇILGINOĞLU
Kastamonu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Muharrem AVCI

Bu çalışmada; sağlık turizmi tüm yönleriyle ele alınmıştır. Çalışma dokuz ana kısımda incelenerek kapsamlı bir değerlendirme ortaya konulmuştur. *İlk kısımda;* “Giriş” mahiyetinde genel bilgiler verilmiş Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kavramları açıklanmış, sağlık turizminin olumlu ve olumsuz kısımlarından kısaca söz edilmiştir. *İkinci kısımda;* Genel bir literatür taraması yapılmış bu konuda yazılmış olan yerli ve yabancı kaynaklardan derlemeler yapılmıştır. *Üçüncü kısımda;* Sağlık turizminin temel kavramları ele alınmış olup gelişimi, ana unsurları, avantajları ve dezavantajları, ekonomisi, gelecek potansiyeli ve sağlık turizmi ile turistin sağlığı kavramları gibi genel bilgileri ortaya koyan hususlar ele alınmıştır. *Dördüncü kısımda ise;* sağlık turizminin ekonomik boyutları ele alınmıştır. AB, Orta Asya, Orta Doğu, Latin Amerika, ABD ve Afrika Ülkelerinde sağlık turizmine yönelik geniş bilgiler verilerek Dünyada sağlık turizmi alanında öne çıkmış olan destinasyonlardan söz edilmiştir. *Beşinci kısımda;* ülkemizde sağlık turizminin durumu ele alınmıştır. SWOT analizi kullanılarak Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeli, sağlık turizmi alanında ülkemizin örgütlenmesi, tanıtım araçları ve ana aktörleri üzerinde durulmuştur. *Altıncı kısımda;* sağlık turizminin üzerinde çok fazla çalışılmamış kısmı olan hukuki boyutu ele alınarak bu konuda oluşturulmuş olan kamu politikalarına yer verilmiştir. *Yedinci kısımda;* Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili son yıllara ait istatistikler ele alınmıştır. Bu verilerin büyük bir çoğunluğu Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’ndan yazılı izinle alınmış olup bu alandaki en güncel değerler olması nedeniyle önem arz etmektedir. *Sekizinci kısımda;* Türkiye’de sağlık potansiyeline yönelik kapsamlı bir araştırma ortaya konulmuştur. Çalışmanın bu kısmı 17 ay devam etmiş olup İstanbul ve Antalya başta olmak üzere toplam 5 ilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık profesyonelleri ile hizmet alan uluslararası sağlık turistlerine ulaşılarak birebir yüzyüze mülakatlarla yapılan anket çalışmaları ile Türkiye’nin sağlık turizmi alanındaki portresi çizilmeye çalışılmıştır. *Son olarak tez çalışmasının 9. Bölümü olan Sonuç ve Öneriler kısmında ise;* sağlık turizmi politikasının oluşturulması, önceliklerinin belirlenmesi, risklerin önlenmesi, hukuki altyapının ve veri tabanının oluşturulması gibi hususlarda öneriler ortaya konularak tez tamamlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Uluslararası Sağlık Ekonomisi, Uluslararası Hasta, Uluslararası Hasta Memnuniyeti, Türkiye

2018, 427 sayfa

ABSTRACT

Ph.D. Thesis

INTERNATIONAL HEALTH TOURISM, ECONOMIC, LEGAL AND EVALUATION OF ADMINISTRATIVE DIRECTION: PRACTICE ON TURKISH HOSPITALS

Hakkı ÇILGINOĞLU

Kastamonu University
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Business

Supervisor: Dr. Muharrem AVCI

In this study; health tourism has been handled in all aspects. The study was examined in nine main sections and a comprehensive evaluation was made. *In the first part;* General information about the nature of "Introduction" given Health tourism and tourist health concepts are explained and the positive and negative aspects of health tourism are briefly mentioned. *In the second part;* A general literature search was made and compilations were made from domestic and foreign sources written in this subject. *In the third part;* The basic concepts of health tourism are addressed, and the main elements, advantages, disadvantages, economics, future potential, health tourism and general health issues such as the concepts of tourism health are discussed. *In the fourth part;* economic dimensions of health tourism have been discussed. EU, Central Asia, Middle East, Latin America, USA and African Countries, giving a wide range of information about health tourism. the situation of health tourism in our country has been discussed. *In the five part;* SWOT analysis using the Turkey's health tourism potential, our country in the field of health tourism organization, focused on the promotion tools and the main actors. *In the sixth part;* the legal dimension of the health tourism, which is not much studied, and the public policies that have been formed in this issue have been included. *In the seventh section;* the health-related tourism in Turkey last year statistics were discussed. A great majority of these data are taken with the written permission of the Ministry of Health, General Directorate of Health Development, Health Tourism Department and are important because they are the most up to date values in this area. *In the eighth part;* Turkey has put forward a comprehensive study on the potential for health. This part of the work lasted for 17 months and was carried out in a total of 5 provinces, especially in Istanbul and Antalya. Research in the field of health tourism in serving healthcare professionals and health service fields of international tourists reached their portrait in the field of health tourism in Turkey with surveys conducted with face to face interviews were attempted to be drawn verbatim. *Finally,* in the Conclusions and Recommendations section of the thesis study, the thesis has been completed by setting out the suggestions for the establishment of the health tourism policy, the determination of the priorities, the prevention of the risks, the establishment of the legal infrastructure and the database.

Key Words: Health Tourism, International Health Economics, International Patients,
International Patient Satisfaction, Turkey

2018, 427 pages

ÖNSÖZ

Sağlık turizmi her geçen gün dünya ekonomisinde daha önemli bir argüman haline gelmektedir. Çalışmada, “Bu gerçekten hareketle dünya üzerinde bu alanda etkili olan ülkeler nelerdir? Bu ülkeler diğerlerine oranla neleri daha iyi yapmaktadırlar? Ülkemizin bu ülkelere göre ne tür avantaj ve dezavantajları vardır? Bu pastadan daha fazla pay almak ve sektördeki öncü ülkelerle mücadele edebilmek için neler yapmamız gerekir? Özellikle 2010 yılından sonra başlayan sağlıkta dönüşüm politikaları ve bu politikaların sonucunda önemi artan sağlık turizmi sektörüne yönelik olarak kısa, orta ve uzun vadeli planlarımız neler olmalıdır? Sağlık turizminde gelişmiş ülkelerin hukuk sistemleri ile bizdeki hukuki süreçler arasında ne tür farklar bulunmaktadır? Ülkemiz, sağlık turizmi alanında hangi ülkelerle anlaşmalar yapmıştır? Sağlık turizminin idari yapılanması nasıl oluşmuştur?” gibi sorulara cevaplar aranmış ve ülkemizin sağlık turizmi alanında SWOT analizi yapılmıştır.

Çalışmada sağlık turistleri, sağlık çalışanları, özel hastane yöneticileri, bu işin oluşumunda emeği olan paydaşlara ulaşılmış kendileri ile bu alanda mülakat ve anketler yapılmıştır.

Çalışmanın gerek kapsamı ve gerekse bulguları ile akademik camiaya ciddi katkılar sunacağını düşünüyorum ve emeği geçenlere teşekkür ediyorum.

Hayatıma çok fazla değer katan ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum danışman hocam Prof. Dr. Ömer ÖZKAN beye, diğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Muharrem AVCI'ya Prof. Dr. Hüseyin HATEMİ'ye, Prof. Dr. Şaban KAYIHAN'a, Kastamonu Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Seyit AYDIN'a, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ali Rafet ÖZKAN'a, Prof. Dr. Yavuz DEMİREL'e, Prof. Dr. Ali Kemal YILDIZ'a, Prof. Dr. Mehmet MELEMEN'e, Doç. Dr. Tolga ULUSOY'a, Bu süreçte daima yanımda olan ve beni destekleyen üniversitemiz Genel Sekreter Yardımcısı Hüseyin YURDAKUL abime, röportaj konusunda talebimi geri çevirmeyen DÜNYAK Genel Başkanı Gerontolog Dr. Kemal AYDIN'a, hastanelerle yapılan röportajlar konusunda yardımını esirgemeyen Esra USLU'ya, değerli katkılarıyla çalışmamı güçlendiren sevgili dostum Armando ALİU'ya, araştırmalarım süresince çalışmaya destek verip mülakat taleplerimizi geri çevirmeyen tüm hastane yöneticilerimize, hekimlerimize ve sağlık çalışanlarına, sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelip çalışmaya destek sağlayan uluslar arası sağlık turistlerine ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli ailem ile sevgili eşim Ülkü ÇILGINOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hakkı ÇILGINOĞLU

Kastamonu, Ağustos 2018

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv
HARİTALAR DİZİNİ	xvi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xvii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR ÖZETİ.....	7
3. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE KAPSAMI.....	15
3.1. Sağlık, Turizm, Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Kavramlarının Tanımı	15
3.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	18
3.3. Sağlık Turizminin Ana Unsurları	26
3.3.1. Kaplıca Turizmi	26
3.3.2. SPA – WELLNESS	30
3.3.3. Yaşlı Turizmi	32
3.3.4. Engelli Turizmi	33
3.3.5. Medikal Turizm	37
3.4. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri	38
3.5. Sağlık Turizminin Temel Faktörleri.....	43
3.6. Sağlık Turizminin Hedef Kitleleri	49
3.7. Sağlık Turizmi Ekonomisi.....	52
3.8. Sağlık Turizminin Gelecek Potansiyeli	55
3.9. Sağlık Turizminin Önündeki Engeller	59
3.10. Sağlık Turizmi Organizasyonlarında Akreditasyon, Standartlar ve Özellikler.....	62
3.11. Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar	66
3.12. Sağlık Turizmi Tanıtımı	71

3.13. Turist Sağlığı ve Sağlık Turizmi	77
3.14. Turizm Faaliyetleri İçerisinde Sağlık Turizminin Yeri ve Önemi	80
4. DÜNYA'DA SAğLIK TURİZMİ VE EKONOMİK BOYUTLARI.....	84
4.1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Sağlık Turizmi.....	84
4.2. Orta Asya Ülkelerinde Sağlık Turizmi.....	88
4.3. Orta Doğu Ülkelerinde Sağlık Turizmi	89
4.4. Latin Amerika Ülkelerinde Sağlık Turizmi.....	92
4.5. Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Turizmi	94
4.6. Afrika Ülkelerinde Sağlık Turizmi.....	97
4.7. Uluslararası Sağlık Turizminde Öne Çıkan Destinasyonlar.....	97
4.7.1. Hindistan.....	98
4.7.2. Tayland	99
4.7.3. Singapur.....	101
4.8. Dünya'da Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutları	102
4.8.1. Turizm Sektörü Kapsamında Sağlık Turizmi Verileri.....	102
4.8.2. Sağlık Sektörü Kapsamında Sağlık Turizmi Verileri	103
4.8.3. Sağlık Turizmi Piyasası Verileri.....	106
4.8.4. Sağlık Turizmi Arz Eden Ülkelere Yönelik Veriler	109
4.8.5. Sağlık Turizmi Talep Eden Ülkelere Yönelik Veriler	112
4.8.6. Dünya Sağlık Turizmi Hasta Trafığı Haritası.....	113
4.8.7. Dünya Sağlık Turizmi Hasta Profili	114
5. TÜRKİYE'DE SAğLIK TURİZMİ: POTANSİYEL VE TANITIM UYGULAMALARI	115
5.1. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli	115
5.2. İletişim ve Pazarlama Stratejilerinde Sağlık Turizmi.....	118
5.3. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Tanıtım Örgütlenmesi	125
5.4. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Tanıtım Araçları	126
5.5. Sağlık Turizmi Sunumunun Ana Aktörleri	131
6. TÜRKİYE'DE SAğLIK TURİZMİ: KAMU POLİTİKALARI, İDARİ VE HUKUKİ BOYUT	133
6.1. Sağlık Turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı	134
6.2. Sağlık Bakanlığı ve Mevcut İkili Anlaşmaları.....	134

6.3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Devletlerarası Sosyal Güvenlik Anlaşmaları	135
6.4. Türkiye ve Sağlık Turizmi Vizyonu.....	137
6.4.1. Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı (2014 – 2018).....	137
6.4.2. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2013 – 2017)	139
6.4.3. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisi.....	144
6.4.4. Ekonomi Bakanlığı Düzenlemeleri.....	145
6.5. Sağlık Turizmine İlişkin Yasal Durum	150
6.6. Sağlık Turizmi İle İlgili Birimlerin Oluşturulması (Uluslararası Akreditasyon)	153
6.7. Yatırımların Planlanması ve Teşvikler.....	155
6.8. Sağlık Serbest Bölgesi Modeli	159
7. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ: SEKTÖREL VERİLER.....	162
7.1. Uluslararası Hastaların Geldikleri Hastane Türlerine ve Geliş Kapsamlarına Göre Dağılımı (2014).....	162
7.2. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013).....	163
7.3. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2014).....	164
7.4. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014).....	165
7.5. Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012)	166
7.6. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013).....	166
7.7. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2012).....	167
7.8. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (2013)	168
7.9. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2013).....	169
7.10. Uluslararası Hasta Dağılımında İlk 10 İl (2014)	170
7.11. Sağlık Turizmi Kapsamındaki İlk 10 İl (2014)	171

7.12. Turistin Sağlığı Kapsamındaki İlk 10 İl (2014)	172
7.13. Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)	173
7.14. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)	174
7.15. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)	175
7.16. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı (2014).....	176
7.17. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Sağlık Turizmi Kapsamında Dağılımı (2014).....	177
7.18. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Turistin Sağlığı Kapsamında Dağılımı (2013).....	179
7.19. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)	180
7.20. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013).....	181
7.21. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013).....	181
7.22. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Üniversite Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013).....	182
7.23. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013).....	183
7.24. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 8 Ülke (2013).....	184
7.25. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)	185
8. TÜRKİYE’DE SAğLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE YÖNELİK BİR ARAşTIRMA	187
8.1. Araştırmanın Konusu	187
8.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	187
8.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	189
8.4. Araştırmanın Yöntemi.....	189
8.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	190
8.6. Bulgular ve Yorumlar.....	190

8.6.1. Focus Görüşme Bulguları	193
8.6.2. Türkiye Sağlık Turizmi Algı Anketi Bulguları	201
8.6.2.1. <i>Demografik dağılım</i>	201
8.6.2.2. <i>Güvenirlilik analizi</i>	204
8.6.2.3. <i>Hizmet sonrası memnuniyet ve algıya yönelik bulgular</i>	205
8.7. Türkiye Sağlık Turizm Kümelenmesi SWOT Analizi	232
8.7.1. Türkiye’de Sağlık Turizminin Güçlü Yönleri	234
8.7.2. Türkiye’de Sağlık Turizminin Zayıf Yönleri	237
8.7.3. Türkiye’de Sağlık Turizmini Tehdit Eden Durumlar	241
8.7.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Fırsatları	242
9. ÖNERİLER VE SONUÇ	246
9.1. Sağlık Turizmi Politikasının Oluşturulması Bağlamında Öneriler	246
9.2. Sağlık Turizmi Önceliklerinin Belirlenmesi Bağlamında Öneriler.....	248
9.3. Sektörün Karşılaşabileceği Muhtemel Risklerin Önlenebilmesi ve İstikrarlı Gelişimi Sağlayacak Hukuki Altyapının Oluşturulması Bağlamında Öneriler	248
9.4. Sağlık Turizmi Veri Tabanı Oluşturulması ve Takibi Bağlamında Öneriler.....	249
9.5. Sağlık Turizmi Sektöründeki Kurum ve Kuruluşlar Bağlamında Öneriler.....	250
KAYNAKLAR	253
EKLER.....	272
EK 1- (10. Kalkınma Planı (2014 – 2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı)	272
EK 2- (Görüşme Notlarından Örnekler).....	290
EK 3- (Sağlık Turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı).....	308
EK 4- (Sağlık Alanında İkili İşbirliği Anlaşmaları Listesi)	421
EK 5- (İkili İşbirliği Protokoller Listesi).....	425
ÖZGEÇMİŞ	426

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Ülkeler Bazında Sağlık Hizmetleri Ücret Karşılaştırması (Bin Dolar)-2014.	47
Tablo 3.2. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri.	50
Tablo 4.1. Uluslararası Sağlık Turizmi Piyasası Verileri – 2014	109
Tablo 4.2. Uluslararası Sağlık Turizminden Elde Edilen Gelirlere Göre Ülkeler – 2014.....	110
Tablo 5.1. Turizmi Teşvik Kanunu İle Belirlenen Merkezler.....	116
Tablo 6.1. Stratejik Sonuçlar.....	137
Tablo 6.2. Hedefe Yönelik Stratejiler	142
Tablo 6.3. Sağlık turizminde belli bir noktaya ulaşabilmek için	144
Tablo 7.1. Uluslararası Hastaların Geldikleri Hastane Türlerine ve Geliş Kapsamlarına Göre Dağılımı (2014).....	162
Tablo 7.2. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2012)	163
Tablo 7.3. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2014)	164
Tablo 7.4. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014)	165
Tablo 7.5. Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012)	166
Tablo 7.6. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013).....	167
Tablo 7.7. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2012)	168
Tablo 7.8. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2013)	169
Tablo 7.9. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2013)	170
Tablo 7.10. Uluslararası Hasta Dağılımında İlk 10 İl (2014)	171
Tablo 7.11. Sağlık Turizmi Kapsamındaki İlk 10 İl (2014).....	172
Tablo 7.12. Turistin Sağlığı Kapsamındaki İlk 10 İl (2014).....	173
Tablo 7.13. Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014).	
Tablo 7.14. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)	174
Tablo 7.15. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)	175
Tablo 7.16. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı (2014).....	176
Tablo 7.17. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Sağlık Turizmi Kapsamında Dağılımı (2014)	177
Tablo 7.18. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Turistin Sağlığı Kapsamında Dağılımı (2013)	178
Tablo 7.19. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)	179

Tablo 7.20. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)	180
Tablo 7.21. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)	181
Tablo 7.22. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Üniversite Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)	182
Tablo 7.23. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)	183
Tablo 7.24. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 8 Ülke (2013)	184
Tablo 7.25. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)	185
Tablo 8.1. “Arap, Alman, Suriye, Rus Ve Türkmen” Kökenli Sağlık Turistlerine Ait Veriler (2016-2017)	195
Tablo 8.2. Cinsiyet-İl Dağılımı	202
Tablo 8.3. Cinsiyet-Ülke Dağılımı	203
Tablo 8.4. Cinsiyet-Yaş Dağılımı	204
Tablo 8.5. Güvenirlilik Analizi Sonucu	205
Tablo 8.6. S4 - Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar oldunuz?	206
Tablo 8.7. S4 - Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar oldunuz? – Hipotez Testi Sonucu	209
Tablo 8.8. S5 - Ülkemize hangi sağlık hizmetinden yararlanmak için geldiniz?	211
Tablo 8.9. S5 - Ülkemize hangi sağlık hizmetinden yararlanmak için geldiniz? – Hipotez Testi Sonucu	213
Tablo 8.10. S6 - Ülkemizi seçme sebebiniz nedir?	214
Tablo 8.11. S6 - Ülkemizi seçme sebebiniz nedir? – Hipotez Testi Sonucu	217
Tablo 8.12. S7 - Tedavi sürecinde karşılaştığınız problemler nelerdir?	218
Tablo 8.13. S7 - Tedavi sürecinde karşılaştığınız problemler nelerdir? Hipotez Testi Sonucu	220
Tablo 8.14. S8. Misafirperverlik İfadesi Sonucu	222
Tablo 8.15. S8. Ulaşım İfadesi Sonucu	224
Tablo 8.16. S8. Sağlık çalışanlarının müdahaleleri İfadesi Sonucu	226
Tablo 8.17. S8. Hizmet kalitesi İfadesi Sonucu	228
Tablo 8.18. S8. Ortalama Puanlar	229
Tablo 8.19. S9 - Seçim sürecinize nasıl karar verdiniz?	230
Tablo 8.20. S9 - Seçim sürecinize nasıl karar verdiniz? – Hipotez Testi Sonucu	231
Tablo 8.21. S10. Hizmet aldıktan sonra çevrenizdeki insanlara ülkemizi tavsiye ediyor musunuz?	232

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Sağlık Turizminin Gelişim Nedenleri	22
Şekil 4.1. Dünyada Ülkelerin Medikal Turizmde Ön Plana Çıkmalarına İlişkin Nedenler.....	111
Şekil 5.1. Resmi İnternet Siteleri	130
Şekil 6.1. Avrupa Sosyal Şartları ve Uluslar arası Sağlık Tüzüğü.....	136
Şekil 6.2. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçilik Unsurları Şeması.....	151
Şekil 9.1. 1. Resmi Kurum ve Kuruluşlar	251
Şekil 9.2. 2. Sivil Toplum Kuruluşları (Dernek, Vakıf, Birlik vb.)	251
Şekil 9.3. 3. Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar	252

HARİTALAR DİZİNİ

	Sayfa
Harita 3.1. Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası	31
Harita 3.2. Sağlık Turistlerinin Uluslararası Hareketi	46
Harita 3.3. Dünya Geneline Medikal Turizm Tanıtımı Yapan Ülkeler	73
Harita 4.1. Sağlık Turistlerinin Uluslararası Hareketi	113

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

\$	Dolar
AB	Avrupa Birliği
AT	Avrupa Topluluğu
BM	Birleşmiş Milletler
BMDTÖ	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
DEİK	Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu
<i>DHCC</i>	<i>Dubai Healthcare City</i>
Dr.	Doktor
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EUROSTAT	Avrupa Birliği İstatistik Ofisi
ISO	International Organization for Standardization
JCI	Joint Commission International
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
MSF	Médecins Sans Frontières
MTA	Maden Tetkik ve Arama
MUTÖ	Macaristan Ulusal Turizm Örgütü
MVE	Murray Vadisi Ensefaliti
NCPA	National Center for Policy Analysis
OECD	Organisation for Economic Co – operation and Development
OHSAD	Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
OSSATE	One – Stop – Shop Accessible Tourism in Europe
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SATURKK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SPA	Sanus Per Aquam
STK	Sivil Toplum Örgütü
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
SWOT	Strength, Weakness, Opportunity, Threat
TİKA	Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TL	Türk Lirası
TOBB	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRKAK	Türk Akreditasyon Kurumu
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
UNWTO	United Nations World Tourism Organization
WHO	World Health Organization
WTTC	The World Travel & Tourism Council
<i>WTTC</i>	The World Travel & Tourism Council
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

1. GİRİŞ

Genel olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de turizm sektörünün gelişmesi ile bu alanda değişik turizm olanakları gündeme gelmiş ve bu doğrultuda on iki aylık dönemi kapsayan sağlık turizmi önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık turizmi; insanları turistik amaçlı seyahat etmeye yönelten en önemli neden olarak değerlendirilen “sağlık” kapsamında gerçekleştirilen turizm etkinliklerini ifade etmektedir ve bu etkinlikler dâhilinde bireyler, ya kaybolan sağlıklarını tekrar kazanabilmek adına ya da sağlıklarını çok daha uzun süreli koruyabilmek için taleplerinin karşılanmasını beklemektedirler.

Bu belirlemeler çerçevesinde, “sağlık turizmi” ve “turizm sağlığı” kavramları girift kavramlar olarak değerlendirilmekle birlikte, iki ayrı kavram olarak ele alınmalıdır. “Turizm sağlığı” ya da aynı yönde “turist sağlığı”; turistik yaşamla ilgili her türlü sağlık problemlerinin (temel sağlık hizmetleri, ilkyardım, acil müdahale ve tedavi, yoğun bakım hizmetleri vb. gibi), tedavi hizmetlerinin ve her çeşit kaza ve bulaşıcı hastalıktan korunmak adına uygulanan önlemlerin, turistin ruh ve beden bütünlüğünü bozan bir duruma maruz kalması durumunda ona verilen tıbbi ve tedavi amaçlı hizmetlerin bütünsel bir bakış açısı ile değerlendirilmesini içermektedir. “Sağlık turizmi” ise; birinci amacı sağlığın geliştirilmesi, korunması ya da bir sağlık sorununa çare bulunması amacıyla gerçekleştirilen her türlü seyahat faaliyetlerini kapsamaya yönelik olarak kullanılan bir ifadeyi nitelendirmektedir.

Sağlık turizmi bağlamında sağlık ve turizm ilişkisi, hem olumlu hem olumsuz yönleri olan bir ilişki olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda sağlık – turizm ilişkisinin olumlu yönü, turistlerin sağlık amacı temelinde seyahat etmeleri ve tedavi olanağı bulabilmeleri olarak ifade edilmektedir. Bu ilişkinin olumsuz yönü ise, turist sağlığını tehdit eden durumların ortaya çıkabilmesidir ki, bu durum sağlık turizminin gelişmesini önleyen en önemli etmenler arasında değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi, hem somut hem de soyut anlamda ülkelere birçok fayda sağlamaktadır. Sağlık turizminin somut faydaları; yabancı turistlerin ziyaretleri doğrultusunda elde edilen gelirlerin ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlaması, ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını olanaklı kılması,

stratejik ortaklıkların geliştirilmesini desteklemesi, ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferinde bulunulması sürecine temel teşkil etmesi ve yabancı hastalara uluslararası rekabet koşulları gözetilerek yeni fırsatlar sunulmasını mümkün kılması vb. şeklinde ifade edilebilmektedir.

Sağlık turizmi, hem somut hem de soyut anlamda ülkelere birçok fayda sağlamaktadır. Sağlık turizminin somut faydaları; yabancı turistlerin ziyaretleri doğrultusunda elde edilen gelirlerin ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlaması, ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını olanaklı kılması, stratejik ortaklıkların geliştirilmesini desteklemesi, ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferinde bulunulması sürecine temel teşkil etmesi ve yabancı hastalara uluslararası rekabet koşulları gözetilerek yeni fırsatlar sunulmasını mümkün kılması vb. şeklinde ifade edilebilmektedir.

Sağlık turizminin soyut faydaları ise; insanların uluslararası boyutta birbirleriyle olan etkileşimlerinin artırılması, küresel pazarlamanın ve tıbbi ticaretin gelişmesini, sağlık bakım hizmetlerinin belirli bir kalite ve imaj kapsamında verilmesini, rekabet avantajı elde edilmesini, sağlık alanında kamu ve özel sektör ortaklığının güçlendirilmesini ve birçok açıdan hasta memnuniyet ve tatmin düzeylerinin artırılmasını sağlamak olarak özetlenebilmektedir.

Sağlık turizmi, söz konusu edilen bu somut ve soyut faydalar yanında ülkeler için birtakım olumsuzlukları da beraberinde getirebilmektedir. Bazı hükümetlerin ve/veya sağlık sigortası sistemlerinin yurtdışından alınan sağlık hizmetlerini ödememesi doğrultusunda hastaların bu kapsamda aldıkları hizmeti kendilerinin ödemek durumunda kalmaları, sağlık turizmi kapsamında bir başka ülkede geçirilen operasyonun ardından uluslararası hastaların bazı komplikasyonlarla karşılaşmaları ve/veya bu süreçte kullanılmaya başlanılan ilaçların bazı yan etkilerinin ortaya çıkması, operasyon sonrası bakım ihtiyacının gündeme gelmesi doğrultusunda hastanın ek ödeme yaparak bu hizmeti ülkesinde satın almak durumunda kalması vb. gibi nedenler bu bağlamda sağlık turizminin olumsuz sonuçları arasında değerlendirilebilmektedir.

Hatta bazı durumlarda, uluslararası hastalara yanlış tedaviler uygulanabilmekte ve birçok ülkenin malpraktis konusunda yeterli yasal düzenlemeye sahip olmaması nedeniyle, sakatlığa ve hatta ölüme neden olabilecek bu yöndeki durumlar karşısında hastalar ve/veya hasta yakınları mağduriyetlerini giderememekte ve yeterli destek görememektedirler.

Bu olumsuzlukları yanında sağlık turizminin başka engellerle de karşı karşıya olduğu görülmektedir. Sağlık sistemlerinin ülkelere göre farklılık göstermesi, hastaların uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanmalarını engelleyebilmektedir. Bununla birlikte ülkeler arasında siyasi, ekonomik, sosyal, teknolojik, kültürel ve dinsel farklılıkların bulunması, ulusal sağlık sistemlerinin hizmet sunumu standartlarının farklılığı, dil farklılıkları, sağlık bakım malzemeleri ve teknolojilerindeki hizmet standartlarının ülkelere göre değişiklik göstermesi vb. nedenler de, bu doğrultuda sağlık turizminin önündeki diğer engeller arasında değerlendirilmektedir.

Sağlık turizminin önündeki en büyük engellerden biri de, “duygusal güvenlik” ihtiyacı olarak ifade edilmektedir. Zira özellikle uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet satın alan hastaları, daha öncesinde hiç bilmedikleri bir ülkeden sağlık hizmeti satın almak adına hareket etmek istemeyebilmekte ve hatta doğal olarak ailelerinin ve/veya arkadaşlarının yakın çevresi içerisinde tedavi almak yönünde talepte bulunabilmektedirler.

Ülkemizde son yıllarda sağlık sektöründe söz konusu olan gelişmeler doğrultusunda ve özel hastanelerin sağlık sistemi içerisindeki öneminin artması ile birlikte, hem genel anlamda sağlık turizmi hem de özel anlamda medikal turizm kapsamında, Türkiye'nin dünya genelindeki payının da artması gündeme gelmiştir. Bu temelde uluslararası sağlık turizmi anlamında sunulan hizmetler çerçevesinde uluslararası hastaları çekmek isteyen birçok hastane, uluslararası akreditasyon belgelerini edinmek adına çalışmalar başlatmış ve çeşitli pazarlama stratejileri uygulamak doğrultusunda programlar geliştirmiştir. 2013 yılı itibariyle de ülkemizde, 4 tanesi İzmir'de olmak üzere 50 JCI akrediteli sağlık kuruluşu hizmet vermeye başlamıştır.

Yıllara göre farklılık göstermekle birlikte, son yıllarda ülkemize en çok uluslararası hasta gönderen ülkelerin arasında Almanya, Libya, Rusya, Irak ve Hollanda'nın ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bu ülkeleri ise; diğer komşu ülkelerin, bazı Batı Avrupa ülkelerinin ve Amerika Birleşik Devletlerinin (ABD) takip etmesi söz konusudur.

Bu temelde çalışmanın “Giriş” kısmında genel açıklamalarda bulunarak Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kavramları hakkında kısa bilgiler verilecek, Sağlık Turizminin olumlu ve olumsuz yönlerinden bahsedilecek, Sağlık Turizminin artan potansiyeli ve bunun ülkemizdeki sonuçlarına değinilecek ve çalışmanın bölümleri hakkında bilgiler verilecektir.

Çalışmanın İkinci Bölümü’nde “Literatür Taraması” yapılarak bu konuda yapılmış olan çalışmalardan örnekler sunulacaktır. Yerli ve yabancı kaynaklardan alınacak olan bu örneklerde Sağlık Turizminin farklı alanlardaki çalışmalarından derlemeler yapılacaktır.

Çalışmanın Üçüncü Kısmından itibaren “Sağlık Turizmi Kavramı ve Kapsamı” üst başlığı doğrultusunda; “Sağlık, Turizm, Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Kavramlarının Tanımı”, “Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi”, “Sağlık Turizminin Ana Unsurları”, “Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri”, “Sağlık Turizminin Temel Faktörleri”, “Sağlık Turizminin Hedef Kitleleri”, “Sağlık Turizmi Ekonomisi”, “Sağlık Turizminin Gelecek Potansiyeli”, “Sağlık Turizminin Önündeki Engeller” ,”Sağlık Turizmi Organizasyonlarında Akreditasyon, Standartlar ve Özellikler”, “Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar”, “Sağlık Turizmi Tanıtımı”, “Turist Sağlığı ve Sağlık Turizmi” ve “Turizm Faaliyetleri İçerisinde Sağlık Turizminin Yeri ve Önemi” alt başlıkları doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Çalışmanın “Dünya’da Sağlık Turizmi ve Ekonomik Boyutları” üst başlıklı Dördüncü Bölümü’nde; “Avrupa Birliği Ülkelerinde Sağlık Turizmi”, “Orta Asya Ülkelerinde Sağlık Turizmi”, “Orta Doğu Ülkelerinde Sağlık Turizmi”, “Latin Amerika Ülkelerinde Sağlık Turizmi”, “Amerika Birleşik Devletleri’nde Sağlık Turizmi”, “Afrika Ülkelerinde Sağlık Turizmi”, “Uluslararası Sağlık Turizminde Öne Çıkan Destinasyonlar” ve

“Dünya’da Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutları” alt başlıkları doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Çalışmanın “Türkiye’de Sağlık Turizmi: Potansiyel ve Tanıtım Uygulamaları” üst başlıklı Beşinci Bölümü’nde; “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli”, “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin SWOT Analizi”, “Türkiye’nin Güçlü Yönleri”, “Türkiye’nin Zayıf Yönleri”, “Türkiye’nin Karşısındaki Çevresel Fırsatlar”, “Türkiye’nin Karşısındaki Çevresel Tehditler”, “İletişim ve Pazarlama Stratejilerinde Sağlık Turizmi”, “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Tanıtım Örgütlenmesi”, “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Tanıtım Araçları” ve Sağlık Turizmi Sunumunun Ana Aktörleri” alt başlıkları doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Çalışmanın “Türkiye’de Sağlık Turizmi: Kamu Politikaları, İdari ve Hukuki Boyut” üst başlıklı Altıncı Bölümü’nde; “Hekimin Sorumluluğu Kapsamında Sağlık Hukukunun İşleyişi”, “Sağlık Bakanlığı ve Mevcut İkili Anlaşmaları”, “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Devletlerarası Sosyal Güvenlik Anlaşmaları”, “Türkiye ve Sağlık Turizmi Vizyonu”, “Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı (2014 - 2018)”, “Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2013 - 2017)”, “Kültür ve Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisi”, “Ekonomi Bakanlığı Düzenlemeleri”, “Dış Ticaret Müsteşarlığı ve Sağlık Turizmi Sektör Çalışmaları”, “Sağlık Turizmine İlişkin Yasal Durum”, “Sağlık Turizmi ile İlgili Birimlerin Oluşturulması (Uluslararası Akreditasyon)”, “Yatırımların Planlanması ve Teşvikler” ve “Sağlık Serbest Bölgesi Modeli” alt başlıkları doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Çalışmanın “Türkiye’de Sağlık Turizmi: Sektörel Veriler” üst başlıklı Yedinci Bölümü’nde; “Uluslararası Hastalar Kapsamındaki Genel Veriler”, “Uluslararası Hastaların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı”, “Uluslararası Hastaların Geldikleri Branşlara Göre Dağılımı”, “Uluslararası Hastaların Geldikleri İllere Göre Dağılımı”, “Uluslararası Hastaların Geldikleri Hastane Türlerine Göre Dağılımı”, “Uluslararası Hastaların Yıllara Göre Dağılımı”, “Uluslararası Hastaların Geldikleri Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı”, “Sağlık Turizmi Bağlamında Uluslararası Hastalar Kapsamındaki Genel Veriler” ve “Turistin Sağlığı Bağlamında Uluslararası Hastalar

Kapsamındaki Genel Veriler” alt başlıkları doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Çalışmanın “Türkiye’de Sağlık Turizmi Potansiyeline Yönelik Bir Araştırma” üst başlıklı Sekizinci Bölümü’nde; “Araştırmanın Konusu”, “Araştırmanın Önemi ve Amacı”, “Evren ve Örneklem”, “Araştırmanın Yöntemi”, “Araştırmanın Sınırlılıkları” ve “Bulgular ve Yorumlar” alt başlıkları doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Çalışmanın Öneriler ve Sonuç kısmı olan Dokuzuncu Bölümü’nde ise; Verilen bilgiler ışığı altında “Sağlık Turizmi Politikasının Oluşturulması Bağlamında Öneriler”, “Sağlık Turizmi Önceliklerinin Belirlenmesi Bağlamında Öneriler”, “Sektörün Karşılaşabileceği Muhtemel Risklerin Önlenebilmesi Bağlamında Öneriler”, “İstikrarlı Gelişimini Sağlayacak Hukuki Altyapının Oluşturulması Bağlamında Öneriler”, “Sağlık Turizmi Veri Tabanı Oluşturulması ve Takibi Bağlamında Öneriler” ve “Sağlık Turizmi Sektöründeki Kurum ve Kuruluşlar Bağlamında Öneriler” alt başlıkları ile Türkiye’nin bu alandaki gücü ve potansiyeli doğrultusunda belirlemelerde ve değerlendirmelerde bulunulacak olup tez çalışması sonlandırılacaktır.

2. LİTERATÜR ÖZETİ

Goodrich ve Goodrich (1987), çalışmalarında sağlık turizmini özel ilgi turizmi kapsamında ele almış ve bireyin kalıcı olarak yaşadığı yerin dışına eğlence, dinlenme, spor, kültür, din vb. gibi amaçlarla gerçekleştirdiği günübirlik seyahat ya da konaklama faaliyetleri olarak tanımlamışlardır.

Ülker (1988) Türkiye'deki kaplıca kaynakları ve bu kaynakların Dünya daki kaynaklarla karşılaştırılmasını çalışmıştır.

Becheri (1989), çalışmasında sağlık turistlerini koruyucu tedavilerle fiziksel ve ruhsal durumunu yenilemek isteyen 35-50 yaş grubu kişiler ile termal turizm ile sağlığına kavuşmaya ihtiyaç duyan kişiler olmak üzere iki grupta sınıflamıştır.

Kaufmann ve Hansruedi (2001), sağlık turizminin turizm merkezlerinin ve doğanın korunmasını sağlayan ve ürün çeşitliliği ile turizme hareket getiren bir olgu olarak betimlemiştir. Sağlık turistini ise bir ülkeye sağlık amacıyla ve belirli bir süre kalmak adına seyahat eden kişi olarak tanımlamışlardır.

Öztaş (2002), 21. yüzyılda teknolojinin hızla gelişmesi ile bireylerin gerek mevcut sağlık düzeylerini korumak ve devamlılığını sağlamak, gerekse de işlevini yitiren sağlıklarını onarmak ve eski sağlıklarına yeniden sahip olmak adına sağlık maksatlı seyahatler yapmaya başladıklarını belirtmiştir.

Tavmergen ve Özdemir (2002), gelişmiş ülkelerde sigorta şirketlerinin sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olmasından dolayı sağlık turistlerini daha düşük maliyetli ülkelere yönlendirmelerindeki ekonomik nedenlerin sağlık turizmi üzerindeki etkilerini araştırmışlardır.

Tanrısevdi ve Çavuş (2003), özel ilgi turizmini yeniden tanımlayarak kişilerin belirli bir alandaki ilgilerini tatmin etmek amacı ile ilgileri ile ilişkili bölge ya da cazibe merkezlerine gerçekleştirdikleri seyahatler ve seyahat biçimleri olarak tanımlamışlardır.

Hunter ve Jones (2005), sağlık turizmini sağlık motivasyonu ile boş zamanlarda gerçekleştirilen turizm hareketi olarak değerlendirmektedirler.

Bies ve Zacharia (2007), sağlık turistlerini demografik yapıya göre gençler, küçük çocuklu genç aileler, genç yetişkinler ve yetişkinler olmak üzere dört grup altında incelemişlerdir.

Kangas (2007), turizm kavramını bireyin tüketici olarak kültür, spor, seyahat, merak, iş, sağlık ve inanç amaçlı yer değiştirme faaliyetlerinin tümü olarak tasvir etmiştir.

İlban vd. (2008), SPA faaliyetlerinin tümünün sağlık turizmi altında değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Leahy (2008), sağlık turizmini, bireylerin sağlıklarını koruma ya da iyileştirme amacı ile belirli bir süre yer değiştirmesi ve gerekli imkanların bulunduğu sağlık tesislerinde kür uygulamaları, beslenme, dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarını giderme durumu olarak tanımlamıştır.

Aydın (2009), kaplıca turizminin klimatizm, uvalizm, termalizm, kür, kaplıca tedavisi, balneoterapi, inhalasyon uygulamaları, içme kürleri, peloidterapi, klimaterapi, talassoterapi ve fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi hizmet sunumlarını içine aldığını aktarmıştır.

Çetinkaya ve Zengin (2009), Türkiye’de bulunan 1 500 termal su kaynağının ancak % 5’inin kullanılabildiğini, bu durumun hem ulusal hem de uluslararası anlamda bir katmadeğer kaybı olduğu ve bunda mevcut tesislerin kalitesinin yetersizliği ile yatak sayısının azlığının etkili olduğu üzerinde durmuşlardır.

İçöz (2009)'e göre çalışmanın temel amacı; Türkiye'de yeni gelişmekte olan ve dünya da da son 10-15 yıldır gelişerek yaygınlık kazanmaya başlayan sağlık turizmi ve tıbbi (medikal) turizm konusunda Türkiye'deki durumun irdelenmesi ve ülke için alternatif gelir kaynağı yaratabilecek bir turizm destinasyonu olup olmayacağını irdelenmesidir.

Akbulut (2010), Bireylerin kendilerini beden, ruhen ve zihnen iyi ve zinde hissetmelerini sağlamaya yönelik olarak uygulanan sağlıklı yaşam yöntemlerinin wellnes kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir.

Hopkins vd. (2010), Çin felsefesinde ruh ve beden sağlığının korunmasının ruh ve beden dengesini sağlamaktan geçtiğini ve bunun içinde kutsal mekânların ziyaretinin önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Hunter ve Oultram (2010), gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artışı ve buna paralel olarak sağlık sektöründe eleman yetersizliği ile ortaya çıkan uzun tedavi sürelerinden dolayı İngilizler'in Hindistan gibi kısa sürede hizmet verme potansiyeli olan ülkelere yöneldikleri ve böylece bu tarz ülkelerde medikal turizmin hızlı bir gelişim ivmesi kazandığını aktarmışlardır.

Lunt ve Carrera (2010), günümüz sağlık turizmi hizmetlerinin ilk örneğinin ABD'de kurulan "Rancho La Puerta Sağlık Merkezi" adı ile hizmet vermeye devam eden sağlık merkezinin açılması ile atıldığını vurgulamıştır.

Stoklossa ve Sharma (2010), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ - World Health Organization – WHO)'nün sağlığı fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımladığını bildirmiştir.

Türksoy ve Türksoy (2010), "Su ile gelen iyilik" ya da "su ile gelen sağlık" anlamına gelen "SPA" kapsamındaki uygulamaların ilk olarak 19. yüzyılın başlarında kullanıldığını rapor etmişlerdir.

Hall (2011), sağlık turizminin konaklama süresinin uzunluğu, yılın her zamanında gerçekleştirilebilme olanakları ve ortalama turizm harcamasının diğer turizm çeşitlerine göre daha yüksek oluşu yönü ile diğer turizm çeşitlerinden daha avantajlı olduğunu savunmuştur. Ayrıca tedavi amaçlı sağlık turizminin tarihte ilk defa M.Ö. 33 yılında Roma'da hamam adı verilen tedavi amaçlı sağlık merkezlerinde gerçekleştirildiğini ve aynı amaçla Roma'da şifalı suların değerlendirilmesi için çok sayıda termal tesisin kurulduğunu aktarmıştır.

Naranong ve Naranong (2011), sağlık turizminin geçmişinin M.Ö. 500'lü yıllara dek uzandığı, Hint felsefesi ve Budizm içinde yer aldığını, Buda'nın ruhsal denge için kutsal mekânlara yaptığı seyahatlerin bunun ilk örneklerinden birisi olduğunu aktarmışlardır. Ayrıca M.Ö. 200'lü yıllarda Hindistan'da askerlerin zinde kalması için kurulan tesisin İlk SPA tesisi olduğunu bildirmişlerdir.

Sobo vd. (2011), internetin sağlık turizminde kullanılmaya başlanması ile sağlık turizminde pozitif yönde değişimlerin yaşandığını ve internetin olumlu katkılarının zamanla daha da artacağını belirtmişlerdir.

Wilson (2011), özel ilgi turizminin belirli bir ilgi çeşidine hitap eden turizm merkezlerine yönelik olarak ilgi tatmini amaçlı gerçekleştirilen seyahat ve konaklamaları kapsayan uzmanlamış bir turizm türü olduğunu belirtmiştir.

Connell (2013), seçkin İngiliz ve Amerikalıların 18. yüzyılda sağlık turizmi için Almanya'yı, 19. yüzyılda ise Mısır'ı tercih ettiklerini bildirmiştir.

İbret (2013), jeopolitik konumu, uygun iklim koşulları ve sahip olduğu zengin jeotermal kaynaklar ile Türkiye'nin önemli wellness ve termal turizm merkezi olduğunu belirtmiştir.

Öğüt, Yeşilyurt ve Yurtseven (2018)'e göre, Türk dünyasının, Kazakistan ve Türkiye'nin yükselen iki üyesini, vatandaşlarının ve sağlık sektörlerinin sağlık durumları açısından karşılaştırmalı olarak analiz etmektedir. Her iki ülkenin genel sağlık yapısını karşılaştırmalı bir bakış açısıyla inceliyor ve Kazakistan'dan Türkiye'ye sağlık turizmindeki potansiyeli ekonomik yöntemle ortaya koyuyor. Çalışma, Kazakistan'dan Türkiye'ye gelebilecek sağlık turistlerinin sayısını ve bu turizmden farklı senaryolar altında elde edilebilecek olan geliri yansıtmaktadır. Araştırmanın asıl bulgusu, Türkiye'nin Kazakistan'ın sağlık turizmi pazarındaki payının artması durumunda, S büyüme yöntemini kullanarak, ne kadar ek gelir ve katma değer yaratılabileceğinin hesaplanmasıdır. Sağlık turizmi, Türkiye ekonomisinin öncelikli alanlarından biridir ve hızla gelişmektedir. Bu öncelikli alanın Kazakistan pazarında etkin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri ile 2030'a kadar GSYİH'ya 6 milyar dolara yakın katkıda bulunabileceği tahmin edilmektedir.

Öztürk, Kırış ve Banaz (2018)' Konya ilinin sağlık turizmi açısından pazarlanabilirliği üzerine çalışmışlardır. Konya'da bir kamu hastanesinde çalışan 150 sağlık görevlisi ile yapılan araştırmada amaç sağlık görevlilerinin görüş ve düşüncelerini ortaya çıkarmaktır.

Çelik (2018)'e göre, turizmi sabit zaman ve mekândan kurtarmak ve çevre kirliliğini en aza indirmek için önlemler almak, insanların sağlık ve kültür gelişimine olumlu katkıda bulunmak, farklı turizm faaliyetlerinin varlığına dikkat çekmek ve zengin turizm potansiyelinin daha iyi kullanılmasını sınırlayan engellerin ortadan kaldırılması hedefini gerçek kılmak için Türkiye alternatif turizm potansiyeli olarak dünyada bu alanda potansiyeli en güçlü olan ülkeler arasında en zengin ülkelerden biri olarak tanıtılmıştır.

Yıldız Z., Yıldız S., ve Bozyer (2018)'in araştırması, Türkiye'de ve dünyada önemli sayıda işitme engelli kişinin olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalar, dinlenme duraklarında engelli bireylere yönelik altyapı yatırımlarının eksik olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın bulgularından biri, yukarıda anlatılan durumun işitme engelli bireylerde turizme yönelik olarak düzenlenmesi, ikincisinin ise Türkiye için engelli turizminin en uygun turizm biçimi olduğu yönündedir.

Dökme ve Parlayan (2018) ise sağlık personelinin medikal turizm ile ilgili farkındalık düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışma 20 Şubat 2016 ve 20 Nisan 2016 tarihleri arasında iki özel hastanede çalışan sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında 292 sağlık çalışanına ulaşılmış ve verilerin analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanlarının medikal turizm hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu, yerli veya yabancı müşterilere karşı kayırmacılık göstermediği, hastanelerin hekimlerine, teknik ekipmanlarına ve hizmet kalitesine güvendikleri ve sadece yabancı dil becerilerinden yoksun oldukları belirlenmiştir.

Akdu U., ve Akdu S. (2018)'ye göre, Türkiye'de engelli turizmi bağlamında resmi düzenlemeler ile ilgili revizyonun gerekli olduğu, engelli turizmin geliştirilmesi ve engelli turistlerin turistik faaliyetlere katılma hakkının korunmasına ilişkin bazı çözümler sunulduğu öğrenilmiştir.

Dinçer ve Serdaroğlu (2018)'na göre Sağlık Turizmi Dünya'da pazar payı giderek artan bir sektör haline gelmiştir. Türkiye'de uluslararası pazarda önemli aktörlerden biri haline gelmeyi hedeflemektedir. Bu süreçte takip edilecek genel stratejiler içinde iletişim stratejileri de önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmada Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili genel bilgiler verildikten sonra Kuzey Avrupa ülkelerinden önemli bir tanesi olan Danimarka'ya yönelik oluşturulabilecek iletişim stratejileri ele alınmıştır. Çalışmada temel olarak, hedef ülkenin genel ekonomik, kültürel ve sosyal değerleri ile sağlık sisteminin durumunun ne olduğu gibi unsurların göz önünde bulundurularak o ülkeye yönelik geliştirilecek iletişim stratejilerinde nelere dikkat edilebileceği Danimarka örneği üzerinden anlaşılmaya çalışılmıştır.

Temizkan ve Konak (2018)'a göre araştırmanın ana konusunu medikal turizmin gelişiminde seyahat işletmelerinin öneminin İstanbul'da UBK tarafından akredite olmuş sağlık kuruluşları açısından değerlendirilmesi oluşturmaktadır. Son bölümde, yapılan anket çalışmasının sonuçları ile yurt dışından hasta kabul eden hastanelerin konuya ilişkin bakış açıları açıklanmaktadır.

Deniz ve Kalem (2018)'e göre turizm ve turizm coğrafyasında gerek tanımlandırmalardan kavramlar arası ilişkilerin kurulmasına gerekse de sınıflandırmalardan görselleştirme ve metalaştırmaya varıncaya kadar yaşanan bazı sorunlar, turizm coğrafyası çalışmaları açısından sıkıntılara yol açabilmektedir. Bu sebeple çalışmada sorunların neler olduğu ve nasıl bir yaklaşımla çözülebileceği konusunda öneriler sunulmuştur.

Han, Lee ve Ryu (2018)' Koreli yerli turistlerin sağlığı ve refahı için seyahat taleplerini araştırmışlardır. Sağlık seyahat tercihlerinin ve katılım oranlarının mevcut seviyesi incelenmiş ve diğer seyahat türleri tercihiyle karşılaştırılmıştır. 270 katılımcı ile bir anket çalışması yapılmış ve Kore Ulusal Turizm Araştırması'ndan (6.309'luk bir örnek alınarak) ek ham veriler olarak eklenmiştir. Bu araştırma, sağlık seyahatleri tercihinin nispeten yüksek olduğunu, ancak katılım düzeylerinin diğer seyahat temalarına göre düşük olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlardan hareketle sağlık turizmi endüstrisi uygulayıcıları için farklı seçenekler önerilmiştir.

Suess, Baloğlu ve Busser (2018)'a göre çalışmada tıp turizmi, genel toplum memnuniyeti, sağlık memnuniyeti ve tıbbi turizme yönelik tutumların ekonomik performans faktörlerini incelemek için kavramsal çerçeve olarak yayılma teorisi ile sosyal değişim teorisi kullanılmıştır; Bu faktörler, medikal turizmin toplum refahı üzerindeki etkisine dair algıları etkilemektedir. Bu durum, daha yüksek vergiler ödemeye ve tıbbi turizmin gelişimine destek verilmesine olan isteklilikleri de etkilemektedir.

Béland ve Zarzeczny (2018) medikal turizm ile medikal sağlık sistemlerinin kurumsal özellikleri arasındaki çok yönlü ilişkiyi vurgulamışlar ve medikal turizm konusunda karşılaştırmalı bir araştırma gündemini tartışmak için mevcut literatürden yararlanmışlardır.

Verulava ve Jorbenadze (2018)'e göre çalışmanın amacı, Gürcistan'daki medikal turizmin gelişimini etkileyen güçlü faktörleri belirlemektir. Araştırma için nitel ve nicel

yöntemler kullanılmıştır. Nitel araştırmada medikal turizm uzmanları ile görüşme yapılmıştır.

3. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI VE KAPSAMI

3.1. Sağlık, Turizm, Sağlık Turizmi ve Sağlık Turisti Kavramlarının Tanımı

Sağlık ve turizm kavramları bağlamında ve sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde üretilmesi, tüketilmesi ve buna yönelik olarak hasta ya da sağlam olan sağlık turistlerinin uluslararası dolaşımı, tarihsel süreç içerisinde her dönemde söz konusu olan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte sağlık turizmine yönelik uluslararası dolaşım, bilgi ve iletişim teknolojilerinde görülen gelişmeler doğrultusunda ve küreselleşme süreci ile birlikte özellikle son dönemlerde yoğunluk kazanmaya başlamış ve önemli bir pazar alanı haline gelmiştir. Bu gelişmeler bugün itibariyle, Türkiye'nin de içerisinde yer aldığı sağlık turistlerinin uluslararası dolaşımı pastasından daha büyük pay alınabilmesine yönelik olarak konu ile ilgili ciddi çalışmalarda bulunulmasını da beraberinde getirmiş durumdadır.

“Sağlık” kavramı, “insan” olmak bakımından her bireyin doğuştan elde ettiği bir hak olarak kabul edilmek yönüyle “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ - World Health Organization – WHO)” tarafından yapılan genel bir tanımlama doğrultusunda “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır (Birch, Lan, Karmali, Stoklossa ve Sharma, 2010). Bu temelde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olmanın sağlanmasına yönelik sağlık amaçlı turizm hareketleri, genel turizm hareketleri ya da türleri içerisinde değerlendirilmektedir.

Sağlık turizmi, belirtildiği üzere öncelikli olarak bir turizm hareketi olarak değerlendirilmektedir ve “özel ilgi turizmi” kapsamında ele alınmaktadır. Bu bağlamda “turizm” kavramı; birçok farklı disiplin ve sektörle ilişkili olmak bakımından turistlerin seyahat sürelerine, amaçlarına, seyahat edilen mesafenin uzaklığına, turizm hareketliliğinin ekonomik ve sosyal yönüne göre farklı birtakım tanımlamalarla karşılanabilmekle birlikte, genel olarak “sürekli ikamet edilen bir yer dışında eğlence, dinlenme, spor, kültür, din vb. gibi ihtiyaçların giderilmesine yönelik gerçekleştirilen

seyahatler ve konaklama faaliyetleri” olarak tanımlanabilmektedir (Goodrich, J., ve Goodrich, G., 1987).

Bir başka tanımlama çerçevesinde de “turizm” kavramı; kültür, spor, merak, sağlık, iş, macera ve din gibi farklı nedenlerle kişilerin tüketici olarak yer değiştirmeleri ve konaklamalarından doğan olay ve ilişkiler bütünü” olarak değerlendirilmektedir (Kangas, 2007). Bu yönüyle de turizm, bireylerin farklı nedenlerden dolayı sürekli ikamet ettikleri yerden belirli bir süre için ayrılmalarını ve yer değiştirmelerini gerektirmektedir.

Sağlık turizminin “özel ilgi turizmi” içerisinde değerlendirilmesi bağlamında da “özel ilgi turizmi” kavramı “ilgileri belirli bir alan üzerine yoğunlaşan ve bu ilgilerini tatmin etmek isteyen bireylerin, bu amaçları doğrultusunda ilgilerine yönelik belirli bölgelere ya da çekim merkezlerine seyahat etmeleri ya da bu seyahatlerin ortak biçimi” olarak tanımlanabilmektedir. (Tanrısevdi ve Çavuş, 2003)

DSÖ tarafından yapılan tanımlama kapsamında “özel ilgi turizmi”; “belirli bir temaya sahip turistik merkezlerin ziyaret edilmesine yönelik gerçekleştirilen ve bu temaya uygun ilgilerinin tatmin edilmesi amacını taşıyan kişilerin içerisinde yer aldıkları uzmanlaşmış bir turizm türü” olarak tanımlanmaktadır. (Wilson, 2011) Bu belirlemeler çerçevesince özel ilgi turizmi kapsamında değerlendirilen sağlık turizminin ve özel ilgi turistleri olarak değerlendirilen sağlık turistlerinin, öncelikli olarak destinasyona değil ilgi alanlarına hitap eden aktivitelerle ilgilendikleri ve bu aktivitelere yönelik seyahatler gerçekleştirdikleri söylenebilir.

Bu kapsamda “sağlık turizmi” kavramı; “sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacının sağlanmasına yönelik olarak belirli bir süre için yer değiştiren bireylerin, doğal kaynakları bulunan turistik bir tesiste konaklayarak kür uygulaması, beslenme, dinlenme ve eğlenme gereksinimlerini karşılamaları olayı” olarak tanımlanabilmektedir. (Leahy, 2008) Bu yönüyle de sağlık turizmi, bir bölgenin ve/veya bir ülkenin bilhassa mineral su ve iklim gibi tabii kaynaklarının sağlığın korunması ve/veya iyileştirilmesi kapsamında kullanılmasını içermektedir.

Bu tanımlamalar ışığında sağlık turistlerini aşağıda gösterildiği gibi iki grup halinde sınıflandırılabilir.

- **1. Grup Sağlık Turistleri**

1. Grup Sağlık Turistleri; 35 ile 50 yaş aralığında bulunan, ekonomik özgürlüğe sahip olan, bağımsız hareket edebilme yetisinde bulunabilen, profesyonel bir uzmanlık alanı bulunan, kendi işini yapan ya da üst düzey idareci pozisyonunda olarak aktif iş yaşamının içerisinde yer alan, kariyer sahibi ve yeteri kadar başarılı olduğunu düşünen ve artık kendisine zaman ayırması gerektiğine kanaat getirmesi adına bir anlamda fiziksel ve ruhsal durumunu yenilemek isteyen insan grubunu ifade etmektedir.

- **2. Grup Sağlık Turistleri**

“Termal Hastaları” olarak da adlandırılan 2. grup sağlık turistleri; 1. grup sağlık turistlerine göre daha alt gelir düzeyinde bulunan, bununla birlikte kronik bir hastalıkları olması açısından tedavilerini yıllık olarak ve aksatmadan yaptırmak durumunda olan insan grubunu ifade etmektedir.

Bir başka belirleme doğrultusunda sağlık turistleri demografik özelliklerine göre aşağıda verildiği şekilde dört grupta sınıflandırılmaktadır (Bies ve Zacharia, 2007);

Grup I: 20 - 24 Yaş Arası Gençler

Bu grupta yer alan sağlık turistleri; genel olarak fitness ve wellness bağlamında sunulan sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanma amacını taşımaktadırlar ve orta düzeyde bir gelir seviyesine sahiptirler.

Grup II: Küçük Çocuklu Genç Aileler

Bu grupta yer alan sağlık turistleri; genel olarak su parklarına sahip SPA merkezlerini ve termal tesisleri tercih eden sağlık turistlerini içermektedir.

Grup III: 40 - 50 Yaş Arası Yetişkinler

Bu grupta yer alan sağlık turistleri; genel olarak SPA merkezleri kapsamında sunulan koruyucu kür programlarını ve bu kapsamda sunulan hizmetleri ve rahatlatıcı ürünleri tercih etmektedirler ve sağlık turistlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaları bakımından sağlık turizmi içerisindeki en önemli yaş grubu olarak değerlendirilmektedir.

Grup IV: 50 - 60 Yaş Arası Yetişkinler

Bu grupta yer alan sağlık turistleri; genel olarak tedavi amaçlı kür programlarını ve bu yönde bu kapsamda sunulan hizmetleri ve ürünleri tercih etmektedirler. Tedavilerinin iki ile üç hafta arasında değişen süreleri içermesi bakımından, diğer sağlık turistlerine göre daha uzun süreli konaklama yapmaları nedeniyle bu grupta yer alan sağlık turistleri, sağlık turizmi kapsamında en uzun süreli hizmet satın alan sağlık turistleri olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak sağlıklı yaşam motivasyonu ve tedavi motivasyonu temelinde sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden faydalanma amacı taşıyan sağlık turistlerinin, bu kapsamda sunulan hizmetlerin görece daha yüksek maliyetler gerektirmesi dolayısıyla genel olarak üst düzey gelir grubunda yer aldıkları, bununla birlikte tedavi amaçlı sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetler göz önünde bulundurulduğunda, orta gelir grubundaki bireylerden oluştukları görülmektedir. Aynı temelde genç yaş grubunda yer alan sağlık turistlerinin genel olarak sağlıklı yaşam motivasyonu ile daha üst yaş grubunda yer alan sağlık turistlerinin de tedavi motivasyonu sağlık turizmi kapsamındaki hizmetlerden yararlanma amacı taşıdıkları söylenebilir. Bu nedenle de sağlık turizmine yönelik hizmet sunumunda, sağlık turistlerinin söz konusu edilen bu niteliklerinin göz önünde bulundurulması önemli olacaktır.

3.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Önceki anlatımlarda da yer verildiği üzere, sağlık turizmine ilginin günümüz itibariyle çok daha fazla olması söz konusu olmakla birlikte, sağlık turizmi olgusu tarihsel

kökenleri olan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu temelde bireylerin fiziksel ve ruhsal denge ve uyumlarını sağlamaya yönelik seyahat etmeleri dünyanın en eski seyahat motivasyonları arasında değerlendirilmektedir. Bugün olduğu gibi tarihsel süreç içerisinde de sağlık turizmi kapsamındaki seyahatler sağlıklı yaşam motivasyonu ya da tedavi motivasyonu gibi farklı motivasyonlara endeksli olarak gerçekleştirilmiş ve buna yönelik olarak fiziksel tedavi ve ruhsal sağlığın desteklenmesi motivasyonları sağlık turistlerinin sağlık turizmi hareketliliğinin içerisinde yer almasını sağlamıştır.

Bu belirlemeler çerçevesinde sağlık turizmi olgusunun temellerinin M.Ö. 500'lü yıllara dek uzandığı görülmektedir. Doğu felsefesi içerisinde değerlendirilen Hint felsefesinde ve Budizm dini öğretisinde önemli bir yer tutan Buda'nın ruhsal denge ve uyum sağlamaya yönelik olarak bir gezgin olarak tüm Hindistan'ı gezmeye başlaması, bu olgunun ilk örnekleri arasında gösterilmektedir. Bununla birlikte M.Ö. 200'lü yıllar itibariyle de, askerlerin zindelik kazanmalarını sağlamaya yönelik olarak kurulan ilk tesisinin "SPA (Salus Per Aquam - Su İle Gelen Sağlık)" Tesisi" olarak adlandırıldığı görülmektedir (Naranong, A. ve Naranong, V., 2011).

Hint felsefesi haricinde Çin felsefesi kapsamında yer alan dini öğretilerde de ruh ve beden bir bütün olarak ele alınması gerektiği anlayışından hareketle, bu bütünlüğün sağlanabilmesi için öncelikli olarak ruhsal ve bedensel anlamda sağlıklı olunması gerektiği kabul edilmiş ve bunun sağlanabilmesi adına da kutsal yerlerin ziyaret edilmesi ile denge ve uyumun sağlanabileceği düşünülmüştür (Hopkins, Labonté, Runnels ve Packer, 2010).

Tedavi amaçlı sağlık turizmi hareketliliği ise ilk olarak Romalılar Dönemi'nde görülmüştür. M.Ö. 33 yılında Roma'da, insanların ruhsal ve fiziksel anlamda yenilenmelerini sağladığı kabul edilen ve "evden bağımsız mimari yapı" anlamına gelen "hamam" olgusu gündeme gelmiş ve bu anlayışa hizmet etmek amacıyla Roma'da 170 hamam inşa edilmiştir. Aynı şekilde Roma'da şifalı suların değerlendirilmesine yönelik olarak Roma İmparatorluğu sınırları boyunca termal tesisler kurulmuş ve bu tesislerde hem İmparatorluk yurttaşlarının hem de İmparatorluk sınırları dışından gelen hastaların fiziksel rahatsızlıklarının tedavi edilmesi amacıyla hizmet verilmiştir (Hall, 2011).

1700'lü ve 1800'lü yıllar itibariyle de Avrupa'da ve özellikle de İngiltere'de ve ABD'de, seçkin sınıfın dönem itibariyle önemli bir sağlık turizmi merkezi olarak kabul edilen Almanya'ya seyahat ettikleri görülmektedir. 19. yüzyıl itibariyle de İngiliz ve Fransızlar Nil Nehri'nin tropikal ikliminde tedavi görmek amacıyla Mısır'a seyahat etmeye başlamışlardır (Connell, 2013).

19. yüzyılın sonlarına doğru ise sağlık turizmi kapsamındaki seyahatlerin artmaya başladığı görülmektedir. Bu döneme kadar bu yöndeki seyahatler sadece seçkin ve üst düzey kesim tarafından gerçekleştirilmekteyken, bu dönemden itibaren Avrupa'da orta sınıf kentliler de nüfus yoğunluğundan ve çevre kirliliğinden uzaklaşmak adına temiz dağ ve deniz havasından faydalanmaya yönelik seyahatler gerçekleştirmeye başlamışlardır. Bu nedenle de dönem itibariyle özellikle İngiltere'de dağ ve deniz kenarında hizmet veren tesisler kurulmaya başlanmış ve termal bölgelere seyahatler artmıştır (Heung, Küçükusta, ve Song, 2011).

20. yüzyılın başları itibariyle sağlıklı beslenme çiftliklerinin kurulması ile sağlık turizmi kapsamında farklı yönde hizmetler vermeye başlanmıştır. Günümüz itibariyle sağlık turizmi hizmetlerinin geldiği noktanın ilk temellerinin ise; 1939 yılında Deborah ve Edmond Szekely çifti tarafından kurulan, dönem itibariyle haftalık 17 ABD Doları üzerinden hizmet veren ve süreç içerisinde "Rancho La Puerta Sağlık Merkezi" adı ile hizmet vermeye devam eden sağlık merkezinin açılması ile atıldığı kabul edilmektedir (Lunt ve Carrera, 2010).

Sağlıklı beslenme, spor aktiviteleri ve rekreasyon aktiviteleri kapsamında hizmet veren Rancho La Puerta Sağlık Merkezi, insanlara sağlıklı yaşamın yollarını öğretme ve iklimin tedavi edici özelliklerinden yararlanılmasını sağlamak amacı ile kurulmuştur. Aynı amaç doğrultusunda 1979 yılında ABD'de Arizona Kanyonu'nda yeni bir sağlık merkezi açılmıştır ki, bugün için bu iki merkezin önem taşımasının en önemli nedeni her iki merkezin de hizmet vermeye devam etmesidir (Cohen, 2006).

Bugün itibariyle tüm dünyada sağlık turizmi pazarının 100 Milyar ABD Dolarlık bir hacme ulaştığı kabul edilmektedir ve sağlık turizmi harcamalarının her yıl % 20

oranında artış gösterdiği belirtilmektedir (URL-1). Bu durum sağlık turizmi kapsamında hizmet veren işletmelerin yoğunlukta bulunduğu ülkelerde büyük yatırımlar yapılmasını beraberinde getirmekte, bununla birlikte sağlık turizmine yönelik günden güne artan talebin karşılanabilmesi için mevcut merkezlerin modernize edilmesi adına hareket edilmektedir. Aynı şekilde bugün itibariyle birçok ulusal turizm örgütü sağlık turizminin uluslararası kapsamda tanıtılmasına yönelik olarak çalışmalarda bulunmakta ve kampanyalar yürütmektedir.

Sağlık turizmi olgusu, önceki anlatımlarda da yer verildiği üzere tarihsel kökenleri olan bir olgu olmakla birlikte, konu ile ilgili gelişmelerin özellikle günümüz itibariyle söz konusu olmasının temel birtakım nedenleri olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi alanındaki gelişmelerin aşağıda verilen dört temel neden bağlamında değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Garcia - Altes, 2005);

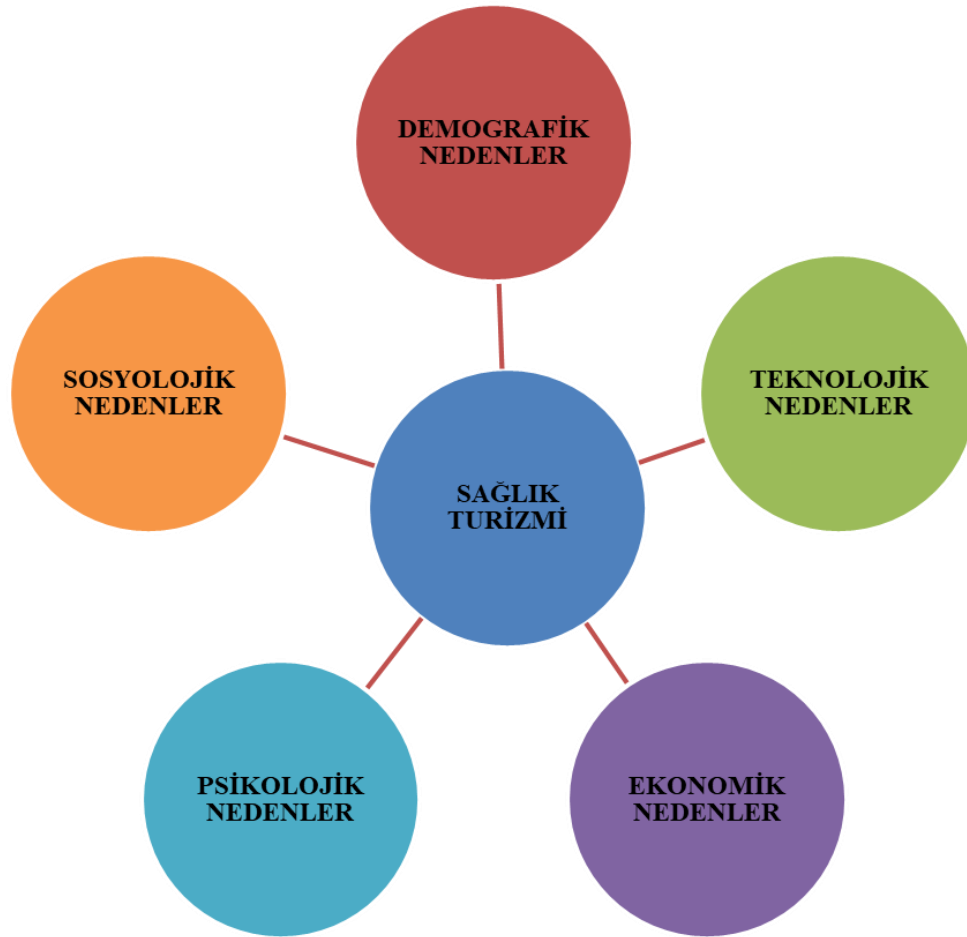
1. Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmaya başlaması, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyulmasını beraberinde getirmektedir.
2. Değişen yaşam tarzı doğrultusunda insanların fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarını daha fazla gözetme ihtiyacı içerisinde yer almaya başlamaları, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyulmasını beraberinde getirmektedir.
3. Turizm alternatiflerinin artması doğrultusunda sağlık turizmi kapsamında yer alan alternatiflerin de artmaya başlaması, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyulmasını beraberinde getirmektedir.
4. Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin mevcut potansiyeli karşılama konusunda yetersizlikler yaşamaya başlaması, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyulmasını beraberinde getirmektedir.

Bu dört temel neden haricinde günümüz itibariyle sağlık turizmine olan ilginin artmış olmasının; ulaşım olanaklarındaki gelişmeler, küreselleşme, insan sağlığına ve çevreye

duyarlılığın artması ve yeni yaşam algısı doğrultusunda bireyin kendisine daha fazla değer vermesi gerektiği anlayışının yaygınlaşması bağlamında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (De Arellano, 2007).

Bu belirlemeler doğrultusunda sağlık turizmi alanında yaşanan gelişmelerin temel nedenlerinin “Demografik Nedenler”, “Sosyolojik Nedenler”, “Psikolojik Nedenler”, “Ekonomik Nedenler” ve “Teknolojik Nedenler” olarak beş başlık altında toplanması gerektiği belirtilmektedir.

Sağlık turizminin gelişim nedenleri ile ilgili olarak söz edilen nedenler Şekil 3.1.’de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Sağlık Turizminin Gelişim Nedenleri

Sağlık turizminin gelişim nedenlerinin ayrıntılı olarak aşağıdaki gibi değerlendirilmesi mümkündür.

1) Demografik Nedenler

Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmaya başlamış olması, demografik nedenler içerisinde değerlendirilebilecek niteliktedir. Bu bağlamda “Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (Organisation for Economic Co - operation and Development - OECD)” tarafından yapılan belirlemeler doğrultusunda, 2020 yılında 60 yaş üzeri nüfusun 1 milyar kişiye ulaşmasının ve OECD Üyesi Ülkelerde de her üç insandan birinin 60 yaşın üzerinde olmasının beklendiği ifade edilmektedir (Spivack, 2005). Bununla birlikte insan ömrü ortalama süresinin artmış olmasının da aynı kapsamda, yaşlanan nüfusun daha aktif, sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürmesine yönelik olarak sağlık turizmine yönelik ilginin artmasını beraberinde getirmiştir.

21. yüzyılda insanlar ortalamanın üzerinde bir gelire sahip olmaya başlamıştır (Garcia – Altes, 2005). Gelir seviyelerinin artışı ile aynı zamanda kişiler fenotipik kavramlara daha fazla önem vermişler, fiyata yavaşlık seviyesinin az ve pazarlama çeşitliliğinin yer, destinasyon(varılacak olan yer), nitelik vb. gibi unsurlara ise fazlasıyla duyarlı, sağlıklarına dikkat eden bireyler olarak sağlık turizmine çok daha fazla ilgi gösterir hale gelmişlerdir.

Nüfusun yaşlanmaya başlaması ve emekli insan sayısının artması da sağlık turizminin gelişimini etkileyen bir başka demografik neden olarak karşımıza çıkmaktadır (Banu, 2012). Özellikle de belirli bir gelir düzeyinin üzerinde olan emekli bireyler, tanıtım faaliyetleri ile de bilinçlendirildikleri ve bilgilendirildikleri oranda sağlık turizmine daha fazla ilgi göstermekte ve tatil için en fazla zaman ayırabilecek turist grubu olmaları anlamında sağlık turistleri arasındaki en büyük grubu oluşturmaktadırlar.

Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanması, aynı zamanda çalışan nüfusun azalmasını da beraberinde getirdiğinden, birçok gelişmiş ülkenin sağlık sistemlerinde sorunlar yaşanması söz konusu olmaya başlamıştır. Bu doğrultuda en fazla sorun yaşamaya

başlayan ülkenin İngiltere olduğu belirtilmektedir. Zira İngiltere’de 1 seneye kadar bir kalça protezinin randevu süresinin uzayabildiği de belirtilmektedir. Bu nedenle de İngiliz hastaların, Hindistan gibi kısa sürede hizmet verme potansiyeline sahip olan ülkelere yöneldikleri ve bu durumun da söz konusu ülkelerin özellikle medikal turizm alanında gelişme göstermesini sağladığı ifade edilmektedir (Hunter ve Oultram, 2010).

2) Psikolojik Nedenler

21. yüzyıl insanının hem fiziksel hem de psikolojik anlamda sağlığına çok daha fazla önem vermeye başlaması ve de en önemlisi psikolojik bozuklukların birçok fiziksel hastalığın temelinde yer aldığı çok daha iyi anlaşılmış olması doğrultusunda sağlık turizmine olan ilginin de artmaya başladığı görülmektedir (Tavmergen ve Özdemir, 2002).

Günümüzde söz konusu olan hızlı yaşam temposu, bilgi ve iletişim teknolojilerinde küreselleşme ile birlikte ortaya çıkan hızlı değişim süreci, iletişim eksikliği, çalışma yaşamının bireyler üzerinde artarak devam eden baskısı vb. birçok neden bireyler üzerinde stresin etkilerinin de daha fazla görülmeye başlanmasına neden olmuş ve dolayısıyla da stresten bir nebze olsun uzaklaşmak ve rahatlamak isteyen bireyler, tatillerini sağlık turizmi hizmetlerinden faydalanarak geçirmeyi tercih eder hale gelmişlerdir.

3) Sosyolojik Nedenler

21. yüzyıl itibariyle bireysel yaşama yönelik algıların değişmesi gibi, sosyal yaşama yönelik algıların da değiştiği görülmektedir. Bu temelde kadının sosyal yaşamdaki rolünün ve anlamının değişmesi ile birlikte çalışma yaşamında çok daha fazla yer almaya başlayan kadınlar, hem ekonomik özgürlükleri çerçevesinde hem de yaşam amaçlarının kendilerini sadece ailelerine adanmak olmadığını anlamaları doğrultusunda kendilerine daha fazla zaman ayırmaya başlamışlardır (Garcia – Altes, 2005). Bu bağlamda artık kadınlar, sağlık turistleri içerisinde en büyük oranı teşkil eden kesimler

arasında yer almaya başlamış ve özellikle de güzellik ve sağlık ürünleri üzerine hizmet veren kapsamlı sağlık turizmi merkezlerine ilgi gösterir hale gelmişlerdir.

4) Ekonomik Nedenler

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti sunumunun yüksek maliyetler gerektirmesi ve sigorta şirketlerinin maliyetleri düşürmek adına hastalarını sağlık turizmi hizmeti sunan daha düşük maliyetli ülkelere yönlendirmek istemeleri, sağlık turistlerinin ekonomik nedenler temelinde sağlık turizmi hareketliliğinin içerisinde yer almalarını beraberinde getirmektedir (Tavmergen ve Özdemir, 2002). Bu kapsamda bilinçli sağlık turistleri, daha düşük maliyetlerle ve aynı kalitede sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanmak adına sağlık turizmi merkezlerine seyahat etmekte ve sağlık turizmi boyutlarının genişlemesini sağlamaktadırlar.

5) Teknolojik Nedenler

21. yüzyıl itibariyle etkisini çok daha fazla göstermeye başlayan hızlı teknolojik değişim süreci, insan yaşamını kolaylaştırmaya yönelik birçok teknolojik araç – gerecin üretilmesini sağlamış olmakla birlikte, insan sağlığını olumsuz etkileyen birçok üretimin yapılmasını da beraberinde getirmiştir (Öztaş, 2002). Bu nedenle de artık bireyler; gerek mevcut sağlık düzeylerini korumak ve devamlılığını sağlamak, gerekse de işlevini yitiren sağlıklarını onarmak ve eski sağlıklarına yeniden sahip olmak adına sağlık maksatlı seyahatler yapmaya başlamışlardır.

İnternetin bir enformasyon aracı olarak genel anlamda turizm ve özel anlamda sağlık turizmi alanında kullanılmaya başlanması, sağlık turizmi endüstrisinde değişim yaşanmasını sağlamıştır (Sobo, Herlihy ve Bicker, 2011). 2015 yılı sonu itibariyle dünya genelinde internet kullanıcı sayısının yaklaşık 3,6 milyar kişi olduğu belirtilmektedir ki, bu rakam 2015 yılı sonu itibariyle 7,2 milyar civarında olan dünya nüfusunun % 50'si anlamına gelmektedir. (URL-2) Söz konusu rakamlar göz önünde bulundurulduğunda, internetin sağlık turizminin gelişmesine katkılarını çok daha iyi anlaşılacaktır.

3.3. Sağlık Turizminin Ana Unsurları

Sağlık turizminin ana unsurlarını oluşturan sağlık turizmi çeşitleri aşağıda verilen alt başlıklar altında incelenmektedir:

- Kaplıca Turizmi,
- SPA – Wellness,
- Yaşlı Turizmi,
- Engelli Turizmi,
- Medikal Turizm.

3.3.1. Kaplıca Turizmi

“Termal Turizm” ya da “Kaplıca Turizmi”; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon ve çamur banyosu gibi farklı türlerde sunulan hizmetlerin yanı sıra iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi ve diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile uygulanan kür ya da tedavileri kapsayan sağlık turizmi hareketliliğini ifade etmektedir. Bu uygulamaların gerçekleştirildiği merkezlere, “Termal Kür Merkezi” ya da “Kaplıca Tedavi Merkezi” adı verilmektedir (Emir, Soybalı ve Baytok, 2008).

Bu temelde kaplıca turizmi, aşağıda verilen hizmet sunumlarını içermektedir (Aydın, 2009);

a) Klimatizm

Açık ve temiz havanın faydalı etkisinden yararlanılması amaçlı sahillerde ve dağ istasyonlarında uygulanan bir iyileştirme metodunu ifade etmektedir.

b) Uvalizm

Bazı yörelerin sağlığın korunmasını destekleyen ve/veya şifa kaynağı olan meyve ve/veya sebzelerinin kullanılması doğrultusunda uygulanan tedavi yöntemini ifade etmektedir.

c) Termalizm

Kaplıca, ılıca ve içmeler gibi faydalı doğal su kaynaklarının sağlık nizamlarına uygun bir iyileştirme aracı olarak kullanılması amacı ile yürütölen iyileştirme yöntemlerini ifade etmektedir.

Ölkemizde sağlık turizmi kapsamında uygulanan termal turizm faaliyetleri ise aşağıda verildiği şekilde ifade edilmektedir (Çetinkaya ve Zengin, 2009);

• Kür

Tedavi sürecinde kullanılan etken maddenin belirli dozlarda, seri olarak ve periyodik aralıklarla tekrarlanması ile uygulanan tedavi yöntemlerini ifade etmektedir.

• Kaplıca Tedavisi

Toprak, yeraltı ve kaynağı deniz olan mineralli sular, gazlar, peloidler ve iklime bağlı faktörler gibi doğal iyileştirme yöntemlerinin, bölgenin iklim imkanları ile desteklenmesi ve uzman hekimler tarafından lüzumlu ve yaraşır görölen diğer tedavilerle birlikte ve bir anlamda kür şeklinde uygulanan iyileştirme yöntemlerini ifade etmektedir.

- **Balneoterapi**

Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal iyileştirme yöntemlerinin banyo, içme ve inhalasyon (maddenin solunum yolu ile vücuda alınması) yöntemleri ve yine kür şeklinde uygulandığı iyileştirme yöntemlerini ifade etmektedir.

- **İnhalasyon Uygulamaları**

Termomineral su zerreciklerinin kullanılması ile yapılan soluma uygulamalarını içeren tedavi yöntemlerini ifade etmektedir.

- **İçme Kürleri**

Mineralli sular ile kaplıcalarda uygulanan ya da bireylerin yaşadıkları mekanlarda uygulayabildikleri içme kürlerini içeren iyileştirme yöntemlerini ifade etmektedir.

- **Peloidterapi**

Tabii, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucunda oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olarak nitelendirilen peloidlerin, bir balneoterapi unsuru olarak kullanılmasını ifade etmektedir.

- **Klimaterapi**

Havanın sıcaklığı, nemi, rüzgârın şiddeti ve hızı, güneş ısınımı vb. iklimsel etmenlerin şematik olarak kullanılmasını ve belirli dozlardaki kürler olarak uygulanmasını içeren iyileştirme yöntemlerini ifade etmektedir.

- **Talassoterapi**

Termomineral sular ile yapılan yıkamaları, duşları ve/veya su dökmelerini içeren tedavi yöntemlerini ifade etmektedir.

Talassoterapi ülkemizde; her birey için içeriği özel olarak hazırlanabilen havuzlarda ve bireylere yönelik spesifik tedavi yöntemleri kapsamında uygulanabilmesi dolayısıyla, özellikle sinir - kas - iskelet sistemi ile ilgili fonksiyon bozukluklarına maruz kalan uluslararası sağlık turizmi hastaları için önemli bir çekim merkezi olarak değerlendirilmektedir. Buna yönelik olarak ülkemizde, “Havuz Tedavi Programları” anlamında programlar düzenlenmekte ve uluslararası sağlık turizmi anlamında bu yönde tanıtımlarda bulunulmaktadır.

- **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon**

Kaplıca tedavisi kapsamında uygulanan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer tedavi yöntemlerini ifade etmektedir.

- **Medikal Tedavi**

Kaplıca tedavisi esnasında uzman hekimlerin kontrolünde ve onların tavsiyesi ile hastalara lokal ya da sistemik olarak uygulanan ilaç tedavisi yöntemlerini ifade etmektedir.

- **Destek Uygulamaları**

Bireylerin sağlık konusunda eğitilmeleri, bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri, diyet uygulamaları yapılması, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimlerinin verilmesi ve psikolojik destek sağlanması gibi yöntemler kapsamında gerçekleştirilen faaliyetleri ifade etmektedir.

Ülkemiz kaplıca turizmi alanında dünya genelinde önemli bir yere sahip olmasına rağmen, Türkiye’de bulunan 1 500 termal su kaynağının ancak % 5’i kullanılabilir. Bu durum sağlık turizmi açısından hem ulusal hem de uluslararası anlamda büyük bir değer kaybı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte ülkemizde aktif olarak hizmet veren termal tesislerin birçoğunun da uluslararası standartlardan uzak

olduğu ve yeterli yatak kapasitesine sahip olmadığı belirtilmektedir (Çetinkaya ve Zengin, 2009).

3.3.2. SPA – WELLNESS

“Su ile gelen iyilik” ya da “su ile gelen sağlık” anlamına gelen ve Latince bir ifade olan “Salus Per Aquam” sözcüklerinin kısaltması olan “SPA” kapsamındaki uygulamalar, ilk olarak 19. yüzyılın başlarında kullanılmıştır (Türksoy, A. ve Türksoy S., 2010). SPA; suyu içerek ve/veya sıcak – soğuk suyun akıtma, damlatma, duşlama ve püskürtme gibi yöntemler doğrultusunda uygulanarak kullanılması neticesinde iyileşme sağlanmasının amaçlandığı bir tedavi yöntemini ifade etmektedir (Taş, 2012). SPA, kelime anlamına uygun olarak suyun kullanımından gelen sağlık ve su kullanımı yoluyla kazanılan dinlenme ve ferahlama anlamındaki bütünleyici tedavi yöntemlerini içermektedir (Sandıkçı ve Özgen, 2013).

Bununla birlikte SPA, günümüz itibariyle sadece su ve çamur terapileri şeklinde değil; sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aroma terapileri, güzellik ve bakım hizmetlerini kapsayan kür tedavileri vb. şeklinde de uygulanabilmektedir. Ülkemizde de bu yönde hizmet veren tesisler, uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyet göstermektedirler (İlban, Köroğlu ve Bozok, 2008).

“Wellness” kelimesi ise; bedenen, ruhen ve zihnen iyi durumda ve zinde olmayı ifade etmeye yönelik olarak kullanılmaktadır. Bireylerin kendilerini bedenen, ruhen ve zihnen iyi ve zinde hissetmelerini sağlamaya yönelik olarak uygulanan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur ve yosun banyoları, küvet bakımları ve talassoterapi gibi doğal bakım ürünleri ve yöntemleri ile uygulanan sağlıklı yaşam yöntemleri wellness kapsamında değerlendirilmektedir (Akbulut, 2010).

Türkiye, sahip olduğu termal kaynakları, uygun iklim koşulları, Avrupa ve Orta Doğu ülkelerine olan yakınlığı ile önemli bir SPA - Wellness merkezi ve termal turizm destinasyon ülkesi olarak değerlendirilmektedir (İbret, 2013). Türkiye, termal kaynak zenginliği ve potansiyeli açasından Avrupa’da birinci sırada ve Dünya genelinde ise ilk

yedi ülke arasında yer almaktadır (Öcal, 2011). Zira Türkiye'nin termal suları, hem debi ve sıcaklıkları hem de fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa ülkelerinde bulunan termal sulardan daha üstün nitelikler taşımaktadır (Mert, 2013). Ülkemiz, sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde ve debileri 2 ile 500 lt/sn arasında değişen 1 500'den fazla termal kaynağa sahiptir (İbret, 2013).

“Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası” Harita 3.1.'de yer almaktadır.



Hartia 3.1. Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası (URL-3).

Türkiye’de her yıl 250 adet kaplıcadan 10 milyonun üzerinde yerli turist ve 300 binin üzerinde yabancı turist hastalık tedavisi, rehabilitasyon ve dinlenme amacıyla fayda bulmaktadır. Günümüzde termal turizm bakımından Almanya Türkiye’den sonra Avrupa ülkeleri içerisinde önemli bir ülke olarak görülmektedir. Almanya’nın da ziyaretçi sayısının 10 milyonun üzerinde olduğu belirtilmektedir. Almanya’nın termal turizme ilişkin yıllık kazancı 30 Milyar ABD Doları düzeyinde gerçekleşmekteyken Türkiye’de konu ile ilgili bilgi ve altyapı eksikliği nedeni ile aynı düzeyde bir kazançtan söz edilememektedir. Aynı şekilde SPA – Wellness hizmetleri konusunda, bu talebin yoğun olarak hissedildiği ve özellikle de romatizmal hastalıkların görüldüğü Kuzey Avrupa ve

İskandinav ülkelerinde Türkiye'nin yeterli düzeyde tanıtım yapmadığı belirtilmektedir (URL-3).

3.3.3. Yaşlı Turizmi

Dünya genelinde yaşlı nüfus toplam nüfustan daha hızlı büyümektedir. Avrupa günümüz itibariyle dünyanın en fazla yaşlı nüfusuna sahip olan bölgesi olarak değerlendirilmektedir ve önümüzdeki 50 yıl içerisinde de bu şekilde kalmaya devam edeceği öngörülmektedir. Hatta 2000 yılı itibariyle Avrupa nüfusunun % 20'sinin 60 yaş ya da üstü olması tahmin edilirken, bu oranın 2050 yılında % 37 olmasının beklendiği ifade edilmektedir (URL-4).

Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT) verilerine göre; 65 yaş ve üstü bireyler, diğer yaş grubunda bulunan bireylere göre çok daha fazla seyahat etmekte ve bu seyahatlerinde çok daha fazla harcama yapmaktadırlar. EUROSTAT 2014 verilerine göre seyahat eden bireylerin % 19'unu 65 yaş ve üstü bireylerin oluşturduğu ve Avrupa ülkeleri vatandaşlarının yapmış oldukları toplam turizm harcamalarının da % 20'sinin yine bu yaş grubundaki bireyler tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. EUROSTAT 2014 verilerine göre 65 yaş ve üstü bir turist bir seyahatinde ortalama 1 344 Euro harcadığı, diğer yaş grubundaki bireylerin seyahatlerinde yaptıkları harcamanın ise ortalama 1 203 Euro düzeyinde kaldığı belirlenmiştir (URL-5).

Yaşlanma olgusu ile birlikte artmaya başlayan sağlık ve bakım masrafları, ülkeler için 21. yüzyıl itibariyle artık bir yük olarak addedildiği için, ileri yaş turizmi ve sağlıklı yaşlanma bağlamında bu ülkeler alternatif çözüm yolları arar hale gelmişlerdir. Bu doğrultuda da özellikle de sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ülkelerdeki 65 yaş ve üstü grupta yer alan hastalar; tedavi, bakım ve sağlıklı yaşam amacıyla maliyetlerin daha düşük olduğu ülkelere seyahat etmektedir (Kulisch, Bender, Németh ve Szekeres, 2009).

65 yaş ve üstü grubun en sık karşılaştıkları hastalıklar, genel olarak bulaşıcı olmayan ancak uzun dönemli bakım gerektiren hastalıklar olarak ifade edilmektedir (Hinman vd., 2014). Bu yaş grubunda en çok kardiyovasküler hastalıkların, kanser, diyabet ve kronik solunum yolu rahatsızlıklarının görüldüğü bilinmektedir ve bu çerçevede bakıma yönelik tedaviler, gezi turları, rehabilitasyon ve fizik tedavi hizmetleri, termal terapiler ve bakımevlerinde yaşayan yaşlı ve engelli bireyler için düzenlenen özel geziler ileri yaş turizminin kapsamını oluşturmaktadır (Yurtkıran vd., 2006). Bu nedenle de sağlık turizmi kapsamında hizmet veren işletmelerin, yaşlılara ve engellilere özgü hizmet sunumunda bulunmaları ve bu sunuma yönelik uzman personel istihdam etmeleri ileri yaş turizminde söz sahibi olunabilmesi için önemli bir unsur olarak görülmelidir.

Sağlık turizminin ana unsurları arasında değerlendirilen yaşlı turizmi, bakıma muhtaç yaşlıların bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik olarak bu yönde hizmet veren ülkelere seyahat etmelerini ifade etmektedir (Aslanova, 2013). Dünya genelinde yaşlı turizminin büyük bir potansiyele sahip olması nedeni ile ülkemizde de bu yönde hizmet verecek yeni yatırımların yapılması adına hareket edilmektedir.

Bu yatırımlar arasında; yaşlılık nedeniyle artış gösteren hastalıkların tanı ve tedavilerini inceleyen, rehabilitasyon, bakım ve diğer ihtiyaçlarının karşılanması noktasında destek sağlayan geriatri tedavi merkezleri ile ileri yaş grupları için düzenlenen çeşitli gezi grupları ve hobi terapileri yer almaktadır. Bu bağlamda ülkemizde, demografik yapının en fazla değişime uğradığı ve il bazında yaşlanma oranlarının en hızlı arttığı Ege Bölgesi'nde ve özellikle de İzmir'de yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin sayısı büyük artış göstermiş durumdadır (Daştan, 2014).

3.3.4. Engelli Turizmi

Engellilik kavramı; bireylerin yaşama ilişkin ana aktivitelerini büyük ölçüde sınırlayan bir ya da daha fazla fiziksel ve/veya zihinsel bozukluğa sahip olmalarını ya da bu tarz bir bozukluğu olduğu resmi olarak kabul edilenleri ifade etmeye yönelik kullanılan bir kavramdır (Burnett ve Baker, 2001). “Engelli birey”; genel olarak fiziksel ve/veya zihinsel bütünlüğü geçici ya da daimi olarak, doğuştan ya da yaşlılık nedeniyle azalmış

olan kişiyi ifade etmektedir (Smith ve Hughes, 1999). Bu bireylerin yaşadıkları toplumla uyuşmalarını sağlayacak düzenlemelerde bulunulmaması, engellerinin çok daha fazla ön plana çıkmasına neden olmaktadır. Bireyler doğuştan getirdikleri birtakım engellere sahip olmasalar da, her an karşı karşıya kalınabilecek olan tabii felaket, trafik ya da iş sonucunda oluşan kazalar, terörizmin getirdiği eylemler gibi sebepler doğrultusunda engelli olabilme ihtimali ile karşı karşıyadırlar.

Birleşmiş Milletler (BM) 2013 yılı verilerine göre, dünya genelinde 500 milyonun üzerinde kişi fiziksel ve/veya zihinsel bir engel ile yaşamını devam ettirmek durumundadır (Daştan, 2014). Son dönemlere kadar engelli bireylerin bir anlamda sosyal yaşamdan tecrit edilmeleri söz konusu iken; günümüz itibariyle bu bireylerin de sosyal yaşamda ve çalışma yaşamında variyet gösterebilmeleri adına birtakım düzenlemelerde bulunulmakta ve kendi yaşamlarının sorumluluğunu almaları sağlanmaya çalışılmaktadır.

EURASTAT 2014 verilerine göre; Avrupa’da toplam 50 milyon engelli birey yaşamakta, bu bireylerin her yıl 8 milyonu en az bir kez yurt dışı seyahat gerçekleştirmekte, 15 milyonu kendi ülkesi içerisinde seyahat etmekte ve 22 milyon engelli günübirlik turizm faaliyetlerinin içerisinde yer almaktadır. Bu yönde turizm aktivitesi gerçekleştiren engelli bireyler yanlarında en az bir refakatçi bulundurmaktadır ki, bu doğrultuda sadece Avrupa’da yaşayan engelli bireylerin toplamda yaklaşık 35 milyon seyahat ve 630 milyon geceleme ürettikleri görülmektedir (URL-5).

ABD’de ise toplam 50 milyon engelli birey yaşadığı belirtilmektedir ki, bu rakam toplam ABD nüfusunun yaklaşık % 20’sini ifade etmektedir. Bununla birlikte yaşam süresinin uzaması doğrultusunda engelli birey sayısının artmasının ve 2030 yılı itibariyle sadece ABD’de yaklaşık 100 milyon civarında engelli birey olacağını beklendiği belirtilmektedir (Tantawy, Kim ve Pyo, 2004). Belirtildiği üzere bu bireylerin aile ve arkadaşları anlamında en az bir refakatçi ile seyahat ettikleri göz önünde bulundurulduğunda, oldukça dikkat çekici ve genellikle de görmezden gelinen bir sağlık turizmi pazarının söz konusu olduğu çok daha iyi anlaşılabilir.

Konu ile ilgili olarak İngiltere’de bulunan Surrey Üniversitesi tarafından yürütülen “Avrupa’da Erişilebilir Turizm (One - Stop - Shop Accessible Tourism in Europe - OSSATE)” çalışma kapsamında; Avrupa’da yaşadığı belirtilen toplam 50 milyon engelli bireye hareket zorluğu yaşayan hamile kadınlar ve 65 yaş ve üzeri grupta yer alan bireyler de eklendiğinde, en az bir refakatçi ile seyahat etmek durumunda olan bireylerin sayısının yaklaşık 130 milyonu bulunduğu belirlenmiştir (URL-6).

Konunun söz konusu edilen bu boyutları haricinde, dünya genelinde insan hakları ve yasal yaptırım boyutları ile de değerlendirildiği görülmektedir. Engelli bireylerin de tıpkı herhangi bir engele sahip olmayan bireyler gibi; aileleri, iş ve sosyal yaşamdaki arkadaşları ile turizm hareketliliği içerisinde yer alma hak ve özgürlükleri bulunmaktadır (Darawulla ve Darcy, 2005). Oysa genel anlamda turistik tesisler değerlendirildiğinde, engelli bireylerin bu tesislerdeki yetersizlikler dolayısıyla sunulan hizmete erişmede sorunlar yaşadıkları görülmektedir.

Türkiye özelinde değerlendirildiğinde ise, engelli turizminin ülkemiz için yeni bir olgu olduğu söylenebilir. Zira ülkemizde engelli bireylerin hak ve özgürlüklerinin gözetilmesine yönelik özellikle son dönemlerde birtakım yasal düzenlemelerde bulunduğu görülmekle birlikte, bu yasal düzenlemelerin gerektirdiği şekilde sosyal yaşam içerisinde daha fazla yer almaya başlayan engelli bireylerin turizm etkinlikleri içerisinde aynı oranda yer almadıkları ya da alamadıkları görülmektedir.

Bu durumun bertaraf edilmesine yönelik olarak ülkemizde, engelli bireylerin sosyal yaşam içerisinde daha fazla yer almalarına paralel olarak turizm alanında da aynı gelişmelerin sağlanabilmesi için birtakım gelişmeler yaşanması gündeme gelmiştir. Bu doğrultuda “Türkiye Sakatlar Derneği” öncülüğünde yürütülen ve bazı yerel yönetimler tarafından da desteklenen organizasyonlarla, engelli bireyler için alternatif kamp seçenekleri oluşturulmuş ve yine engelli bireylere yönelik gezi aktiviteleri hazırlanmıştır (URL-7). Yine de sayı olarak çok az olan bu etkinliklerin çok yeterli olduğu söylenememektedir.

Türkiye’de konu ile ilgili yetersizliklerin belirlenebilmesine yönelik olarak 15 Haziran 2006 itibariyle “Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB)” tarafından; Türkiye’nin turizm potansiyelinin engelli pazarına sunduğu ürünlerin belirlenebilmesi, bu alanda yaşanan sıkıntıların tespit edilebilmesi ve yerli ve yabancı engelli turistlerin “engelsiz seyahat” edebilmelerinin sağlanabilmesi için “Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi” oluşturulmuştur. Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi bünyesinde seyahat acentelerinin yanı sıra, engellilere yönelik hizmet veren Alternatif Yaşam Derneği gibi sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri de danışman olarak görev yapmakta ve hizmet vermektedir (URL-8).

Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi; hem sağlık turizmi alanında hizmet veren turistik işletmelere hem de genel anlamda diğer turistik işletmelere ziyaretler gerçekleştirerek, engelsiz turizm bakış açısıyla altyapı olanaklarını değerlendirmekte ve bu ziyaretlerde dikkat çeken hususlar işletmelere bir rapor olarak sunulmaktadır. Komite bu ziyaretlerini aynı zamanda kendisi de yıllık rapor olarak yayımlamaktadır. Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi 2014 Raporu’na göre; ülkemizde T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’na bağlı olarak hizmet veren işletme belgeli tesislerde 1 179 adet engellilere hazırlandığı ifade edilen özel oda bulunmaktadır ki, özde bu özel odalar dahi engellilerin kullanımında sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (URL-8).

Ülkemizde aynı şekilde ulaşım hizmetlerinden de engelli bireylerin daha etkin bir şekilde yararlanabilmelerini sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmaktadır (Çetinkaya ve Zengin, 2009). Engelli turizmüne yönelik hizmet sunan işletmeler; bakımevleri ve klinik oteller, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, rekreasyon merkezleri ve tatil köyleri gibi sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlardır. Yine engelli turizmde dünya genelinde büyük bir potansiyelin olması, ülkemizde bu alanda yatırımlar yapılmasını sağlamaktadır ve sözkonusu yatırımlar özellikle Ege Bölgesi odaklı olarak gerçekleştirilmektedir.

3.3.5. Medikal Turizm

Medikal turizm; genel olarak cerrahi müdahale ya da özel uzmanlık bilgisi gerektiren diğer müdahaleleri içeren uygulamaları kapsamaktadır. Bu doğrultuda hasta taleplerinin karşılanmasına yönelik olarak, maliyet etkili özel tıbbi bakım hizmeti verilmesi adına programlar düzenlenmekte ve bu süreçte turizm endüstrisi ile işbirliği ve koordinasyon içerisinde çalışmalarda bulunmaktadır (Kantarıcı ve Kurban, 2014). Bu nitelikleri doğrultusunda hem sağlık sektörünün hem de turizm sektörünün etkinliğinin artırılmasını sağlayan medikal turizm, günümüz itibariyle tıp teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte, özellikle denizaşırı ülkelerde tıbbi tedavilerin uygulanması ile tatil olanağı da sağlayan yaklaşımları içermektedir (Connell, 2013).

Medikal turizm, hastaların ve hasta yakınlarının beklentilerinin karşılanmasına yönelik olarak tıbbi seçenekler yanında rahatlık sağlanmasını da amaçlamaktadır. Hem tıbbi seçenekleri sunması hem de diğer beklentilerin karşılanmasını sağlaması bakımından medikal turizm hizmetleri, özellikle gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetlerle sunulmaktadır. Gelişmiş ülkelerde genel olarak sağlık hizmeti sunum maliyetlerinin de yüksek olmasından kaynaklanan bu durum, medikal hizmet talep eden hastaların bu hizmetleri aynı kalitede, ancak daha uygun maliyetle ve daha kısa bekleme süresi ile sunan ülkelere almalarını sağlamaktadır (Sheppard, Lester, Karmalı, De Gara ve Birch, 2014).

Medikal turizmin maliyetleri kapsamında; bir Amerikalının kendi ülkesi yerine Brezilya'da medikal hizmet almasının % 25 ile % 40 arasında, Hindistan'da medikal hizmet almasının % 65 ile % 90, Malezya'da medikal hizmet almasının % 65 ile % 80, Tayvan'da medikal hizmet almasının % 40 ile % 55 ve Türkiye'de medikal hizmet almasının % 50 ile % 60 arasında değişen oranlarda farklılık gösterebildiği ve bu oranlarda tasarruf edebildiği belirtilmektedir (Daştan, 2014).

Aynı şekilde ABD'de karaciğer nakil fiyatı 300 bin ABD Doları civarında iken, Tayvan'da ortalama 90 bin ABD Doları'na gerçekleştirilebildiği belirtilmektedir. Tüp bebek tedavisi, ABD'de 15 bin ABD Doları gibi bir maliyetle yapılırken Türkiye'de

ortalama 3 bin ABD Doları gibi bir maliyetle gerçekleştirilmesi söz konusu olabilmektedir (Daştan, 2014).

Yukarıdaki örneklemlerde de görüldüğü üzere, ülkemiz medikal turizm alanında dünya genelinde önemli bir alternatif ülke olarak değerlendirilmektedir. Medikal turizmde uygun maliyet dışında çok daha önemli olansa teknik anlamda gerekli sağlık donanımı ve kalifiye işgücü ile hizmet sunumunda bulunması gerekliliğidir. Bu nedenle de ülkemizde, hizmet kalitesi açısından sağlık kuruluşlarının uluslararası standardizasyonu gerçekleştirecek donanıma ulaşması için bu kurumlarda yabancı dil bilen uzman personel istihdam edilmesi adına çaba sarf edilmesi önem arz etmektedir.

3.4. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri

Sağlık turizminin hastalara, bu alanda hizmet veren sağlık işletmelerine, turistik işletmelere, sigorta şirketlerine ve genel anlamda tüm sağlık sistemine birtakım faydalar sağlamaktadır. Sözkonusu faydalar dört ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bununla birlikte “sağlık turizminin somut faydaları”ve “sağlık turizminin soyut faydaları” bağlamında da konu ile ilgili belirlemelerde bulunulabilmekte ve bu faydaların sağlık turizminin tüm paydaşları için geçerlilik taşıdığı ifade edilmektedir.

Sağlık turizminin somut faydaları aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir;

- Özellikle yabancı sağlık turistlerinden elde edilen gelirler ülkelerin ekonomik refahına büyük katkı sağlamaktadır (Horowitz, ve Rosensweig, 2007).
- Fiyat tarifelerinde gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı elde etmelerini sağlamaktadır (Schiano ve Rhodes, 2010).
- Sektör bağlamında bölgesel, ülkesel ve/veya küresel stratejik ortaklıklar kurulmasını sağlamaktadır (York, 2008).

- Küresel pazarlama ve tıbbi malzeme, araç – gereç ve teçhizat ticaretinde hareketlilik sağlamak bakımından ekonomik yaşamı desteklemektedir (Wang, 2012).
- Ülkeler arasında konu ile ilgili bilgi paylaşımının artmasını sağlamaktadır (Yu ve Ko, 2012).
- Ülkeler arasında teknoloji transferi yapılmasını sağlamaktadır (Horowitz ve Rosensweig, 2007).
- Sağlık turistlerinin başka ülkelere yönelmelerinin önüne geçilebilmesi amacıyla her ülkenin sağlık hizmetlerinde kalite ve standardın artırılmasına yönelik çalışmalarda bulunulmasını olanaklı kılmaktadır (Wang, 2012).

Sağlık turizminin soyut faydaları aşağıdaki gibi değerlendirilebilmektedir;

- Sağlık turizmi, bu alanda kalite ve standartlar belirleyen ve bu belirlemelere göre hizmet veren ülkelerin uluslararası anlamda ön plana çıkmasını ve kabul görmesini sağlamaktadır (Ünlüönen, Tayfunve Kılıçlar, 2007).
- Ülkeler arasında sosyal ve kültürel paylaşımların desteklenmesini sağlamaktadır (Schiano ve Rhodes, 2010).
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Roney - Akış, 2007).
- Ülkesel imajın uluslararası anlamda geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (York, 2008).
- Ülkelere rekabet avantajı sağlamaktadır (Küçükaslan, 2006).
- Bu alanda hizmet veren sağlık işletmeleri ve turistik işletmeler arasında destek hizmetlerine yönelik koordinasyonun geliştirilmesini sağlamaktadır (Yu ve Ko, 2012).

- Konu ile ilgili olarak kamu ve özel sektör arasında ortaklıklar kurulmasını, işbirliği ve koordinasyon çalışmalarında bulunulmasını sağlamaktadır (Kiper, 2006).

Sağlık turizminin faydaları hizmet alan hastalar açısından değerlendirildiğinde, hastaların kendi ülkelerinde alma olanakları olmayan hizmetleri başka ülkelerden alma fırsatına kavuşmaları öncelikli fayda olarak belirtilebilir (Gümüş ve Büyük, 2008). Bu temelde özellikle yeni teknolojik gelişmelerin takip edilemediği ya da hem tıbbi ekipman, teçhizat, araç - gereç bağlamında hem de yetişmiş eleman anlamında eksikliklerin görüldüğü ülke vatandaşlarının, belirtilen hususlarda kendisini geliştirebilmiş ülkelere yönelerek ilgili sağlık hizmetine ulaşabilmeleri önemli bir husus olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık turistlerinin hizmet alımında kendi ülkelerindeki yüksek maliyetlere alternatif olarak daha düşük maliyetle tedavi olmaları bakımından maliyet avantajı elde etmeleri de önemli bir başka husus olarak değerlendirilebilir (Aydın, 2008). Zira sağlık turizmi sayesinde uluslararası hastalar, kendi ülkelerinde büyük maliyetlerle gerçekleştirilen birçok operasyonu bir başka ülkede aynı kalite ve çok daha düşük maliyetle gerçekleştirebilmekte bu da neticede hastalara maddi kazanç olarak geri dönmektedir.

Sağlık turizminin bir başka faydasının da, bu alanda hizmet veren ve ön plana çıkan ülkelerin vatandaşları bağlamında olduğu belirtilmektedir (Kiper, 2006). Bu doğrultuda sağlık turizmi gelişime en açık ve potansiyeli en yüksek turizm sektörü olarak nitelendirilmektedir ve özellikle tıbbi tedavi süreçlerinin yüksek maliyetleri de göz önünde bulundurulduğunda, sağlık turizmine yönelik hizmetlerin ülke ekonomilerine nedenli büyük katkılar sağlayabileceği çok daha iyi anlaşılacaktır. Ülke ekonomilerinin sağlık turizmi ile desteklenmesi neticesinde ülkelerin milli gelirinde de aynı oranda artış söz konusu olmakta ve bu katkı dolaylı yollardan ülke vatandaşlarının yaşam standartlarına yansımaktadır.

Bununla birlikte sağlık turizminin, uluslararası hastalar anlamında farklı kültürlerle etkileşim sağladığı ve bu doğrultuda uluslararası anlamda kültür paylaşımını desteklediği belirtilmektedir (Aydın, 2008). Ülkemiz genelinde değerlendirildiğinde ise;

sağlık turizmi sayesinde özel anlamda gençlerin ve genel anlamda da tüm ülke vatandaşlarının farklı dil ve kültürlerle ilişki ve etkileşim içerisinde bulunmaları yabancı dil, vizyon ve yaşama bakış açısı vb. anlamında kendilerini geliştirmeleri önemlidir.

Sağlık turizmi alanında hizmet veren uzman personelin de mevcut potansiyeli karşılayabilmek adına kendisini sürekli geliştirmek ve hazır tutmak durumunda olması bağlamında da, sağlık turizminin sosyal yaşama ve sektörel yapılanmaya katkı sağlaması söz konusu olmaktadır (Karagülle, 2008). Bu şekilde kendisini geliştirebilen sağlık turizmi sektörü, konumlandırılan ülkenin uluslararası anlamda kabul görmesini sağlayacak ve bu durum söz konusu ülkenin imajının yükseltilmesini destekleyecektir.

Sağlık turizminin, hem sigorta şirketleri hem de turizm acenteleri açısından da birtakım faydaları beraberinde getirmesi söz konusudur. Sağlık turizmi, yeni pazarların ve turizm olanaklarının gündeme gelmesini sağlayarak, uluslararası anlamda turizm hareketliliğini desteklemektedir (Roney - Akış, 2007). Bu temelde ülke ekonomilerine birçok bakımdan fayda sağlayan, hem yerli hem de yabancı sağlık turistlerine sunulan sağlık turizmi hizmetlerinin belirli bir kalitede sunumunun gerçekleştirilebilmesi bakımından önem arz etmektedir. Zira bu kalite düzeyinin yakalanması ile ülkelerin ulusal sağlık sistemlerinin geliştirilmesi de desteklemiş olacaktır.

Sonuç olarak bu belirlemeler kapsamında sağlık sistemi bir bütün olarak düşünüldüğünde; sağlık turizminin hem hizmet alımlarında dublikasyonların önlenmesinde hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması temelinde ekonomiye katkı sağlanmasında önem taşıdığı görülmektedir.

Söz konusu edilen bu faydaları yanında sağlık turizminin birtakım olumsuz yönlerinin de olduğu belirtilmektedir. Özellikle ülke imajını zedeleyecek ve ülkenin turizm potansiyeline direkt olarak yansıtacak bu olumsuzluklar aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir (Marlowe ve Sullivan, 2007).

- Sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmet ya da tedaviler nedeniyle sağlık turistlerinin zarar görmeleri söz konusu olabilmektedir.

- Hizmet ya da tedaviler doğrultusunda hastalarda birtakım komplikasyonlar gelişebilmekte ve bu durum bazı hastalarda ölüme dahi neden olabilmektedir.
- Hizmet ya da tedavilerde görülen olumsuzluklar ya da taahhüt edilen hizmet sunumunda bulunulmaması yasal birtakım sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir.

Belirtilen bu olumsuzluklar; kaplıca turizmi ve SPA - Wellness gibi sağlık turizmi hizmetlerinde hastaya direkt zarar verebilecek tedaviler uygulanmaması nedeniyle çok fazla söz konusu olmamakla birlikte, özellikle cerrahi tedavilerin ya da ağır ilaç tedavilerinin uygulandığı durumlarda komplikasyon riskinin yüksek olması nedeniyle sıklıkla görülebilmektedir. Zira cerrahi bir operasyonun ardından komplikasyonlar kısa vadeli olarak ortaya çıkabildiği gibi, haftalar ve hatta aylar sonrasında dahi yaşanabilmektedir.

Bu tür durumlarda sağlık turizmi kapsamında hizmet alınan ülke, sağlık işletmesi ya da hekim ile irtibata geçilmesi zaman alabilmekte ve bu süreç hastanın aleyhine işleyebilmektedir (Mason ve Kevin, 2011). Aynı kapsamda uluslararası sağlık turistlerinin “malpraktis” anlamındaki haklarının her ülkede yasal zemini olmadığından yaptırım gücü kısıtlı olabilmekte ve hastaların maddi ve manevi mağduriyetleri giderilemeyebilmektedir (Forgione ve Smith, 2007). Bu nedenle de sağlık turistlerine, öncelikli olarak sağlık turizmi hizmeti alınacak ülkenin konu ile ilgili yasal düzenlemeleri hakkında bilgi edinmeleri önerilmektedir (Marlowe ve Sullivan, 2007).

Sonuç olarak uluslararası sağlık turistlerinin sağlık turizmi kapsamında aldıkları hizmetten doğan zararlar ve bu zararlara yönelik başvuru yasal yollardan bir sonuç alınmaması o ülkenin hem sağlık turizmi açısından hem de genel imajı noktasında sorunlar yaşanmasına neden olacaktır. Özellikle de günümüz itibariyle medyanın ve internetin gücü anlamında kulaktan kulağa pazarlamanın ne denli yaygın olduğu düşünüldüğünde, söz konusu olabilecek sorunların boyutlarının da ne denli genişleyebileceği çok daha iyi anlaşılacaktır. Bu nedenle de ülkelerin konu ile ilgili yasal düzenlemelerde bulunurken belirtilen bu hususları göz önünde bulundurmaları kaçınılmaz olmalı ve bu temelde uluslararası hastalara güven verilmesi önemsenmelidir.

Bunun için de konunun tüm paydaşlarının işbirliği ve koordinasyon içerisinde çalışmalarında bulunması, bu tip sorunların önlenmesi açısından önem arz edecektir.

3.5. Sağlık Turizminin Temel Faktörleri

Sağlık turizminin temel faktörleri, sağlık turizmi talebini şekillendiren unsurlar doğrultusunda değerlendirilmektedir. Sağlık turizminin çok daha fazla önem kazanmaya başladığı günümüzde internet, bilgi ve ulaşım teknolojilerinde söz konusu olan hızlı değişim ve gelişim süreci, ortalama yaşam seviyesinin artması doğrultusunda sağlık harcamalarının artması nedeniyle sağlık ve sigorta sistemlerinin sorunlar yaşamaya başlaması, insanların bilinçlenmeleri doğrultusunda fiziksel ve psikolojik sağlıklarına daha fazla önem vermeye başlamaları vb. hususlar sağlık turizmine yönelik talebin şekillenmesini sağlayan temel unsurlar arasında ifade edilmektedir.

Bu kapsamda sağlık turizmine yönelik talebin şekillenmesini sağlayan bu ve benzeri temel faktörler aşağıda verilen alt başlıklar doğrultusunda değerlendirilecektir.

- **Bilgi – İletişim ve Ulaşım Teknolojilerinde Yaşanan Değişimler**

İnternet, medya ve diğer kitle iletişim araçlarında söz konusu olan değişim ve gelişim sürecinin küreselleşme ile birlikte tüm dünyayı etkisi altına alması, alternatif tıp olanakları ya da kaliteli ve ekonomik sağlık hizmeti sunan ülkelerin bu hizmetlerini sınır ötesi boyutlarda sunabilmelerini sağlamıştır (Soyak, 2005). Dünyanın herhangi bir başka yerindeki sağlık turizmi olanaklarından haberdar olunabilmesini ve yararlanılabilmesini sağlayan bu olanaklar, özellikle de gelişmiş ülke vatandaşlarının tercihlerini belirlemelerinde etkili olmaktadır. Bu temelde de internet, medya ve diğer kitle iletişim araçlarında söz konusu olan gelişmeler, sağlık turizmi talebini direkt olarak etkileyen bir etmen olarak kendisini ortaya koymaktadır.

Aynı şekilde ulaşım teknolojilerindeki gelişmeler doğrultusunda uluslararası seyahat daha kolay ve ekonomik şekilde gerçekleştirilebilir hale gelmiştir ki, bu da neticesinde bir avantaj olarak sağlık turizmine yönelik organizasyonlar düzenlenmesini sağlayarak sağlık turizmi talebini artırmıştır (Koyunoğlu, 2003). Özellikle de uluslararası hastaların daha konforlu ve kısa süreli seyahat etmelerine olanak sağlaması açısından ulaşım teknolojilerindeki gelişmeler, seyahat esnasında birtakım sorunlar yaşanmasının da önüne geçilebilmesini mümkün kıldığından önem taşımaktadır.

▪ **Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Artması**

Dünya genelinde nüfusun artması, beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması doğrultusunda nüfusun yaşlanması, belirli ülkelere ve bu ülkelerdeki belirli kesimlere endeksli olsa da kişi başına düşen gelir düzeyinin ve genel anlamda refah düzeyinin yükselmesi, eğitim ve kültür seviyesinin artmaya başlaması, bireylerde sağlıklı olma bilincinin artması vb. nedenler, sağlık hizmetlerine olan talebin artması sonucunu doğurmuş ve sonuçta sağlık turizmine yönelik talep te aynı oranda artmıştır (Asadi ve Daryaei, 2011).

Sağlık hizmetlerine yönelik talebin artması; aynı zamanda göz ameliyatlarında yer verilen lazer teknolojileri vb. gibi ileri teknoloji gerektiren birtakım tedavi yöntem ve tekniklerinin, tüp bebek uygulamaları gibi hizmetlerin yaygınlaşmasını sağlamış ve bu yöndeki talepler sağlık turizmine ilişkin talebi artırması bağlamında toplumsal hareketliliği hızlandırmıştır.

Sağlık hizmetlerine yönelik talep artışı, ülkelerin gelişmişlik seviyesine göre değişiklik göstermekle birlikte kişi başı sağlık harcamalarının da artmasını sağlamıştır ki, bu durum da neticesinde sağlık turizmi pazarının da günden güne gelişmesini ve çok daha geniş kitleler tarafından tercih edilmesini sağlayan bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

- **Sağlık ve Sigorta Sistemlerinden Kaynaklanan Sorunlar**

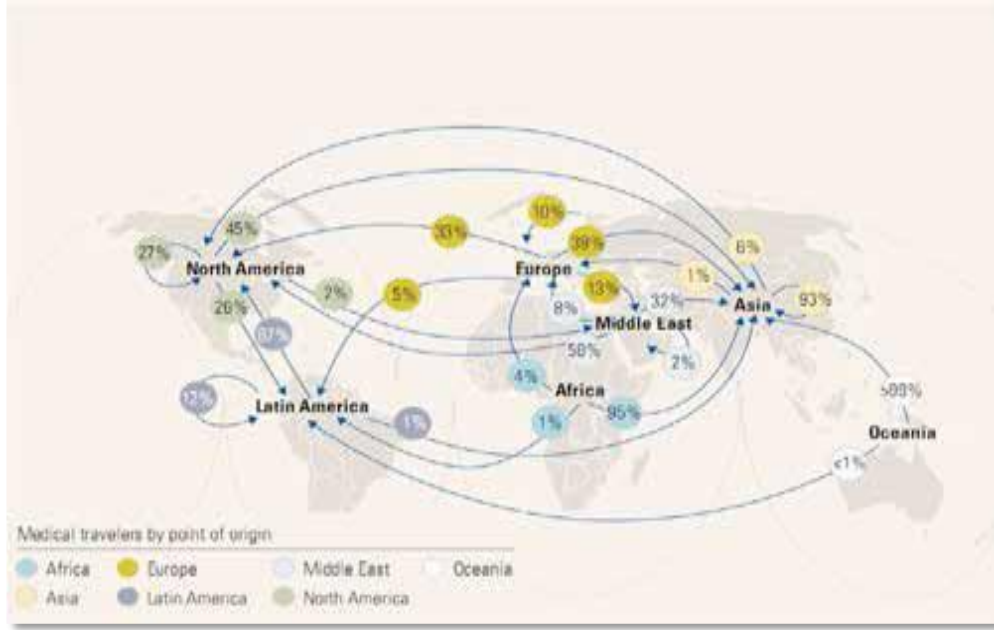
Gelişmiş ülkelerin demografik yapılarını şekillendiren yaşlanma eğilimleri, yaşlanma ile birlikte nüfusun sağlık giderlerinin artmasına ve sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanını sağlayan çalışan nüfusun ya da aktif sigortalıların artık bu giderleri karşılayamayacak duruma gelmesine neden olmaktadır (Bristow, Yang ve Lu, 2011). Bu doğrultuda sağlık sistemlerinin mevcut potansiyeli karşılayabilmesi için, ya sürekli olarak hükümetler tarafından desteklenmeleri ve finanse edilmeleri gerekmektedir ya da bu sistemler büyük oranda özel sektöre devredilmektedir.

Buna karşın gerek ABD’de ve gerekse de AB Üyesi Ülkelerde sağlık hizmeti alınabilmesi için uzun bekleme süreleri gündeme gelmekte ya da birçok sağlık hizmeti artık sağlık sistemleri tarafından karşılanmamaktadır. Bu durum bireylerin sağlık turizmi kapsamında aynı kalitede ve daha az maliyetli hizmet sunan ülkelere yönelmelerini beraberinde getirmektedir ve neticesinde de sağlık turizmi talebi belirtilen bu ve benzeri sorunlardan etkilenerek günden güne artmaktadır.

- **Ülkelerarası Fiyat Farklılıkları**

Sağlık turizmine yönelik talebin artmasını sağlayan bir diğer önemli faktör de, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin bu alanda söz sahibi ülkelerde aynı kalitede ve daha düşük maliyetlerle sunulmaya başlamasıdır (Jones ve McCullough, 2007). Özellikle cerrahi müdahaleler noktasında ülkelerarası büyük fiyat farklılıkları olduğu görülmektedir. Bu durum cerrahi operasyonlarda yüksek maliyetler öngören ülke vatandaşlarının, aynı kalitede hizmeti daha düşük maliyetlerle sunan ülkelere yönelmelerini sağlamakta ve sağlık turizmi hareketliliğini artırmaktadır.

“Sağlık Turistlerinin Uluslararası Hareketi” ile ilgili belirlemeler Harita 3.2.’de yer almaktadır.



Harita 3.2. Sağlık Turistlerinin Uluslararası Hareketi (URL-9).

Harita 3.2.'de görüldüğü gibi Amerika ve Avrupa kökenli sağlık turistlerinin iyileşmek için tercih ettikleri Asya ülkeleri günümüz itibariyle sağlık turizmi pazarının en önemli bölgesi haline gelmiştir. Amerika kökenli sağlık turistlerinin % 45'i Asya ülkelerini ve % 26'sı ise Latin Amerika'yı tercih ederken, Avrupa kökenli sağlık turistlerinin % 39'u Asya ülkelerini, % 33'ü Amerika ve % 13'ü ise Orta Doğu ülkelerini tedavi olma amacıyla tercih etmişlerdir.

“Ülkeler Bazında Sağlık Hizmetleri Ücret Karşılaştırması (Bin Dolar) - 2014” ile ilgili karşılaştırmalar Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Ülkeler Bazında Sağlık Hizmetleri Ücret Karşılaştırması (Bin Dolar)-2014 (URL-3).

	ABD	Türkiye	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	47	5	11	10	13
Kalp Bypass	113	12	10	13	20
Kalp Kapakçık Değişimi	150	17	9,5	11	13
Kalça Eklem Değişimi	47	11	9	12	11
Diz Eklem Değişimi	48	11	8,5	10	13
Spinal Füzyon	43	7	5,5	7	9

Tablo 3.1’de Güney Amerika ve Güney Doğu Asya Ülkeleri’nde tedavi masraflarının ABD’ye oranla çok daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu nedenle de tedavi masraflarının yüksek olduğu ülkelerde hastalar, bir diğer ülkeden ulaşım hizmeti ve konaklama hizmeti gibi diğer masrafları da içermek üzere çok daha düşük düzeyde hizmetten yararlanabilmektedirler.

Düşük maliyetlerle sağlık turizmi hizmeti sunan ülkelerin maliyet avantajı sunabilmelerinin temelinde ise; işgücü ve yönetim maliyetlerinin düşük olmasının ve döviz kuru farklılıkları bağlamında ülke para biriminin değer kazanmasının ya da kaybetmesinin yer aldığı belirtilmektedir (Jones ve McCullough, 2005).

o Uluslararası Akreditasyon Olanakları

Gelişmiş ülkelerde çok daha maliyetli olan sağlık hizmetlerinin sağlık turizmi kapsamında daha düşük maliyetlerle diğer ülkelere alınabilmesi söz konusu olduğu gibi, bu ülkelerde düşük maliyetlerle birlikte kalitenin de sunulmasına önem verilmektedir. Sağlık turizmi pazarından pay alma hedefinde olan sağlık işletmelerinin ve turistik işletmelerin, ancak akredite olmuş servis sağlayıcılar ile hizmet verebilmeleri söz konusu olabilmektedir. Akreditasyona sahip sağlık işletmelerinin sayısının artması ise sağlık turizmine yönelik talebin de artmasını beraberinde getirmektedir.

Akreditasyon; birçok ülkede ve birçok sektörde, topluma sunulan program ve hizmetlerin niteliğinin sistematik bir yaklaşım dâhilinde güvence altına alınması amacıyla geliştirilen bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Lunt, Hardey ve Mannion, 2010). Sağlık işletmeleri bağlamında değerlendirildiğinde ise akreditasyon, hizmet sunumu konusunda belirlenmiş olan standartlara uygunluğun, konularında uzman olan denetçiler tarafından belirlenmesine olanak sağlayan bir sistem olarak önem taşımaktadır (Hunter, 2007).

o **Gizlilik Gerektiren ya da Yasal Olmayan Tedavilerin Gerçekleştirilebilmesi Olanığı**

Bazı ülkelerde gizlilik gerektiren ya da yasal olmayan tedavilerin sağlık turizmi hizmetleri kapsamında sunulması, sağlık turizmine yönelik talebin artmasını sağlayan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Turner, 2010). Örneğin; kürtaj, cinsiyet değiştirme operasyonları, estetik cerrahi operasyonları, uyuşturucu tedavisi, ötenazi vb. gibi bazı ülkelerde uygulanmasına yasak konulmuş olan ve sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilen uygulamalar, belirtildiği gibi sağlık turizmi hizmetleri kapsamında ve gizlilik dâhilinde sunulabilmektedir.

o **Hasta Hakları Konusundaki Gelişmeler**

Hasta hakları konusunda dünya genelinde meydana gelen gelişmeler, artık birçok ülkenin hem genel anlamda tüm sağlık hizmetleri hem de özel anlamda sağlık turizmi kapsamındaki hizmetleri sunumunda hasta haklarını gözetmelerini beraberinde getirmiştir ki, bu durum da neticede sağlık turizmine yönelik talebin artmasını sağlayan bir faktör olarak kendisini ortaya koymaktadır.

Konu ile ilgili olarak “tıbbi kötü uygulama” anlamına gelen malpraktis anlamındaki ve sağlık personelinin standart tıbbi uygulamaları gerçekleştirmemesi sonucunda ortaya çıkan zararlar bugün itibarıyla sağlık turizmi kapsamında hizmet veren birçok ülkede giderilmektedir (Scheres, 2003). Bu temelde uluslararası hastaların en fazla karşı karşıya

kaldıkları zararlar, düşük kaliteli bakım hizmetleri ve ağır riskler içeren uygulamalarda bulunulması olarak ifade edilmektedir (Mueller ve Kaufmann, 2004).

Hastaların yasal olarak haklarını aramaları süreci ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve özellikle de dil engelleri, kültürel farklılıklar, yargı ve seyahat giderleri vb. nedeniyle birçok başka sorun yaşanabilmektedir (Coheur, 2003). Bu nedenle de dünya genelinde konunun çözümlenmesi amacıyla “zorunlu tıbbi malpraktis sigorta sistemi” uygulamasına geçilmesi önemli bir alternatif olarak değerlendirilmekte ve konu ile ilgili yasal düzenlemelerde bulunulması adına çalışmalar yapılmaktadır (Mueller ve Kaufmann, 2004).

Sonuç olarak sağlık turizminde yer alabilme ve elde edilecek olan başarının sürdürülebilirliğinin bazı kriterleri bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi içerisinde yer alan işletmelerin bu kriterleri göz önünde bulundurması sağlık turizmi pazarından talep ettikleri payı alabilmeleri açısından önem taşımaktadır.

3.6. Sağlık Turizminin Hedef Kitlesi

Sağlık turizminin hedef kitlesi genel olarak, “sağlığı bozulmuş olan insanlar” ile “sağlıklarını korumaya duyarlı olan insanlar” olarak alınmaktadır. Bu kapsamda da sağlık turizmi katılımcıları yine genel olarak; hastalar, hastaların aileleri ve/veya yakınları ile sağlıklarına önem veren ve sağlıklarını korumaya yönelik olarak sağlık turizmi faaliyetlerinin içerisinde yer alan bireyler olarak ifade edilmektedir (Woodward, 2005).

Sağlık turizminin hedef kitlesine yönelik “Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri” ile ilgili belirlemeler Tablo 3.2.’de verilmektedir.

Tablo 3.2. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri (Özsarı ve Karatana, 2013).

	<u>SAĞLIĞI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK HİZMETLER</u>	<u>TEDAVİYE YÖNELİK HİZMETLER</u>	<u>REHABİLİTASYON HİZMETLERİ</u>
HİZMETTEN FAYDALANANLAR	<ul style="list-style-type: none"> • Orta – Üst Düzey Gelir Grubu • Düşük Sağlık Riski • Sağlıklı Bireyler • Tüm Yaş Grupları 	<ul style="list-style-type: none"> • Orta – Üst Düzey Gelir Grubu • Seyahat Edebilecek Denli Sağlıklı Bireyler • Değişken Sağlık Riski • Orta ve Üzeri Yaş Grubu 	<ul style="list-style-type: none"> • Üst Düzey Gelir Grubu • Özel İhtiyaçlar • Düşükten Orta Düzeye Doğru Sağlık Riski • Yaşlı Bireyler • Madde Bağımlısı Bireyler • Yüksek Düzeyde Teknoloji
SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAPASİTE GEREKLERİ	<ul style="list-style-type: none"> • İyi Bir Temel Sağlık Hizmeti Sunumu • Hastane Hizmetleri İçin Artan Beklentiler 	<ul style="list-style-type: none"> • Uzman Hekim • Tıbbi Müdahaleler ve Destek Tedavileri • Yüksek Düzeyde Teknoloji 	<ul style="list-style-type: none"> • Uzman Hekim • Temel Sağlık Hizmetleri • Tıbbi Tedaviden Ziyade Terapötik Müdahaleler • Değişkendir. • Daha Uzun Sürelidir.
SÜRE	<ul style="list-style-type: none"> • Değişken (Hizmet Satın Alan Kişilere ve/veya Alman Hizmetin Kapsamında Göre Değişiklik Göstermektedir.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahmin Edilebilir Süreleri İçermektedir. • Takip Gerektirebilmektedir. • Daha Kısa Süreli Tedavileri İçermektedir. 	

Tablo 3.2.'de sağlık turizmi kapsamında sağlığını geliştirmeye yönelik hizmet alan bireylerin genel olarak orta – üst düzey gelir grubunda, düşük sağlık riski bulunan ve tüm yaş gruplarını kapsayan sağlıklı bireylerden oluştuğu; tedaviye yönelik hizmet alan bireylerin, yine orta – üst düzey gelir grubunda, seyahat edebilecek kadar sağlıklı, değişken sağlık riskine sahip, orta ve üzeri yaş grubunda oldukları belirtilmektedir. Rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan bireylerin ise; üst düzey gelir grubunda, özel ihtiyaçlara sahip, düşükten orta düzeye doğru sağlık riski bulunan ve genel olarak da madde bağımlısı bireyler oldukları görülmektedir.

Türkiye kapsamında değerlendirildiğinde ise; sağlık turizmi ve Türkiye'ye gelen uluslararası sağlık turistlerine göre pazar bölümlenmesi yapıldığında teknoloji, altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle Türk Cumhuriyetleri gibi gelişmekte olan ülkelere gelen hastaların önemli bir yer tuttuğu ve bu ülkelere gelen uluslararası sağlık turistlerinin hedef kitle olarak özelliklerinin bilinip gözetilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Çelik, 2011).

Aynı şekilde Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde; ülkelerinde sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve sağlık sigortası sistemlerinin birçok sağlık hizmetini kapsamaması dolayısıyla ABD, İngiltere ve Almanya gibi ülkelere gelen sağlık turistleri de önemli bir yer tutmaktadır (Yıldız, 2011). Yine bekleme süresinin uzun olduğu İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi ülkelere gelen sağlık turistleri de Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde yer almaktadır (Tosun ve Jenkins, 1996). Türkiye ile ikili anlaşmaları bulunması bakımından belirli sayıda ücretsiz hasta gönderme potansiyeline sahip olan Afganistan, Yemen ve Sudan gibi ülkeler de, Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde bulunan sağlık turistlerinin geldiği ülkeler arasında yer alırlar (Özdemir, 2008).

Pazar analizi bakımından değerlendirildiğinde de, sağlık turizmi hedef kitlesinin Türkiye'ye genel olarak medikal turizm, termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden faydalanmaya yönelik geldikleri görülmektedir (Çelik, 2011). Bu bağlamda Türkiye'nin bugün itibarıyla medikal turizm kapsamındaki en büyük pazarlarının Almanya, Hollanda, Fransa, Avusturya, Irak, Suriye ve Belçika olduğu belirtilmektedir (Yıldız, 2011). Bu ülkelere gelen sağlık turistlerinin Türkiye'yi sağlık turizmine yönelik ziyaret eden uluslararası hastalar içerisindeki payı ise yaklaşık % 80 olarak ifade edilmektedir. Diğer ülkelerin payları ise kalan % 20 içerisinde dağılmaktadır ki, bu oranlar genel turizm istatistikleri ile aynı yönde veriler ortaya koymaktadır (Özdemir, 2007).

“McKinsey Healthcare” tarafından 2014 yılı itibarıyla ABD kapsamlı olarak gerçekleştirilen bir araştırmaya göre yurt dışında tedavi görmeyi tercih eden ABD vatandaşlarının % 40'ının gelişmiş teknolojiyi ve % 32'sinin kaliteli bakımı ön planda

tuttukları belirlenmiştir (URL-10). Türkiye'nin de bugün itibariyle sağlık turizmi kapsamındaki hizmetlerin sunumunda gelişmiş teknolojilere ve kaliteli bakıma yer verdiği düşünüldüğünde, Türkiye ile ABD arasında gerçekleştirilecek stratejik ortaklıkların Türkiye'nin sağlık turizmi bağlamındaki cazibesinin ABD vatandaşlarına ulaştırılabilmesi açısından önem taşımış olacaktır.

Aynı şekilde Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde, AB Üyesi Ülkelerde yaşayan yaklaşık 5 milyon Türk vatandaşının ve yaklaşık 25 milyon Müslüman kesimin de değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Çelik, 2011). Afrika Pazarı bağlamında da, 2010 yılı itibariyle bu bölgedeki mevcut büyükelçiliklere 18 yeni büyükelçilik eklenmesi ile Türkiye sağlık turizmi açısından yeni bir hedef kitle profiline daha olduğu düşünülmelidir (Yıldız, 2011). Afrika Pazarı'ndaki hedef kitlenin değerlendirilmesine yönelik olarak Bakanlıklar, STK'lar ve özel sektör kapsamında bu ülkelere gerçekleştirilecek olan ziyaretlerle sağlık turizmi sektörünün genişletilmesi söz konusu olabilecektir.

Termal turizm açısından da Türkiye'nin en büyük pazarının Orta Avrupa ve Kuzey Avrupa Ülkeleri olduğu belirtilmektedir (Kozak - Akoğlan ve Bahçe, 2009). Termal turizmden faydalanan hedef kitlenin genel olarak yaşlı ve engelli bireyler oldukları düşünüldüğünde de; ülkemizde bu bireylere yönelik klinik oteller, rekreasyon alanları ve bakımevleri inşa edilmesi ya da mevcut olanların olanaklarının iyileştirilmesi doğrultusunda bu hedef kitleden de potansiyel sağlık turisti olarak yararlanılabilecektir. Zira termal turizm kapsamında Türkiye'ye gelen yaşlı ve engelli bireylerin yaklaşık % 60'ının AB Üyesi Ülkelerden gelmesi söz konusudur ve Avrupa'nın yaşlanması da Türkiye sağlık turizmi ve istihdamı açısından yeni ve büyük bir fırsat olarak görülmelidir.

3.7. Sağlık Turizmi Ekonomisi

Sağlık turizmi sektörü, günümüz itibariyle en hızlı büyüyen hizmet sektörleri arasında değerlendirilmektedir. Aynı zamanda uluslararası bir sektör olan sağlık turizmi sektörü, bu nedenle rekabet yoğun bir yapı arz etmektedir ve bu özelliği dolayısıyla sektörde

başarı ve ekonomik getiri elde edilebilmesi için kalitenin artırılması, uluslararası standartlara, yeniliklere ve yeni trendlere duyarlı olunması, sahip olunan kaynaklarının iyi pazarlanması ve markalaşmaya gidilmesi gerekmektedir.

Dünya genelinde sağlık turizminde öne çıkan ülkelerde sağlık işletmelerinin akreditasyona sahip olmaları, küresel ölçekte sağlık turistlerinin kalite beklentilerinin yüksek olmasına neden olmaktadır (Cornell, 2006). Bu nedenle ülkemizin sağlık turizmi pazarında pay sahibi olabilmesi için öncelikle bu beklentilerin karşılanması gerekmektedir. Türkiye JCI akreditasyonuna sahip 44 adet hastane işletmesi ile dünya genelinde en fazla akreditasyona sahip sağlık işletmelerinin olduğu ülkeler arasında ilk sıralarda yer alması bakımından önemli bir konumdadır.

İnsanların kaliteli sağlık hizmetlerine daha uygun maliyetle ve daha kısa sürede ulaşmalarını olanaklı kılan sağlık turizmi, ülke ekonomilerine büyük katkılar sağlamaktadır. İngiltere’de bulunan “Treatment Abroad: Health and Medical Tourism” isimli bir şirketin konu ile ilgili olarak 2014 yılı itibariyle gerçekleştirdiği “Medikal Turizm Anketi” başlıklı araştırma kapsamında; çoğunluğu İngiliz olan ve sağlık amaçlı seyahat eden Avrupalı hastaların % 41’i kozmetik, % 32’si diş, % 9’u obezite tedavisi ve % 4,5’i kısırlık tedavisi için bir başka ülkeden sağlık turizmi hizmeti almak adına hareket etmiştir. Bu hastaların ise, tedavi başına 5 bin ile 8 bin ABD Doları harcama yaptıkları belirlenmiştir (URL-11).

Medikal Turizm Anketi’ne göre sağlık turizmi kapsamında bir başka ülkeden hizmet alan on kişiden dokuzu “tedavi için kesinlikle ya da büyük olasılıkla” tekrar yurt dışına çıkacaklarını belirtmişler ve aynı zamanda aldıkları tedavi hizmetinden memnun kalmaları durumunda bu hizmeti ailelerine, arkadaşlarına ve/veya akrabalarına tavsiye edeceklerini ifade etmişlerdir. Yine Medikal Turizm Anketi’ne göre; sağlık turizmi kapsamında bir başka ülkeden hizmet satın alan medikal turistlerin % 83’ü maliyet avantajının ülke seçiminde en önemli etmen olduğunu ve % 85’i aldıkları sağlık hizmetinden “çok ya da oldukça memnun” olduklarını belirtmişlerdir (URL-11).

OECD - 2014 verilerine göre de, 2014 yılı itibariyle sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanmak amacıyla yurt dışında çıkan ABD vatandaşlarının sayısı yaklaşık 8 milyondur ve 2017 yılında bu rakamın yaklaşık 10 milyon olması beklenmektedir. ABD’li sağlık turistleri dünyadaki tüm sağlık turistlerinin yaklaşık % 20’sini oluşturmaktadır ki, 2014 yılı itibariyle ABD’de bazı işverenlerin sağlık harcamalarının azaltılmasına yönelik olarak çalışanlarına yurt dışında tedavi olma seçeneğini sunmaları durumunda bu oran çok daha fazla artmış olacaktır. Aynı şekilde OECD verilerine göre; 2014 yılı itibariyle 47 milyondan fazla ABD vatandaşının sağlık sigortası bulunmamaktadır ve 120 milyondan fazla ABD vatandaşının sağlık sigortaları da dış tedavilerini karşılamamaktadır (URL-12).

Bu nedenle de sağlık sigortası bulunmayan ABD vatandaşları büyük oranda, sağlık tedavi masraflarını kendileri karşılamak durumunda kaldıklarından uygun maliyetli ülkelere yönelmeye başlamışlardır. Aynı şekilde sağlık sigortası kapsamında bulunmayan dış tedavileri ve kozmetik bağlamındaki hizmetler için de ABD vatandaşlarının yurt dışı olanaklarını değerlendirmeye başladıkları belirtilmektedir. Dış tedavi hizmetlerine yönelik olarak ABD vatandaşları özellikle Meksika ve Kosta Rika gibi ülkeleri, kozmetik tedavileri için de Brezilya, Arjantin ve Kosta Rika’yı tercih etmektedirler (URL-12).

Bununla birlikte anjiyo, by – pass ve diğer kalp ameliyatları, kalça, diz, omurga ve diğer ortopedik ameliyatlar gibi kritik tedaviler içinse Hindistan ve Tayland gibi ülkelerin tercih edildiği görülmektedir. Konu ile ilgili ABD’de yapılan araştırmalar doğrultusunda, belirtilen bu tedaviler anlamında ortalama 6 bin ABD Doları ve üstü tasarruf sağlandığı ve bu miktarda bir tasarruf sağlanamaması durumunda ise ABD vatandaşlarının tedaviler için yurt dışında gitmeyi tercih etmedikleri belirlenmiştir (URL-12).

Sağlık turizmi talebinde bulunan ülkelerin özellikle son dönemlerde gelişmiş ülkeler olması, sağlık turizmi ekonomisinin de günden güne büyümesine neden olmaktadır. Zira gelişmiş ülke ekonomileri, sağlık hizmeti maliyetlerinin de aynı oranda yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle de gelişmiş ülkelerdeki işçi ve alanında uzmanlaşmış

doktor ücretleri, tıbbi araç ve ilaç maliyetleri diğer ülkelerin maliyetlerine göre çok daha yüksektir. Aynı şekilde gelişmiş ülkelerde sağlık profesyonellerinin sigorta giderlerinin ve ücretlerinin yüksek olması, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına da direkt olarak yansımaktadır.

Türkiye; sağlık turizmi sektöründe sahip olduğu nitelikli sağlık kuruluşları, güçlü altyapısı ve alanında uzmanlaşmış hekimleri ile dünya sağlık turizmi pazarında önemli bir yere sahip olmakla birlikte, günden güne büyüyen sağlık turizmi ekonomisinden daha fazla pay alınabilmesi adına mevcut potansiyelin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların hızlandırılması gerekliliği söz konusudur. Bu noktada Türkiye; birçok ülkeye birkaç saatlik uçuş mesafesine sahip olma gibi konum avantajına, sağlık turizmi kapsamındaki tedavilerin uygun fiyatlarla sunulması anlamında maliyet avantajına ve turistik zenginliğe sahip olması bakımından destinasyon avantajına sahip bir ülkedir ve bu avantajların gereği gibi kullanılması Türkiye'nin öneminin çok daha fazla fark edilmesini sağlamış olacaktır.

3.8. Sağlık Turizminin Gelecek Potansiyeli

İnsanların sağlıklarına gösterdikleri özenin artması, ülkelerin sağlık hizmetlerinde uluslararası anlamda rekabet edebilirliklerini artırması ve maliyet farklarının en aza indirilmesi doğrultusunda, sağlık turizminin gelecek potansiyelinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda özellikle cerrahi operasyonlar ve plastik cerrahi söz konusu olduğunda, denizaşırı hizmetler için önemli bir talep oluşacağı ve bugün itibariyle sağlık turizmi kapsamında temel öge olarak kalp ameliyatları ile plastik cerrahi operasyonlarının yer değiştireceği ifade edilmektedir.

Bugün itibariyle sağlık turizmini geliştirme amacı taşıyan ve buna yönelik çalışmalarda bulunan ülkelerin sayısının giderek artması da, sağlık turizminin gelecek potansiyelinin uluslararası anlamda artmasını sağlayacak bir durum olarak değerlendirilmektedir. Son dönemlerde genel olarak Asya ülkelerinin sağlık turizmi kapsamındaki başarısı, küresel anlamda dikkatlerin sağlık turizmi alanına yönelmesini sağlamıştır. Bu temelde sağlık turizminin durdurulamaz yükselişinin başlangıcı olarak kabul edilen bu dönem, her yıl

öngörülenin üzerinde sağlık turistinin sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanması ile birlikte bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir.

Maliyetleri uluslararası standartların nispeten üzerinde bir destinasyon merkezi olmasına karşın 2012 yılı itibariyle Singapur; termal turizm seyahatleri bağlamında 1,8 Milyar ABD Doları gelir elde ettiğini, 1 milyon hastaya sağlık turizmi kapsamında hizmet sunduğunu ve bu temelde ülkesinde 13 bin yeni istihdam olanağı yarattığını açıklamıştır (Kumar, 2012). Aynı şekilde Filipinler de, sağlık turizmi sektöründe istihdam edilen tüm sağlık personelinin İngilizce biliyor olması ve sağlık turistlerinin transferlerinin desteklenmesini sağlamaya yönelik uluslararası havacılık sektöründe önemli addedilen yeni bir havalimanı inşa etmiş olması ile sağlık turizmi sektöründe bir anlamda çıtayı yükseltmiş bir ülke olarak değerlendirilmektedir (Arunanondchai ve Fink, 2007).

Singapur örneği ele alındığında, sağlık turizminin gelecek potansiyelinde yer almak isteyen ve uluslararası sağlık turistlerini ağırlama amacıyla olan ülkelerin hizmet kapasitelerini artırmaları ve hizmet yelpazelerini genişletmeleri gerektiği görülmektedir. Filipinler örneği değerlendirildiğinde ise; sağlık turizmi kapsamında hizmet veren tüm sağlık personelinin İngilizce gibi evrensel bir dili biliyor olmaları da, yine sağlık turizmi kapsamında adından söz ettirmek isteyen ülkelerin yabancı dil konusunda personelini eğitmesi gerekliliği bir kez daha anlaşılmıştır.

Dubai’de ise, Orta Doğu’da yaşayan sağlık turistlerinin Asya ülkelerine gitmelerinin önüne geçilebilmesi adına yeni bir “Sağlık Kenti” inşa edildiği görülmektedir (Didascalou, Lagros ve Nastos, 2009). Sağlık turizmi kapsamında verilen birçok hizmetin sunulduğu tam teşekküllü bir merkez olarak nitelendirilen Dubai Sağlık Kenti, bu doğrultuda yine sağlık turizmi hizmetlerinin çıtasını yükselten bir başka yapılanma olarak değerlendirilmektedir.

Hindistan’da ise; sağlık turizmi alanında en büyük uluslararası sağlık servis grubu olarak kabul edilen Apollo, 37 hastane ile hizmet vermeye devam etmektedir ki, bu hastaneler 2004 yılında hizmete açılmıştır. Bu hastaneler Kuveyt, Sri Lanka ve Nijerya’da hizmet veren hastanelerle de ortaklıkları bulunmaktadır (Selvi, 2008). Dubai, Bangladeş,

Pakistan, Tanzanya, Gana, Filipinler, Londra ve Chicago merkezli olarak sağlık turizmi hizmeti veren özel kurumlar ve uluslararası bağlantıları olan diğer kuruluşlar da, planlarının Apollo uluslararası sağlık servis grubu gibi bir oluşum tesis etmek olduğunu ifade etmektedirler (Teh ve Chu, 2005). Sağlık turizmi alanında uluslararası anlamda hizmet veren birçok ülkenin toplamda 37 sağlık işletmesine sahip olmadığı düşünöldüğünde, Hindistan'daki sadece bir sağlık servis grubunun 37 hastane ile hizmet vermesi oldukça dikkat çekici bir husus olarak değerlendirilmelidir.

Günümüzde sağlık turizminin özellikle gelişmekte olan ölkelerin seçkin sınıflarının ilgisini çekmesi, sağlık turizminin gelecek potansiyelinin de yüksek olacağı şeklinde değerlendirilmektedir. Örneğin, sadece Nijeryalıların 2014 yılı itibarıyla Nijerya dışında yaptıkları sağlık harcamalarının yaklaşık 25 Milyar ABD Doları düzeyinde olduğu belirtilmektedir (Wong ve Musa, 2014). Aynı şekilde Japonya gibi birçok ülkenin de sağlık sektörünün yükünü hafifletmeye yönelik olarak basit muayenelerde dahi çalışanlarını yurt dışına göndermeleri ve yaşlı bireylerini yabancı ölkelerdeki huzurevlerinden hizmet almaya yönlendirmeleri de, sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişi sayısının çok kısa bir süre içerisinde artış göstereceği şeklinde yorumlanmaktadır (Barker ve Cameron, 2008).

Sağlık turizminin gelecek potansiyelinin yüksek olmasını sağlayacak olan unsurlardan bir diğeri de, yeni teknolojilerin sağlık turizmi hizmetlerine direkt olarak yansıtılması olarak değerlendirilmektedir (Kumar, 2012). Bu durum sağlık turizmi hizmetlerinde daha rekabetçi olunmasını sağlamakta, sağlık hizmetlerine yönelik ticaret hacminin büyümesini beraberinde getirmekte ve sağlık turizmi hizmetlerinin küreselleşmesinde yeni boyutlar ortaya çıkmasını olanaklı kılmaktadır.

Sağlık turizminin belirtilen bu gelişmeler doğrultusunda tüm dünyada da olduğu gibi Türkiye'de de rant kazanması, yatırımcıların da sağlık turizmi ile yakından ilgilenmelerini sağlamıştır. Sağlık turistlerinin diğer turistlere göre yaklaşık 5 kat daha fazla harcamada bulunmaları da, sektörün önemini ortaya koyan bir nokta olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de sağlık turizminin gelecek potansiyelinin

artırılabilmesi adına da, Türkiye'yi ziyaret eden milyonlarca turiste Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelinin tanıtılmasının önemli olacağı belirtilmektedir.

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde birçok sigorta şirketi; sağlık giderlerinin azaltılmasına yönelik olarak sigorta hizmetlerinden yararlanan bireyleri yurt dışı sağlık hizmetlerine yönlendirmekte ve hatta bu hizmet kapsamında sağlık turistlerinin sadece hastane işletmelerinden değil, bağımsız olarak çalışan hekimlerden de hizmet alabilmelerine olanak tanımaktadır (Selvi, 2008). Sağlık turizmi sektöründe bağımsız olarak çalışan hekimlerden de yararlanılabilmesi olanağının gündeme gelmesi, sağlık turizminin geleceği açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilmektedir.

Bu temelde ülkemizin de uluslararası sağlık turizmi pastasından daha fazla paya sahip olabilmesi için yerli olmayan sigorta şirketleri ile bağlarını güçlendirmesi önem arz etmektedir. Aynı şekilde sağlık işletmeleri ile sektördeki diğer aktörlerin işbirliği ve koordinasyon içerisinde olmaları; sağlık turizmi kapsamındaki hizmetlerin pazarlanması, konaklama hizmetlerinin sunulması ve bu hizmetlerin sigorta şirketleri tarafından finanse edilmesi açısından gereklilik göstermektedir. Zira aktörler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi doğrultusunda sağlık turizmi tanıtımlarının ortak bir zeminde yürütülmesi olanaklı olacak ve sağlık turizmi alanında birliktelik sağlanarak gelişme kaydedilebilecektir.

Ülkemizin sağlık turizminin geleceğinde yer alabilmesi adına üzerinde durulması gereken bir başka husus da, ülkemize gelen sağlık turistlerinin sağlık personeli ile iletişimlerinin hayati bir önem içermesi dolayısıyla tıbbi terminolojiye hâkim dil bilen sağlık personelinin yetiştirilmesi gerekliliğidir. Aynı kapsamda ülkemizde tedavi olan uluslararası hastaların maruz kalabilecekleri tıbbi hatalardan kaynaklanan sorunların giderilebilmesine yönelik hukuki altyapının oluşturulması fayda sağlayacak ve sağlık turistlerinin yaşayabilecekleri güven problemini bertaraf etmek uzun vadede sağlık turizmi açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Diğer önemli bir husus da, ülkemizin yurt dışı tanıtımlarında sağlık turizmi hizmetlerinin kalite bazında tanıtılmasına önem vermek olmalıdır. Zira sağlık turizmi

hizmetlerinin pazarlanmasında sağlık turistlerinin açısından en önemli unsurun kalite olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle de tanıtımların öncelikli olarak nitelik alanında yapılması ve maliyet avantajının destekleyici bir unsur olarak kullanılması öngörülmelidir. Bu doğrultuda ortak paydada olan bir tanıtım politikası oluşturulması ve tüm bölgelerin sunabileceği en mükemmel sağlık hizmeti kapsamında markalaşmaya gidilmesi adına hareket edilmelidir.

3.9. Sağlık Turizminin Önündeki Engeller

Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan ülkeler arasında siyasi, sosyal, ekonomik, teknolojik, kültürel ve dinsel faktörlerdeki farklılıklar, sağlık turizminin önüne birtakım engellerin çıkmasına sebep olmaktadır. Zira söz konusu farklılıklar hizmet uygulamalarında da birtakım değişiklikler yaşanmasına neden olabilmekte ve hizmet alımını engelleyen durumlar ortaya çıkabilmektedir.

Bahsi geçen genel nedenler doğrultusunda ülkelerin sağlık ve sigorta sistemleri arasında farklılıklar bulunması, sağlık turisti beklentilerinin ülkelere göre değişiklik göstermesi, dil farklılıkları, sağlık bakım teknolojileri ve malzemeleri bağlamındaki farklılıklar vb. sağlık turizminin önünde bulunan engellerden bazılarını oluşturmaktadır (Dawn ve Pal, 2011). Sağlık turizminin önündeki en önemli engellerden birisi de duygusal güvenlik ihtiyacı olarak değerlendirilmektedir (Patel, H. ve Patel R., 2013). Bu doğrultuda sağlık turizmi kapsamında hizmet alınan ülkenin sağlık politikaları hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması, hastaların bilmedikleri bir çevreden sağlık gibi önemli bir konuda hizmet almak istememeleri ya da sağlık turistlerinin ailelerinden ve/veya arkadaşlarından uzak bir yerde tedavi görmek istememeleri, duygusal güvenlik ihtiyacının karşılanamaması gibi nedenler sağlık turizmi talebini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Begur, 2013).

Bununla birlikte sağlık sigortalarının birçoğunun acil durumlar dışında uluslararası sağlık turizmi kapsamında yer alan hizmetleri karşılamaması, hastaların başka bir ülkeden hizmet almak yerine zorunlu olarak kendi ülkelerinde tedavi görmelerini gerektirebilmektedir. Aynı şekilde uluslararası sağlık turistlerinin talep ve beklentilerinin karşılanmasına yönelik olarak, sağlık turizmi talebini olumsuz etkileyen önemli bir

neden olarak değerlendirilen kalite güvencesinin sağlanmasına özen gösterilmesi gerekmektedir. Bu amaçla ülkelerarası iletişim geliştirilmeli ve AB standartlarına uygun hastalık tedavi yönergesi oluşturulup yaygınlaştırılmalıdır.

Bu değerlendirmeler çerçevesinde Gonzales, Brenzel & Sancho'ya (2001) göre, sağlık turizminin önündeki bu engellerin kaldırılabilmesi ve sağlık turizminin geliştirilebilmesi için aşağıda verilen hususların gözetilmesi yerinde olacaktır (Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001);

- Sağlık turizminin öncelikli olarak bölgesel bazda geliştirilmesi adına hareket edilmeli, bu belirli standartların sağlanmasının ardından uluslararası sağlık turizmi konusunda hizmet vermeye başlanmalıdır.
- Uluslararası sağlık turizmi konusunda hizmet verecek olan hastane işletmeleri, öncelikli olarak gerekli kalite belgelerini almak ve ilgili kalite standartlarını sağlamak adına hareket etmelidir.
- Uluslararası sağlık turizmi konusunda verilmesi planlanan hizmetlerin desteklenmesine yönelik olarak ülkelerarası iletişim geliştirilmelidir.
- Gerek ulusal ve gerekse de uluslararası sağlık turizmi konusunda hizmet verecek olan hastanelerin birbirleri ile uyumlu hareket etmelerinin sağlanmasına yönelik olarak ortak bir bilgi sistemi oluşturmaları ve kullanmaları sağlanmalıdır.
- Gerek ulusal ve gerekse de uluslararası sağlık turizmi konusunda hizmet verecek olan sağlık işletmeleri için Avrupa Birliği (AB) standartlarına uygun tedavi yönergesi oluşturulmalı ve yönergenin uygulanması yaygınlaştırılmalıdır.

Sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik olarak hükümetler tarafından yapılması gerekenler de aşağıda verildiği gibi ifade edilmektedir (Stephane, 2003);

- Ülkelerin Turizm Bakanlıkları ile Sağlık Bakanlıkları iyi bir iletişim ve koordinasyon süreci içerisinde olmalı ve sağlık turizmi bağlamında ülkelerin yasal düzenlemeleri göz önünde bulundurularak, hastaların mağdur edilmemeleri için gerekli önlemler alınmalıdır.
- Gelişmiş ülkelerde sağlık turizmi kapsamında kullanılan teknolojilerle farklılıkların ortadan kaldırılmasına yönelik olarak sağlık ekipman ve donanımları standart hale getirilmelidir.
- Sağlık turizmi kapsamında daha kaliteli hizmet verilmesini sağlamaya yönelik olarak, sağlık kurum ve kuruluşları arasında kamu sektörü – özel sektör anlamında ortaklıklar kurulması adına hareket edilmelidir.
- Sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik olarak; hasta, hastane, sigorta şirketi ve/veya politika oluşturanlarda yerel düzenlemelere yönelik kişisel istekliliğin değil, bilakis küresel standartların sağlanmasına yönelik istekliliğin oluşturulması adına hareket edilmelidir.
- Sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik standartların sağlanması doğrultusunda, sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık hizmeti sunan personelin eğitilmesi adına hareket edilmelidir.

Söz konusu belirlemeler doğrultusunda; belirli bir nitelik, kalite ve standart kapsamında sunulan sağlık turizmi hizmetlerinin hedef kitlesinin de sağlığı bozuk olan bireyler ile sağlıklarını korumaya duyarlı olan kişiler olduğu unutulmamalıdır (Aydın, 2012). Bu kapsamda sağlık turizminin hedef kitlesini ya da sağlık turizmi katılımcılarını genel olarak; hastalar, hastaların aileleri ve/veya yakınları, sağlıklarına önem veren ve sağlıklarını korumak adına sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanmak isteyenler oluşturmaktadır.

3.10. Sağlık Turizmi Organizasyonlarında Akreditasyon, Standartlar ve Özellikler

Sağlık turizmi faaliyetleri farklı ülkelerde farklı standart ve özellikler kapsamında gerçekleştirilmekle birlikte, bu faaliyetlere yönelik organizasyonların uluslararası akreditasyonlar, standartlar ve özelliklere endeksli olarak gerçekleştirilmesinin rekabet avantajı sağlayacağı belirtilmektedir. Sağlık turizminde söz sahibi olmak isteyen ülkelerin yetkili resmi kurumları, konu ile ilgili düzenlemelerde bulunmak ve gözetilmesi gereken uluslararası standartları ve özellikleri belirlemek amacıyla çalışmalarda bulunmaktadır. Türkiye’de konu ile ilgili çalışmalarda bulunan resmi kurumlardan birisi T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’dır.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar doğrultusunda sağlık turizmi organizasyonlarının aşağıda verilen hususları içermesi gerektiği belirtilmektedir (URL-13):

- Sağlık turizmi organizasyonları, hastanın evinden ayrılışından tekrar evine dönüşüne dek söz konusu olan tüm süreçleri kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Sağlık turizmi organizasyonları, sağlık turizmi kapsamında hizmet veren sağlık işletmeleri ve turistik işletmeler ile sigorta şirketleri arasındaki koordinasyon doğrultusunda düzenlenmelidir.
- Sağlık turizmi organizasyonları, sağlık turizmi kapsamında hizmet veren tüm kurum, kuruluş ve işletmelerin sertifikalandırılması doğrultusunda düzenlenmelidir.
- Sağlık turizmi organizasyonları, sağlık ve turizm birlikteliğini sağlayacak “sağlık turizmi paket programları” kapsamında düzenlenmelidir.
- Sağlık turizmi organizasyonları, tanıtım programları ve kampanyaları ile desteklenerek düzenlenmelidir.

- Sağlık turizmi organizasyonları, konu ile ilgili çalışmalarda bulunan tüm aktörlerin aynı yapılanma içerisinde yer almalarını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

Bu belirlemeler doğrultusunda T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmi standartlarını aşağıda ki gibi belirlemiştir (URL-13);

- Sağlık turizmi hizmetleri, etik değerlerin temel alındığı bir sürece endeksli olarak verilmelidir.
- Sağlık turizmi hizmetleri, hem fiziki hem de ekonomik açıdan sağlık turistleri için kolay ulaşılabilir nitelikte sunulmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetleri, sağlık hizmeti gereksiniminde olan bireyler ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kurulacak kültürel iletişime endeksli olarak sunulmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetleri; sağlığa uygunluk, ulaşım, altyapı hizmetleri vb. diğer çevresel etmenler bağlamında fiziksel standartları sağlamalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetleri; yeterli ve uluslararası anlamda kabul gören tıbbi teknoloji, araç – gereç, teçhizat, yöntem ve teknik ile desteklenmelidir.
- Sağlık turizmi hizmetleri, uluslararası ortak tedavi protokolleri kapsamında sunulmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetleri, bilgi ve iletişim teknolojileri ile desteklenerek sunulmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetleri, ulaşım ve transfer standartları gözetilerek sunulmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetleri, sağlık profesyonelleri konusunda standartlar sağlanarak sunulmalıdır.

- Sağlık turizmi hizmetlerinin kapsamı, sağlık sigortası şirketleri ile gerçekleştirilecek koordinasyon çalışmaları ile genişletilmelidir.

Sağlık turizmine yönelik söz konusu edilen bu standartlar çerçevesinde özel bir turizm türü olarak değerlendirilen sağlık turizminin genel özellikleri aşağıda belirtildiği şekilde özetlenebilmektedir;

- Sağlık turizmi, teknik donanım ve işgücü gerektiren bir turizm türüdür (Sharma, 2013).
- Sağlık turizmi alanında, hizmet sunan sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygun hizmet sunmayı zorunlu görmeleri gereken bir turizm türüdür (Ramesh ve Kurian, 2011).
- Sağlık hizmeti sunan sağlık işletmelerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin ortak yabancı dil bilmelerinin zorunlu olarak görülmesi gereken bir turizm türüdür (Dogra, 2003).
- Sağlık turizmi, farklı turizm türleri ile desteklenebilecek nitelikte ve katma değeri yüksek bir turizm türüdür (Carrera ve Bridges, 2006).
- Sağlık turizmi, hedef pazara yönelik devlet destekli ve farklı dillerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi gereken bir turizm türüdür (Sharma, 2013).

Uluslararası sağlık turistlerinin, sağlık turizmi hizmeti alacakları ülkeleri ve/veya sağlık işletmelerini sahip olunan akreditasyon belgesine göre belirlemeleri söz konusudur. Gerek genel anlamda sağlık hizmetlerinin sunumunda ve gerekse de özel anlamda sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde kalitenin sağlanmasına yönelik birçok ülkede akreditasyon sistemleri geliştirilmiştir. ABD, Avustralya ve Kanada, konu ile ilgili ilk akreditasyon sistemini geliştiren ve yaygın olarak kullanan ülkeler olarak değerlendirilmektedir (Cormany ve Baloğlu, 2011). Brezilya, İngiltere, Çek Cumhuriyeti, Güney Afrika Cumhuriyeti, Güney Kore ve Pakistan ise, sıralanan bu

ülkelerin ardından kendi akreditasyon sistemlerini kuran ve uygulayan ülkeler arasında yer almaktadır (Doolin, Burgess ve Cooper, 2009).

Sağlık kuruluşlarının akreditasyonu alanında en çok bilinirliği olan iki uluslararası birlikten birisi ABD merkezli bir organizasyon olan “Joint Commission International (JCI)”, diğeri de Avrupa merkezli olan “International Organization for Standardization (ISO)” olarak değerlendirilmektedir. JCI, 1994 yılından bu yana 80 ülkede sağlık bakımı organizasyonları, ulusal sağlık bakanlıkları ve küresel organizasyonlar bağlamında çalışmalarda bulunmaktadır. Özellikle enfeksiyon kontrolü, ilaç güvenliği, tesis güvenliği ve akreditasyon hazırlığı konularında sağlık hizmetleri kalitesinin geliştirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasında uzman desteği veren JCI'nin akreditasyon kararları, sağlık hizmetleri uzmanlarından oluşan uluslararası bir komite tarafından verilmektedir (URL-14).

JCI, 15 alanda klinik bakım programları için sertifikasyonun yanı sıra hastane işletmeleri, ayakta tedavi tesisleri, klinik laboratuvarları, bakım sürekliliği hizmetleri, tıbbi nakil organizasyonları ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında akreditasyon vermektedir. JCI akreditasyonları, verildikleri ülkelerin yasal, dini ve/veya kültürel faktörlerinin de gözetilmesini içermektedir (URL-14). Örneğin; bir ülkenin sağlık standartları JCI standartlarından daha yüksekse JCI o ülkenin standartlarını temel almaktadır, eğer bir ülkenin standartları JCI standartlarından düşükse de bu durumda JCI standartları uygulanmaktadır.

“ISO - 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi Dizisi” ise, anlaşılacağı üzere sağlık işletmelerinin yönetim sistemlerinin düzenlenmesine yönelik geliştirilmiş bir kalite sistemi ve yönetim aracı olarak değerlendirilmektedir. ISO - 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi kapsamında yer alan kalite sistemine sahip olan sağlık işletmeleri, kurumlarındaki tüm işleyişlerin gerekli standartlara uygun olduğunu belgelemiş olmaktadır (URL-15). Ülkemizde “Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)” tarafından sağlanan ISO - 9001: 2000 Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki belgeler, bağımsız çalışan aracı denetim firmaları tarafından sağlanmaktadır (URL-16).

3.11. Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar

Sağlık turizmi hizmet sunumunda söz konusu olan paydaşlar aşağıdaki gibi değerlendirilebilmektedir:

a) Sağlık Kurum ve Kuruluşları

Sağlık turizmi hizmet sunan hastane ve diğer sağlık işletmeleri, bu kapsamda sunulan hizmetlerin niteliklerinin ana belirleyicisi konumundadır (Sayılı, Akça, Duman ve Esengün, 2007). Zira sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetin belirli bir kalite ve nitelikte olması sağlanamazsa, diğer paydaşlar ne denli çaba sarf etmiş olurlarsa olsunlar sağlık turizminde adından söz edilebilen bir ülke durumuna gelinemeyecektir.

b) Seyahat Acenteleri

Seyahat acenteleri, günümüz itibariyle sağlık turizmi paket programları kapsamında sağlık turistlerine hizmet sunmaktadırlar (Sarı, 2007). Paket programlar sayesinde sağlık turistleri; ulaşım taleplerinden sağlık işletmelerinin belirlenmesine, konaklama taleplerinden yeme - içme ihtiyaçlarının karşılanmasına kadar geniş bir yelpazede hizmet alabilmekte ve her şeyi ayrı ayrı programlama sorunundan kurtulabilmektedirler.

c) Turizm Sektörü

Turizm sektörü, sağlık turistlerinin konaklama, yeme - içme vb. ihtiyaçlarının karşılanması noktasında önem arz etmektedir (Gündüz, 2004). Yine bu noktada bir ülkenin sağlık işletmeleri ne denli kaliteli hizmet veriyor olurlarsa olsunlar, eğer bu hizmetin turizm sektörü tarafından aynı nitelikte desteklenmesi söz konusu olamazsa sağlık turizminde ön plana çıkmak da mümkün olmayacaktır.

d) Aracı ve Danışman Firmalar

Sağlık turizmi kapsamında yer alan sağlık işletmeleri, genel olarak bu hizmetlerin pazarlanması konusu ile ilgilenmemektedirler. Bu doğrultuda aracı ve danışman firmalar, sağlık turizmi hizmeti sunan sağlık işletmelerinin ya da turizm işletmelerinin pazarlanmasını sağlayan işletmelerdir (Burkett, 2007). Bundan dolayı bir ülke ne denli kaliteli hizmet sunan sağlık işletmelerine sahip olursa olsun, eğer bu işletmelerin ulusal ve uluslararası pazarlarda gereği gibi pazarlanması söz konusu olmazsa, bu ülkenin sağlık turizminde adı ön plana çıkamayacaktır.

e) Ulaşım Sektörü

Ulaşım sektörü, sağlık turistlerinin belirli standartlar dâhilinde transfer edilmelerinden sorumlu olan sağlık turizmi aktörü olarak değerlendirilmektedir ve ulaşım sektörü tarafından yürütülen çalışmaların da en az sağlık işletmeleri tarafından sunulan hizmetin kalitesinde olması sağlanmalıdır (Sayılı vd.,2007). Zira diğer hizmetler ne denli nitelikli olursa olsun, eğer sağlık turistleri sağlık turizmi kapsamında hizmet alacakları ülkeye transferde sorun yaşarlarsa, bu durumu sadece ulaşım hizmeti veren firmalara mal etmemekte ve genel olarak alınan hizmet olumsuz değerlendirmektedirler.

f) İletişim ve Bilişim Sektörü

İletişim ve bilişim sektörü, hem sağlık turizmi hizmetlerinin pazarlanmasında hem de bu hizmetlerin sunumunda sağlık turizmi sektörünü destekleyen ana aktörlerden birisi olarak değerlendirilmektedir (Burkett, 2007). Günümüzde iletişim ve bilişim sektörünün sunduğu olanaklardan gereği gibi yararlanamayan sektörlerin ve bu sektörlerde yer alan işletmelerin uzun vadeli varyet gösteremeyecekleri anlayışından hareketle, sağlık turizmi sektöründe ve sağlık işletmelerinde de uzun vadeli varlık gösterilebilmesi ve rekabet edebilirliğin artırılabilmesi için bu olanaklardan yararlanmaya özen gösterilmesi gerekmektedir.

g) İnşaat Sektörü

İnşaat sektörü, özellikle yeni yatırımlar yapılması bakımından sağlık turizmi hizmet sunumunu destekleyen bir paydaş olarak değerlendirilmektedir (McKennis, 1999). Bu noktada sağlık turizmi sektörünün görece yeni bir sektör olması ve sürekli yeniliklerle desteklenmesi gerekliliği, yeni yatırımlar yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Ülkemiz genelinde sağlık turizminin resmi paydaşları ise aşağıda verildiği gibi ifade edilebilmektedir:

- T.C. Kalkınma Bakanlığı

T.C. Kalkınma Bakanlığı, ülkemizde sağlık turizminin önemli resmi paydaşları arasında değerlendirilmektedir. Bu bağlamda T.C. Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan “Onuncu Kalkınma Planı (2014 – 2018): Öncelikli Dönüşüm Programları – 1. Grup Eylem Planları Bilgi Notu” kapsamında sağlık turizmi ile ilgili öngörülen dönüşüm programları aşağıda ki gibi ifade edilmektedir (Onuncu Kalkınma Planı [OKP], 2014);

“Türkiye’nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş – engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesi yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda, termal turizmde 100 bin yatak kapasitesi ile 1.500.000 (600 bin tedavi amaçlı) yabancı turiste hizmet sunulması hedeflenmekte ve bu hizmet karşılığında 3 Milyar ABD Doları gelir elde edilmesi amaçlanmaktadır. Medikal turizm alanında, 750.000 yabancı hasta tedavi edilecektir ve böylece 5,6 Milyar ABD Doları gelir sağlanacaktır. Ülkemizin bu hizmetler sayesinde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde yer alması hedeflenmektedir. İleri yaş turizminde ise hedef, 150.000 yabancı turiste hizmet vermek ve yaklaşık 750 milyon dolar gelir sağlamak olarak ifade edilmektedir.

Bu programın içerdiği önemli eylemler ise şu şekilde belirlenmiştir;

- *Sağlık turizminde hedef ülkeler için eylem planlarının hazırlanıp uygulanması,*
- *Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun oluşturulması,*
- *Sağlık turizmi sektöründe hizmet veren tesis ve kurumlara yönelik akreditasyon altyapısının güçlendirilmesi,*
- *Teşvik sistemleri sadeleştirilmesi ve etki hale getirilmesi,*
- *Sağlık turizmi hizmetleri ile ilgili fiyat farklılaştırması mevzuatının düzenlenmesi,*
- *Yabancı dil başta olmak üzere sağlık personelinin donanımının artırılması,*
- *Tıp eğitiminde yabancı öğrenci kontenjanının artırılması,*
- *Yurtdışı tanıtım çalışmalarının kapsamı genişletilerek etkinliğinin artırılması.*

- T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı

Ülkemizde sağlık turizminin bir diğer önemli resmi paydaşı olarak değerlendirilen T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, 2011 yılı mart ayından itibaren sağlık turizmi kapsamında yurt dışı tanıtım desteğinde bulunmaya başlamış ve süreç “dev şehir hastaneleri ulusal ve uluslararası hastalara hizmet verecektir” anlayışı ile devam ettirilmektedir. Bu anlayışla da ülkemizde, Ankara başta olmak üzere birçok şehrin turizm merkezi haline getirilmesinin planlandığı belirtilmektedir (Akben, 2015).

- T.C. Sağlık Bakanlığı

Ülkemizde sağlık turizminin en önemli resmi paydaşı niteliğinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kapsamında çalışmalarını devam ettirmektedir. Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğü bünyesinde 31 Mart 2010 Tarih ve 18529 Sayılı Makam Oluru ile kurulmuş ve 05.05.2011 tarihinde Makam Oluru ile T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. 05.05.2011 tarihinden itibaren T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet vermiştir. 02 Kasım 2011 Sayılı Resmi Gazete ile 663 Sayılı Yasa gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak hizmet vermektedir (URL-17).

Sağlık Turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyonu sağlamak için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 26.12.2013 Tarih ve 43148 Sayılı Bakanlık Makam Onayı ile Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ne aktarılmıştır ve Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

- **T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı**

Türkiye'de sağlık turizmi konusunda, özellikle T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında sürekli işbirliği ve koordinasyon sağlanmaktadır ve iki Bakanlık; mevzuat, teşvik, denetim, eğitim, yatırım ve planlama konularında mutlak işbirliği içinde olunması ve özel sektör yatırımlarının önünün açılması anlamında idari ve mali konularda birbirini tamamlamaktadır. İdari, teknik, işletme ve denetim gibi konularda T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluk alanı artarken, yatırım (teşvik), yatırım yeri planlaması (imar mevzuatı) ve tanıtım konularında ise T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sorumluluk alanı genişlemektedir (URL-18).

- **T.C. Dışişleri Bakanlığı**

Ülkemizde sağlık turizminin önemli resmi paydaşları arasında değerlendirilen T.C. Dışişleri Bakanlığı'nın çalışmaları doğrultusunda başta Türkiye ile kültürel bağı olan ülkeler olmak üzere birçok ülkeyle kapsamlı ve yoğun işbirliğine sahiptir. Söz konusu işbirliği faaliyetlerine hukuki zemin kazandırılması sonrasında çeşitli ülkelerle 2002

yılında 33 ülke ile 39 adet Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması imzalayıp anlaşmaya varmışken şunda 53 ülke ile 87 adet sağlık alanında işbirliği anlaşması bulunmaktadır. Bu anlaşmalarda ağırlıklı olarak sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması ve özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi gibi konulardan bahsedilmektedir. (URL-19).

- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı

Türkiye’de sağlık turizminin önemli resmi paydaşlarından birisi olan T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye genelinde 283 sağlık meslek lisesi, sağlık profesyonellerinin yabancı dil eğitimleri ile nitelikli sağlık personeli yetiştirilmesi için üzerine düşeni yapmaktadır (URL-20).

- T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı

Ülkemizde sağlık turizminin önemli resmi paydaşları arasında yer alan T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, “Türkiye Turizm Stratejisi (2023)” ve “Eylem Planı (2007 – 2013)” kapsamında; Yozgat, Aksaray, Kırşehir, Niğde ve Nevşehir ile birlikte Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi içinde yer almaktadır. Bu bölge, Türkiye genelinde “Termal Turizm Master Planı” hazırlanacak bölgeler arasında bulunmaktadır. Bu hedef doğrultusunda, termal turizm merkezlerinin belirlenmesi ve termal turizmin altyapı ve üstyapısının geliştirilmesine yönelik stratejilerin hayata geçirilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda, termal kaynakların, turizm potansiyeli olmasının yanı sıra şehir ısıtması ve seracılık faaliyetlerinde de kullanımı desteklenmektedir. Bölgenin, termal turizm öncelikli teşvikler arasında yer alması öngörülmüştür (Yozgat- Sivas- Kayseri Planlama Bölgesi [YSKPB], 2014).

3.12. Sağlık Turizmi Tanıtımı

Sağlık turizmi tanıtımının kapsamı, ilgili literatürde sağlık turizmi ürünlerinin tanıtılması bağlamında değerlendirilmekte ve bu bağlamda konu ile ilgili çalışmaların ülke

örnekleri kapsamında gerçekleştirildiği görülmektedir. Diğer turizm türlerinde olduğu gibi sağlık turizminde de ülkeler, farklı tanıtım organizasyonları ile hızlıca büyümeye devam eden sağlık turizmi pazarından daha fazla pay almak adına çalışmalarını devam ettirmektedirler.

Bu çalışmalar doğrultusunda örneğin Macaristan'da, turizm gelirlerinin artırılması amacıyla sağlık turizmine yönelmeye başlanıldığı ve Macaristan'ın bir sağlık turizmi destinasyonu olarak konumlandırılmasına yönelik tanıtım çalışmalarına ağırlık verildiği görülmektedir. Konu ile ilgili olarak "Macaristan Ulusal Turizm Örgütü" 2003 yılını "Sağlık Turizmi Yılı" ilan etmiş ve hedef pazar olarak da Avusturya, Almanya, Polonya, İngiltere, İsrail, İsviçre ve Hırvatistan'a yönelmesi gerektiğini belirtmiştir (Michalkó, Kiss, Kovács ve Sulyok, 2009).

Bu sebeple 2003 yılından itibaren Macaristan'da 30 – 50 yaş arasında yer alan ve hedef kitle olarak belirlenen kişilere yönelik olarak uluslararası tanıtım etkinlikleri gerçekleştirilmektedir. Macaristan Ulusal Turizm Örgütü buna yönelik olarak 152 uluslararası turizm fuarına katılmış, 12 uluslararası katılımlı organizasyon düzenlemiş ve Budapeşte'nin tarihi güzelliklerini ve termal kaynaklarını anlatan "Healthy Routes" isimli bir tanıtım filmi hazırlayarak uluslararası televizyon kanallarında yayımlanmasını sağlamıştır (Neal, Uysal ve Sirgy, 2007).

Sağlık turizmi tanıtımlarında yabancı yatırımcıların ülkesine verdiği desteğe vurgu yapan Avusturya ise, tanıtım faaliyetlerinde öncelikli olarak genel turistik yöntemlerin kullanılmasına yer vermektedir. Bununla birlikte Avusturya'da farklı sağlık turizmi çeşitlerinin tanıtımının farklı araçlar vasıtasıyla yürütüldüğü görülmektedir. Örneğin; Wellness tanıtımları genel turizm tanıtımlarına yönelik kampanyalarla benzerlik göstermekteyken, medikal turizm tanıtımında daha çok pazarlama amaçlı halkla ilişkiler tekniklerine yer verilmektedir. Bu temelde medikal turizm tanıtımında; teknoloji kullanımına, kalite güvence sistemlerinin tanıtılmasına ve sağlık işletmelerinde görevli sağlık personelinin yurt dışı eğitimlerine odaklı hareket edildiği görülmektedir (Vienna Tourism Strategy [VTS], 2014).

“Dünya Genelinde Medikal Turizm Tanıtımı Yapan Ülkeler” ile ilgili belirlemeler Harita 3.3.’de yer almaktadır.



Harita 3.3. Dünya Genelinde Medikal Turizm Tanıtımı Yapan Ülkeler (VTS-2014)

Harita 3.3’de görüldüğü gibi dünya genelinde medikal turizm tanıtımında bulunan ülkeler Macaristan, Litvanya, Türkiye, İsrail, Küba, Kosta Rika, Hindistan, Tayland, Malezya ve Kuzey Afrika olarak değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte Hindistan, Malezya ve Tayland tanıtımlarında maliyet avantajını ön plana çıkarmak adına hareket etmekteyken, Singapur özellikle sağlık hizmetlerine yönelik sahip olduğu kalite güvence sistemlerine vurguda bulunmaktadır. 2006 yılında Asya Kıtası’nda siyam ikizlerini ayırmaya yönelik ilk operasyonun gerçekleştirildiği ülke olma niteliğine sahip bulunan Singapur, bu operasyonun uluslararası basında geniş yer bulmasını sağlamaya yönelik faaliyetlerde bulunmuştur. 29 yaşındaki siyam ikizlerini ayırma operasyonu, emsal operasyonlara göre 500 bin ABD Doları gibi daha düşük bir maliyetle gerçekleştirilmiş olması bakımından da önem taşımaktadır (Vitthal, Subhash, Sharma ve Ramachandran, 2015).

Hindistan'da da sağlık turizmi tanıtımlarının, Hindistan'ın genel olarak hijyen kurallarının göz ardı edildiği bir ülke olarak tanınması dolayısıyla, kalite güvence sistemleri ve sağlık profesyonellerinin yurt dışı eğitimleri temelinde hijyene verilen öneme yönelik gerçekleştirildiği görölmektedir (Satyanarayana, Sharma ve Ganguly, 2006).

Konu ile ilgili yapılan çıkarımlar doğrultusunda sağlık turizmi tanıtımında göz önünde bulundurulması gereken genel hususlar aşağıda ki gibi ifade edilmektedir:

- Sağlık turizmi tanıtımında sağlık profesyonellerinin niteliklerine ve eğitimlerine yer verilmesi ülke imajını desteklemektedir (Kubendran, 2006).
- Sağlık turizmi tanıtımında güvenlik, hijyen ve kalite güvence standartlarına yer verilmesi ülke imajını desteklemektedir (Crooks ve Snyder, 2011).
- Sağlık turizmi tanıtımında sağlık turistlerinin alacakları hizmetten ziyaret edilecek ülkeye yönelik geniş bir yelpazede bilgilendirilmeleri ülke imajını desteklemektedir (Vitthal vd., 2015).
- Sağlık turizmi tanıtımında internet kullanımına yer verilmesi ve sağlık işletmelerinin resmi internet siteleri aracılığı ile sağlık turistlerini tedaviler hakkında görsellerle birlikte detaylı bilgilendirmeleri hem ülke hem de kurum imajını desteklemektedir (Kubendran, 2006).
- Sağlık turizmi tanıtımında reklam yapılmasından ziyade ülke ve/veya sağlık işletmesi hakkında yayımlanan haberlere yer verilmesi hem ülke hem de kurum imajını desteklemektedir (Snyder, Crooks, Johnston ve Kingsbury, 2011).
- Sağlık turizmi tanıtımında medya mensuplarının sağlık turizmi hakkında bilgilendirilmeleri, bu kapsamdaki faaliyetlerin desteklenmesini sağlamaktadır (Crooks ve Snyder, 2011).

- Sağlık turizmi tanıtımında rakip ülkelerin ve/veya işletmelerin konu ile ilgili faaliyetlerinin takip edilmesi, konumlandırma faaliyetlerinin kapsamının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır (Whittaker, 2008).
- Sağlık turizmi tanıtımında hedef kitleye ulaşmayı kolaylaştıracak organizasyonlar içerisinde yer alınmasına özen gösterilmesi, hem ülke hem de kurum imajını desteklemektedir (Satyanarayana, Sharma ve Ganguly, 2006).

Sağlık turizmi tanıtımında ön plana çıkan ülkelerin, belirtilen tüm bu hususların yanında kullandıkları gelişmiş tıbbi olanaklara da yer verdikleri ve bu doğrultuda genel turizm faaliyetlerinin tanıtılmasının da amaçlandığı görülmektedir. Örneğin; Bombay’da sağlık turizmi kapsamında göz nakli operasyonu ile ilgili hizmet veren bir hastane işletmesinin “Open Your New Eyes on the Beach at Juha(Yeni Gözlerinizi Juha Plajı’nda Açın)” sloganı ile tanıtımda bulunması bu konuda çarpıcı bir örnek oluşturabilir (Vitthal vd., 2015).

Sağlık turizmi tanıtımlarının başarılı olabilmesi için, aşağıda verilen altı etmenin göz önünde bulundurulmalıdır.

❖ **Konumlandırma**

Diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık turizmi tanıtımında da konumlandırma önemli bir etmen olarak görülmektedir. Zira marka konumlandırma, markanın hedef kitle tarafından hangi kişilik ve kimlik öğeleri ile hatırlanacağını temel belirleyicisidir.

Buradan hareketle sağlık turizminde dünya genelinde önemli pazar payına sahip Almanya, Avusturya ve Hindistan gibi ülkelerde başarılı konumlandırma çalışmalarına yer verildiği görülmektedir. Örneğin; Avusturya kendisini “kaliteli sağlık destinasyonu”, Almanya “Dünya’nın sağlık destinasyonu” ve Hindistan “küresel sağlık destinasyonu” yaklaşımı ile konumlandırmaktadır (Snyder vd., 2011).

❖ Tanıtım Stratejisi

Sağlık turizmi tanıtımında önemli olarak değerlendirilen ikinci etmen de, tanıtım stratejisi oluşturulmasıdır. Avusturya, Macaristan, Avustralya, Almanya ve İsviçre gibi sağlık turizmi tanıtımlarına büyük önem verilen ülkelerin stratejileri göz önünde bulundurulduğunda, sağlık turizmi tanıtım kampanyaları birbirinden farklı stratejiler kapsamında yürütülmektedir.

Örneğin; Avustralya’da “Austria: Wellbeing Destination of Europe (Avusturya: Avrupa’nın Esenlik Destinasyonu)” kampanyası ile destinasyon odaklı bir strateji izlenmektedir. Almanya’da “Germany - A World of Well - Being (Almanya - Esenlik Dünyası)” kampanyası ile kalite odaklı bir strateji ve İsviçre’de de “Healthy Routes (Sağlıklı Turlar)” kampanyası ile güven odaklı bir strateji izlenmektedir (Whittaker, 2008).

❖ Tanıtımların Ulusal ve Uluslararası Boyutlarda Gerçekleştirilmesi

Sağlık turizmi tanıtımlarının başarıya ulaşmasının temelinde, uluslararası tanıtımlar yapılmasının yanında etkili ulusal tanıtımlara da aynı oranda önem verilmesinin başarıyı arttırdığı belirtilmektedir. Bu kapsamda Avusturya ve Almanya gibi ülkeler sağlık turizmi tanıtımlarında öncelikle iç turizme yönelik kampanyalar düzenlemekte ve bu şekilde gerek sağlık işletmelerinin ve gerekse de turistik işletmelerinin boş kalması durumu olursa dış tanıtıma yönelmesi söz konusu olmaktadır (Henderson, 2004).

❖ Koordinasyon ve İşbirliği

Sağlık turizmi, sağlık kapsamlı yürütülmesi gerekliliği dolayısıyla sağlık sektörünün ve turizm kapsamlı yürütülmesi gerekliliği dolayısıyla turizm sektörünün bir alt dalı olarak değerlendirilebilmektedir (Snyder vd., 2011). Bu nedenle de sağlık turizmi tanıtımı sürecinde sağlık ve turizm sektörleri anlamında her iki sektörün işbirliği ve koordinasyon içerisinde bulunması, sağlık turizminin her iki yönüyle de gereği gibi tanıtılmasını sağlamış olacaktır.

❖ **Tanıtım Faaliyetlerinin Planlanması**

Tüm tanıtım faaliyetlerinde olması gerektiği gibi sağlık turizmi tanıtımlarının da belirli bir plan ve program dâhilinde gerçekleştirilmesi, öncelikli olarak hedefin belirlenmesi, destinasyonun bu hedef doğrultusunda konumlandırılması, rakip analizi yapılması, işbirliği ve koordinasyon çalışmalarına yönelik analizlerde bulunulması ve son olarak yapılacak değerlendirmenin ardından tanıtım kampanyasının başlatılması başarıyı beraberinde getirecektir (Whittaker, 2008).

❖ **Halkla İlişkiler, Enformasyon ve İnternetin Etkili Kullanımı**

Sağlık turizmi tanıtımlarında konumlandırma, işbirliği ve koordinasyon, medya ilişkileri, planlı tanıtım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve stratejilerin uygulanması, tanıtımların iç turizmi de kapsayacak şekilde yapılması gibi etmenlerin yanında internet, enformasyon ve halkla ilişkilerin etkili kullanılması da önem taşımaktadır (Henderson, 2004). Sağlık turizmi tanıtımında en çok kullanılan materyaller; fuarlar, özel organizasyonlar, broşürler, internet üzerinden yapılan reklamlar, duyurular, yazı ve görsele dayalı basın reklamları olarak ifade edilmektedir.

3.13. Turist Sağlığı ve Sağlık Turizmi

Turizm sağlığı kavramı, turizm hareketlerinin belirli bir bölgeye etkilerinin bir bütün olarak incelenmesini içermektedir (Pike, 2005). Turizm sağlığı kapsamında; turistlerin sağlığı, turizm sektöründe çalışanların sağlığı, turizm işletmelerinin konumlandıkları çevrenin sağlığı ve genel anlamda da toplum sağlığı değerlendirilmektedir (Mugomba ve Cabellero - Danell, 2007). Turist sağlığı kavramı ise; turizm bölgesinde sürdürülen yaşam ile ilgili temel sağlık, ilkyardım, acil tedavi ve yoğun bakım hizmetlerinin yürütülmesi vb. kapsamında değerlendirilen, her türlü sağlık problemlerini içeren ve Turist'in her çeşit kaza ve bulaşıcı hastalıklardan korunmasına yönelik önlemlere dayanan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Crouch ve Ritchie, 1999).

Turistlerin seyahatleri esnasında hastalanmaları da turist sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Turistlerin bu sũreçte hastalanmalarının en önemli nedeni ise, bulaşıcı hastalıklara maruz kalmaları olarak ifade edilmektedir (Rezende - Parker, Alastair ve Ismail, 2003). Seyahatleri esnasında kısa bir süreliğine de olsa alışık oldukları ortamdan uzaklaşan ve tamamen yeni ve yabancı bir ortama adapte olmak durumunda kalan turistlerin; bu süreçte beslenme düzenlerinden yedikleri yiyeceklerin türlerine ve bu yiyeceklerin pişirilme usullerine, içtikleri suya, barındıkları ortama, iklim ve çevre koşullarına kadar birçok farklı hususta alışkanlıklarını değiştirmeleri gerekmekte ve bu durum da hastalıkları beraberinde getirebilmektedir (Therkelsen, 2003).

Turist sağlığının korunması amacı ile dünyada bazı bulaşıcı hastalıklar için riskli olan bölgelerin DSÖ tarafından duyurulması ve bu bölgelere gidecek olan turistlerin uymaları gereken kuralların DSÖ'nün hazırladığı “Uluslararası Sağlık Mevzuatı” ile düzenlenmesi söz konusudur (Samsudin, Hamzah, Rahman, Chamcuri, Jani ve Othman, 1997). Bu nedenle Uluslararası Sağlık Mevzuatı'nda, seyahat eden bireylerin herhangi bir sağlık sorunu karşısında neler yapmaları gerektiği ve bu seyahatlerinde yakalandıkları hastalıkları ÷lkelerine taşımaları durumunda karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgilendirmede bulunmaktadır.

Bu belirlemeler doğrultusunda gör÷lmektedir ki; sağlık turizmi bağlamında “sağlık” ve “turizm” ilişkisinin olumlu yönünden, turist sağlığı bağlamında da turistlerin bazı bulaşıcı hastalıklara yakalanabilme riskleri anlamında olumsuz yönünden söz edilebilmektedir (McNeill ve Ragins, 2004). Sağlık – turizm ilişkisinin olumlu yönü anlamında sağlık turizmi, turizm hareketliliğini destekleyen bir yapı olarak değerlendirilmekteyken; olumsuz yönü anlamında turistlerin bulaşıcı hastalıklara yakalanmaları turizm hareketliliğine zarar verebilen bir durum olarak nitelendirilmektedir.

Turist sağlığı konusunda en önemli örnek, 2002 yılında Uzak Doğu ÷lkelerinde gör÷len SARS hastalığı vakasıdır. Konu ile ilgili olarak “Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi (The World Travel & Tourism Council - WTTC)” tarafından yapılan belirlemelere göre;

SARS hastalığı 2002 yılı itibariyle Çin, Hong Kong, Vietnam ve Singapur gibi ülkelerde 20 Milyar ABD Doları turizm geliri kaybına ve turizm sektöründe çalışan yaklaşık 3 milyon işgörenin işlerini kaybetmelerine neden olmuştur (Clark, 2015).

Yine turist sağlığı konusunda uluslararası anlamda etkileri bulunan “Kuş Gribi” de, Asya ve Pasifik Bölgeleri’nde sağlık turizminin 12 milyon kişilik talep düşüşünü beraberinde getirmiştir. Aynı şekilde öncelikli olarak Meksika’da ortaya çıkan ve ardından Kuzey Amerika ve Avrupa’ya yayılmış olan “Domuz Gribi” de, özellikle insandan insan çok hızlı bulaşması nedeniyle turizm hareketliliğini direkt olarak etkilemiş ve uluslararası turizm bağlamındaki seyahatleri neredeyse durma noktasına getirmiştir (Trinh, Nguyen, Q., Nguyen, L. ve Nguyen, T., 2014).

Turist sağlığının korunabilmesi için, turistlerin öncelikli olarak altyapısı mükemmel ve sağlıklarını tehlikeye atmayacak ortamları ve turistik işletmeleri tercih etmeleri gerektiği belirtilmektedir. Buna karşın beklenmedik nedenlerden dolayı hastalanmak söz konusu olursa da, acil ve güvenilir bir sağlık hizmeti talep edilmeli, bu hastalığın nedensellik bağının kesilmesi ve uygun maliyetle tedavi hizmeti sunulması talep edilmelidir.

Söz konusu belirlemeler doğrultusunda turist sağlığının kapsamı aşağıda verildiği gibi değerlendirilebilmektedir:

- Turist sağlığı, çevre sağlığı ve çalışan sağlığı anlamında turistin bulunduğu ortamın ve bu ortamda çalışanların sağlıklı olmalarını kapsamaktadır.
- Turist sağlığı, turizm hareketliliği doğrultusunda taşınabilecek muhtemel bulaşıcı hastalıklar çerçevesinde toplum sağlığını kapsamaktadır.
- Turist sağlığı, acil hallerde sağlık hizmeti sunumunu kapsamaktadır.
- Turist sağlığı, turistik işletmelerde sağlık personeli istihdam edilmesini kapsamaktadır.

- Turist sağlığı, turizm hareketliliği bağlamında hastalıkların uygun maliyetlerle tedavi edilmesini kapsamaktadır.

Sonuç olarak hem sağlık hizmetleri hem de turizm kapsamında sunulan hizmetlerle entegre olarak verilmesi gereken turist sağlığına yönelik hizmetler; kaliteli bir turizm hareketliliğinin sağlanabilmesi için turizm yatırımcıları, konaklama işletmecileri, tur operatörleri, seyahat işletmeleri vb. anlamında turizm sektörünün tüm paydaşları tarafından önemsenmek durumundadır. Gerek genel anlamda turizm sektöründe ve gerekse de özel anlamda sağlık turizmi alanında verimlilik artışının sağlanabilmesi, bölgesel ekonominin desteklenebilmesi ve toplum sağlığının geliştirilebilmesi için öncelikli olarak turist sağlığının korunması adına hareket edilmesi önem taşımaktadır.

3.14. Turizm Faaliyetleri İçerisinde Sağlık Turizminin Yeri ve Önemi

“Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (BMDTÖ - United Nations World Tourism Organization - UNWTO)” tarafından yapılan sınıflama doğrultusunda, turizm faaliyetleri genel olarak “İş Turizmi (Business Tourism)” ve “Tatil Turizmi (Recreational Tourism)” olarak iki temel kategori bağlamında değerlendirilmektedir. BMDTÖ tarafından bu yönde bir sınıflandırmada bulunulmasının temel nedeni ise; iş amaçlı turizm hareketliliğinde bulunan bireylerin seyahat amaçları, yerleri ve türleri bağlamında zorunluluklar doğrultusunda hareket etmeleri söz konusu iken tatil amaçlı seyahat edenlerin bu yönde bir zorunluluğa sahip olmamaları şeklinde ifade edilmektedir (URL-21).

Sağlık turizmi; talep edilen hizmetin belirli bir bölgede verilmesi ve sağlık turistlerinin bu hizmeti alabilmek adına o bölgeye seyahat etmelerinin zorunluluğu, tedavi görmek gibi belirli bir amacın gözetilmesi ve sağlık turizmi kapsamında sunulan belirli bir hizmet türünün tercih edilmesi bakımından zorunluluk içeren turizm hareketliliği içerisinde değerlendirilmektedir.

Günümüzde sağlık turizmi türleri; amaçlarına, söz konusu edilen talebin temel nedenine, sağlık turistlerinin kişisel tercihlerine, beğenilerine, zevklerine ve hobilerine göre çok

çeşitli alternatifler arasından seçim yapılabilmesi olanağı sunabilmekle birlikte, yine bu alternatifler arasından seçim yapılması zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Örneğin; klimatizm (temiz havadan yararlanma) bağlamında bir amaç taşınmaktaysa ziyaret edilebilecek yerler farklı olmakta, termalizm (kaplıca turizmi) ve üvalizm (meyve - sebze kür tedavisi) kapsamında seyahatler gerçekleştirilecekse ziyaret bölgeleri farklılaşmaktadır. Aynı şekilde bugün itibariyle cerrahi operasyonlar ya da yaşlıların bakımı için yine dünya genelinde ön plana çıkan destinasyon merkezlerinden söz edilmektedir ki, bu da neticesinde seyahat edilecek bölgenin zorunlu olarak seçilmesine neden olmaktadır.

Sağlık turizmi, talep boyutu ile turizm hareketliliklerinin kapsamını genişleten bir alan olarak değerlendirilmektedir. Zira sağlık turizmi kapsamında çok çeşitli ziyaretçi tiplerinden söz edilebilmektedir ve bu ziyaretçilerin amaçları, talep edilen hizmetin niteliğine göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte Cohen (2006) tarafından yapılan belirlemeler doğrultusunda genel anlamda turizme ve özel anlamda sağlık turizmine yönelik talebin, genel talep sınıflandırması açısından aşağıda verildiği gibi beş temel kategoride değerlendirildiği görülmektedir (Cohen, 2006):

❖ Ziyaret Amacı Taşıyan Turistler

Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan ve amaçları da ziyaretleri esnasında sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanmak olmayan turistleri ifade etmektedir.

❖ Ziyaret Esnasında Tedavi Edilen Turistler

Ziyaretlerinin ana amacı sağlık turizmi hizmeti almak olmayan, ancak ziyaretleri esnasında hastalanan ya da maruz kaldıkları herhangi bir kaza nedeni ile sağlık hizmeti alan turistleri ifade etmektedir.

❖ **Tatil ve Tedavi Amacı Taşıyan Turistler**

Ziyaretlerinin ana amacı sağlık turizmi hizmeti almak olmayan, ancak tatilleri süresince bölgedeki tedavi olanaklarından yararlanmak adına hareket eden turistleri ifade etmektedir.

❖ **Tatil Yapan Hastalar**

Ziyaretlerinin ana amacı sağlık turizmi hizmeti almak olan, ancak tedavilerinin tamamlanmasının ardından bölgede aynı zamanda tatil yapmak adına bulunmaya devam eden turistleri ifade etmektedir.

❖ **Sağlık Turizmi Kapsamında Yer Alan Sağlık Turistleri**

Bu grupta yer alan bireyler, ziyaretlerinin ana amacı sağlık turizmi hizmeti almak olan turistleri ifade etmektedir ve bu turistlerin tatil yapma gibi bir amaçları bulunmamaktadır.

Birinci grupta yer alan turistler, turizm pazarında yer alan müşteri grupları dahilinde “klasik ziyaretçi kategorisi” içerisinde değerlendirilmektedir ve bu turistlerin sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanma gibi bir amaç taşımaları söz konusu değildir. Diğer gruplarda yer alan turistler ise, bir şekilde sağlık turizmi hareketliliğinin içerisinde yer almaya başlamakta ve ikinci grupta yer alan turistlerden beşinci grupta yer alan turistlere doğru gidildikçe de sağlık turizmi talebinin arttığı görülmektedir. Bununla birlikte her grup için sunulacak turizm hizmetinin kapsamı farklılık göstermektedir ve bu nedenle de bu turistlere yönelik pazar stratejilerinin de farklı olması gerekmektedir.

Cohen (2006) tarafından yapılan sınıflandırma kapsamında yer almayan, ancak sağlık turizmi sunumunda değerlendirilen bir başka hizmet türü de sağlık profesyonelleri ve özellikle de hekimler tarafından gerçekleştirilen tedavi etme amaçlı ziyaretlerdir. Dünya genelinde “Sınır Tanımayan Doktorlar Örgütü (Médecins Sans Frontières – MSF)”

adıylfa faaliyetlerini gerçekleştiren bu kapsamdaki sağlık hizmetleri, dünyanın birçok bölgesinde sağlık turizmi merkezlerinin oluşmasını da beraberinde getirmiştir (URL-22).

Örneğin; Nepal'de Everest Dağı'nın 3 900 m. yüksekliğinde yaşayan yaklaşık 10 bin kişinin sağlık sorunları için bölgede bulunan birçok yabancı hekim, bugün itibariyle bölgenin uluslararası sağlık turistleri tarafından ve sağlık turizmi hizmeti almaya yönelik ziyaret edilmesini sağlamıştır. Günümüzde önemli bir sağlık turizmi bölgesi olarak nitelendirilen bu bölgede 8 klinik ve hastane hizmet vermeye devam etmektedir ve her yıl yaklaşık 20 bin uluslararası turistin bölgeyi ziyaret ettiği belirtilmektedir (URL-224).

4. DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ VE EKONOMİK BOYUTLARI

4.1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Sağlık Turizmi

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde ortak bir sağlık sistemi ve politikası bulunmamaktadır. Buna karşın“Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Uygulamalarına ilişkin Avrupa Birliği Direktifi (2011/24/EU)” kapsamında, AB Üye Ülkeleri vatandaşlarının sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmak için seyahat etmeleri kolaylaştırılmıştır.

“Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Uygulamalarına ilişkin Avrupa Birliği Direktifi (2011/24/EU)”; 19.02.2011 tarihinde Avrupa Parlamentosu tarafından onaylanmış olup, AB kapsamında hastaların serbest dolaşımı için düzenlemeleri ile ödeme politikaları ve sağlık sistem yönetimi açısından düzenlemeleri içermektedir. AB vatandaşı hastalar önceden izin almadılar ise gittikleri ülkede uygulanan fiyatları ödemekte, daha sonra kendi ülkesinde tedavi olmuş gibi geri ödeme alabilmektedir. Ancak kendi ülkesinden daha pahalıya tedavi görmesi durumunda aradaki fiyat farkını hastanın kendi cebinden ödemesi gerekecektir. Eğer ön izin alınmışsa tedavi gördüğü ülkedeki fiyat üzerinden geri ödeme yapılacaktır (URL-23) .

Sağlık hizmeti sunumu, AB Ülkelerinde çok nitelikli olmakla birlikte oldukça pahalıdır. AB Üyesi Ülkelerin vatandaşlarının genel olarak gelir düzeylerinin de yüksek olması, sağlık hizmeti sunumuna yönelik taleplerin de üst düzeyde olması beklentisini doğurmaktadır. Bu ülkelerde yaşlı nüfusun günden güne artması sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın da aynı oranda artması sonucunu oluşturmuştur. Tüm bu nedenler de, AB Ülkelerinde sağlık harcamaları finansmanının karşılanmasını zorlaştırmaktadır.

AB Ülkelerinde sağlık finansmanı alanında gelecekte daha fazla sıkıntı yaşanmaması için, sağlık hizmetlerinin daha ucuz satın alınabileceği ülkelere yönelmeye başlandığı görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık turizmi kapsamında daha uygun ücretler öngören ülkelerde verilen sağlık hizmetleri sağlık sigortası kapsamı dışında tutulmakta ve

hastaların sağlık hizmeti almak için bu ülkelere yönlendirilmeleri söz konusu olmaktadır.

AB Üyesi Ülkelerde 1980’li yıllar itibariyle uluslararası sağlık turizmi kapsamında bir başka ülkeden sağlık hizmeti talep edilmesi ulusal sağlık sistemlerinin başarısızlığının bir göstergesi olarak değerlendirilmekteyken, bugün için yoğun olarak tercih edilen bir alternatif olarak görülmektedir. Bu doğrultuda AB Üyesi Ülkelerin vatandaşlarının uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet almaları, mal ve hizmetlerin serbest dolaşımına yönelik engellerin ortadan kaldırılmasını sağlayan “Avrupa 1992 Projesi” ile yaygınlaşmaya başlamıştır (Harrant, 2003).

AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin önündeki “makro engeller” ve “mikro engeller” aşağıda verildiği gibi ifade edilmektedir (Harrant, 2003);

1. Makro Engeller

a) Avrupa Sosyal Modeli’nin yasal ve tarihsel gelişimi, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

b) Sosyal güvenlik ve sağlık sigortası sistemlerinin organizasyonu ve finansmanına yönelik farklılıklar, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

c) Halk sağlığı alanındaki yasaların kapsamı ve farklılığı, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

d) Ulusal düzeyde gerçekleştirilen düzenlemelerle ya da ikili anlaşmalarla her ne kadar konu ile ilgili belirlemelerde bulunulsa da tüm ülkeleri kapsayacak köklü değişiklikler olmaması, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

2. Mikro Engeller

a) Sağlık bakım protokollerindeki eşitsizlikler, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

b) Hasta bakımının sürekliliğinin doğru yönetilememesi, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

c) Hastalar için söz konusu olabilen ek finansal yükler, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

d) Konu ile ilgili olarak hasta haklarına gereken önemin verilmemesi, AB Üyesi Ülkelerde bugün itibariyle uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinin gecikmesine neden olmuştur.

Bu belirlemeler çerçevesinde AB Üyesi Ülkelerde sınır ötesi hasta hareketliliğinin geliştirilebilmesi için, yenilikçi bir yaklaşımla, liderlik ve sorumluluk anlayışıyla hareket edilmesi, ayrıca sınırları birçok açıdan ortadan kaldıran düzenlemelerde bulunulması gerektiği tespit edilmiştir (Taş, 2010).

Bununla birlikte bir AB Üyesi Ülke'deki hastanın, bir başka AB Üyesi Ülke'den sağlık hizmeti alması yasal olarak çok daha kolay gerçekleşmektedir. Zira AB mevzuatlarına göre; AB Üyesi Ülkelerden birinin vatandaşı olup bir başka AB Üyesi Ülke'de çalışan, AB Üyesi Ülkelerde yaşayan, aslen AB Üyesi Ülkelerden birinin vatandaşı olmamakla birlikte o ülkede emekli olan, tatil ya da iş gibi nedenlerle geçici olarak başka ülkelerde bulunan AB Üyesi Ülke vatandaşları ve özel sağlık hizmeti almak için sınır ötesine giden kişiler, kendi ülkesinde sağlık hizmeti alır gibi bulunduğu ülkenin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir (Yalçın, 2006).

AB Üyesi Ülkeler birçok ülke ile ikili sözleşmeler kapsamında, kendi ülke vatandaşlarına gerekli sağlık hizmetinin en kısa zamanda verilebilmesini sağlamaya yönelik olarak bir birim oluşturulmasını talep etmektedir. Aynı şekilde "Avrupa Sigorta

Kartı Sistemi” ile de AB vatandaşlarının sağlık hizmetlerine daha çabuk ve kolay ulaşabilmelerinin sağlanması amaçlanmıştır (Yıldırım, 2004).

AB Sağlık Konseyi 26 Haziran 2002 tarihinde; AB Üyesi Ülkelerdeki sağlık bakım sorunlarının tespit edilmesi, AB Üyesi Ülkeler arasında hasta hareketliliğinin desteklenmesi, sınır ötesi işbirliğinin sağlanması, sağlık hizmeti deneyimlerinin paylaşılması ve konuyla ilgili iletişim ile koordinasyonun artırılması, sağlık bakım hizmetlerinde yüksek kaliteye ulaşılması vb. konularında çalışmalar başlatmıştır (Lu ve Wall, 2006). Bununla birlikte AB Üyesi Ülkelerde tedavi amaçlı sınır ötesi hareketliliğin; dil sorunu, ödeme sistemlerindeki farklılıklar, yönetsel farklılıklar ve mevzuat uyumsuzlukları nedenleriyle istenilen düzeyde gerçekleştirilemediği belirtilmektedir (Taş, 2012).

AB Üyesi Ülkelerin vatandaşları; uzun bekleme süreleri, hizmet kalitesinin düşük olması ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle özellikle kalça çıkığı, kalp ve akciğer ameliyatları ve kısırlık tedavisi gibi alanlarda bir başka ülkeden sağlık hizmeti almayı tercih etmektedirler. AB mevzuatına göre; bir tedavi için bekleme süresinin hastanın hayati tehlike yaşamasına neden olacak kadar uzun olması durumunda, başka bir ülkeden alınan tüm sağlık hizmetinin karşılanması söz konusu olabilmektedir (Harrant, 2003).

Bu doğrultuda da Belçika, hem zengin AB Üyesi Ülkelerine yakın olması hem de sağlık işletmelerinin kaliteli hizmet sunması açısından en fazla tercih edilen ülke olarak değerlendirilmektedir. Bu anlayışla özellikle Almanya, Hollanda ve İngiltere’den gelen hastalara sağlık hizmeti sunulan Belçika’da, yine de önceliğin ülke vatandaşlarına verileceği hususu sıklıkla vurgulanmaktadır (Sağlık Turizmi Potansiyel Tespit Çalışması Ülke Raporu: Belçika [STPTÇÜR: B] 2013).

Almanya’nın da kaliteli personel, boş yatak kapasitesi ve teknolojik donanımı sayesinde özellikle kalça çıkığı, kalp ameliyatı ve kanser tedavisi konusunda en fazla iki hafta içerisinde muayene ve tedavi olanağı sunması, AB Üyesi Ülkelerin vatandaşları tarafından sıklıkla tercih edilmesini sağlamaktadır. Almanya’nın bu yönde avantajlar

sunması doğrultusunda Norveç, İrlanda, İsveç, Danimarka ve İngiltere her yıl belirli sayıda kamu görevlisi hastasını, ikili sözleşmeler kapsamında Almanya'ya göndermektedir (Yalçın, 2006).

Almanya ve Belçika haricinde Polonya'da, AB Üyesi Ülkelerin vatandaşları tarafından uluslararası sağlık turizmi kapsamında sıklıkla tercih edilmektedir. AB Üyesi Ülkeler arasında uluslararası sağlık turizmi hizmetlerine yönelik tıbbi prosedürlerin en az olduğu ülke olarak değerlendirilen Polonya, genel olarak da bu ülkelerde öngörülen plastik cerrahi, diş ve tüp bebek tedavisi anlamındaki sağlık bakım hizmetlerinin dörtte biri düzeyinde fiyat vermesi bakımından önemli görülmektedir. İkili sözleşmeler kapsamında da, her yıl Danimarka, İrlanda ve İngiltere gibi ülkelere de tıbbi tedavi turları ile Polonya'ya belirli sayıda uluslararası hasta getirilmektedir (Yıldırım, 2004).

Sonuç olarak AB Üyesi Ülke vatandaşları, hem kapsam dışı kalan sağlık hizmetleri hem de pahalı hizmet satın almak durumunda kalmaları nedeniyle uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetleri tercih etmektedirler. Bu nedenle de daha makul ama kaliteden ödün vermeyen ve daha kısa bekleme süreleri öngören sağlık turizmi arzında bulunan ülkeler AB Üyesi Ülkeler bakımından önemli bir pazar olarak görülmektedir.

4.2. Orta Asya Ülkelerinde Sağlık Turizmi

Kafkasya'da ve Orta Asya'da bulunan Türk Cumhuriyetleri sağlık turizmi kapsamında değerlendirildiğinde, sağlık turizmine yönelik kaliteli hizmet sunucuları bulunmadığı görülmektedir. Bu nedenle de bu ülkelerde yaşayan gelir düzeyi yüksek bireyler, sağlık turizmi kapsamındaki hizmetleri genel olarak Batı ülkelerinden almaktadırlar (Topuz, 2012). Bununla birlikte Türk Cumhuriyetleri'nde sağlık turizmi hizmetlerinde kalitenin artırılmasına yönelik olarak belirli stratejiler belirlenmesi ve uygulanması amacına yönelik olarak çalışmalar yapılmaktadır (Turner, 2007).

Türk Cumhuriyetleri, sağlık turizmi yatırımları kapsamında Batı ülkeleri ile kaliteli hizmet sunumuna, teknolojik altyapı oluşturulmasına ve tıbbi cihaz ve malzemelerin temin edilmesine yönelik ikili anlaşmalar yapmaktadırlar (Topuz, 2012). Türkiye'nin de

bu ülkelere mesafe olarak yakın olmasının, bu ülkelerle dinsel ve kültürel bağlar taşımasının bir avantaj olarak kullanılması doğrultusunda, Türk Cumhuriyetleri'ne yönelik tanıtım faaliyetlerinde bulunulmaya başlanmıştır (Boz, 2004).

Zira Türkiye Orta Asya Türk Cumhuriyetleri'nin tam merkezinde yer alan bir ülkedir ve özellikle de medikal turizm kapsamında bu ülkelere hem geniş bir hizmet yelpazesi sunabilecek bir altyapıya sahiptir hem de mesafe olarak avantajlı bir konumda bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın da Türk Cumhuriyetleri ile ikili anlaşmaların kapsamını genişletmesi sonucunda, Türkiye'nin sağlık turizmi açısından en önemli durak olması sağlanabilecektir.

4.3. Orta Doğu Ülkelerinde Sağlık Turizmi

Orta Doğu ülkelerinde sağlık turizmi ile ilgili belirlemeler, aşağıda yer alan alt başlıklar doğrultusunda ve ülke bazında ele alınacaktır.

1. İran

İran, sağlık turizmi kapsamında yer alan hizmetler ve özellikle de medikal turizm açısından büyük bir potansiyele sahiptir. Örneğin; İran'da açık kalp ameliyatlarının 2014 yılı verileri kapsamında 10 000 ABD Doları gibi çok düşük bir ücret üzerinden gerçekleştirilebildiği belirtilmektedir ki, bu ücret Batı ülkelerinde yapılan aynı kapsamdaki ameliyatların yaklaşık onda biri düzeyindedir (Yılmaz, 2013). Bu doğrultuda da İran, sağlık turizmine yönelik ülke tanıtımlarında özellikle medikal turizm kapsamındaki düşük ücretlerini ön plana çıkarmaktadır.

Özellikle 11 Eylül olaylarının ardından Avrupa ülkelerinin Orta Doğu'dan gelen sağlık turistlerine yönelik sınırlayıcı birçok düzenleme getirmesi ile birlikte, Orta Doğu ülkelerinde yaşayanların tedavi olmak için Müslüman ülkeleri tercih etmeye başladıkları görülmektedir. Bu anlayışla da İran; inançlara uygun yiyecek – içecek hizmeti sunması, İslam kültürünü temsil etmesi, kaliteli ve ucuz tedavi olanağı sağlaması ile en fazla tercih edilen Müslüman ülkeler arasında yer almaya başlamıştır (Hamarneh ve Cheistian,

2004). Aynı şekilde İran'ın, tedavi olanakları ile birlikte kültürel ve sosyal çeşitliliğini paylaşmaya yönelik alternatif program olanakları sunması da tercih edilmesini sağlamaktadır.

2. Lübnan

Lübnan'da sağlık turizmi kapsamındaki planlamalar, "Lübnan Sağlık Turizmi Ulusal Konseyi" tarafından yapılmaktadır. Lübnan Sağlık Turizmi Ulusal Konseyi ise kısa vadeli hedeflerini, Lübnan'ı Orta Doğu'nun bölgesel sağlık merkezi yapmak olarak açıklamıştır. Bu anlayışla da Lübnan'ın; Orta Doğu'nun merkezinde yer alması, doğal güzellikleri ve kaliteli sağlık bakım hizmetleri ile kısa bir süre içerisinde dünya sağlık turizmi pazarında önemli roller üstleneceği belirtilmektedir (Bhuiyan, Siwar, İsmail ve İslam, 2011).

Lübnan, uluslararası sağlık turistlerini ülke ekonomisinin gelişmesine büyük katkı sağlayacak önemli bir etmen olarak görmekte ve özellikle de medikal turizm ve kalp ameliyatlarında ön plana çıkmaktadır. Uluslararası sağlık turistlerine kaliteli ve uygun maliyetli tedavi olanakları sunması yanında Lübnan, tatil paketleri ile de bu olanakları daha çekici kılmaya yönelik çalışmalarda bulunmaktadır (Hamza, Chouhoud ve Tantawi, 2012).

3. Ürdün

Ürdün, sağlık turizmine yönelik tanıtımlarını özellikle Orta Doğu'da yaşayan uluslararası sağlık turistlerine yönelik olarak gerçekleştirmektedir. 2014 yılı verilerine göre Ürdün'de, Orta Doğu ülkelerinden gelen yaklaşık 100 bin uluslararası sağlık turistine kalp, beyin ve göz ameliyatlarına yönelik hizmet verilmiştir. Bu kapsamda da Ürdün'de tedavi gören uluslararası sağlık turistlerinin büyük oranda Yemen, Libya, Sudan, Tunus, Cezayir, Irak ve Filistin'den geldikleri belirtilmektedir (Toprak, Elsaied ve Mahmood, 2014).

Yine 2014 yılı verilerine göre, Ürdün'ün sağlık turizminden elde ettiği yıllık gelirin yaklaşık 1 Milyar ABD Doları olduğu ifade edilmektedir. Bu yönüyle de sağlık turizmi, Ürdün ekonomisinde en önemli sektör olarak değerlendirilmektedir. Ürdün Özel Hastaneler Birliği tarafından yapılan belirlemeler çerçevesinde de, 2014 yılında Ürdün'de 48 ülkeden gelen uluslararası sağlık turistlerine hizmet verilmiştir. Ürdün'ün önümüzdeki 5 yıl içerisinde de 300 bin uluslararası sağlık turistine hizmet vermeyi amaçladığı ve sağlık turizminden elde ettiği yıllık geliri de 1,5 Milyar ABD Doları'na çıkarmayı hedeflediği belirtilmektedir (Ürdün Ülke Bülteni [ÜÜB], 2014).

Ürdün'de açık kalp ameliyatları, 2014 yılı verilerine göre 16 bin ABD Doları'na gerçekleştirilmektedir. Yine 2014 yılı verilerine göre ülkede 60 adet özel sağlık kuruluşu bulunmaktadır ve bu sağlık kuruluşlarından sadece 4'ü sağlık alanında uluslararası bir akreditasyon olan JCI akreditasyonuna sahiptir (Toprak, Elsaied ve Mahmood, 2014).

4. Mısır

Mısır, sağlık turizmi kapsamında uluslararası pazarda daha fazla yer bulabilmek için ikili anlaşmalar gerçekleştirmektedir. Özellikle deri hastalıkları ile ilgili hizmet veren ve geniş olanaklara sahip sağlık işletmeleri ile ön plana çıkan Mısır'ın, yeterli tanıtımları yapabilmesi doğrultusunda uluslararası sağlık turistleri için önemli bir cazibe merkezi haline gelebileceği belirtilmektedir (Hamza, Chouhoud ve Tantaw, 2012).

Mısır aynı zamanda, kadın doğum alanında sunduğu hizmetler ve infertilite tedavisi ile de ön plana çıkan bir ülke olarak değerlendirilmektedir. Bu hizmetleri kapsamında özellikle Ürdün'den ve İsrail'den gelen uluslararası sağlık turistlerine hizmet veren Mısır, bu hizmetleri ile de Hindistan, Singapur ve Tayland'a alternatif bir ülke olarak görülmektedir (Bhuiyan, vd, 2011).

5. Dubai

Dubai, "Dubai Sağlık Bakım Şehri (*Dubai Healthcare City – DHCC*)" ile sağlık turizmi alanında Orta Doğu'nun merkezi bir ülke olarak değerlendirilmektedir. Tedavi

olanaklarının yüksek maliyetlerle sunulmasına karşın Dubai, özellikle Avrupa'da ve ABD'de eğitim gören hekimleri istihdam etmesi dolayısıyla kaliteli hizmet vermekte ve bu yönüyle de ön plana çıkabilmektedir (DHCC, 2015).

DHCC verilerine göre Dubai'de; Celeveland Klinik, Guy's Kliniği ve Thomas's Hastanesi gibi dünya genelinde söz sahibi olan sağlık merkezlerinin şubeleri bulunmakta ve bu da Dubai'nin uluslararası sağlık turizminde önemli bir yer sahibi olmasını sağlamaktadır. Yine DHCC tarafından yapılan belirlemelere göre; Dubai, Bahreyn ve Lübnan gibi uluslararası sağlık turizminde önemli bir yere sahip olan ülkelerden de uluslararası sağlık turistlerini çekmeye başlamış ve bölgede kendi sağlık endüstrisini yaratan tek ülke olmayı başarabilmiştir (DHCC, 2015).

6. Suudi Arabistan

Suudi Arabistan, özellikle kozmetik, cerrahi ve diş hekimliği alanında uluslararası sağlık turizminde ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte Suudi Arabistan, özellikle umre ve hac ziyaretini gerçekleştiren turistlere yönelik sağlık hizmetlerinin verilebilmesi amacıyla da bu yöndeki yatırımlara büyük önem vermektedir (Suudi Arabistan Ülke Raporu [SAÜR], 2015).

Büyük oranda Körfez Ülkeleri'nden gelen uluslararası sağlık turistlerine yönelik hizmet veren Suudi Arabistan, düşük maliyet avantajı ile de bölgesinde ön plana çıkan ülkeler arasında değerlendirilmektedir. Estetik operasyonlar konusunda uzmanlaşmaya başlayan Suudi Arabistan'da, bu yönüyle de bölgesinde isim yapmıştır (SAÜR, 2015).

4.4. Latin Amerika Ülkelerinde Sağlık Turizmi

Latin Amerika ülkelerinde sağlık turizmi ile ilgili belirlemeler, aşağıda yer alan alt başlıklar doğrultusunda ülke bazında ele alınacaktır.

1. Kolombiya

Kolombiya, başkenti Bogata'da bulunan ve yüksek kalitede hizmet sunan sağlık işletmeleri ile özellikle Ekvator, Venezüella ve Panama gibi ülkelerden uluslararası sağlık turistlerini çekmektedir. Uzun vadede Latin Amerika'nın sağlık merkezi olmayı hedefleyen Kolombiya, bölgenin yüksek kaliteli sağlık hizmeti ihtiyacının ancak kendileri tarafından karşılanabileceğini ve buna yönelik altyapının Kolombiya'da mevcut olduğunu belirtmektedir (Kolombiya Ülke Raporu [KÜR], 2014).

Kolombiya, özellikle göz ameliyatları ve Bogata'da bulunan göz kliniği ile ön plana çıkmış bir ülkedir. Bununla birlikte Bogata'da; kanser tedavisine, organ nakline, kalp damar ameliyatlarına ve plastik cerrahiye yönelik hizmet veren dünyaca ünlü sağlık merkezlerinin bulunması da sağlık turizmi bakımından önemli bir avantaj oluşturmaktadır (KÜR, 2014).

2. Kosta Rika

Kosta Rika, sağlık turizmi alanındaki kaliteli hizmet sunumunu doğal güzellikleri ile destekleyen bir ülke olması bakımından ön plana çıkmaktadır. Özellikle organ nakli konusunda uluslararası sağlık turizmi pazarında isim yapmış olan Kosta Rika, dış tedavileri ve estetik operasyonlar için de maliyet avantajı sağlamaktadır. Bu doğrultuda Avrupa ülkelerinde ve ABD'de uygulanan tedavi ücretlerinin yaklaşık üçte biri oranındaki fiyatları ile Kosta Rika, kısa vadeli hedefinin ülkesine gelen uluslararası sağlık turisti sayısının artırılmasını sağlamak olduğunu ifade etmektedir (Kosta Rika Ülke Raporu [KRÜR], 2015).

3. Arjantin

Arjantin, medikal turizm bağlamında özellikle ABD'den ve Avrupa ülkelerinden gelen uluslararası sağlık turistlerine hizmet vermektedir. Bu doğrultuda uluslararası sağlık turistlerine yönelik hazırlanan paket programlar kapsamında; sağlık turizmine ilişkin hizmetler yanında otel, ulaşım, yardımcı asistan ve tatil olanaklarını kapsayan paket

programları ile Arjantin, uluslararası sağlık turizminde kendisini ön plana çıkarmaktadır. Destinasyon faaliyetlerinde de sıcak bir ülke olmasını, doğal güzelliklerini, kaliteli hizmet anlayışını ve teknolojik altyapısını ön plana çıkaran Arjantin, bu şekilde uluslararası sağlık turizmindeki pazar payını artırmayı hedeflemektedir (Arjantin Ülke Raporu [AÜR], 2015).

4. Karayipler

Karayipler uluslararası sağlık turizminde; estetik ameliyatlar, göz ameliyatları, kalp damar cerrahisi, kanser tedavisi, diyaliz hizmetleri, bağımlılıklara yönelik düzenlenen programlar ve yaşlı bakım programları ile ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamdaki hizmetlerini doğal güzellikleri ve iklim avantajı ile destekleyen Karayipler; aynı zamanda Avrupa ülkelerinde ve ABD’de eğitim görmüş hekimleri, kaliteli otelleri, genel olarak yüksek eğitim düzeyine sahip nüfusu, maliyet avantajı, yabancı dil bilen sağlık personeli ve geniş altyapıya sahip ulaşım olanakları ile bu hizmetlerini desteklemektedir (Karayipler Ülke Raporu [KÜR], 2015).

5. Küba

Küba Turizm Bakanlığı verilerine göre, her yıl ülkeye gelen uluslararası sağlık turistleri % 20 oranında artış göstermektedir. Özellikle göz hastalıklarının, Parkinson rahatsızlığının, uyuşturucu ve alkole olan bağımlılığının, sinirsel hastalıkların ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının tedavisinde ön plana çıkan Küba, 2014 yılı verilerine göre medikal turizmden her yıl yaklaşık 25 Milyon ABD Doları gelir elde etmektedir. Bu türden sağlık hizmetleri kapsamında Küba, özellikle Latin Amerika ülkelerinden gelen uluslararası sağlık turistlerini ağırlamaktadır (Küba Ülke Raporu [KÜR], 2015).

4.5. Amerika Birleşik Devletleri’nde Sağlık Turizmi

ABD’de, ülke ekonomisine büyük katkılar sağlayacağı düşünöldüğünden, özellikle 2009 yılından itibaren sağlık turizmi sektörüne büyük yatırımlar yapılmaya başlanmıştır. Bu

doğrultuda sağlık turizmi kapsamındaki hizmetleri almak amacıyla ABD vatandaşlarının ülke dışına çıkmalarının önüne geçilmek istenmekte ve yüksek standartlarda hizmet sunan sağlık merkezleri açılmaktadır. Buna karşın ABD vatandaşları, yüksek maliyetler nedeniyle genellikle Latin Amerika ya da Asya ülkelerini tercih etmektedirler (Hopkins, Labonté, Runnels ve Packer, 2010).

ABD vatandaşlarının Latin Amerika ve Asya ülkelerinde özellikle yüz gerdirme operasyonlarını, kalp ameliyatlarını ve inferlitite tedavilerini gerçekleştirdikleri belirtilmektedir. Bu hastaların da % 80 oranında, daha uygun maliyetlerle yüksek kalitede sağlık hizmeti alabildikleri ve zaten gittikleri ülkelerde de ABD’de eğitim görmüş hekimler tarafından tedavi edilme olanağına sahip olabildikleri için bu ülkeleri tercih ettikleri belirlenmiştir (Hall, 2011).

ABD vatandaşları; kozmetik tedaviler için Brezilya, Arjantin ve Kosta Rika’yı tercih ederken temel sağlık hizmetleri ve diş tedavileri için de Meksika’yı tercih etmektedirler. Bununla birlikte ABD vatandaşları, özellikle diş tedavileri için ülkeleri dışında tedavi görmeyi istemektedir ve uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet alan ABD vatandaşlarının % 40’ı bu amaçla seyahat etmektedir (Chinai ve Goswami, 2014).

ABD’de “Ulusal Siyaset Analizi Merkezi (National Center for PolicyAnalysis – NCPA)” tarafından gerçekleştirilen araştırmalar doğrultusunda; Hindistan ve Tayland gibi ülkelerin de kalça protezi, diş protezi ve kalp ameliyatları için ABD vatandaşları tarafından tercih edildiği belirlenmiştir. ABD vatandaşlarının uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki hizmetleri tercih etmelerinin temel nedenleri ise NCPA tarafından aşağıda anlatıldığı gibi belirlenmiştir (URL-24);

a) Maliyet Avantajı

ABD vatandaşları, özellikle maliyet avantajı sağlayan ülkelere sağlık hizmeti almayı tercih etmektedirler. Örneğin; yüz ve boyun gerdirme operasyonları Latin Amerika ülkelerinde, ABD’de öngörülen ücretin üçte birine gerçekleştirilebilmektedir ve bu

nedenle de ABD vatandaşları bu kapsamdaki operasyonlar için büyük oranda Latin Amerika ülkelerini tercih etmektedirler.

b) Kalite Avantajı

ABD vatandaşları, yüksek kalitede hizmet veren ve genellikle de ABD’de eğitim gören hekimleri istihdam eden sağlık merkezlerini tercih etmektedirler. Bu çerçevede yüksek teknolojiye yer veren ülkeler ABD vatandaşları için ön plana çıkmakta ve bu ülkelerde ya ABD standartlarında ya da daha üstün düzeyde hizmet verilmektedir.

c) Tatil Avantajı

ABD vatandaşları, sağlık hizmeti yanında tatil olanağı sunan ülkeleri tercih etmekte ve aileleri ile birlikte tatil yapma olanağı sunan ülkeler bu süreçte ön plana çıkmaktadır. Zira ABD’de sadece tedavi için ödenmesi gereken ücret ile Latin Amerika ülkelerinin birçoğunda hem tedavi görülebilmekte hem de tatil yapılabilmektedir.

d) Sigorta Kapsamında Olmayan Özel Tedavilerin Sunulması

ABD vatandaşları, sigorta kapsamında olmayan özel tedaviler için bir başka ülkeye seyahat edebilmektedirler. Buna göre sigorta kapsamında olmayan tedaviler için ülkelerinde öngörülen ücretleri kendileri karşılamak durumunda olan ABD vatandaşları, bir başka ülkede çok daha uygun ücretlerle aynı hizmeti alabilmektedirler.

e) Gizlilik Avantajı

ABD vatandaşları, yakın çevreleri ile dahi paylaşmak istemedikleri birtakım operasyonlar ya da tedaviler için başka ülkeleri tercih edebilmektedirler.

f) Seçim Yapabilme Avantajı

ABD vatandaşları; tedavi görülebilecek sağlık merkezinden tedavi hizmeti verecek hekime kadar birçok konuda sunulan alternatifler arasından seçim yapabilme olanağına

sahip olmaları nedeniyle birtakım operasyonlar ya da tedaviler için başka ülkeleri tercih edebilmektedirler.

4.6. Afrika Ülkelerinde Sağlık Turizmi

İstatistikler doğrultusunda görülmektedir ki; Afrika ülkeleri, genel olarak birçok hizmet alanında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de büyük bir geri kalmışlık içerisindedir. Dolayısıyla da bu ülkelerde yaşayan zengin kesim, sağlık hizmetlerini tamamıyla Batı ülkelerinden satın almaktadır. Zira tarihsel süreç içerisinde sömürgesi oldukları ülkelerle ilişkilerini ve bağlarını devam ettiren birçok Afrika ülkesi, uluslararası sağlık turizmi kapsamında aldıkları hizmetleri de genel olarak batı ülkelerinden karşılamayı tercih etmektedirler (Mugomba ve Cabellero – Danell, 2007).

Türkiyede, Batı ülkelerine göre daha ucuz tedavi olanakları sunması ve aynı kalitede hizmet vermesi bakımından son yıllarda Afrika ülkeleri için önemli bir destinasyon merkezi olarak görülmektedir. Türkiye, özellikle kronik hastalıkların tedavisi ve planlı tedavi hizmetleri için Afrika ülkelerinden gelen uluslararası sağlık turistleri tarafından tercih edilmektedir. Bu kapsamda Afrikalı uluslararası sağlık turistleri, İzmir’de kaplıca turizmi kapsamında verilen hizmetlerden faydalanmaktadırlar (Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu [TMTDR], 2012).

Bununla birlikte göz lazer tedavisi, estetik cerrahi hizmetleri, diş tedavisi ve kalp cerrahisi kapsamındaki hizmetler de Afrikalı uluslararası sağlık turistleri tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (URL-25). Afrika ülkelerinin Türkiye için yeni bir pazar olarak görülmesi ile birlikte de, bu ülkelere yönelik sağlık turizmi tanıtımları amacıyla Bakanlıklar, STK’lar ve özel sektörde yer alan sağlık işletmeleri tarafından çalışmalar devam ettirilmektedir.

4.7. Uluslararası Sağlık Turizminde Öne Çıkan Destinasyonlar

Bu başlık altında, uluslararası sağlık turizminde öne çıkan destinasyonlar kapsamında Hindistan, Tayland ve Singapur ile ilgili ayrıntılı değerlendirmelerde bulunulacaktır.

4.7.1. Hindistan

Hindistan, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin maliyet avantajı ile sunulmasını sağlayan bir ülke olarak uluslararası sağlık turizmi pazarında önemli görülmektedir (Azhar ve Jilani, 2009). Hindistan; yurtdışında eğitim gören ve deneyimli sağlık personeli, Batı ülkelerindeki tedavi yöntemlerini uygulaması, kısa bekleme süreleri ve belirtildiği üzere özellikle maliyet avantajı sunması bakımından uluslararası sağlık turistlerinin en fazla tercih ettikleri ülkeler arasında yer almaktadır (Singh, Yadav ve Pandey, 2005). Uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet veren tüm sağlık işletmelerinde de İngilizce'nin yaygın olarak konuşulması da, ülkenin uluslararası sağlık turizmi destinasyonunda ön plana çıkmasını sağlamaktadır (Maheshwari ve Kiran, 2009).

Hindistan'da uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetler, bu yönde hizmet veren sağlık işletmelerini denetleyen ve akredite eden üst kuruluşlar tarafından koordine edilmektedir. Bu üst kuruluşlar, ancak JCI akreditasyonuna sahip sağlık işletmelerine yasal olarak çalışma izni vermektedirler. JCI akreditasyonuna sahip olan sağlık işletmelerinde ise; kalp kapakçığı değişimi ameliyatları, anjiyo, diz, kalça ve diğer ortopedik operasyonlar ABD'de öngörülen ücretlerin dörtte birine gerçekleştirilebilmektedir (Azhar ve Jilani, 2009). Uluslararası sağlık turistlerine 6 ay ile 1 yıl arasında değişen sürelerle "tıbbi vize"veren Hindistan, bu niteliği itibarıyla de uluslararası sağlık turistleri tarafından tercih edilmektedir (Azhar ve Jilani, 2009).

"Ayurveda" gibi alternatif tıp olanaklarını gelişmiş tıbbi uygulamalarla birleştiren Hindistan'da, uluslararası sağlık turizminde önemli bir paya sahip olunmasına karşın medikal turizm gelişmekte olan bir sektör olarak görülmektedir. Bu kapsamda ülkede hükümet ile özel sağlık işletmeleri, tur operatörleri, seyahat acenteleri ve konaklama işletmeleri sürekli koordinasyon içerisinde bulunmaya özen göstermekte ve konu ile ilgili çalışmalar bu kapsamda yürütülmektedir (Singh, Yadav ve Pandey, 2005).

Hindistan, yasal olmasa da organ nakli operasyonlarında öne çıkan bir ülkedir. Bu operasyonlar için Hindistan'ın tercih edilmesinin temel nedeni ise, ülkede tıbbi bakım hizmetlerinde atıl kapasitenin olması şeklinde ifade edilmektedir. Özellikle

Pakistan'dan, Sri Lanka'dan ve Macaristan'dan gelen uluslararası sağlık turistlerine yönelik organ nakli operasyonları gerçekleştirilmekte, bu ülkeleri de Afrika ülkelerinden ve Körfez ülkelerinden gelen uluslararası sağlık turistleri izlemektedir (Mudur, 2004).

Medikal turizmden elde edilen gelirler Hindistan ekonomisine büyük katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda en fazla gelirin 2012 yılında elde edildiği ve 2012 yılı itibariyle Hindistan'ın medikal turizmden elde ettiği gelirin yaklaşık 2 Milyar ABD Doları düzeyinde olduğu belirtilmektedir (OECD, 2014). Söz konusu bu büyük kazanç dolayısıyla Hindistan'da tur operatörleri de uluslararası sağlık turizmine büyük önem vermekte ve uluslararası sağlık turistlerinin sadece seyahat ve konaklama gibi hizmetlerine yönelik değil, doktor randevularının düzenlenmesine yönelik olarak ta hizmet vermektedirler. Aynı şekilde sağlık işletmeleri de uluslararası sağlık turistlerine sadece sağlık hizmeti vermemekte, havaalanı transferinden konaklama ve yeme – içme hizmetlerinin karşılanmasına kadar geniş bir yelpazede hizmet sunmak adına hareket etmektedirler (Sengupta ve Nundy, 2005).

Hindistan uluslararası sağlık turizmi tanıtımlarını, yazılı ve görsel basın aracılığı ile devam ettirmekte ve tanıtım faaliyetlerini akademisyenleri tarafından hazırlanan akademik makaleler ile desteklemektedir. Yaklaşık 1 milyon uluslararası sağlık turistini aynı dönemde tedavi etme ve ağırlama kapasitesine sahip tek ülke olan Hindistan, tanıtımlarında da özellikle JCI akreditasyonuna sahip olan sağlık işletmelerini ön plana çıkarmaktadır (Mudur, 2004).

4.7.2. Tayland

Uluslararası sağlık turizminde önemli paya sahip bir başka ülke olan Tayland; özellikle kardiyoloji, organ nakli, ortopedi, diş tedavisi, kozmetik ve cerrahi müdahaleler kapsamında sunduğu hizmetlerle uluslararası sağlık turistlerini çekmektedir (Suraratdecha, Saithanu ve Tangcharoensathien, 2005). Bununla birlikte Tayland; SPA, fizyoterapi ve zihinsel tedaviler konusunda da bölgesinde aynı kapsamda hizmet sunan diğer ülkeler arasında ön plana çıkmaktadır (Suraratdecha, Saithanu ve Tangcharoensathien, 2005).

Tayland'da uluslararası sağlık turizmi faaliyetleri devlet destekli olarak yurütölmektedir. Sektörde istihdam edilen sağlık personelinin özellikle ABD ve İngiltere'de eğitim görmeleri sağlanmakta ve bu profesyoneller tarafından sağlık turistlerine İngilizce hizmet verilmesi Tayland'a avantaj oluşturmaktadır (Pannarunothai ve Mills, 1997). Tayland'da uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet veren sağlık işletmelerinin bir kısmı JCI akreditasyonuna, bir kısmı da ISO – 9001 – 2000 Kalite Belgesi'ne sahiptir (Limwattananon, Tangcharoensathien ve Prakongsai, 2007). Ülkede bulunan Bumrungrad Hastanesi Güney Asya'daki en büyük hastanelerden biri olarak, her yıl Tayland'a gelen 1 milyon uluslararası sağlık turistinin üçte birine hizmet vermektedir (Hughes, Leethongdee ve Osiri, 2010).

Asya'nın "medikal turizm merkezi" olarak adlandırılan Tayland, uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunulması haricinde konu ile ilgili uluslararası sempozyum, kongre ve toplantılara da ev sahipliği yapmaktadır (Suraratdecha, Saithanu ve Tangcharoensathien, 2005). Her yıl Tayland'a % 10'u Avrupa ölkelerinden, % 9'u ABD'den, % 8'i Japonya'dan ve kalanı da çeşitli ölkelerden uluslararası sağlık turisti gelmektedir (Prakongsai, Tangcharoensathien ve Tisayatikom, 2007) .

Tedavi ücretleri ABD'ye göre % 50 ile % 80 arasında değişen oranlarda daha düşük olan Tayland, kısa bekleme süreleri sunması ile de sağlık turizmi sektöründe avantaj elde etmektedir. Tayland'a gelen hastaların neredeyse tamamının 48 saat içerisinde tedavi süreci başlatılabilmekte ve birçok uluslararası sağlık turisti de tedavi sürecini tatil olanakları ile birleştirmektedir (Hughes, Leethongdee ve Osiri, 2010).

Tayland Phuket Hastanesi'nde 15 dilde tercüman temin edilmekte ve her yıl bu hastaneyi yaklaşık 20 bin uluslararası sağlık turisti ziyaret etmektedir. Bumrungrad Hastanesi'nde ise tüm personel İngilizce bilmektedir ve hastanede görev yapan 200 hekim de ABD'de eğitim görmüştür. Bu doğrultuda Tayland, enfeksiyon riski yüksek olan büyük cerrahi operasyonlarda dahi Batı ölkelerindeki en iyi hastanelerde elde edilen başarı oranını yakalayabilmiş bir ölkeler olarak değerlendirilmektedir (Limwattananon, Tangcharoensathien ve Prakongsai, 2007).

Tüm bu avantajları yanında Tayland; kişiselleştirilmiş gezi programları, uçak bileti temini, 1. sınıf otellerde hizmet sunulması, havaalanı – otel transferi, aynı olanakların refakatçiler için de sağlanması, sağlık işletmeleri ve uzman hekimler ile bağlantı kurulması, ücretsiz SPA hizmetlerini içeren paket programları ile de uluslararası sağlık turistleri için çekici bir merkezdir (Pannarunothai ve Mills, 1997).

4.7.3. Singapur

Singapur’da uygulanan sağlık sistemi, Asya ülkelerinde uygulanan en iyi sağlık sistemi olarak değerlendirilmektedir. Bu sistem sayesinde sağlık alanında ileri bir konumda bulunan Singapur’u; özellikle Endonezya, Malezya, Çin, Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Yemen, Umman, Katar, Kuveyt ve Bahreyn gibi ülkelere gelen uluslararası sağlık turistleri ziyaret etmektedir. Sağlık turizminin bir devlet politikası olarak desteklendiği ülkede, hem kamu hastaneleri hem de özel hastaneler tarafından yüksek kalitede sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Koh, 2007).

Uluslararası sağlık turizmi tanıtımlarını hijyene verdiği önemi vurgulayarak yapan Singapur’da, sağlık işletmelerinin hemen tamamı uluslararası akreditasyon ve standardizasyon kurumları tarafından akredite edilmiştir. ABD ve Avrupa ülkelerinden gelen uluslararası sağlık turistleri tarafından hijyene verdiği önem dolayısıyla tercih edilen Singapur, maliyet avantajı ile de uluslararası sağlık turizminde ön plana çıkmaktadır (Dong, 2006).

Singapur’un uluslararası sağlık turizminden her yıl yaklaşık 3 Milyar ABD Doları gelir elde ettiği belirtilmektedir. Bu geliri elde edebilmek için birçok dilde hazırlanmış olan web siteleri ve broşürlerle tanıtım faaliyetleri gerçekleştirilen ülkede;“Uluslararası Hasta Servisi” hizmetleri ile tıbbi randevular, seyahat düzenlemeleri, konaklama hizmetleri ve limuzin ile havaalanı – otel transferleri gerçekleştirilmektedir (Ho, Krishna ve Yee, 2010).

4.8. Dünya’da Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutları

4.8.1. Turizm Sektörü Kapsamında Sağlık Turizmi Verileri

Turizm sektörü günümüz itibariyle uluslararası ticarileşmiş bir hizmet sahası olarak dünyada en büyük sektörler arasında yer almaya başlamıştır. 2015 yılı ilk yarısı itibariyle, yan sektörlerle birlikte turizm ekonomisinin dünya genelindeki gelirinin 7 Trilyon ABD Doları olduğu belirtilmektedir. Bu rakam, küresel ekonominin % 9,5’ini ifade etmektedir ve Türkiye ekonomisinin de yaklaşık 8,5 katı büyüklüğündedir. Yine 2015 yılı ilk yarısı itibariyle turizm sektöründeki toplam istihdam sayısı, dünya genelinde 266 milyon kişi olarak belirlenmiştir. Bu rakam da, küresel istihdamın % 8,9’unu ve Türkiye nüfusunun da yaklaşık 3,5 katını ifade etmektedir (URL-26).

“Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi (The World Travel & Tourism Council – WTTC)” verilerine göre, dünya turizm sektörü 2003 yılından bu yana yılda yaklaşık % 6 oranında büyümektedir ve sektörün büyüme hızı dünya ekonomisinin büyüme hızından daha fazladır. Yine WTTC tarafından yapılan belirlemelere göre, dünya turizm sektörünün 2023 yılına dek bugünkü potansiyelinin iki katına ulaşması beklenmektedir. Önümüzdeki 10 yıl içerisinde de hacminin iki katına çıkması beklenen dünya turizm sektörünün; otomotiv sektörünün 6 katı, kimya endüstrisi sektörünün 5 katı ve madencilik sektörünün 4 katı istihdam sağlayacağı düşünülmektedir (URL-26).

Dünyadaki turist akışının yarısından fazlasının Avrupa ülkelerinde gerçekleştiği görülmektedir. Avrupa ülkelerini ise; Asya ve Pasifik ülkeleri, Amerika Kıtası, Orta Doğu ülkeleri ve Afrika ülkeleri izlemektedir. Bu doğrultuda gelişmekte olan birçok ülke için turizm, döviz gelirleri elde edilmesinde bir numaralı ihracat kategorisi olarak görülmektedir ayrıca istihdam ve kalkınma için fırsatları artıran bir sektördür (URL-26).

WTTC verilerine göre; 2015 yılının ilk yarısı itibariyle tüm uluslararası turistlerin % 51’inin eğlence, dinlenme ve tatil için, % 15’inin iş ve mesleki amaçla, % 27’sinin dini nedenlerle ve sağlık amaçlı, % 7’sinin ise diğer nedenlerden dolayı seyahat ettikleri tespit edilmiştir. Bu belirlemeler doğrultusunda görülmektedir ki; sağlık turizmi

kapsamında seyahat eden uluslararası turistler, tüm seyahatler içerisinde düşük bir oranı ifade etmektedir (URL-26).

Bununla birlikte ülkelerarasında sağlık hizmetlerine ve sağlık turizmine yönelik işbirliği ve ortaklık çalışmalarının artırılması, vize uygulamaları ile uluslararası ulaşımı engelleyici unsurların azaltılması ve sınır ötesi seyahatlere yönelik olanakların çoğalması ile birlikte sağlık turizminin uluslararası seyahatler içerisinde çok daha fazla yer almaya başlayacağı belirtilmektedir. Sağlık turizmi uluslararası seyahatler içerisinde düşük bir oranı ifade etse de, gezi ve tatil turizminden elde edilen gelirlerden çok daha fazla gelir elde edilmesini sağlaması bakımından, artık birçok ülke sağlık turizmini ulusal politikalar çerçevesinde ele almaya başlamış ve bu alanda ciddi yatırımlar yapmaya yönelmiştir.

WTTC sağlık turizminin uluslararası seyahatler içerisinde düşük bir oranı ifade etmesinin nedeni, sağlık turizmine yönelik seyahatlerin sadece medikal turizmi kapsayacak şekilde belirlenmesi ve termal turizm verilerinin sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmemesi şeklinde açıklamak mümkündür (URL-26). Zira termal turizme yönelik veriler ve termal turizmden elde edilen gelirler sağlık turizmi çatısı altında değil, gezi ve tatil amaçlı seyahatler başlığı altında ele alınmaktadır.

Aynı şekilde ileri yaş turizmi verileri de sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmemekte gezi ve tatil amaçlı seyahatlere yönelik veriler içerisinde ifade edilmektedir (URL-26). Bu nedenle de turizm sektörü kapsamında sağlık turizmi verilerinin daha sağlıklı bir şekilde belirlenebilmesi için, sadece medikal turizme yönelik verilerin değil, aynı zamanda termal turizm ve ileri yaş turizmi ile ilgili verilerin de sağlık turizmi çatısı altında toplanmasını sağlayacak çalışmalarda bulunulması gerekmektedir.

4.8.2. Sağlık Sektörü Kapsamında Sağlık Turizmi Verileri

Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin 1990 yılından itibaren % 5'lik bir artış gösterdiği ve 2014 yılı itibariyle OECD ülkelerinde ortalama yaşam süresinin 80 yıl

olduğu belirtilmektedir. Ortalama yaşam süresinin uzunluğu konusunda 84 yıl ile Japonya ilk sırada yer almaktadır ve Japonya'yı 81 yıl ile İngiltere, 79 yıl ile ABD ve 75 yıl ile Çin izlemektedir. Sadece Hindistan'da 2018 yılına kadar 65 yaş üstü nüfusun 580 milyon olması beklenmektedir ki, bu rakam dünya nüfusunun yaklaşık % 10'unu ifade etmektedir. Aynı şekilde 2018 yılında her 4 Japon'dan 1'inin, her 5 Batı Avrupalıdan 1'inin ve her 10 Çinli'den 1'inin 65 yaş üstü yaş grubunda yer alacağı tahmin edilmektedir (OECD, 2015).

Bu belirlemeler çerçevesinde 2014 yılı itibariyle küresel sağlık harcamalarının % 77'sini içeren gelişmiş ülkelerin, 2018 yılı itibariyle sağlık hizmetlerine en fazla para harcayan ülkeler olacakları belirtilmektedir. Zira sadece diyabet hastalarının sayısı 2014 yılı itibariyle dünya genelinde 382 milyon olarak belirlenmiştir. Her 4 Çinli'den 1'i diyabet hastasıdır ve Çin'de bulunan diyabet hastalarının sayısı Portekiz ve Almanya'nın toplam nüfusundan daha fazladır (OECD, 2015).

2014 – 2018 yılları arasında ortalama yıllık sağlık hizmeti harcamalarındaki artış hızının; Batı Avrupa'da % 2,4, Kuzey Amerika'da % 4,9, Asya ve Avustralya'da % 8,1, Orta Doğu'da ve Afrika'da % 8,7 olması beklenmektedir. Dünya genelinde toplam ilaç harcamalarının ise; 2014 yılı itibariyle 1,23 Trilyon ABD Doları iken, yıllık % 6,9'luk bir artışla 2018 yılında 1,61 Trilyon ABD Doları'na ulaşacağı düşünülmektedir. Sağlık turizminin yaygınlaşması ile birlikte de, 2013 yılı itibariyle 363,8 Milyar ABD Doları olan medikal teknoloji satışlarının 2020 yılında 513,5 Milyar ABD Doları'na ulaşacağı tahmin edilmektedir (OECD, 2015).

Uluslararası sağlık turistleri, sağlık turizmi kapsamında normal bir turistten en az 14 kat daha fazla harcama yapmaktadır ve bu harcamalara konaklama, ulaşım ve refakatçi harcamaları da dâhil değildir. Cerrahi müdahale gerektiren durumlarda ise, bir medikal turist diğer turistlerden en az 30 kat daha fazla harcama yaptığı görülmektedir (OECD, 2015). Harcamaların büyüklüğü ise, sağlık turizmi verilerinin sağlık sektörü içerisinde çok büyük bir yer taşımasını sağlamaktadır.

Dünya’da 2014 yılında 5,4 Trilyon ABD Doları miktarı sağlık gideri yapılmıştır. 2014 yılında ABD’deki sağlık turizmi giderlerinin 5,5 Milyar ABD Doları ve Avrupa’da 3,5 Milyar Euro dolaylarında olduğu, yaklaşık 120 senedir sağlık turizmine hizmet eden Macaristan ve Romanya gibi ülkelere göre Çek Cumhuriyeti’nin bu sektörden kazancının 1 Milyar ABD Doları’nı geçtiği bilinmektedir.

Ülkeler gelişmişlik seviyelerine göre değişkenlik göstermekle birlikte, sağlık giderlerine GSMH’lerinin % 2’si ile % 16’sı arasında değişen oranlarında marj ayırmaktadırlar. OECD ülkelerinde ise sağlık giderlerinin ortalama % 73’ü kamu tarafından karşılanmaktadır. 2014 yılında AB ülkelerinin genelinde tüm sağlık harcamalarının ortalama dörtte üçü kamu tarafından finanse edilmiştir. Danimarka, İngiltere ve İsveç’te merkezi, bölgesel ya da yerel yönetimler tüm sağlık harcamalarının % 80’inden fazlasını finanse etmektedirler (URL-27).

Global olarak dünya da 500 milyonun üzerinde bireyin sağlık turizmi amaçlı sınır ötesi hareketlilikte bulunduğu tahmin edilmektedir. 2014 yılında sağlık turizminin neden olduğu hareketliliğin 100 Milyar ABD Doları’nı geçtiği tahmin edilmektedir. Genel olarak sağlık turizminin ve özel olarak da medikal turizmin gelişmesinde en temel faktörlerden biri ülkeler arasındaki fiyat değişiklikleridir.

Zengin batılı ülkelerde ve özellikle ABD’de, sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkıp özel sektöre devredilmesi nedeniyle sağlık harcamalarındaki artış sağlık hizmetleri pazarlamasının medikal hizmetler pazarlamasına dönüşmesinde etkili olmuştur. Öte yandan sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla sunulduğu ülkelerde ise uzun bekleme süreleri bu ülkeleri sağlık turizmi destinasyonları açısından hedef pazar haline getirmiştir (URL-27).

Ayrıca, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmeye başlaması da bu alanda önemli bir rekabetin doğmasına sebep olmuştur. Kozmetik, diş ameliyatları ve estetik maksatlı operasyonların bazı batı ülkelerinde sağlık sigortası kapsamının dışında tutulması da, bu konuda istekleri bulunan insanların yabancı ülkelerde makul tedavi arayışlarına girmesine sebep olmuştur. Bu arayış ve istek, hizmeti sunma iddiasında olan ülkeler için

canlanan bir sektörün ortaya çıkmasını sağlamıştır. Canlanan ve ilerleyen süre içerisinde sektör dinamikleri tarafından belirlenen bu yeni hizmet grubu zaman içinde yeni alt başlıkların oluşmasına neden olmuştur.

4.8.3. Sağlık Turizmi Piyasası Verileri

Sağlık turizmi piyasasının 2014 yılı itibariyle en canlı olduğu ülkelerin Asya'da yer aldıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda Hindistan, Çin, Güney Kore ve Singapur'un, 2014 yılında ülkelere gelen uluslararası sağlık turisti sayısını yıllık bazda ortalama % 20 ile % 30 arasında değişen oranlarda artırdıkları görülmektedir.

Konu ile ilgili olarak uluslararası denetim kuruluşu Deloitte tarafından hazırlanan "Deloitte 2015 Sağlık Turizmi Raporu"na göre; son üç yıl içerisinde sadece Hindistan'a giden uluslararası sağlık turisti sayısı 1,1 milyon kişidir ve bu doğrultuda Hindistan'ın elde ettiği gelir yaklaşık 2,4 Milyon ABD Doları'dır. Hindistan sağlık turizmi sektörü de 2014 yılı itibariyle % 30 büyüme göstermiştir (URL-28).

Deloitte 2015 Sağlık Turizmi Raporu'na göre, Asya'nın sağlık turizmi sektöründe önemli bir paya sahip bir başka ülkesi de Tayland'dır ve 2014 yılı itibariyle Tayland'ı 1,2 milyon uluslararası sağlık turisti ziyaret etmiştir. Deloitte 2015 Sağlık Turizmi Raporu'nda; sağlık turizmi alanında halen Asya'nın önemli ülkeleri arasında değerlendirilmekle birlikte, Güney Kore'nin Hindistan ve Tayland'ın aksine bir gerileme içerisinde olduğu belirtilmektedir (URL-28).

Güney Kore Merkez Bankası tarafından yapılan açıklamada yer verilen Deloitte 2105 Sağlık Turizmi Raporu'nda, 2014 yılı itibariyle Güney Kore'nin sağlık turizmi gelirlerinin % 6,5 oranında gerileyerek 349 Milyon ABD Doları'na indiği ifade edilmektedir. Güney Kore'nin sağlık turizmi gelirlerindeki bu düşüşün ise, büyük oranda hatalı estetik operasyonlardan kaynaklandığı belirtilmektedir.

2014 yılında Güney Kore'de estetik operasyonlar konusunda sağlık hizmeti alan uluslararası sağlık turistlerinin büyük bir bölümü, sonuçta memnun kalmadıklarını

belirterek sağlık işletmelerine ve operasyonları gerçekleştiren hekimlere dava açmışlardır. Bu davaların da önemli bir bölümü hastalar lehine sonuçlanınca, Güney Kore'nin sağlık turizmine yönelik prestiji sarsılmıştır (URL-28).

Çin ise 2010 yılında başlatılan “Hainan Adası'nı Uluslararası Sağlık Adasına Dönüştürme Projesi”nin olumlu sonuçlarını 2014 yılında almaya başlamış ve tek bir şehri sağlık turizminde marka olarak konumlandırmayı başarmıştır. Sadece Hainan Adası; alternatif tıp, akupunktur ve Uzak Doğu şifa yöntemlerinin ön plana çıkarıldığı bir sağlık turizmi merkezi olarak, 2014 yılı itibariyle yaklaşık 5,6 Milyar ABD Doları gelir elde etmiştir (URL-28).

Orta Doğu kapsamında değerlendirildiğinde ise, özellikle Dubai'nin uluslararası sağlık turizmi alanında ön plana çıktığı görülmektedir. Önceki anlatımlarda da yer verildiği üzere Dubai, “Dubai Sağlık Kenti Projesi” ile uluslararası sağlık turizmi alanında bölgesinde lider konumdadır ve uluslararası sağlık turizmi alanında Orta Doğu'nun en fazla JCI akreditasyonuna sahip sağlık merkezleri bu ülkededir (URL-28).

Dubai, bu konumunu devam ettirmeye yönelik olarak 2013 yılı itibariyle yasal mevzuatında da düzenlemelerde bulunmaya başlamıştır. 2013 yılında uluslararası sağlık turizminin desteklenmesine yönelik olarak uluslararası sağlık turistlerini kapsayan özel bir vize uygulaması başlatan Dubai, bu şekilde uluslararası sağlık turistlerinin ülkeye gelmesini kolaylaştırmıştır (URL-28).

Dubai'nin uluslararası sağlık turizmine yönelik olarak gerçekleştirdiği bir başka yasal düzenleme de, başka ülkelerden Dubai'ye çalışmak için gelen hekimler ve diğer sağlık profesyonellerine çalışma vizesi verilmesinin kolaylaştırılmasını içermektedir. Bu şekilde Dubai'de, ABD'de ve Avrupa ülkelerinde eğitim gören ve Dubai vatandaşı olmayan üst düzey hekimlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çalıştırılması olanağı sağlanmıştır. Bu doğrultuda Dubai; 2020 yılına dek 22 yeni hastane daha inşa etme amacıyla olduğunu, ülkeye gelen uluslararası sağlık turistlerinin sayısını 500 bine çıkarmayı hedeflediğini ve uluslararası sağlık turizminden elde edilen yıllık gelirin de 2 Milyar ABD Doları'na yükseltilmesinin öngörüldüğünü açıklamıştır (URL-28).

AB üyeliğini uluslararası sağlık turizmi alanında da bir avantaj olarak kullanan Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinden Çek Cumhuriyeti, Macaristan ve Polonya’da, daha çok termal turizm ve SPA turizmine endeksli olarak uluslararası sağlık turistlerine hizmet vermektedir. Sadece Macaristan’daki kaplıca sayısının 2014 yılı itibariyle 1.500’ün üzerinde olduğu belirtilmektedir. Bu ülkelerin hem maliyet avantajı sağlamaları hem de AB üyesi olmaları nedeniyle de, daha çok AB Üyesi Ülkelerden gelen uluslararası sağlık turistlerini ağırladıkları görülmektedir (URL-28).

“AB Yurt Dışında Tedavi Derneği” tarafından 2014 yılı itibariyle 1.045 uluslararası sağlık turisti örnekleminde gerçekleştirilen ve AB Üyesi Ülkelerin vatandaşlarını kapsayan anket doğrultusunda da, uluslararası sağlık turizmi alanında en fazla tercih edilen üç ülkenin sırasıyla Macaristan, Belçika ve Polonya olduğu belirlenmiştir. Bu ülkeleri ise, İspanya ve Çek Cumhuriyeti takip etmektedir. Bu ülkelerin ise, vizesiz seyahat olanağı sağlaması açısından tercih edildikleri belirtilmiştir (URL-28).

Orta ve Latin Amerika ülkeleri ise, uluslararası sağlık turizmi kapsamında daha çok ABD vatandaşları tarafından ziyaret edilmektedir. Sadece 2014 yılı itibariyle 1,8 milyon ABD vatandaşı uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanmak için Orta ve Latin Amerika ülkelerini ziyaret etmiştir. Kolombiya ve Kosta Rika ise, ABD vatandaşı uluslararası sağlık turistlerinin en fazla tercih ettikleri ülkeler olarak belirlenmiştir. ABD – Küba ilişkilerinin bir ısınma dönemine girmesi ile birlikte de, Küba’ya giden uluslararası sağlık turistlerinin sayısının artış göstereceği belirtilmektedir (URL-28).

“Uluslararası Sağlık Turizmi Piyasası Verileri – 2014” ile ilgili belirlemeler Tablo 4.1.’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Uluslararası Sağlık Turizmi Piyasası Verileri – 2014 (URL-28).

<u>TIBBİ İŞLEMLER</u>	<u>İNGİLTERE (ABD DOLARI)</u>	<u>HİNDİSTAN (ABD DOLARI)</u>
Kalça Protezi Ameliyatı	14 000	6 190
Koroner Bypass	24 544	7 044
Yağ Aldırma	5 250	2 476
Göğüs Büyütme	7 613	2 972
Yüz Gerdirme	11 813	3 750
Karın Gerdirme	8 418	3 001
Diş İmplantları	3 500	963
<u>TIBBİ İŞLEMLER</u>	<u>ABD (ABD DOLARI)</u>	<u>HİNDİSTAN (ABD DOLARI)</u>
Bypass	41 000	5 000
Karaciğer Nakli	300 000	30 000
Radyografi	10 000	2 000
Diş İmplantları	3 500	900
<u>TIBBİ İŞLEMLER</u>	<u>TÜRKİYE (ABD DOLARI)</u>	<u>İSPANYA (ABD DOLARI)</u>
Açık Kalp Ameliyatı	8 500 – 21 000	39 000 – 43 000
Diz Nakli	9 000 – 23.000	16 000 – 18 000
Omurga Füzyon	7 000 – 23 000	25 000 – 32 500

Tablo 4.1.'de; "Uluslararası Sağlık Turizmi Piyasası Verileri – 2014" İngiltere – Hindistan, ABD – Hindistan ve Türkiye – İspanya karşılaştırmasına yer verilmektedir. Bu doğrultuda tıbbi işlemlerin Hindistan'da, İngiltere'de aynı operasyonlar için öngörülen ücretlerin yaklaşık üçte birinden daha düşük düzeyde gerçekleştirildiği görülmektedir. Hindistan'da gerçekleştirilen bir karaciğer nakli operasyonu ise, ABD'de aynı operasyon için öngörülen ücretin onda biri düzeyinde bir ücretle yapılmaktadır. Türkiye'de gerçekleştirilen tıbbi operasyonlar da, İspanya'da aynı operasyonlar için öngörülen ücretlerin çok daha altında gerçekleştirilebilmektedir.

4.8.4. Sağlık Turizmi Arz Eden Ülkelere Yönelik Veriler

Uluslararası sağlık turizmi arz eden ülkeler arasında; Hindistan, Singapur ve Tayland'ın ön plana çıktıkları görülmektedir. Uluslararası sağlık turizmi alanında gerçekleştirilen

tedaviler ile turizmi birleştiren ülkeler olmak bakımından Hindistan, Singapur ve Tayland'ın uluslararası sağlık turizmi pazarında önemli bir pay sahibi oldukları belirtilmektedir.

Bu ülkeler haricinde de Güney Afrika, Beyaz Rusya, Letonya, Litvanya ve Macaristan uluslararası sağlık turizminde önemli ülkeler arasında değerlendirilmektedir. 2003 yılını ülkesinde “Sağlık Turizmi Yılı” ilan eden Kosta Rika da, bu dönemden itibaren gerçekleştirdiği sağlık turizmi yatırımları ile adından söz ettirmeye başlamıştır.

Tablo 4.2.'de, “Uluslararası Sağlık Turizminden Elde Edilen Gelirlere Göre Ülkeler – 2014” ile ilgili belirlemeler yer almaktadır.

Tablo 4.2. Uluslararası Sağlık Turizminden Elde Edilen Gelirlere Göre Ülkeler – 2014 (URL-27).

1. ABD	10. Brezilya	19. İngiltere	28. İsrail
2. Almanya	11. Kosta Rika	20. Avustralya	29. Japonya
3. Tayland	12. Polonya	21. Küba	30. Ürdün
4. Hindistan	13. Suudi Arabistan	22. Fransa	31. Fas
5. Türkiye	14. İsviçre	23. Panama	32. Yeni Zelanda
6. Singapur	15. Birleşik Arap Emirlikleri	24. Filipinler	33. Güney Kore
7. Malezya	16. Arjantin	25. Belçika	34. Tayvan
8. Meksika	17. Çin	26. Macaristan	35. Tunus
9. Güney Afrika	18. İspanya	27. Karayipler	

Tablo 4.2. doğrultusunda görülmektedir ki; uluslararası sağlık turizminden elde edilen gelirlere göre ilk beş ülke ABD, Almanya, Tayland, Hindistan ve Türkiye'dir. Türkiye uluslararası sağlık turizminden elde edilen gelirlere göre yapılan bu belirlemelerde 5. sırada yer alması bakımından, bu döneme kadar uluslararası sağlık turizminde söz sahibi olan birçok ülkeyi geride bırakmıştır.

2014 yılı itibariyle medikal turizm talebini karşılayan ülkelerden en önemlileri ise; Güney Doğu Asya Bölgesi'nde Hindistan ve Tayland, Batı Pasifik Bölgesi'nde Filipinler, Singapur ve Malezya, Güney Amerika Bölgesi'nde Brezilya, Kosta Rika ve Meksika, Afrika Bölgesi'nde Güney Afrika, Doğu Akdeniz Bölgesi'nde Ürdün, İsrail ve Birleşik Arap Emirlikleri ile Avrupa Bölgesi'nde Macaristan ve Litvanya olarak ifade edilmektedir (URL-27).

Dünyada ülkelerin medikal turizmde ön plana çıkmalarına ilişkin farklı nedenler olduğunu belirtilmektedir. Bu nedenler Şekil 4.1.'deki gibi belirlenmiştir (URL-27);

<ul style="list-style-type: none"> • Ülkenin Asıl Gelirlerinin Turizm Gelirleri Olması <p>Singapur, Tayland ve Kosta Rika gibi ülkelerin bu nedenden dolayı medikal turizmde ön plana çıktıkları belirtilmektedir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Coğrafik ve Politik Konum Avantajları <p>Ürdün, İran, Malezya ve Brezilya gibi ülkelerin bu nedenden dolayı medikal turizmde ön plana çıktıkları belirtilmektedir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi ve Teknolojik Donanımın İyi Olması <p>Almanya, ABD ve Güney Kore gibi ülkelerin bu nedenden dolayı medikal turizmde ön plana çıktıkları belirtilmektedir.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık Turizmine Önem Veren Politikalara Sahip Olunması <p>Macaristan'ın termal turizm alanında ve Hindistan'ın medikal turizm alanında ön plana çıktıkları belirtilmektedir.</p>

Şekil 4.1. Dünyada Ülkelerin Medikal Turizmde Ön Plana Çıkmalarına İlişkin Nedenler.

- **Yabancı Sermaye Girişi ve Yurt Dışında Eğitim Görmüş Doktor Avantajlarını Kullanmaları**

Ürdün, Hindistan, Malezya, Brezilya ve Malta gibi ülkelerin bu nedenden dolayı medikal turizmde ön plana çıktıkları belirtilmektedir.

- **Birçok Açıdan Avantajları Bir Arada Bulundurması(Coğrafi Konum, Turizm Ülkesi Olması, Sağlıkta İleri Teknoloji, Kaliteli Sağlık Hizmeti Sunumu ve Ekonomik Fiyat)**

Türkiye, Malezya ve İsrail gibi ülkelerin bu nedenden dolayı medikal turizmde ön plana çıktıkları belirtilmektedir.

Şekil 4.1.'in devamı.

4.8.5. Sağlık Turizmi Talep Eden Ülkelere Yönelik Veriler

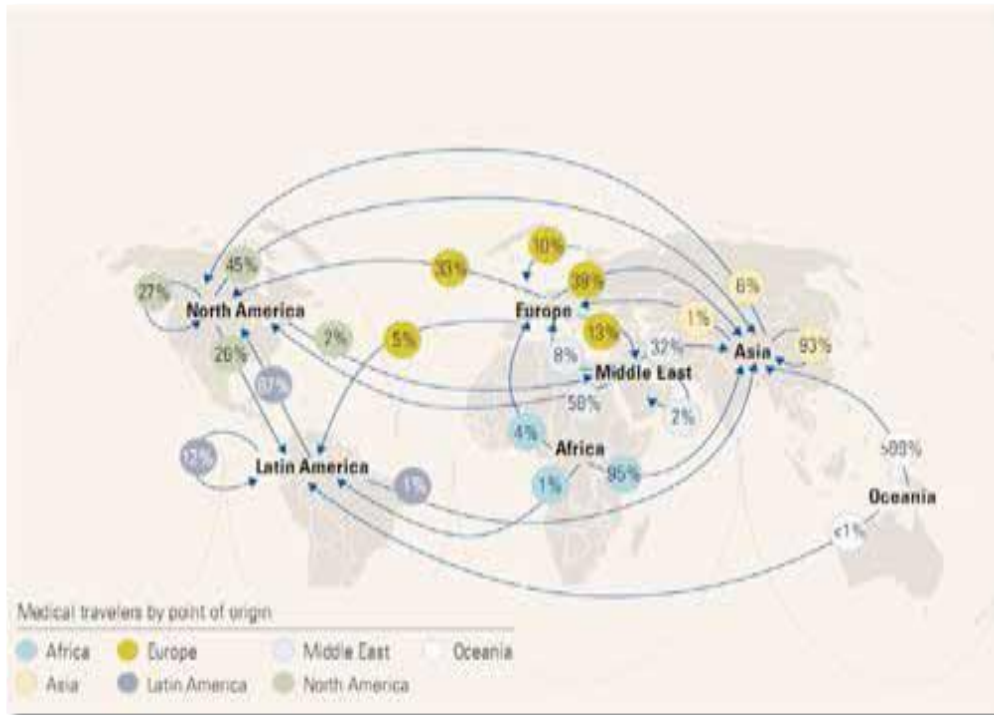
Dağılıma bakıldığında, Kuzey Amerika Kıtası'nın yurtdışına giden hastalarının % 45'inin Güney Doğu Asya'ya ve % 26'sının ise Latin Amerika ülkelerine gittikleri görülmektedir. Diğer taraftan Kuzey Amerika Kıtası'ndaki hareketliliğin % 26'sını, Kanada'dan ABD'ye sağlık hizmeti almak amaçlı gelenlerin oluşturduğu görülmektedir. ABD'nin hem ithalat hem de ihracat alanında en büyük hizmet sunucu ve alıcı olduğu bu verilerden de teyit edilmiş olmaktadır (URL-27).

Güney Amerika Bölgesi'nin % 87'si Kuzey Amerika Bölgesi'ne gitmekte iken, Kuzey Amerika Bölgesi'nin ise % 26'sı buraya gelmektedir. Bu durumun temel sebebi, kişilerin yurt dışına çıkış amaçlarının farklılığından kaynaklanmaktadır. Kimileri yurt dışına daha ucuz sağlık hizmeti almak için gitmekte iken, kimileri de kendi ülkelerinde sahip olmadıkları yeni teknolojilere ulaşmak için yurt dışında tedavi olmaya gitmektedirler. Bu sebeple ülkeler hem ithalat hem de ihracat merkezi olarak görülebilmektedirler (URL-27).

Avrupa Kıtası'na bakıldığında ise; % 33'ünün Kuzey Amerika Kıtası'na % 39'unun Uzak Doğu Asya'ya, % 13'ünün ise Orta Doğu Bölgesi'ne gittiği görülmektedir. Orta Doğu Bölgesinin ise % 58'i Kuzey Amerika'ya ve % 32'si ise Uzak Doğu Asya'ya gitmektedir. Afrika Kıtası'ndan giden hastaların % 95'i ve Okyanusya Kıtası'nın ise % 99'u Uzak Doğu Asya'yı tercih etmektedir (URL-27).

4.8.6. Dünya Sağlık Turizmi Hasta Trafik Haritası

“Sağlık Turistlerinin Uluslararası Hareketi” ile ilgili belirlemeler Harita 4.1.'de yer almaktadır.



Harita 4.1. Sağlık Turistlerinin Uluslararası Hareketi (OECD, 2014).

Harita 4.1. doğrultusunda görülmektedir ki; Amerikalı ve Avrupalı sağlık turistlerinin tedavi maksadıyla seçtikleri Asya ülkelerinin günümüz itibariyle sağlık turizmi pazarının en önemli bölgesi haline gelmesi söz konusudur. Amerikalı sağlık turistlerinin % 45'i Asya ülkelerini ve % 26'sı Latin Amerika'yı tercih ederlerken, Avrupalı sağlık

turistlerinin % 39'u Asya ülkelerini, % 33'ü Amerika'yı ve % 13'ü ise Orta Doğu ülkelerini iyileşmek maksadı ile tercih etmişlerdir.

4.8.7. Dünya Sağlık Turizmi Hasta Profili

Sağlık turizminin hedef kitlesi genel olarak “sağlığı bozulmuş olan insanlar” ile “sağlıklarını korumaya duyarlı olan insanlar” şeklinde değerlendirilmektedir. Bu kapsamda sağlık turizmi katılımcıları yine genel olarak; hastalar, hastaların aileleri ve/veya yakınları ile sağlıklarına önem veren ve sağlıklarını korumaya yönelik olarak sağlık turizmi faaliyetlerinin içerisinde yer alan bireyler olarak ifade edilmektedir (Woodward, 2005).

Türkiye kapsamında değerlendirildiğinde ise; sağlık turizmi ve Türkiye'ye gelen uluslararası sağlık turistlerine göre pazar bölümlenmesi yapıldığında teknoloji, altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle Türk Cumhuriyetleri gibi gelişmekte olan ülkelere gelen hastaların önemli bir yer tuttukları ve bu ülkelere gelen uluslararası sağlık turistlerinin hedef kitle olarak özelliklerinin bilinmesi ve gözetilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Çelik, 2011).

Aynı şekilde Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde; ülkelerinde sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve sağlık sigortası sistemlerinin birçok sağlık hizmetini kapsamaması dolayısıyla ABD, İngiltere ve Almanya gibi ülkelere gelen sağlık turistlerinin de önemli bir yer tutması söz konusudur (Yıldız, 2011). Yine bekleme süresinin uzun olduğu İngiltere, Hollanda ve Kanada gibi ülkelere gelen sağlık turistleri de Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde yer almaktadır (Tosun ve Jenkiss, 1996). Türkiye ile ikili anlaşmaları bulunması bakımından belirli sayıda ücretsiz hasta gönderme potansiyeline sahip olan Afganistan, Yemen ve Sudan gibi ülkeler de, Türkiye'nin sağlık turizmi hedef kitlesi içerisinde yer alan sağlık turistlerinin geldiği ülkeler arasındadır (Özdemir, 2008).

5. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ: POTANSİYEL VE TANITIM UYGULAMALARI

5.1. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli

Türkiye, bulunduğu konumun jeomorfolojik özellikleri sayesinde, bu kuşak üzerinde yer alan diğer ülkeler gibi zengin termal kaynaklara sahiptir (Akbulut, 2010). Jeolojik açıdan “Alpin Orojenik Kuşağı” olarak adlandırılan genç bir dağ zinciri ve önemli bir jeotermal enerji kuşağı üzerinde bulunan Türkiye, bu kuşağın kendisine kazandırdığı jeotermal kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından Dünya’da ilk 7 ülke arasında yer almaktadır ve Avrupa ülkeleri arasında da 1. sırada bulunmaktadır (Daştan, 2014).

Türkiye’de termal sular; doğal çıkışlı, su verimi yüksek ve eriyik maden değeri, kükürt, radon ve tuz açısından zengindir. Sıcaklıkları 20 °C’nin üzerinde ve debileri 2 – 500 lt/sn arasında değişen bu termal sular, 1500’den fazla kaynaktan elde edilebilmektedir ve bu kaynakların kullanılması doğrultusunda Türkiye’de, 46 ilde 200’e yakın kaplıca tesisi ile hizmet verilmektedir (Emir, Soybalı ve Baytok, 2008).

Ülkemizde 12.03.1982 Tarih ve 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu kapsamında belirlenmiş olan 34 turizm merkezi ile 1 “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” bulunmaktadır. 12.03.1982 Tarih ve 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu ile belirlenen bu merkezler Tablo 5.1.’de yer almaktadır.

Tablo 5.1. Turizmi Teşvik Kanunu İle Belirlenen Merkezler (Daştan, 2014).

Afyon – Bolvadin / Heybeli	Erzurum – Ilıca	Aksaray – Narlıgöl
Afyon – Gazlıgöl	Erzurum – Pasinler	Osmaniye – Haruniye
Afyon – Ömer ve Gecek	Eskişehir – Sarıcakaya	Rize – Ayder
Afyon – Sandıklı / Hüdai	İzmir – Balçova	Samsun – Havza / 25 Mayıs
Ağrı – Diyadin	İzmir – Seferihisar / Doğanbey	Samsun – Havza / Mevcut Kaplıca
Amasya – Terziköy	İzmir – Çeşme Paşalimanı Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi	Sivas – Sıcakçermik
Ankara – Kızılcahamam / Seyhamamı	Kütahya – Emet	Sivas – Balıklıçermik
Balıkesir – Edremit / Güre	Kütahya – Gediz Ilıcası	Uşak – Banaz
Balıkesir – Gönen	Kütahya – Gediz / Muratdağı	Yalova – Termal
Bolu – Karacasu	Kütahya – Harlek	Yozgat – Sarıkaya
Çanakkale – Ezine / Kestanbol	Kütahya – Simav / Eynal	Yozgat – Boğazlıyan / Cavlak
Diyarbakır – Çermik	Niğde – Çiftehan	

Tablo 5.1.'de yer verilen jeotermal zenginliğe karşın, Türkiye'ye gelen turistler geliş amaçları açısından değerlendirildiğinde sağlık turizminin 9. sırada yer aldığı görülmektedir. Türkiye'ye gelen uluslararası sağlık turistlerinin de öncelikli olarak jeotermal tesisleri değil, SPA – wellness ürünlerine yönelik kitle turizmi hizmeti veren 5 yıldızlı otelleri tercih ettikleri belirlenmiştir (Emir ve Arslantürk, 2015). Bu kapsamda da Türkiye'yi ziyaret eden uluslararası sağlık turistlerinin birincil motivasyonlarının sağlık hizmeti almak değil, daha çok gezi – eğlence olduğu söylenebilir.

Türkiye sağlık turizmi potansiyelinin tamamını kullanabilen bir ülke olmamakla birlikte, sağlık turizmi gelirleri, turizm gelirlerinin büyük oranda artmasını sağlamaktadır (İbret, 2013). Türkiye'ye gelen turistler geliş amaçları açısından değerlendirildiğinde sağlık turizminin 9. sırada yer aldığı görülse de, sağlık maksadıyla gelen turistlerin hem fazlaca harcama yapmaları hem de daha uzunca bir süre konaklamaları söz konusu olduğundan, sağlık turizminden elde edilen gelirler de daha yüksek olmaktadır.

Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini gereği gibi kullanabilmesinin sağlanabilmesi için; tedavi motivasyonu ile ülkemizi ziyaret eden uluslararası sağlık turistlerinin en çok hangi ülkelerden geldiklerine ve bu ülkelerden gelen uluslararası sağlık turistlerinin kişi başına düşen harcamalarının ne kadar olduğuna, uluslararası sağlık turistlerinin ne kadarının termal zenginliklerden, ne kadarının medikal imkanlardan ve ne kadarının sağlıklı yaşam imkanları anlamında SPA – wellness kapsamında sunulan hizmetlerden yararlandıklarına yönelik daha ayrıntılı istatistikî belirlemelerde bulunulması gerektiği ifade edilmektedir (Kaşlı ve Öztürk, 2014). Zira konu ile ilgili belirlemeler ancak sağlık alanına ya da turizm alanına yönelik istatistiklerden yola çıkılarak yapılabilmektedir ki, direkt sağlık turizmine yönelik verilerin ortaya konulmasını sağlayacak çalışmalar yapılması noktasında yetersizlikler söz konusudur.

Neticesinde bu yönde spesifik çalışmaların yetersizliği ve verilerin eksik olması, hem yerli hem de yabancı yatırımcıların sağlık turizmi alanına şüphe ile yaklaşmalarını da beraberinde getirmekte ve dolayısıyla da ülkemizin sağlık turizmi potansiyeli gereği gibi değerlendirilememektedir (Kaya vd., 2014). Özellikle son yıllarda dünya medikal turizm pazarından daha fazla pay alınmasını sağlamaya yönelik yatırımlar gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, bu yatırımların da Türkiye'nin mevcut potansiyelinden tamamen yararlanılmasını sağladığı söylenemez (Mert, 2013).

Konu ile ilgili istatistikî belirlemelere, çalışmanın "Türkiye'de Sağlık Turizmi: Sektörel Veriler" başlıklı Altıncı Bölümü'nde yer verilecektir.

5.2. İletişim ve Pazarlama Stratejilerinde Sağlık Turizmi

Türkiye’de sağlık turizmi kapsamındaki iletişim ve pazarlama stratejileri, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmektedir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü’nün öngördüğü iletişim ve pazarlama stratejileri çerçevesinde de, Türkiye’de sağlık turizminin tanıtılmasına özellikle son birkaç yılda fazlasıyla değer verildiği görülmektedir.

Sağlık turizmi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen iletişim ve pazarlama stratejileri içerisinde ilk kez 2006 yılı itibariyle yer almaya başlamıştır. 2005 yılı itibariyle iletişim ve pazarlama stratejileri kapsamında alternatif turizm ürünlerine yer verilmiş olunmakla birlikte, bu ürünlere yönelik tanıtımların sadece Japonya’da yürütülen tanıtım kampanyalarında ve reklam faaliyetlerinde yer alması dolayısıyla, sağlık turizmi bağlamındaki iletişim ve pazarlama stratejilerinin ilk olarak 2006 yılında oluşturulduğu söylenebilir (Tengilimoğlu, 2013).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü tarafından 2006 yılı itibariyle uygulamaya konulan iletişim ve pazarlama stratejilerinin ise, sadece “Turizm Ürünleri Bölümü”nün içerisinde ve “Termal Turizm” başlığı altında yer aldığı görülmektedir. 2007 yılında da sağlık turizmüne yönelik olarak T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü tarafınca öngörülen iletişim ve pazarlama stratejilerinin de, 2006 yılında belirlenmiş olanlarla aynı olması ve sadece “*Alternatif turizm ürünleri Türkiye imajı içerisinde kullanılmalıdır*” ibaresini içerecek şekilde belirlenmesi söz konusudur (Özsarı ve Karatana, 2013).

2008 yılı itibariyle T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü’nün sağlık turizmüne yönelik iletişim ve pazarlama stratejilerine daha fazla önem verdiği görülmektedir. Bununla birlikte yine de sağlık turizmi kapsamındaki iletişim ve pazarlama stratejilerine, 2006 ve 2007 yıllarında olduğu gibi, “Turizm Ürünleri Bölümü”nün içerisinde yer verilmesi adına hareket edilmiştir (Tengilimoğlu, 2013).

“T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi İletişim ve Pazarlama Stratejileri – 2008”, aşağıda verilen belirlemeleri içermektedir (Özsarı ve Karatana, 2013);

“Sağlık turizmi niş turizm ürünleri içerisinde değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda İstanbul, Kapadokya, Pamukkale, Efes, Nemrut, Karadeniz Bölgesi, Ege Kıyıları, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nin ve niş turizm ürünlerinin (golf, yat, kongre, sağlık, eko, macera, gençlik ve şehir turizmi vb.) hedef pazarlar ve tüketiciler dikkate alınarak; modern Türkiye imajı içinde kullanılması hedeflenmektedir.

Türkiye’de mevsimsellik sorununun en önemli çözüm yollarından biri turizmde çeşitliliğin sağlanmasıdır. Sağlık turizmi bu alanda potansiyeli en yüksek turizm çeşididir. Bu nedenle belirlenen iletişim ve pazarlama stratejilerinde de sağlık turizmi ve diğer turizm çeşitlerinin tanıtım planlamalarının yapılmasında yarar görülmektedir.”

2008 yılında T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü tarafından sağlık turizmine yönelik belirlenmiş olan bu iletişim ve pazarlama stratejilerine karşın, mevcut stratejilerde sağlık turizminde hedef ülkelerin tespitine yer verilmemesinin ve Türkiye'nin bir sağlık turizmi destinasyonu olarak konumlandırılmamasının büyük bir eksiklik olduğu belirtilmektedir (Büber ve Başer, 2012). Bununla birlikte sağlık turizmi tanıtımlarında yer verilen halkla ilişkiler araçlarının daha etkili olmasını sağlamaya yönelik olarak, daha etkin tanıtım yapılmasını sağlayacak halka ilişkiler araçlarına iletişim ve pazarlama stratejilerinde yer verilmemesi de başka bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir (Maini, 2009).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafınca hazırlanmış olan “Türkiye Turizm Stratejisi (2023) kapsamında ayrıca konu ile ilgili olarak aşağıdaki belirlemelere yer verildiği görülmektedir (Türkiye Turizm Stratejisi [TTS], 2007);

“Turizm sezonunun bütün bir yıla yayılmasını sağlama amacıyla belirlenen hedefte sağlık turizmi ve termal turizmin geliştirilmesi, Bakanlığın öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (TTS, 2007).

Bu strateji bağlamında dört destinasyonun termal ve kültür merkezi haline getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bölgeler;

- **Güney Marmara Bölgesi**

Balıkesir, Çanakkale ve Yalova.

- **Güney Ege Bölgesi**

Aydın, Denizli, Manisa ve İzmir.

- **Frigya Bölgesi**

Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir ve Kütahya.

- **Orta Anadolu Bölgesi**

Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir ve Yozgat olarak belirlenmiştir.

Termal turizm kentleri projesinde golf, doğa turizmi ve su sporları ile bu bölgelerde turizm çeşitlendirilmesi sağlanacaktır. Bölgeler, termal turizm merkezi ve kültür merkezi haline getirilecektir.

Geliştirilen projelerin stratejiler ile uyumlu olması belirlenen hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Bu doğrultuda projenin ya da stratejilerin bölgelerin özelliklerine göre tekrar değerlendirilmesinde yarar görülmektedir.

Bu bölgelerden Frigya Bölgesi (Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir ve Kütahya) ve Troya Bölgesi (Balıkesir ve Çanakkale) ile Aphrodisya Bölgesi (Aydın ve Denizli) tematik bölgeler kapsamına da alınmıştır. Ancak geliştirilmesi hedeflenen Yalova, Orta Anadolu Bölgesi ve İzmir tematik bölge çerçevesi dışında tutulmuştur.

Sağlık turizmi alanında yapılacak diğer çalışmalar şu şekilde belirlenmiştir;

- *Özel sektörü teşvik etmek maksadıyla, kamu arazisi ve termal su tahsisleri yapılacaktır.*
- *Yerel yönetimler tarafından başlatılacak olan termal projeler için mutlaka uzman kurum ve kişilere fizibilite çalışmaları yaptırılacaktır.*
- *Termal tesisler karmaşık bir şekilde planlanarak, otel ve kür merkezleri etrafında yeşil alanlar, koşu ve gezi parkurları (aquapark gibi su oyunları vb.) eğlence mekânları düzenlenerek çevre niteliği artırılabacaktır.*
- *T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkisinin olmadığı turizm merkezleri dışındaki kaplıca alanlarına ilişkin imar planlarının uzmanları tarafından hazırlanması ve onay öncesinde T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığının da teknik görüşünün alınması sağlanacaktır. İmar planı uygulamalarında öncelikli olarak, ilgili ve uzman kurum ve kuruluşlarca jeolojik – hidrojeolojik çalışmalar ve kaynak koruma alanları tespitleri yapılacaktır.*
- *İmar planlarında otel, kür merkezi ve kür parkı uyumu, iyi kurulacak yatırım sahaları termal su potansiyeline göre belirlenecektir.*
- *Termal suya dair saptamalar ve kullanım haklarının imar planları ile belirlenecektir.*
- *Termal sahalar içerisinde ve dolaylarında oluşan ikinci konut tarzı istekler iyi analiz edildikten sonra değerlendirilecektir.*
- *Termal suyun konutlarda, konut devre mülklerinde ve konut kooperatiflerinde şahsi olarak kullanımı yerine ortak mekânlarda (kür merkezi vb.) kullanımına teşvik ettirilecektir.*
- *Termal turizm merkezlerinde termal turizmin maksadına uygun olmayan (T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan alınmış kaplıca ruhsatı ve T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan alınan turizm yatırım ve işletme belgesi olmayan, imar planında termal turizm tesis alanı veya*

kür merkezi vb. şekilde termal suyun ortak kullanımının söz konusu olduğu tesis alanları olarak ayrılmamış) tesislere termal su kullanım hakkı verilmeyecektir.

- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından turizm merkezi olarak duyurulmuş alanlarda sondaj ve su dağıtımında yerel idarelerin, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan izin almaları sağlanacaktır.
- Kaplıca tesislerinde mimarinin tarihe ve yerel dokuya (Osmanlı, Selçuklu ve Roma mimarisi gibi) uygun olarak yapılması, bu sayede özellikle dış turizmin isteğini artırıcı bir görünüme sahip olması sağlanacaktır.
- Tanıtım maksadıyla yapılan broşürlerde termal tesis ve termal su varlığı ile tanınan yörelerimize ağırlık verilecektir.
- İlk olarak altyapı (sondaj, yol, içme ve kullanma suyu, kanalizasyon vb.) ve çevre tanzimi için sağlanan mali yardımlar pilot bölgelerde sıklaştırılacaktır.
- Termal turizm öncelikli olarak teşvikler arasında yer alacaktır.
- Yabancı ülkelerdeki sağlık ve sosyal yardım kuruluşları ile bağlar oluşturulacaktır.
- Özel sektör ve toplumun bilgilendirilmesi için ulusal ve uluslararası seviyede toplantı, seminer ve tanıtım programları yapılacaktır.”

Tanıtıma ilişkin olarak yalnızca “Tanıtım maksatlı broşürlerde termal tesis ve termal su varlığı ile tanınan yörelerimize ağırlık verilecektir” ifadesi yer almaktadır. Strateji’de belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi neticesinde Türkiye’nin sağlık turizmi sorunlarının büyük oranda çözüleceği düşünülmektedir. Ancak Türkiye’nin sağlık turizmi olanakları sadece termalizm ile sınırlı değildir ve ayrıca strateji Türkiye’nin wellness ve medikal turizm ürünlerini kapsamamaktadır.

“T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı 2015 Yılı Reklam İhalesi Bilgilendirme Raporu” kapsamında da konu ile ilgili aşağıdaki belirlemelere yer verildiği gör÷lmektedir (Kùltür ve Turizm Bakanlığı [KTB], 2015);

“TÜRKİYE TANITIM STRATEJİSİ VE HEDEFLERİ

1. Hedef Kitle

- 25 – 44, 44 – 64 ve 65+ yaş grupları;
- Çocuklu aileler;
- Eğitim ve gelir seviyesi orta ve üzeri kişiler;
- Seyahat sıklığı yüksek kişiler;
- Çevreye duyarlı kişiler;
- Marka bilinci yüksek kişiler;
- Aktivitelere ve başka kùltürlere merak duyan kişiler;
- Sosyal medyayı takip eden kişiler.

2. Pazarlama Hedefleri

- Hedef pazarlarda Türkiye'nin pazar payının artırılması;
- Ülkemize gelen üst gelir grubu ziyaretçi payının artırılması;
- Kişi başı harcamanın ve kalış sürelerinin artırılması;
- Mevsimselliğin azaltılarak turizm talebinin 12 aya yayılması;

- *Kültür, golf, kış, kongre, sağlık, yatçılık, şehir, gençlik, alışveriş, ekoturizm gibi turizm çeşitlerine yönelik talebin arttırılması;*
- *Turizmin bölgelere dengeli dağılımının sağlanması.*

3. İletişim Stratejisi ve Hedefleri

- *Türkiye'nin dünya turizm pazarındaki imajının güçlendirilmesi;*
- *Yaratıcı, ilgi çekici ve özgün bir kimlik yaratılması;*
- *Türkiye'nin köklü bir kültürel mirasa sahip, eşsiz bir seyahat deneyimi sunan, modern ve konuksever bir ülke olarak konumlandırılması;*
- *Tanıtlarda Türkiye'nin sunduğu seyahat deneyiminin çarpıcı bir biçimde aktarılması;*
- *Benzer vaatler sunan rakip ülkelere farklılaştırılmış mesajlar ile tanıtılması;*
- *İstanbul, Antalya, İzmir, Muğla, Kapadokya, Karadeniz, Nemrut, Mardin, Gaziantep vb. başlıca destinasyonlarımızın ön plana çıkarılması;*
- *Deniz – kum – güneşten farklı kültür, sağlık, golf, kongre, gastronomi, spor ve sanat aktiviteleri, alışveriş gibi seyahat motivasyonlarına da odaklanılarak Türkiye'nin ürün çeşitliliğinin vurgulanması;*
- *Türk insanının misafirperverliğinin vurgulanması ve tanıtılarda insan unsuruna yer verilerek yaşamdan kesitler sunulması.*

4. Hedef Kitlede Yaratılmak İstenen Etki

- *Türkiye’yi ziyaret etmemiş kişilerde merak uyandırması, ziyaret etmiş olanlarda tekrar gelme isteği yaratması;*
- *Hedef kitleyi, tatillerini Türkiye’de yapmaları için harekete geçirmesi;*
- *Hedef kitlenin Türkiye’yi ziyaret etmenin prestij unsuru olduğunu düşünmesi ve ona değer katacağına inanması;*
- *Deniz – Kum – Güneş turizminin yanı sıra kültür – şehir, sağlık, golf, kongre, spor, gençlik, alışveriş, kış vb, turizm çeşitlerine yönelik ilgi uyandırması.”*

5.3. Türkiye’nin Sağlık Turizmi Tanıtım Örgütlenmesi

Türkiye’de sağlık turizmi tanıtım örgütlenmesi, sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik olarak çalışmalarda bulunan özel sektörde ve kamuda yer alan çok sayıda kurum ve kuruluşla birlikte, STK’lar tarafından yürütülmektedir. Ancak hem bu kurum ve kuruluşların birbirleri ile hem de STK’larla yeterli işbirliği ve koordinasyona yer vermemeleri ve çalışmalarını bağımsız olarak yürütmeleri, çalışmalardan yeterli verimin alınamamasına neden olmaktadır.

Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin sorumluluk; T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’na, T.C. Sağlık Bakanlığı’na ve T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na aittir (Sağlık Turizmi El Kitabı [STEK], 2012). Konu ile ilgili çalışmalarda bulunan STK’lar ise; Jeofizik Mühendisleri Derneği, Jeoloji Mühendisleri Odası, Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği, Türk Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Derneği, Özel Hastaneler Platformu Derneği, Sağlık Kuruluşları Derneği, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Özel Hastaneler Derneği, Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, Maden Suyu Üreticileri Derneği, Türkiye Jeotermal Derneği, Jeotermal Enerji Kaynaklarını Araştırma ve Değerlendirme Vakfı, Türkiye Kaplıca, Talassoterapi ve Kür Merkezi Derneği olarak ifade edilmektedir (Kaya vd., 2014).

Sağlık turizmi alanında dünya genelinde en büyük pazar payına sahip ülkeler göz önünde bulundurulduğunda görülmektedir ki, bu ülkelerde sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda faaliyette bulunan birlikler ile turizm otoriteleri birlikte ve koordinasyon içerisinde çalışmalarını yürütmektedirler (Tontuş, 2014). Bu birliktelik ve koordinasyon temelinde sağlık turizmine yönelik tanıtım faaliyetleri gerçekleştirilmekte ve bu sayede başarılı olunabilmektedir. Zira turistik tanıtımlar birbirini tamamlayan sektörlerin bir arada bulunması kapsamında gerçekleştirilmesi gereken tanıtımlardır ve belirtildiği üzere ancak bu şekilde koordinasyon ve işbirliğinin hedefe ulaştırması olanaklı olabilmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmi kapsamındaki tanıtımlar, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü koordinasyonunda yürütülmektedir. Medikal turizm bağlamında da T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen uluslararası kongre ve toplantıların önem taşıdığı görülmektedir (Tengilimoğlu, 2013). Bununla birlikte T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalar birbirini tamamlayacak nitelikte olmadığından ya da bu iki Bakanlık arasında konu ile ilgili yeterli koordinasyon sağlanamadığından, tanıtım faaliyetlerinin beklenen amaca ulaşması da olası olamamaktadır (STEK, 2012). Aynı şekilde Türkiye’de medikal turizm alanında aracı firma olarak hizmet veren şirket sayısının yeterli düzeyde olmaması da, sağlık turizmi tanıtımına yönelik önemli eksiklikler arasında değerlendirilmektedir (Kaya vd., 2014).

5.4. Türkiye’nin Sağlık Turizmi Tanıtım Araçları

Türkiye’nin sağlık turizmi tanıtım araçları ile ilgili belirlemeler aşağıda yer alan alt başlıklar doğrultusunda ele alınacaktır.”

1. Reklam Faaliyetleri

Önceki anlatımlarda da yer verildiği üzere, Türkiye’de sağlık turizmine yönelik iletişim ve pazarlama stratejilerinin T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından ilk olarak 2006 yılında belirlendiği görülmektedir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2015 Yılı Reklam

İhalesi Bilgilendirme Raporu kapsamında da sağlık turizmine yönelik reklam faaliyetlerinin ve kampanyalarının aşağıda verilen hususlar gözetilerek yapılması gerektiği belirtilmektedir (KTB, 2015);

“TURİZM EĞİLİMLERİ

- *2014 yılında uluslararası seyahatlerde yaşanan % 4'lük artışla, dünyada seyahat ve turizm endüstrisi küresel ekonomiden daha hızlı büyümüştür.*
- *2014 yılının ilk yarısında yurtdışı seyahatler % 4,4 ve uluslararası havayolu yolcu trafiği % 4,8; yurtiçi seyahatler % 2,9 iç hatlar hava trafiği % 3,1 artış göstermiş olup, insanların seyahat etme istekliliği pozitifdir.*
- *Seyahat harcamaları artmaktadır. Maddi durumuna bakılmaksızın dünyada % 22'lik bir oran senede en az bir defa seyahat etmektedir.*
- *Tatil rezervasyonu yaptıranların % 68'i mobil cihazlardan tatile ilişkin bilgi edinip rezervasyonlarını bilgisayardan yapmışlardır.*
- *Asya, Orta Doğu ve Latin Amerika pazarlarında seyahat eğilimleri hızla artmaktadır.*
- *Dinlenme amaçlı seyahatler iş seyahatlerine göre daha yoğun gerçekleşmektedir. Şehirlere yapılan seyahatler % 47 oranında artmış olup, kırsal bölgelere yapılan seyahatler % 10 oranında düşmüştür.*
- *Genç insanlar daha fazla seyahat edip, daha fazla harcamaktadırlar.*
- *Dünya nüfusu hızla yaşlanmaktadır. 2000 ve 2050 yılları arasında 60 yaş üstü nüfusun 605 milyondan 2 milyara ulaşması beklenmektedir.*

- *Dijital medyanın önemi artmaktadır. 2014 yılı verilerine göre Dünya üzerinde 2,5 milyar insan internet kullanıyor. Bu kullanıcıların 1,8 milyarının sosyal medya ağlarında hesabı var.*
- *Avrupa Komisyonu tahminlerine göre 2017 yılı itibariyle BRIC ülkeleri (Brezilya, Rusya, Hindistan ve Çin) ile Güney Afrika'nın dünyada hızla büyüyen ekonomiler olarak turizm talebini de yönlendirmeleri beklenmektedir.”*

2. Halka İlişkiler Faaliyetleri

SATURK tarafından yapılan belirlemeler doğrultusunda Türkiye’de sağlık turizmine yönelik halka ilişkiler faaliyetleri aşağıda verilen kapsamda gerçekleştirilmektedir (URL-29);

En iyi tanıtım kampanyası, ulusal ve özellikle uluslararası mecralarda yankı uyandıran, dolaylı reklam yönteminin uygulandığı, cesur, yenilikçi ve çok ilgi çeken faaliyetler toplamıdır. Hiçbir tekniğin Sağlık turizmi tanıtımında ağızdan ağıza ya da söylenti yoluyla yapılan propagandanın yerini alması mümkün değildir. Ayrıca bu propagandayı sağlamak için iyi bir yazı haber olarak hazırlanmış bir halkla ilişkiler (PR) çalışması yapılması gerekir. Söylenti ya da ağızdan ağıza propaganda sağlık alanında oldukça etkili bir tanıtım yöntemidir.

3. Basın Bültenleri

Türkiye sağlık turizmi alanında reklam faaliyetlerinden daha çok halkla ilişkiler araçlarını ve basın bültenlerini kullanmaktadır. Bu doğrultuda basın bültenlerinde hem Türkiye’nin turizm çeşitliliğine hem de sağlık turizmine yönelik olanaklarına yer verilmektedir. Türkiye’de sağlık turizmine yönelik basın bülteni yayımlanmasının ise yine 2006 yılında başlatıldığı ve daha önceki yıllarda bu kapsamda tanıtım faaliyetlerine yer verilmediği görülmektedir.

4. Ağırlama Faaliyetleri

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında yer alan hedef ülkelerden basın mensuplarının Türkiye'ye davet edilmeleri ve tanıtım faaliyetleri ile bilgilendirilerek ağırlanmaları doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetleri ifade etmektedir. Bu şekilde hem hedef ülkelerde yaşayan potansiyel uluslararası sağlık turistlerinin birinci elden bilgilendirilmeleri hem de hedef pazarlarda Türkiye tarafından sunulan uluslararası sağlık turizmi hizmetleri hakkında olumlu haberler yayımlanması sağlanmaktadır.

5. Pazarlama Odaklı Halka İlişkiler Faaliyetleri

Türkiye'de sağlık turizmine yönelik pazarlama odaklı halka ilişkiler faaliyetlerinin, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından uluslararası basında "Türkiye Ekleri" verilmesi doğrultusunda yürütüldüğü ve bu çerçevede Türkiye tarafından sunulan uluslararası sağlık turizmi hizmetleri hakkında bilgilendirmede bulunulmasının amaçlandığı görülmektedir. Bu amaca ilişkin olarak, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanında önemli hedef pazarları arasında değerlendirilen Kuzey Avrupa Ülkeleri'ne yayım yapan "Take – Off Dergisi"nde yayımlanan ekler önem taşımaktadır.

6. İnternet Sitesi Aracılığı İle Gerçekleştirilen Tanıtımlar

Ülkemizde uluslararası sağlık turizmi kapsamında tanıtım ve bilgilendirmelerin yapılmasına yönelik hizmet veren resmi kurum ve kuruluşların resmi internet siteleri aşağıda verildiği gibi belirlenmiştir (Şekil 5.1.);

- SATURK Resmi İnternet Sitesi – <http://www.saturk.gov.tr/>;
- T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi – <http://www.kultur.gov.tr/>;
- T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sitesi -<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>;
- T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi – <http://saglik.gov.tr/>;
- T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sitesi – http://disab.saglik.gov.tr/news/Sinir_Otesi_Saglik_Hizmetlerinde_Hasta_Haklari_Uygulamalarina_ilişkin_Avrupa_Birliği_Direktifi_2011_24_EU_Calişayi_27-28_Nisan_2015;
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Resmi İnternet Sitesi – <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24381/444-47-28-uluslararası-hasta-destek-birimi-tanitim-afis-.html>;
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi – <http://www.csgeb.gov.tr/>;
- T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi – <http://www.enerji.gov.tr/tr-TR/Sayfalar/Jeotermal>;
- T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi – <http://www.ubak.gov.tr/>;
- TÜRKAİ Resmi İnternet Sitesi – <http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/Default.aspx>.

Şekil 5.1. Resmi İnternet Siteleri

Resmi kurum ve kuruluşların bu resmi internet siteleri haricinde Türkiye’de, özel sektörde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar ve STK’ların resmi internet siteleri aracılığı ile uluslararası sağlık turizmine yönelik bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri gerçekleştirilmektedir.

7. Enformasyon Faaliyetleri

Uluslararası sağlık turizmine y6nelik enformasyon faaliyetleri, T.C. K6lt6r ve Turizm Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlatılan broŖ6rler vasıtasıyla ve yine resmi kurum ve kuruluşların resmi internet siteleri aracılığı ile ger6ekleŖtirilmektedir.

8. Tanıtıcı Yayınlar

Uluslararası sağlık turizmine y6nelik tanıtıcı yayınlar, T.C. K6lt6r ve Turizm Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlatılan kitap6ıklar ve kitaplar olarak hazırlanmaktadır. T6rk6e haricinde İngilizce, Almanca ve Fransızca olarak hazırlatılan bu yayınlar; hem T.C. K6lt6r ve Turizm Bakanlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı, hem diğer Bakanlıklar ve ilgili resmi kurum ve kuruluşlar hem de 6zel sekt6rde yer alan ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından seyahat acentelerine ve tur operat6rlerine iletilerek, hedef kitleye ulaŖtırılması sağlanmaktadır.

5.5. Sağlık Turizmi Sunumunun Ana Akt6rleri

Sağlık turizmi sunumunun ana akt6rleri 6lkeden 6lkeye farklılık g6stermekle birlikte, 6zellikle geliŖmekte olan 6lkelerde h6k6metlerin sağlık turizmini desteklemek, teŖvik etmek ve geliŖtirmek noktasında daha etken rol aldıkları g6r6lmektedir. GeliŖimini tamamlamıŖ 6lkelerde ise sağlık hizmetleri sunumunun daha 6ok, ya sadece 6zel sekt6r ya da 6zel sekt6r - devlet iŖbirliđinde yapılan organizasyonlar kapsamında ger6ekleŖtirilmesi s6z konusu olmaktadır.

6lkemizde de bu 6er6evede sağlık turizmine y6nelik 6alıŖmaların b6y6k oranda devlet destekli ger6ekleŖtirildiđi, bununla birlikte 6zellikle son yıllarda 6zel sekt6r destekli 6alıŖmaların da 6nem kazanmaya baŖladıđı g6r6lmektedir. 6zel sekt6r anlamında 6zel sağlık kuruluşlarının medikal turizm ve T.C. K6lt6r ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İŖletmeler Genel M6d6rl6đ6 Yatırım GeliŖtirme ve Planlama Daire BaŖkanlıđı'nda da termal turizm potansiyelinin geliŖtirilmesine dair ger6ekleŖtirdikleri 6alıŖmalar

doğrultusunda da, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizminde daha fazla paya sahip olması sağlanmaya çalışılmaktadır.

Bununla birlikte uluslararası sağlık turizminde önemli paya sahip olan ve çalışmanın önceki bölümlerinde spesifik olarak incelenen Hindistan, Singapur ve Tayland gibi ülke örnekleri göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizdeki çalışmaların ilgili Bakanlıklar, STK'lar ve özel sektör anlamında tam bir işbirliği ve koordinasyon temelinde gerçekleştirilemediği söylenebilir. Çalışmanın bu aşamasına dek yer verildiği üzere, her Bakanlık kendi yetki, görev ve sorumlulukları kapsamında konu ile ilgili çalışmalarını artırarak devam ettirmektedir. Ancak bu çalışmaların ilgili taraflarla koordinasyona yeterince önem vermemesi, en önemli sorun olarak görülmektedir.

Bu belirlemeler çerçevesinde; ülkemizde uluslararası sağlık turizmi kapsamındaki çalışmaların ve tanıtım faaliyetlerinin gereği gibi yürütülebilmesi, dünya genelinde önemli pazar payına sahip ülkeler seviyesine ulaştırılabilmesi, sektöre yönelik yatırımların doğru yönlendirilebilmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının amacına ulaşabilmesi için, belirtilen aktörler arasında işbirliği ve koordinasyon sağlanmasının çok daha iyi anlaşılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Ülkemizde sağlık turizmi sunumun ana aktörleri bağlamında resmi kurumlar ve STK'lar, meslek kuruluşları, dernekler ve vakıflar örnek olarak gösterilebilir.

6. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ: KAMU POLİTİKALARI, İDARİ VE HUKUKİ BOYUT

Tıp hukuku; başta anayasa olmak üzere ceza hukuku idare hukuku ve medeni hukuka yönelik konuları da çevreleyen interdisipliner bir hukuk alanıdır. Hekimin, mesleğini icrası sırasında kasten, dikkatsizlikle veya ihmal yoluyla hastalarına vermiş olduğu zararlardan, hekimlik yasalarına uymaması durumundan ve sanatındaki acemilikten ötürü sorumlu tutulması kavramlarını kapsar. Burada hekim ve hasta arasındaki ilişkide hastanın uyuşu ve ikamet yeri önemli olmadığından hekimin hukuki sorumluluğu doğrudan sağlık turizmiyle ilgili olarak kabul edilir (Sağlık Turizmi Hukuku, 2017).

Hekimin sorumluluğu İdare Hukuku, Medeni Hukuk ve Ceza Hukuku yönlerinden ele alınabilir. Konuya idare hukuku açısından baktığımızda karşımıza idarenin sorumlu olduğu Hizmet Kusuru ve hekimin sorumlu olduğu Kişisel Kusur çıkar. Hizmet kusuru daha çok idare tarafından gerçekleştirilen organizasyon bozuklukları ve kötü işleyişten kaynaklanan ve sonucunda hastaya zarar veren kusurları ifade ederken, kişisel kusur ise, Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ortaya çıkan ve hekimin kendisinden kaynaklanan kusurları ifade eder.

Medeni Hukuk çerçevesinden bakıldığında ise zarara sebep olan hekim sorumluluğu karşımıza Haksız Fiil Sorumluluğu ve Sözleşme Sorumluluğu olarak çıkar. Haksız Fiil sorumluluğunda İhmal ve kusur hali bulunur, işlenen fiil haksızdır, bu fiille beraber bir zarar da doğar. Zarar ile haksız fiil arasında sebep-sonuç ilişkisi bulunur. Sözleşme Sorumluluğu ise; Hizmet-İş Sözleşmesi, Eser Sözleşmesi, İstisna ve Vekalet Sözleşmelerini kapsar.

Konuya Ceza Hukuku yönünden bakılırsa bu sorumluluk tümüyle hekimleri kapsar. Yani hekimlerin teknik açıdan tıp sanatını uygularken ortaya çıkan suçları ifade eder. Hekimin kasıtlı davranışları, acemiliği, tedbirsizliği nedenleriyle hastaya verdiği zararlar bu kapsamda değerlendirilir. Bu kusurlar; Hekimlik Uygulamaları Sırasında İşlenen Teknik Hatalar (teşhis ve tedavide can ve mal kayıplarına sebep olmak, evrak

dikkatsizliği vs.) ile Hekimlik Uygulamaları Sırasında İşlenen Teknik Dışı Hataları (Gerçeğe aykırı rapor düzenlemek, Hastaya ait sırrın ifşası, hastaya uyguladığı tedaviyi sebep göstermeden yarıda bırakmak vs) kapsar.

Yabancılara uygulanacak olan hukuk 12.12.2007 tarihli ve 5718 sayılı “Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku” hakkındaki kanun (MÖHUK) a göre tespit edilecektir. Ceza kanunlarının uygulanmasında dikkate alınan “ülkesellik” ilkesi gereğince sağlık çalışanı veya hasta yabancı uyruklu olsa da devlet, kendi ülkesinde işlenen tüm suçları kendi yasalarına göre cezalandırır.

6.1. Sağlık Turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı

Sağlık turizminde “marka ülke” olmamız pek çok etkene bağlıdır. Bunların içerisinde en önemli olanı; sağlık turizmine yönelik kurumsal, etik ve hukuki altyapının mevcudiyetidir. Ülkemizde sağlık turizmi ile ilgili tüm konuları düzenleyen bir kanun bulunmamaktadır. “Yabancı hasta” ve ona sunulan sağlık hizmeti ile doğrudan ya da dolaylı ilgili olan kişi, kurum, kuruluş, işlem, olgu temelinde birçok yasal düzenleme mevcut ama ne yazık ki çok dağınıktır (Uyanık, 2018). Sağlık Hukuku, 32 kanun, 1 tüzük, 37 yönetmelik, 4 karar, 3 yönerge, 10 tebliğ, 17 genelge, duyurular ve milletlerarası çok taraflı işbirliği anlaşmalarında ele alınmış olup. Sağlık turizmi alanında bu düzenlemelerin tek bir kanunda toplanması elzem görünmektedir.

6.2. Sağlık Bakanlığı ve Mevcut İkili Anlaşmaları

T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi kapsamında devletlerle işbirliği çalışmalarını, öncelikli olarak gerçekleştirilecek faaliyetlere yönelik hukuki zemini teşkil eden “Sağlık İşbirliği Anlaşması” imzalanması doğrultusunda yürütmektedir. “Sağlık İşbirliği Anlaşması Metni”, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimlerinin görüşleri doğrultusunda hazırlanmaktadır. Bununla birlikte “Sağlık İşbirliği Anlaşması Metni” hazırlanması sürecinde, T.C. Dışişleri Bakanlığı ile T.C. Maliye Bakanlığı’nın da görüşleri alınmaktadır. “Sağlık İşbirliği Anlaşması”, imzalanmasının ve yürürlüğe girmesinin

ardından da uygulanmaya başlanmaktadır. 2016 yılı Ocak ayı itibariyle T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 55 ülke ile "Sağlık İşbirliği Anlaşması" bulunmaktadır (URL-30).

T.C. Sağlık Bakanlığı ile devletler arasında imzalanan "Sağlık İşbirliği Anlaşması"; sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlık ile ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişinde bulunulması, bilimsel kuruluşlarla koordinasyon ve işbirliği içerisinde olunması ve özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi konularını içermektedir. Bu temelde T.C. Sağlık Bakanlığı ile "Sağlık İşbirliği Anlaşması" imzalamış olan devletler; kendi ülkelerinde tedavi edilmeleri mümkün olmayan hastaların, belirli bir kontenjan dahilinde Türkiye'de tedavi edilmesini sağlayabilmekte ve doğal afet, salgın hastalık vb. gibi durumlarda, T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan belirli ölçülerde insani ve teknik yardım talep edebilmektedirler (URL-30).

T.C. Sağlık Bakanlığı ile devletler arasında imzalanan "Sağlık İşbirliği Anlaşması" ile Türkiye'nin bu devletlerle sadece sağlık alanında değil her alanda iyi ilişkiler kurmasının sağlanması, sahip olunan teknoloji ve bilgi birikimini paylaşması, bu doğrultuda insanların sağlık seviyelerinin en üst düzeye çıkarılması ve bu işbirliğinin uluslararası platforma taşınarak devam ettirilmesi amaçlanmaktadır (URL-30).

6.3. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Devletlerarası Sosyal Güvenlik Anlaşmaları

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın konu ile ilgili anlaşmaları ilk olarak, 1960'lı yıllar itibariyle Türkiye'nin Avrupa Topluluğu'na (AT) üyelik başvurusunda bulunması ve ardından da Türk vatandaşlarının bu ülkelere işçi olarak gönderilmesi ile imzalamaya başladığı görülmektedir. Bu doğrultuda, Türk vatandaşlarının işçi olarak çalıştırılmak için gönderildikleri ülkelerle T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri" imzalanmaya başlanmış ve Türk işçilerin haklarının güvence altına alınması amaçlanmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı [ÇSGB], 2015).

AT Üyesi Ülkeleri kapsayan ve 16 Nisan 1964 tarihinde kabul edilen “Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi” de, Avrupa ülkelerinde çalışmaya başlayan Türk vatandaşlarına önemli haklar sağlamıştır. Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, önceleri sadece Türk vatandaşlarının sosyal güvenliklerine yönelik belirlemeler içermekte ve devletlerarasında bu yönde işbirliği kurulmasını öngörmekteyse de, günümüz itibariyle hem sağlık turizmi hem de turist sağlığı kapsamında nasıl hareket edilmesi gerektiğini içeren bir çerçeveye sahiptir (ÇSGB, 2015).

2015 yılı sonu verilerine göre; Türkiye'nin 22 ülke ile arasında “Sosyal Güvenlik Sözleşmesi” bulunmaktadır ve Avustralya, Belarus, Çin Halk Cumhuriyeti, Hırvatistan, İsrail, Mısır, Moldova, Özbekistan, Rusya, Sırbistan, Karadağ, Slovakya ve Ukrayna kapsamındaki 13 ülke ile de “Sosyal Güvenlik Sözleşmesi” imzalanması çalışmaları devam ettirilmektedir (ÇSGB, 2015).

Türkiye konu ile ilgili olarak ülkelerle “Sosyal Güvenlik Sözleşmesi” imzalanması haricinde, aşağıda verildiği şekilde uluslararası hukukta bağlayıcılığı olan bazı kurallara, şartlara ve anlaşmalara da imza atmış bulunmaktadır (Şekil 6.1.) (ÇSGB, 2015);

<ul style="list-style-type: none"> • Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi) <p>18 Ekim 1961 tarihinde yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı ile yine Avrupa ülkelerinde çalışan Türk vatandaşlarının sosyal güvenlik hakları ve sağlık güvenceleri koruma altına alınmaktadır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uluslararası Sağlık Tüzüğü <p>DSÖ tarafından 1969 yılında yayımlanmış olan “Uluslararası Sağlık Tüzüğü”, sağlık turizmi ve turist sağlığı ile ilgili belirlemeleri de içermektedir. Türkiye'nin de taraf olduğu Uluslararası Sağlık Tüzüğü, bu nedenle ülkemiz için yaptırım olan bir tüzük olarak değerlendirilmektedir.</p>
--

Şekil 6.1. Avrupa Sosyal Şartları ve Uluslar arası Sağlık Tüzüğü.

6.4. Türkiye ve Sağlık Turizmi Vizyonu

6.4.1. Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı (2014 – 2018)

“Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı (2014 – 2018)”; istikrar içerisinde büyüyen, gelirini daha adil paylaşan, küresel ölçekte rekabet gücüne sahip, bilgi toplumuna dönüşen ve AB’ye üyelik için uyum sürecini tamamlamış bir Türkiye vizyonunu içermektedir. Bu bağlamda Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı (2014 – 2018), Türkiye’de ekonomik büyümenin ve sosyal kalkınmanın istikrarlı bir şekilde sürdürülebilmesine yönelik olarak, konu ile ilgili Tablo 6.1.’de verilen stratejik sonuçlara ulaşılmasının amaçlandığını ifade etmektedir (Kalkınma Bakanlığı [KB], 2014);

Tablo 6.1. Stratejik Sonuçlar.

- Altyapı ihtiyacı karşılanacaktır.

- Sağlık personeli ihtiyacı karşılanacaktır.

- Ülke genelindeki dağılımları dengelenecektir.

- Genel sağlık sigortası sistemi hayata geçirilecektir.

- Eğitim programlarının kontenjanları sağlık personeli açığının giderilmesi için arttırılacaktır.

- Ülke gereksinimlerine ve uluslararası standartlara uygun hale getirilmesi için sağlık eğitiminin kalitesi arttırılacaktır.

- Sağlık çalışanlarının niteliğinin iyileştirilmesi amacıyla hizmet içi eğitimler arttırılacaktır.

- Tıptaki kötü uygulamaları önlemek için hukuki düzenlemeler yapılacaktır.

Tablo 6.1'in devamı.

- Hasta odaklı bir sağlık sistemi oluşturulacaktır

- Vatandaşlar ve sağlık personeli hasta hakları konusunda bilinçlendirilecek ve hasta hakları birimleri yaygınlaştırılacaktır.

- Her basamakta; sağlık hizmetlerinin kalitesi,altyapı olanakları ve personelin niteliği geliştirilecektir. Aile hekimliği hizmet modeli tüm illere yaygınlaştırılacaktır.

- Hastaneler, daha verimli işletilmeleri ve hizmet kalitesinin artırılması için idari ve mali açıdan kademe kademe özerkleştirilecektir.

- Hizmet kalitesinin artırılması amacıyla hizmet sunumuna ve personele ilişkin ulusal standartlar belirlenecektir.

- Sağlık birimlerinin akreditasyonu için gerekli sistem oluşturulacaktır.

- Sağlık Bakanlığı'nın planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici rolü güçlendirilecektir.

- Özel sektörün sağlık alanında yapacağı yatırımlar teşvik edilecektir.

- "Önleme tedaviden önce gelir" ilkesine uyarak,kaynakların tahsisinde koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilecektir.

- Hastanelerde hizmetlerin kolaylaştırılması ve sağlık harcamalarının kontrolü için sevk zincirinin etkin işletilmesi ve bilgi sistemlerinin yaygın olarak kullanılması sağlanacaktır.

- Akılcı ilaç kullanımı konusunda sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanacaktır.

- İlaç ve tıbbi cihazların kalitesini, kullanımını ve harcamalarının etkinliğini kontrol edecek mekanizmalar oluşturulacaktır.

- Koruyucu sağlık alanında çalışan personelin sayısı artırılabacaktır.

- Koruyucu sağlık alanında niteliği artırılabacaktır. Buna ek olarak gerekli altyapı ihtiyaçları karşılanacaktır.

Tablo 6.1'in devamı.

- **Halkın koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili sağlıklı yaşam biçimleri hakkında bilinçlendirilmesi sağlanacaktır.**
-
- **Sağlık veri tabanı uluslararası kriterlere uygun olarak oluşturulacaktır.**
-

6.4.2. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2013 – 2017)

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda; sağlıklı yaşamak tüm vatandaşlar için bir hak olarak tanımlanmış ve insan hayatının beden ve ruh sağlığı içerisinde devam ettirilebilmesi için devlete organizasyonları yapma vazifesi verilmiştir. Devlet'in bu görevi yerine getirme sürecinde ise; başlangıçta insan gücüne dayalı olmak üzere, tüm kaynakların etkin ve tesirli bir şekilde, birliktelik içerisinde kullanması öngörülmüş, buna yönelik olarak da tüm planlamaların, milli otorite olarak "T.C. Sağlık Bakanlığı" tarafından yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, belirtilen bu amaca hizmet etmeye yönelik olarak; kurulduğu ilk günden itibaren Türk Milleti'nin hastalıklardan korunması, hasta olanların iyileştirilmesi ve sağlıklarının geliştirilmesi ile ilgili olarak, ülke kaynaklarını seferber etmek doğrultusunda sağlıklı yaşam hakkından her Türk vatandaşının yararlanmasını sağlamak için çalışmalarını devam ettirmektedir. Bu bağlamda Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulduğu ilk yıllardan itibaren sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan insan gücünün geliştirilmesi, sağlık kuruluşlarının kurulması ve kurulduktan sonra işletilmeye başlanması, bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler alınması ve koruyucu sağlık hizmetlerine yaygınlık kazandırılması konularında T.C. Sağlık Bakanlığı planlama, uygulama ve denetim işlevlerini üstlenmiş durumdadır.

2002 yılı sonundan itibaren 58., 59. ve 60. hükümetler tarafından uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile de; sağlık hizmetleri sunumunun daha etkili, verimli ve erişilebilir olmasını sağlamak amacıyla, çeşitli düzeyde ve nitelikte bir dizi değişiklikler yapılmış ve yeni uygulamalara geçilmiştir. 2007 yılında, 60. hükümet ile birlikte

Sağlıkta Dönüşüm Programı'na aşağıda verilen 3 yeni başlık eklenmiş ve bu başlıklar doğrultusunda ülkemizde sağlık turizmi ve turizm sağlığı ile ilgili çalışmaların desteklenmesi amaçlanmıştır (URL-31);

1. Daha İyi Bir Gelecek İçin Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Hayat Programları;
2. Tarafların Harekete Geçirilmesi ve Sektörler Arası İşbirliği İçin Çok Yönlü Sağlık Sorumluluğu;
3. Uluslararası Alanda Ülkenin Gücünü Artıracak Sınır Ötesi Sağlık Hizmetleri.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bu anlayış doğrultusunda, “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nda ve 10.12.2003 Tarih ve 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nda yer verilen çerçevede T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ilk stratejik planı hazırlanmıştır. “T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014)” kapsamında yer verilen amaçlar ve bu amaçları tamamlamaya yönelik belirlenmiş olan hedefler; T.C. Sağlık Bakanlığı’nın misyonuna uygun olarak, 2010 – 2014 yılları arasını kapsayan beş yıllık döneme ilişkin yatırımları ve yürütülecek faaliyetleri içermektedir (Sağlık Bakanlığı Strateji Planı [SBSP], 2010).

“T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014)”; T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilecek faaliyetlerin ve uygulanacak sağlık sistemlerinin dört temel fonksiyon etrafında şekillendirilmesini ve stratejik amaçlara ulaşılabilmesi için izlenmesi gereken yöntemleri içermektedir. Bu temelde de T.C. Sağlık Bakanlığı; “T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014)” kapsamında yer verilen “1 Nihai Amaç”, “3 Stratejik Amaç” ve “21 Hedef” ile çalışmalarını başlatmıştır (SBSP, 2010).

“T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014)” kapsamında “1 Nihai Amaç”, “3 Stratejik Amaç” ve “21 Hedef” ile ilgili olarak aşağıdaki belirlemelere yer verilmektedir (SBSP, 2010);

“T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014)

• **Nihai Amaç**

Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmektir.

• **Stratejik Amaçlar**

- **Birinci amaç**, sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak;
- **İkinci amaç**, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak;
- **Üçüncü amaç**, sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamaktır.

Tüm dünyada sağlık hizmetleri; kronik hastalıkların artışı, yeni hastalıkların baş göstermesi ve yeni teknoloji ve tedavi metotlarının kullanımı gibi sebeplerle hem giderek karmaşıklaşmakta hem de ortalama ömrün uzaması ve toplumdaki bilinçlenmeye bağlı talep artışı nedeniyle genişlemektedir. Bu da maliyetleri ve toplam harcamaları her geçen gün artırmaktadır.

Şüphesiz her alanda olduğu gibi sağlık alanında yapılacak yeni düzenlemelerin başarılı olabilmesi, sisteme dahil olan kurumların ve toplumun programa destek vermesine bağlıdır. Ülkemizin komşu ülkeler ve bölgesindeki diğer ülkeler ile küresel sağlığa en iyi şekilde katkı sağlaması çok sektörlü, çok boyutlu ve uyumlu çalışmalar yapması ile mümkün olacaktır. Stratejik amaç ve hedefler bu ufukla belirlenmiş ve stratejik planda tüm sektörlerin sağlık sorumluluğu konusunda farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Sağlık turizmi ve turizm sağlığına yönelik olarak Stratejik Plan'da, sağlık hizmeti sunumunda Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek hedeflenmektedir (Tablo 6.2.).

Tablo 6.2. Hedefe Yönelik Stratejiler

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sektör ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ile sağlık turizmi alanında işbirliği yapılacaktır;</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterler belirlenecek ve denetimleri sağlanacaktır;</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Termal – kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu – özel sektörün yurtdışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacaktır;</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Medikal turizm, kamu – özel sektörün yurtdışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacaktır;</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilecektir.</i>

Sağlık turizmine yönelik son yıllarda Türkiye'ye gelen hasta sayısında yaşanan artış Sağlık Bakanlığı'nı harekete geçirmiştir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 31 Mart 2010 tarihinde aldığı bir Makam Onayı ile kurulan "Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü", Türkiye'yi sağlık turizminde Avrupa, Balkan, Kafkas ve Orta Asya Cumhuriyetleri ile Ortadoğu'nun en önemli merkezi haline getirmeyi planlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, ilk olarak bu alandaki mevzuat ve yasal boşlukları doldurmak için çalışma başlatmıştır. Sağlık kurumları, seyahat acenteleri ve turizm sektörlerini bir araya getirme hedefindeki birim, sivil toplum örgütlerini de bu organizasyon içinde aktif hale getirme çabasıdadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulaması sonucunda Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sağlık hizmeti sunum kalitesi, alt yapısı ve tıbbi donanımı artmış ve acil sağlık hizmetlerinin hizmet ağı ve kalitesi üst seviyelere çıkmıştır. Diğer yandan

helikopter ambulansları ve uçak ambulansları ile uluslararası acil hasta transferleri yapılabilir hale gelmiş bulunmaktadır. Bunların yanı sıra ülkemizin bazı bölgelerinde, önümüzdeki yıllarda hizmete girecek olan sağlık kampüsleri ile de sağlık hizmetlerinin kalitesinin daha da artması beklenmektedir.

Bu gelişmeler ışığında, Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan hedef ve amaçları doğrultusunda “sağlık turizmi ve turistin sağlığı konulu” 13.06.2011 Tarih ve 26160 Sayılı Genelge’yi, sağlık turizm sektörünü geliştirmek amacıyla yayımlamış bulunmaktadır. Genelge, Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösterecek kişi ve kurumlara yapılacak iş ve işlemler ile ilgili düzenlemeler getirmektedir.

Bu Genelge kapsamında verilecek sağlık hizmetleri için 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3/c Maddesi hükmü uyarınca fiyat tarifesi belirlenmiştir.

Yurtdışından en çok talebin yaşlı bakımı ve termal turizm konusunda Danimarka, Norveç ve İsveç’ten geldiği, medikal tedaviler için de İngiltere ve Hollanda vatandaşlarının Türkiye’yi tercih ettiği, Ortadoğu ülkelerinden gelen turistlerin de termal tesisler ve SPA tedavisi için kaplıca merkezlerine geldiği, özellikle göz tedavisi ve estetik cerrahi ile saç ekimi konusunda Türkiye’nin önemli mesafe aldığı bilinmektedir.

Türkiye’de kullanılan son teknoloji ve uygun fiyatlar, Türkiye’nin tercih edilmesinde büyük rol oynamaktadır. Hastanelerin sahip olduğu kapasiteyi turizm sektörünün gücüyle birleştirme amacıyla hareket eden Sağlık Bakanlığı, bu amaçla “4 Mevsim Tatil” sloganı ile hazırladığı Proje’yi Kültür ve Turizm Bakanlığı ile hayata geçirmeyi planlamaktadır. Bu Proje kapsamında; ulaşım, transferler, konaklama, şehir turları, rehberlik, tedavi ve ilaç gibi hizmetleri kapsayan paket programlar hazırlanarak, Türkiye’deki tüm dinamiklerin harekete geçirilmesiyle birlikte 5 yıl içinde elde edilecek gelirin 10 milyar doları bulacağı tahmin edilmektedir.”

6.4.3. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisi

“T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisi”, konu ile ilgili olarak aşağıda verilen belirlemeleri içermektedir (URL- 32);

“Sağlık turizminde belli bir noktaya ulaşabilmek için (Tablo 6.3.);

Tablo 6.3. Sağlık turizminde belli bir noktaya ulaşabilmek için

- *Başta resmi ve özel sektör sağlık kuruluşları ve turizm şirketlerinin, Avrupa ülkelerindeki sosyal güvenlik şirketleri ile daha yakın işbirliği yapmaları;*
- *Sağlık hizmeti veren tesislerin kalitesinin artırılması;*
- *Türkiye'nin sağlık sektörünün tanıtımının yapılması;*
- *Sağlık hizmetlerine ilaveten paket halinde ülkemizin diğer turizm olanaklarının sunulması gerekmektedir.*

Sağlık turizmi, hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekler sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır.

Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir. Bu planda Türkiye'nin sağlık turizminde avantajları, sağlık turizmi standartları ve sağlık turizmi organizasyonunun nasıl olması gerektiği ele alınmıştır. Ayrıca, turizmin çeşitlendirilmesi çerçevesinde “Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007 – 2013 Eylem Planı” başlıklı plan devreye alınmıştır”.

6.4.4. Ekonomi Bakanlığı Düzenlemeleri

“T.C. Ekonomi Bakanlığı 2012 – 4 Sayılı Sağlık Turizmi İle İlgili Teşvikler Tebliği”nde konu ile ilgili aşağıdaki belirlemelere yer verilmektedir (URL-33);

“T.C. Ekonomi Bakanlığı 2012 – 4 Sayılı Sağlık Turizmi İle İlgili Teşvikler Tebliği

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörlerine Yönelik Destekler

A. Sağlık Turizmi Sektörüne Yönelik Destekler

Pazara Giriş Desteği

- ***Madde – 7***

(1)Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri veya işbirliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderler; sağlık turizmi şirketleri ve sağlık kuruluşları için % 60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için % 70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu madde kapsamında satın alınacak raporlar yayım tarihi itibarıyla en fazla 2 (iki) yıllık olmalıdır. Desteğe konu raporun içeriği ve raporu hazırlayan kuruluşa ilişkin, Bakanlıktan ön onay alınmalıdır.

- ***Madde – 8***

(1)Bakanlığın belirlediği hedef ülkelerden sağlık kuruluşları tarafından Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına getirilen hastaların uçuş giderleri %50 oranında ve toplam tedavi masraflarının %20'sini geçmemek üzere hasta başına en fazla 1.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu madde kapsamındaki destekten Bakanlığın protokol yaptığı sağlık kuruluşları yararlandırılır.

(3)Bu madde uyarınca desteklenecek hedef ülkeler Genelge ile düzenlenir.

Yurtdışı Tanıtım Desteği

• Madde – 9

(1)Yurtdışında düzenlenen fuar, kongre, konferans ve/veya bağımsız tanıtım programı kapsamında yapılan tanıtımlara ilişkin sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri; sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketleri için % 50 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için % 70 oranında ve yıllık toplam en fazla 500.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu Karar uyarınca ön onay verilen tanıtım programları desteklenir. Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri veya işbirliği kuruluşları tanıtım programının başlangıç tarihinden en az bir ay önce program taslak faaliyet planı ve tahminî bütçesi ile Bakanlığa ön onay başvurusunda bulunurlar. Bakanlık, ön onay verirken taslak program faaliyet planı ve tahminî bütçesinde değişiklik yapabilir.

(3)Bu madde uyarınca desteklenebilecek sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderlerinin kapsamı Genelge ile düzenlenir.

• Madde – 10

(1)Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının yurt dışında düzenlenen fuar, kongre veya konferanslara ilişkin katılım maliyetleri; etkinlik başına %70 oranında ve en fazla 15.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu madde uyarınca bir sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu bir takvim yılı içerisinde en fazla 10 (on) kez destek alabilir.

(3)Bu madde uyarınca desteklenebilecek fuar, kongre ve konferanslar Genelge ile düzenlenir.

(4)9 uncu madde uyarınca destek başvurusunda bulunan sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşları aynı etkinlik için bu madde kapsamında destek başvurusu yapamazlar.

• **Madde – 11**

(1)Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının arama motorlarında yapacakları, arama ağı reklamları da dâhil olmak üzere reklam ve tanıtım giderleri; % 50 oranında ve sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu başına yıllık en fazla 100.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu madde kapsamında desteklenecek arama motorları Genelge ile düzenlenir.

Yurtdışı Birim Desteği

• **Madde – 12**

(1)Sağlık kuruluşlarının, sağlık turizmi şirketlerinin veya işbirliği kuruluşlarının doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin kira giderleri 4 (dört) yıl süresince karşılanır. Bu madde kapsamında; sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri her bir birim başına % 60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları her birim başına % 70 oranında ve yıllık 300.000 ABD Doları tutarında desteklenir.

(2)Bir sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu yurt dışı birim desteğinden en fazla 10 (on) birim için yararlanabilir.

(3)Bu Karar'ın yayımlandığı tarihten önce açılmış olan bir birim de bu madde kapsamında destekten yararlanabilir.

(4)Yurtdışındaki birimin yurt dışında kurulmuş yerli – yabancı ortaklığı tarafından açılması halinde, bu madde kapsamındaki destek tutarları söz konusu ortaklıktaki hisse nispetinde ödenir.

(5)Yurtdışı birim desteğinden yararlanabilmek için ilgili birimi kiralayan ile kiraya veren arasında ortaklık ilişkisinin bulunmaması ve kiralanan yerin konut olarak kullanılmaması gerekir.

(6)Destek başvurusuna ilişkin inceleme sonuçlanmadan önce ilgili birimin kapatılması durumunda destek ödemesi yapılmaz.

(7)Sağlık turizmi şirketleri, bu madde kapsamında, sadece yurt dışında açılan ofisleri için desteklenir.

Belgelendirme Desteği

- **Madde – 13**

(1)Sağlık kuruluşlarının uluslararası teknik mevzuata uyum sağlamak veya yurt dışı pazarlara girmek amacıyla aldıkları belge, sertifika veya akreditasyona ilişkin alım, yenileme ve danışmanlık giderleri; her bir belge, sertifika veya akreditasyon türü için % 50 oranında ve en fazla 50.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu madde uyarınca desteklenecek belge, sertifika ve akreditasyonlar Genelge ile düzenlenir.

Ticaret Heyeti ve Alım Heyeti Destekleri

- **Madde – 14**

(1)Bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında; her bir katılımcının ulaşım ve konaklama giderleri ile programa ilişkin reklam, pazarlama, danışmanlık, tanıtım ve

organizasyon giderleri % 70 oranında ve program başına en fazla 150 000 ABD Doları tutarında karşılanır.

(2)Bu madde uyarınca bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında organizasyonu yapan işbirliği kuruluşunun ve organizasyona katılım sağlayan her bir yararlanıcının en fazla 2 (iki) temsilcisinin ulaşım ve konaklama giderleri karşılanır.

(3)Bu madde uyarınca desteklenebilecek reklam, pazarlama, danışmanlık, tanıtım ve organizasyon giderlerinin kapsamı Genelge ile düzenlenir.

(4)Bu madde uyarınca sadece Bakanlığın koordine ettiği veya işbirliği kuruluşlarının düzenlediği ticaret heyeti ve alım heyeti programları desteklenir. Bir işbirliği kuruluşu bir takvim yılı içerisinde en fazla 5 (beş) kez ticaret heyeti ve en fazla 5 (beş) kez alım heyeti desteğinden faydalanabilir. İşbirliği kuruluşlarının ön onay verilen ticaret heyeti veya alım heyeti programları desteklenir. Ön onay başvurusu program başlangıç tarihinden en az bir ay önce taslak program faaliyet planı ve tahminî program bütçesiyle birlikte Bakanlığa yapılır. Bakanlık, ön onay verirken taslak program faaliyet planı ve tahminî bütçesinde değişiklik yapabilir. Bakanlık tarafından koordine edilen ticaret heyetleri, doğrudan Bakanlıkça veya Bakanlığın protokol yaptığı yararlanıcılar ile birlikte düzenlenir.

(5)Bakanlık tarafından koordine edilen ticaret heyeti ve alım heyeti programları hariç olmak üzere, en az 8 (sekiz) yararlanıcının katılım sağladığı bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı desteklenir.

(6)Bakanlık tarafından hedef ülkelere yönelik koordine edilen bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı için bu madde kapsamındaki destek % 90 oranında uygulanır. Bu madde kapsamında desteklenen etkinliklerin gerçekleştirilebileceği hedef ülkeler Genelge ile düzenlenir.

(7)Bakanlık Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi gelirlerini artırmak, pazara girişi sağlamak ve ülke tanıtımı yapmak amacıyla hedef ülkelerde ticaret heyetleri kapsamında

sosyal yardım projeleri koordine edebilir. Sosyal yardım projesi içeren ticaret heyetleri için bu madde kapsamındaki destek % 100 oranında uygulanır. Söz konusu sosyal yardım projeleri kapsamında yardım amaçlı malzemeler ile yardım için gerekli olan profesyonel ve yerel personelin taşıma, ulaşım, konaklama ve hizmet giderleri de karşılanır.

(8)Bakanlıkça organize edilen bir ticaret heyeti programı, alım heyeti programı veya sosyal yardım projesi; Bakanlığın protokol yaptığı yararlanıcılar ile birlikte de gerçekleştirilebilir.

Danışmanlık Desteği

- ***Madde – 15***

Sağlık turizmi şirketleri veya sağlık kuruluşlarının Bakanlığın ön onay verdiği konularda satın aldıkları danışmanlık hizmetlerine ilişkin giderler %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları tutarında karşılanır”.

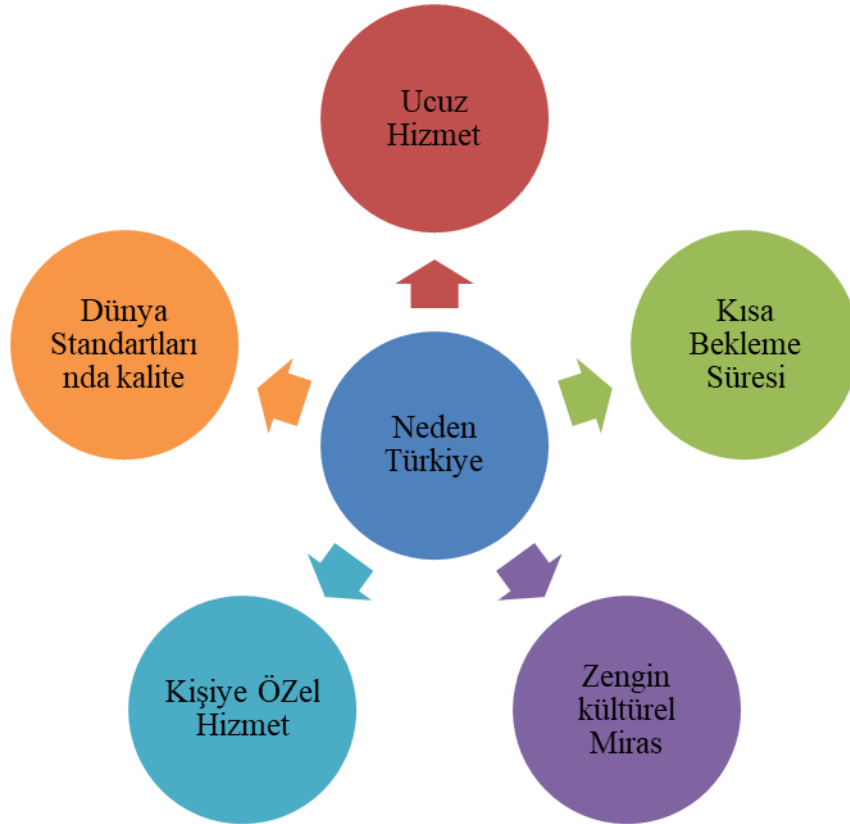
6.5. Sağlık Turizmine İlişkin Yasal Durum

Sağlık turizmi, hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir (Yalçın, 2006).

Dünyanın her yerinde sağlık turizmi alanında şiddetli bir ilerleyiş söz konusudur. Bu ilerleme büyükçe bir pazar oluşturmak ve oluşturmuş oldukları bu pazardan pay

alabilmek için bütün ülkeler rekabete girmişlerdir. Sağlık turizminden büyük marj alabilmek için bazı etkenler ön plana çıkmaktadır. Potansiyel sağlık turistleri, iyileşmek için araştırma yaptıklarında “Neden Türkiye?” sorusunun yanıtı ise önem arz etmektedir.

Konu ile ilgili olarak belirlenmiş olan “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Rekabetçilik Unsurları Şeması” Şekil 6.1.’de yer almaktadır.



Şekil 6.2. Sağlık Turizminde Türkiye’nin Rekabetçilik Unsurları Şeması

2000’li yıllardan beri Türkiye’de özel sektör yatırımları her alanda artış gösterdiği gibi sağlık alanında da artış göstermiştir. Hem yurtiçindeki ayrılaşan sağlık ihtiyacına cevap vermek hem de sağlık turizm alanının getirmiş olduğu faydalardan yararlanmak amacıyla ülkenin dört bir çevresine özel hastaneler ve sağlık merkezleri kurulmuştur. Özel hastanelerin haricinde Avrupa ölçüsüyle yarışabilecek nitelikte devlet destekli yatırımlarda gün geçtikçe artış göstermiştir.

Yatırımlar için yapılanların maliyeti bir hayli yüksektir. Bu sebeple, Türkiye'nin dış pazara daha fazla yönelerek, daha çok tanıtımının yapılması gerekmektedir. Ülkemizin sağlık turizmi bakımından büyük kazanımları vardır. Ülkemiz, dünya üzerinde kapladığı alan bakımından oldukça uygundur. Tıp Fakültelerinin sayısı giderek artmış ve sağlık alanında da önemli bir açık olan yetişmiş kaliteli insan gücü kazanımında da önemli bir yol katetmiştir.

Kasım 2011 senesinde oluşturulan yasal düzenleme ile birlikte sağlık turizmi ile iş ve işlemleri yapmak, kurumlar arası eşgüdümü sağlamak Sağlık Bakanlığının görevleri arasında yer bulmuştur. Sağlık turizmi teşebbüsünün gelişimine özgü olarak milli düzeyde planlayacak, izleyecek ve standardize edecek merkezi bir birim, Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" adı altında oluşturulmuştur. Aynı biçimde, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Raporu'nda sağlık turizmi konusu öncelikli alanlardan biri olarak tanımlanmıştır.

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye, bilhassa son 10 yıllık süreçte önemli gelişmeler kaydetmiş ve sektörde güçlü olan ülkelerden Hindistan, Malezya, Tayland ve Macaristan gibi ülkeler ile de yarışmaya başlamıştır. Son senelerde Türkiye'de Devlet destekli yeni yatırımlarla birlikte yeni teknolojilerin gelişimi, İstanbul, Ankara ve İzmir illerinde ulusal sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmıştır.

Türkiye'de sağlık turizmi alanında görülen gelişmelerde hastane ve sağlık personeli yatırımlarının payı büyüktür. Ayrıca, İngilizce eğitim veren tıp fakültesi sayısı arttırılmış, hekimlere, diğer ülkelerdeki gelişmeleri yakından takip edebilmeleri ve araştırmalarını gelişmiş ülkelerde yapmaları için burs imkânları sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2015).

Türkiye'de turizm sağlığı hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi için Temel Sağlık Müdürlüğü'nün 31 Mart 2010 Tarih ve 18529 Sayılı Onayı ile Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sağlık turizmi ile ilgili faaliyetleri yürütmek üzere Sağlık Turizmi Birimi, Yurtdışı Koordinasyonu, Sağlık

Turizmi, Termal Turizm SPA – Wellness, İleri Yaş ve Engelli Turizmi bölümleri teşekkül ettirilmiştir. Bu birim 2011 yılı Mayıs ayında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü olarak aktarılmış, 2012 Tarih ve 663 Sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak hizmetine devam etmektedir (SB, 2015).

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, özellikle 7 büyük ilde İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde örgütlenmiştir. Mevzuat alt yapı çalışmalarına hızlı bir şekilde başlanılmıştır. 663 Sayılı KHK ile yabancı hekim ve yabancı hemşire çalıştırılmasının önü açılmıştır. “444 47 28 Hattı (Uluslararası Hasta Destek Birimi)”; sağlık turizmi hastaları için Almanca, İngilizce, Arapça ve Rusça dillerinde 24 saat tercümanlık hizmeti vermektedir (SB, 2015).

Ayrıca 2012 yılında yapılan yasal düzenlemeler ile sağlık turizminden elde edilen gelirlere %50 vergi muafiyeti uygulaması getirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının yurtdışında tanıtımı için yıllık 300 000 ABD dolarına varan finansal destek verilmeye başlanmıştır. Bunun yanı sıra; sağlık turizmi alanında araştırma, raporlama, internetten reklam ve ülkemize tedavi amaçlı gelen sağlık turistlerinin uçak biletlerine de finansal destek verilmektedir (SB, 2015).

T.C. Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen 31.05.2012 Tarih ve 6322 Sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile T.C. Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsatlı özel sağlık kuruluşlarında münhasıran yurtdışında oturumu olan kişilere Türkiye’de sağlık hizmeti sunumundan elde edilen gelirlere % 50 vergi indirimi yürürlüğe girmiştir (SB, 2015).

6.6. Sağlık Turizmi İle İlgili Birimlerin Oluşturulması (Uluslararası Akreditasyon)

Türkiye’nin yürütülen kalkınma çerçevesinde uygulamış olduğu politikalar yönünde, günümüzün değişen ve gelişen şartlarına ayak uydurmak için her alanda olduğu gibi turizm ve sağlık alanında da işleyen bir sistem oluşturulmuş ve sağlık turizmi alanında

hedeflenen amaçlar doğrultusunda hem eşgüdüm açısından hem de organizasyon açısından yeni oluşumlara gidilmiştir.

Devlet Planlama Teşkilatı 9. Kalkınma Planı (2007–2013); T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın “Turizmin Çeşitlendirilmesi Çerçevesinde Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007 – 2013 Eylem Planı”; T.C. Sağlık Bakanlığı 2010 – 2014 Stratejik Planı ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın “Sağlık Turizmi Sektör Toplantısı” ile alınan kararlar halihazır olarak yürütülen ve strateji yönünde yeniden oluşumlara da imkan verecek çalışmalara açık konulardır.

Ayrıca T.C. Dışişleri Bakanlığı, T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve Avrupa Birliği Genel Sekreterliği gibi resmi kurum ve kuruluşlar bu sahadaki çalışmalara hakim olarak, Samim bir şekilde sağlık turizmi alanındaki çalışmalara katkı vermektedirler.

Resmi kurum ve kuruluşların dışında, çeşitli dernekler ve vakıflar ile başta özel hastaneler ve vakıf hastaneleri, termal tesis işletmeleri, SPA – wellness işletmeleri, otelcilik ve turizm alanında hizmet veren işletmeler de, bu alanda yeniden oluşum ve yeni iş alanlarının açılması için gerekli hassasiyeti göstermektedirler. Son sekiz senede sağlık ve turizm alanında alınan hükümler ve ortaya konulan politikalar istikametinde, özellikle özel hastanelerin ve vakıf hastanelerinin, turizm tesislerinin ve firmaların sayılarında çok önemli artışlar meydana gelmiştir.

Sağlık ya da iyileşme sebebiyle başka ülkelere giden insanlar, öncelikle tedavi görecekları ve dinlenecekleri kuruluşların uluslararası bir sertifikaya sahip olup olmadığına, o kuruluşun bir akreditasyon kuruluşu tarafından denetlenip denetlenmediğine ve söz konusu kuruluşların uluslararası bilinirliğinin olup olmadığına dikkat etmektedirler.

Bugün Türkiye’de uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan 5 adet sistemden en önemlisi olarak görülen “Joint Commission International (JCI)

Akreditasyonu'na sahip 47 sağlık kuruluğu bulunmaktadırdır. Bu rakam, dñnya ölçeğinde görñlen yüksek rakamlardan biri olup dñnyadaki tüm akredite hastanelerin yaklaşık olarak % 10'una karşılık gelmektedir. Türkiye ile kıyaslandığında; Hindistan'da 16, Tayland'da 11, Singapur'da 16, Brezilya'da 23 ve Suudi Arabistan'da 33 tane JCI akrediteli hastane bulunduğu bilinmektedir (SB, 2015).

Dñnyadaki ve bölgemizdeki son gelişmeler ile Türkiye'nin sağlık turizmi alanında çok önemli bir yer oluşturduğunun herkes farkına varmış bulunmaktadırdır. Bu nedenle T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında, Avrupa, Orta Doğu ve dñnya'nın çeşitli ÷lkelerinden Türkiye'ye gelen hasta sayısını artırmak amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 31 Mart 2010 tarihinde "Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Birimi" kurulmuştur (SB, 2015).

Bu birimin kuvvetlendirilmesi, devletin çeşitli kuruluşlarının da görüş ve önerileri yönünde sağlık turizminin başarıyla gerçekleştirilebilmesi için gerekli altyapı tüzüğü oluşturması, çabucak ve öncelikle başta Uluslararası Akreditasyon Kuruluşları ile çalışma başlatılıp, Türkiye'de bu işlere taraf olan herkesle düzenli işleyen bir sistem meydana getirilmelidir.

6.7. Yatırımların Planlanması ve Teşvikler

"10. Kalkınma Planı(2014 – 2018)Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı ve Eylem Planı" kapsamında sağlık turizmi ile ilgili yatırımların planlanması ve teşvikler kapsamında aşağıdaki belirlemelere yer verildiği görñlmektedir (KB, 2014);

1. "Programın Kapsamı ve Amacı

Sağlık turizmi; tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak ÷lkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır.

Sağlık turizmi; kişilerin ihtiyaç duydukları tıbbi tedaviyi almak, termal kaynakları kullanmak, rehabilitasyon hizmetleri ya da kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmelerini sağlayacak hizmetleri almak amacıyla bir başka ülkeye gitmeleridir. Sağlık turizminin 3 alt bileşeni literatürde genel kabul görmüş sınıflandırmaya göre; termal turizm, medikal turizm ve ileri yaşta kişilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleridir.

Son yıllarda başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile hastalık yükü içerisinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak artan tedavi harcamaları kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine sebep olmaktadır. Maliyetlerin yanında kendi ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin uzun bekleme süreleri de kişileri yurtdışında hizmet almaya yöneltmektedir.

Dolayısıyla uzun bekleme sürelerinden kurtulmaya ve daha düşük maliyetli hizmet almaya yönelik taleplerdeki artış medikal turizmin giderek önem kazanmasına sebep olmaktadır. Diğer taraftan, ülkelerarası ulaşım imkânlarının artması ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesine bağlı olarak yurtdışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeleri kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır.

Bu Program ile son yıllarda sağlık alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş – engelli turizmi alanlarında Türkiye'nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

2. Program Hedefleri

- *Termal turizmde 100 000 yatak kapasitesine ulaşılması;*
- *Termal turizmde 1 500 000 (600 000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması;*

- *Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi;*
- *Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması;*
- *750 000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi;*
- *Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi;*
- *İleri yaş turizmde 150 000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi;*
- *İleri yaş turizmde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi.*

3. Performans Göstergeleri

Konu ile ilgili belirlenen performans göstergeleri aşağıda verildiği gibidir;

1) Termal Turizm Yatak Kapasitesi

- ***2013 – 42 000***
- ***2014 – 50 000***
- ***2015 – 60 000***
- ***2016 – 75 000***
- ***2017 – 90 000***
- ***2018 – 100 000***

2) Termal Turizm Turist Sayısı

- ***2013 – 500 000***

- **2014 – 625 000**
- **2015 – 780 000**
- **2016 – 975 000**
- **2017 – 1 250 000**
- **2018 – 1 500 000**

3) Medikal Turizm Turist Sayısı

- **2013 – 308 500**
- **2014 – 360 000**
- **2015 – 435 000**
- **2016 – 520 000**
- **2017 – 620 000**
- **2018 – 750 000**

4) Termal, Medikal ve İleri Yaş Turizminde Turizm Geliri (Milyar ABD Doları)

- **2013 – 2,75**
- **2014 – 3,40**
- **2015 – 4,45**
- **2016 – 5,85**

- 2017 – 7,60
- 2018 – 9,35

6.8. Sağlık Serbest Bölgesi Modeli

Serbest bölgeler, Türkiye Gümrük Bölgesi'nin parçaları olmakla beraber; ülkede geçerli ticari, mali, iktisadi alanlara ilişkin hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmadığı ya da kısmen uygulandığı, sınai ve ticari faaliyetler için daha geniş teşviklerin tanındığı ve fiziki olarak ülkenin diğer kısımlarından ayrılan yerlerdir (URL-34).

Türkiye'de, Dubai örneğinde olduğu gibi sağlık serbest bölgeleri kurulması konusundaki yasal durum değerlendirildiğinde, 15.06.1985 Tarih ve 18785 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlük kazanan 3218 Sayılı Serbest Bölgeler Kanunu ve 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılmasına İlişkin KHK'nin 49. Maddesi'nde bulunan düzenlemeler ile sağlık serbest bölgelerinin kurulmasına olanak sağlanmıştır (URL-34).

3218 Sayılı Serbest Bölgeler Kanunu; ihracata yönelik yatırım ve üretimi teşvik etmek, doğrudan yabancı yatırımları ve teknoloji girişini hızlandırmak; işletmeleri ihracata yönlendirmek ve uluslararası ticareti geliştirmek amacıyla serbest bölgelerin kurulması, yer ve sınırlarıyla faaliyet konularının belirlenmesi; yönetimi, işletilmesi, bölgelerdeki yapı ve tesislerin teşkili ile ilgili hususları kapsar (URL-34).

Türkiye'de serbest bölgelerin yer ve sınırlarını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Serbest bölgelerde, Yüksek Planlama Kurulu'nca uygun görülecek her türlü sınaî, ticari ve hizmetle ilgili faaliyetler yapılabileceği kanun ile belirlenmiştir. Yerli ya da yabancı gerçek veya tüzel kişiler T.C. Ekonomi Bakanlığı'ndan ruhsat almak kaydıyla serbest bölgelerde faaliyette bulunabilirler. İşletmeciler ve kullanıcılar yatırım ve üretim safhalarında Bakanlar Kurulunca belirlenecek arazi tahsisi de dahil olmak üzere vergi dışı teşviklerden yararlandırılabilir (URL-34).

Bakanlar Kurulunca 11.10.2011 tarihinde kararlaştırılan 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılmasına İlişkin Kararname'nin 49.Maddesi'nde Sağlık Bakanlığı'nın ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla Sağlık Serbest Bölgeler Kanunu hükümleri çerçevesinde sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine ilişkin usul ve esasların Bakanlar Kurulu'nca belirleneceği belirtilmektedir (URL-34).

Serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetlerine ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığı'nca belirleneceği belirtilmektedir. Oluşturulacak sağlık serbest bölgelerinde yer alacak tedavi amaçlı hizmeti bütünleyen konaklama tesislerinin niteliği ve hangi koşullarda serbest bölge içerisinde yer alabileceğinin tanımlanması önemli noktalardan biridir. Sağlık kuruluşu ile konaklama ünitesi ilişkisi düşünüldüğünde; medikal amaçlı, tıbbi ve cerrahi hizmeti içeren, hastanede gününbirlik tedavi alan kişilere daha az yoğunlukta bakım ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu sadece hasta ve/veya refakatçilerinin kalabildiği uygulamalar için Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde tanımlanan Sağlık Bakanlığı'nca belgelendirilen klinik konukevleri, serbest bölgeler içerisinde düzenlenebilecek konaklama üniteleridir (URL-34).

Diğer taraftan Dubai örneğinde olduğu gibi sağlık hizmeti ile birlikte termal kaynakların kullanıldığı, rehabilitasyon, SPA&wellness amaçlı hizmetlerin sunulduğu, konaklama tesisi bünyesinde tedavi ve rekreasyon amaçlı üniteleri barındıran tesisler düşünülebilir. Bu durumda söz konusu Sağlık Serbest Bölgesi'nde Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin 29. ve 30. Maddeleri'nde tanımlanan Termal Tesisler ve Sağlıklı Yaşam Tesisleri yer alabilir (URL-34).

Ancak Sağlık Serbest Bölgesi'nde yetkiler açısından normal hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmaması nedeniyle belgelendirme konusunda T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkilerini kullanamayacaktır. Diğer taraftan söz konusu düzenlemenin turizm sektöründe haksız rekabete neden olmaması, doğal kaynakların koruma ve kullanım dengesini gözetken, sunulan hizmet açısından yerel ve yabancı hasta hakları açısından eşitlikçi modeller geliştirilmesi gerekmektedir (URL-34).

Türkiye’de sağlık serbest bölgelerinin oluşturulmasına yönelik olarak T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Ekonomi Bakanlığı, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı ve T.C. Maliye Bakanlığı’nca koordineli çalışmalar yürütölmesi gerekmektedir (URL-34).

7. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ: SEKTÖREL VERİLER

7.1. Uluslararası Hastaların Geldikleri Hastane Türlerine ve Geliş KapsamlarınaGöre Dağılımı (2014)

“Uluslararası Hastaların Geldikleri Hastane Türlerine ve Geliş Kapsamlarına Göre Dağılımı (2014)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.1.’da gösterilmiştir.

Tablo 7.1. Uluslararası Hastaların Geldikleri Hastane Türlerine ve Geliş Kapsamlarına Göre Dağılımı (2014) (Tontuş, 2015).

ULUSLARARASI HASTALARIN GELDİKLERİ HASTANE TÜRLERİ VE GELİŞ KAPSAMI		ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI
ÖZEL HASTANE	Sağlık Turizmi	163 107
	Turistin Sağlığı	190 858
DEVLET HASTANESİ	Sağlık Turizmi	26 866
	Turistin Sağlığı	43 191
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	Sağlık Turizmi	20 260
	Turistin Sağlığı	38 591
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	Sağlık Turizmi	7 905
	Turistin Sağlığı	5 546

Tablo 7.1. görüldüğü üzere uslararası hastalar 2014 yılında, hem sağlık turizmi hem de turistin sağlığı bağlamında özel hastaneleri tercih etmişlerdir. Özel hastanelerin ardından ise uluslararası hastaların sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında; Devlet Hastanelerini, Eğitim ve Araştırma Hastanelerini ve Üniversite Hastanelerini tercih ettikleri görülmektedir. 2014 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde bulunan Devlet Hastanesi sayısı 355, Özel Hastane sayısı 502, Eğitim ve Araştırma Hastanesi sayısı 64 ve Üniversite Hastanesi sayısı ise 31 olarak belirtilmiştir. 2014 yılında hastane başına düşen uluslararası hasta sayısı; Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için 920, Özel Hastaneler için 705, Üniversite Hastaneleri için 434, Devlet Hastaneleri için ise 198

kişidir. Bu değer 2013 yılı için Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde 582, Özel Hastanelerde 517, Üniversite Hastanelerinde 211, Devlet Hastanelerinde ise, 200 hasta olarak hesaplanmıştır. Ülkemiz için daha önemli olan sağlık turizmi hasta sayısına baktığımızda ise 2014 yılında hastane başına düşen uluslararası sağlık turizmi hasta sayısı özel hastaneler için yaklaşık olarak 325, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için yaklaşık 317, Üniversite Hastaneleri için 255 ve Devlet Hastaneleri için ise 76 kişidir (Tontuş, 2015).

7.2. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2012)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.2.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.2. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2012) (SB, 2013).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUKLARI İLK 10 ÖZEL HASTANE (2012)	ORAN (%)
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	9,47
Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	7,83
Özel Medicalpark Antalya Hastane Kompleksi	4,13
Özel Acıbadem Fulya Hastanesi	3,24
Özel Medical Park İzmir Hastanesi	3,05
Özel Bayındır Kavaklıdere Hastanesi	2,85
Özel Medikal Park Hospital hastanesi	2,44
Özel Medicana International Hastanesi	2,37
Özel Medical Park Batman Hastanesi	2,15
Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi	2,15

Tablo 7.2.’de görüldüğü gibi sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 özel hastane arasında Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi (%9,47) ilk sırada yer almaktadır. Özel Anadolu Sağlık Merkezi’ni ise, Özel Acıbadem Maslak Hastanesi (%7,83) ve Özel Medicalpark Antalya Hastane Kompleksi (%4,13) takip etmektedir.

7.3. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2014)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2014)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.3.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.3. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2014) (Tontuş, 2015).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUKLARI İLK 10 ÜNİVERSİTE HASTANESİ (2014)	HASTA SAYISI
Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi	4 099
Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	967
Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	557
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi	508
Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	484
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	330
Ankara Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	322
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	153
Adana Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve araştırma Merkezi	137
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	99

Tablo 7.3. doğrultusunda görülmektedir ki; sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 üniversite hastanesi arasında 4 099 hasta ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi ilk sırada yer almaktadır. Samsun 19

Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 967 hasta ile ikinci sırada yer alırken 557 hasta ile Diyarbakır Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi üçüncü sırada yer almaktadır.

7.4. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.4.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.4. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014) (Tontuş, 2015).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUKLARI İLK 10 EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (2014)	HASTA SAYISI
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	5 851
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2 075
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 701
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 130
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 127
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	977
Ankara Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	948
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	901
İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	689
Kırşehir Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	639

Tablo 7.4. doğrultusunda görülmektedir ki; sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en müracaat ettikleri ilk 10 eğitim ve araştırma hastanesi arasında 5 851 İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yer almaktadır. Bu hastaneyi 2 075 hasta ile Ankara Dış kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi takip ederken bu iki hastaneyi 1 701 hasta ile Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi takip etmektedir.

7.5. Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.5.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.5. Sağlık Turizmi Kapsamında Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012) (SB, 2013).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUKLARI İLK 10 DEVLET HASTANESİ (2012)	HASTA SAYISI
Afyonkarahisar Sandıklı Devlet Hastanesi	3 348
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	1 950
Afyonkarahisar Emirdağ Devlet Hastanesi	1 531
Afyonkarahisar Bolvadin Dr. Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi	1 525
Afyonkarahisar Dinar Devlet Hastanesi	1 514
Sivas Şarkışla Devlet Hastanesi	1 488
İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi	1 431
İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi	1 369
Kütahya Gediz Devlet Hastanesi	1 178
Kütahya Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi	1 142

Tablo 7.5. doğrultusunda görülmektedir ki; sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 devlet hastanesi arasında Afyonkarahisar Sandıklı Devlet Hastanesi 3 348 hasta ile ilk sırada yer almaktadır. Afyonkarahisar Sandıklı Devlet Hastanesi’ni ise, 1 950 hasta ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi ve 1 531 hasta ile Afyonkarahisar Emirdağ Devlet Hastanesi izlemektedir.

7.6. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.6.’da gösterilmiştir.

Tablo 7.6. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2013) (SB, 2013).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAşVURDUKLARI İLK 10 ÖZEL HASTANE (2013)	ORAN (%)
Özel Alanya Anadolu Hastanesi	8,15
Özel Bilgi Hastanesi	6,60
Özel Akdeniz Hastanesi	5,45
Side Özel Anadolu Hastanesi	5,42
Özel Aspendos Anadolu Hastanesi	5,34
Özel Konaklı Polikliniği	3,86
Antalya Özel Anadolu Hastanesi	3,26
Özel Hisar Tıp Merkezi	2,80
Özel Alara Polikliniği	2,37
Özel Dünya Göz Hastanesi Etiler	2,05

Tablo 7.6.'ya göre turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 özel hastane arasında Özel Alanya Anadolu Hastanesi (% 8,15) ile ilk sırada yer almaktadır. Özel Alanya Anadolu Hastanesini ise, Özel Bilgi Hastanesi (% 6,60) ve Özel Akdeniz Hastanesi (% 5,45) takip etmektedir. Yıllar itibariyle bölgede bulunan özel hastanelere ait hasta sayısında değişiklikler olsa ve sıralama değişse de değişmeyen husus bu kapsamda tedavi olan uluslararası hastaların bölge seçiminin Akdeniz bölgesi ve genellikle de Antalya ili ve civarı olmasıdır.

7.7. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2012)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2012)”ile ilgili belirlemeler Tablo 7.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 7.7. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Üniversite Hastanesi (2012) (SB, 2013).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAşVURDUKLARI İLK 10 ÜNİVERSİTE HASTANESİ (2012)	HASTA SAYISI
Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1 254
Antalya Başkent Üniversitesi Alanya Araştırma ve Uygulama Hastanesi	585
İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	425
Gaziantep Üniversitesi şahinbey Hastanesi	245
İzmir Ege ÜniversiteTıp Fakültesi Hastanesi	120
Konya Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi	90
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	50
Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	47
Edime Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	40
Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi	32

Tablo 7.7.'de görüldüğü gibi turistin sağlığı boyutunda uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 üniversite hastanesi arasında 1 254 hasta ile Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ilk sırada yer almaktadır. Bu kurumu, 585 hasta ile yine Antalya ilinden bir başka sağlık kurumu olan Antalya Başkent Üniversitesi Alanya Araştırma ve Uygulama Hastanesi izlemektedir. Üçüncü sırada ise; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 425 hasta ile takip etmektedir.

7.8. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim Ve Araştırma Hastanesi (2013)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2013)”ile ilgili belirlemeler Tablo 7.8.'de gösterilmiştir.

Tablo 7.8. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2013) (SB, 2013).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUKLARI İLK 10 EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ (2013)	HASTA SAYISI
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3 068
İstanbul Őiřli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2 038
İstanbul Haseki Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 761
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 366
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 188
Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 052
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	967
İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	866
İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve araştırma Hastanesi	662
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	656

Tablo 7.8. doğrultusunda görölmektedir ki; turistin sağlığı kapsamında uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 eğitim ve araştırma hastanesi arasında 3 068 hasta ile İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ilk sırada yer almaktadır. İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ni ise, 2 038 hasta ile İstanbul Őiřli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1 761 hasta ile İstanbul Haseki Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi takip etmektedir.

7.9. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2013)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.9.’da gösterilmiştir.

Tablo 7.9. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2013) (SB, 2013).

TURİSTİN SAğLIğI KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAşVURDUKLARI İLK 10 DEVLET HASTANESİ (2012)	HASTA SAYISI
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3 042
Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi	1 829
İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi	1 741
Sakarya Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 373
Muğla Marmaris Devlet Hastanesi	1 178
Antalya Kemer Devlet Hastanesi	1 159
Antalya Manavgat Devlet Hastanesi	1 102
Muğla Bodrum Devlet Hastanesi	1 053
Muğla Fethiye Devlet Hastanesi	1 021
İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	990

Tablo 7.9.'a göre turist sağlığı boyutunda uluslararası hastaların en çok müracaat ettikleri ilk 10 devlet hastanesi Tabloda görüldüğü üzere, 3 042 hasta ile arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ilk sırada yerini almıştır. Bu hastaneyi 1 829 hasta ile Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi izlemektedir. Üçüncü olarak ta sıralamaya 1 741 hasta ile İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi katılmıştır.

7.10. Uluslararası Hasta Dağılımında İlk 10 İl (2014)

“Uluslararası Hasta Dağılımında İlk 10 İl (2014)”ile ilgili belirlemeler Tablo 7.10.’da gösterilmiştir.

Tablo 7.10. Uluslararası Hasta Dağılımında İlk 10 İl (2014) (Tontuş, 2015).

ULUSLARARASI HASTA DAĞILIMINDA İLK 10 İL (2014)	HASTA SAYISI
Antalya	119 242
İstanbul	87 666
İzmir	23 446
Ankara	23 225
Muğla	17 141
Afyonkarahisar	14 790
Kütahya	12 928
Kocaeli	12 757
Samsun	10 422
Denizli	5 960

Tablo 7.10. doğrultusunda görülmektedir ki, uluslararası hasta dağılımında ilk 10 il arasında 119 242 hasta ile Antalya ilk sırada yer almaktadır. Antalya'yı 87 666 hasta ile İstanbul ve 23 446 hasta ile İzmir izlemektedir.

7.11. Sağlık Turizmi Kapsamındaki İlk 10 İl (2014)

“Sağlık Turizmi Kapsamındaki İlk 10 İl (2014)”ile ilgili belirlemeler Tablo 6.11.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.11. Sağlık Turizmi Kapsamındaki İlk 10 İl (2014) (Tontuş, 2015).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDAKİ İLK 10 İL (2014)	HASTA SAYISI
İstanbul	84 104
Ankara	26 881
İzmir	21 013
Batman	13 349
Antalya	7 314
Samsun	6 836
Kocaeli	6 787
Erzurum	6 627
Karaman	5 688
Trabzon	4 665

Tablo 7.11.’de görüldüğü gibi sağlık turizmi kapsamındaki ilk 10 il arasında 84 104 hasta ile İstanbul ilk sırada yer almaktadır. İstanbul’u ise, 26 881 hasta ile Ankara ve 21 013 hasta ile İzmir izlemektedir.

7.12. Turistin Sağlığı Kapsamındaki İlk 10 İl (2014)

“Turistin Sağlığı Kapsamındaki İlk 10 İl (2014)”ile ilgili belirlemeler Tablo 6.12.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.12. Turistin Sağlığı Kapsamındaki İlk 10 İl (2014) (Tontuş, 2015).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDAKİ İLK 10 İL (2014)	HASTA SAYISI
Antalya	126 104
İstanbul	54 888
Muğla	23 829
Ankara	10 707
İzmir	10 560
Bursa	6 925
Aydın	5 267
Karaman	4 716
Ordu	2 968
Gaziantep	2 632

Tablo 7.12. doğrultusunda görölmektedir ki, turistin sağlığı kapsamındaki ilk 10 il arasında 110 874 hasta ile Antalya ilk sırada yer almaktadır. Antalya'yı ise, 33 562 hasta ile İstanbul ve 14 415 hasta ile Muğla izlemektedir.

7.13. Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)

“Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)”ile ilgili belirlemeler Tablo 7.13.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.13. Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014) (Tontuş, 2015).

ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUĞU İLK 10 BRANŞ (2014)	HASTA SAYISI
Acil Tıp	123 312
İç Hastalıkları	40 305
Ortopedi ve Travmatoloji	33 031
Göz Hastalıkları	32 754
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	31 996
Kadın Hastalıkları ve Doğum	29 537
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	26 047
Genel Cerrahi	19 514
Kardiyoloji	18 743
Deri ve Zührevi Hastalıklar	14 904

Tablo 7.13.'e göre uluslararası hastaların en fazla başvurduğu ilk 10 branş arasında 123 312 hasta ile Acil Tıp Polikliniği ilk sırada yer almaktadır. Acil Tıp Polikliniği'ni ise 40 305 hasta ile İç Hastalıkları Polikliniği ve 33 031 hasta ile Ortopedi ve Travmatoloji izlemektedir.

7.14. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.14.'de gösterilmiştir.

Tablo 7.14. Sağlık Turizmi Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014) (Tontuş, 2015).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUĞU İLK 10 BRANŞ (2014)	HASTA SAYISI
İç Hastalıkları	21 082
Göz Hastalıkları	18 800
Ortopedi ve Travmalotoji	17 793
Kadınlık Hastalıkları ve Doğum	16 384
Kulak – Burun – Boğaz Hastalıkları	12 884
Kardiyoloji	12 697
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	12 221
Deri ve Zührevi Hastalıklar	10 337
Üroloji	9 687
Genel Cerrahi	9 439

Tablo 7.14.’e göre sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en fazla başvurduğu ilk 10 branş arasında 21 082 hasta ile İç Hastalıkları Polikliniği ilk sırada yer almaktadır. İç Hastalıkları Polikliniği’ni ise, 18 800 hasta ile Göz Hastalıkları Polikliniği ve 17 793 hasta ile Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği izlemektedir.

7.15. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.15.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.15. Turistin Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların En Fazla Başvurduğu İlk 10 Branş (2014) (Tontuş, 2015).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ULUSLARARASI HASTALARIN EN FAZLA BAŞVURDUĞU İLK 10 BRANŞ (2014)	HASTA SAYISI
Acil Tıp	105 981
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	15 888
Dahiliye	14 429
Göz Hastalıkları	13 583
Ortopedi ve Travmatoloji	12 495
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	11 242
Kadın Hastalıkları ve Doğum	10 159
Genel Cerrahi	8 144
Aile Hekimliği	5 472
Kardiyoloji	5 004

Tablo 7.15. doğrultusunda görölmektedir ki, turistin sağlığı boyutunda uluslararası hastaların en çok müracaat ettiği ilk 10 branş arasında 105 981 hasta ile Acil Tıp Polikliniği ilk sırada yer almaktadır. Acil Tıp Polikliniği’ni ise, 15 888 hasta ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ile 14 429 hasta ile Dâhiliye Polikliniği izlemektedir.

7.16. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı (2014)

“Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı (2014)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.16.’da gösterilmiştir.

Tablo 7.16. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Dağılımı (2014) (Tontuş, 2015).

ÜLKELERE GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN DAĞILIMI (2014)	HASTA SAYISI
Almanya	92 124
Rusya Federasyonu	48 607
Libya	46 626
Irak	42 777
Azerbaycan	33 352
Hollanda	26 758
Suriye	22 869
İngiltere	16 114
Türkmenistan	9 106
Afganistan	9 060

Tablo 7.16.'ya göre ülke bazında uluslararası hastaların dağılımı (2014) bağlamında 92 124 hasta ile 2013 yılında olduğu gibi Almanya İlk sırada yerini almıştır. Almanya'yı ise, 48 607 hasta ile Rusya Federasyonu ve 46 626 hasta ile Libya izlemektedir. 2013 yılında Sağlık Turizmi kapsamında Almanya'dan gelen uluslararası hasta sayısı 2012 yılına göre iki kattan fazla artış göstermiştir. 2014 yılında ise 2013 yılına göre Almanya'dan gelen uluslararası hasta sayısı azalmıştır. 2013 yılında Almanya'dan 109.408 uluslararası hasta gelmişken bu sayı 2014 yılında 92 124 olarak gerçekleşmiştir. Aynı şekilde 2013 yılına göre 2014 yılında Afganistan'dan gelen hasta sayısı da azalmıştır (Tontuş, 2015).

7.17. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Sağlık Turizmi Kapsamında Dağılımı (2014)

“Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Sağlık Turizmi Kapsamında Dağılımı (2014)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.17.'de gösterilmiştir.

Tablo 7.17. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Sağlık Turizmi Kapsamında Dağılımı (2014) (Tontuş, 2015).

ÜLKELERE GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA DAĞILIMI (2014)	HASTA SAYISI
Libya	42 511
Almanya	36 590
Irak	32 917
Azerbaycan	22 202
Hollanda	12 547
Suriye	8 854
Avusturya	4 803
Rusya	3 688
Türkmenistan	3 445
Afganistan	3 395

Tablo 7.17.'de ülkelere göre uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında dağılımı (2014) bağlamında 42 511 hasta ile Libya ilk sırada yer almaktadır. Libya'yı ise, 36 590 hasta ile Almanya ve 32 917 hasta ile Irak izlemektedir. Tablo 2013 ile karşılaştırıldığında Almanya'dan gelen uluslararası hastaların azaldığı ve Almanya'nın ilk sıradaki liderliğini Libya'ya kaptırıldığı görülmektedir. 2013 yılında 52 737 hasta ile birinci sırada olan Almanya 2014 yılında 15 787 hasta azalarak 36 590 hasta ile ikinci olabilmiştir. Buna karşılık ülkemize Libya'dan gelen hasta sayısı iki kat artarak 20 450 den 42 511'e yükselmiş ve Libya listenin birinci sırasına yerleşmiştir. Irak'tan gelen hasta sayısında da ciddi artışlar olmuş 2013 yılında 20 033 olan Irak' lı hasta sayısı 2014 yılında 32 917'ye yükselmiştir. Yine Azerbaycan'dan gelen hasta sayısı da aynı oranlarda artmıştır. 2013 yılında ülkemize sağlık turizmi kapsamında 10 611 hasta giriş yapmışken 2014 yılında bu sayı 22 202 olarak gerçekleşmiştir.

7.18. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Turistin Sağlığı Kapsamında Dağılımı (2013)

“Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Turistin Sağlığı Kapsamında Dağılımı (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.18.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.18. Ülkelere Göre Uluslararası Hastaların Turistin Sağlığı Kapsamında Dağılımı (2013) (SB, 2013).

ÜLKELERE GÖRE ULUSLARARASI HASTALARIN TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA DAĞILIMI (2013)	HASTA SAYISI
Almanya	56 671
Rusya Federasyonu	38 631
Hollanda	13 293
Suriye	12 589
İngiltere	10 025
Azerbaycan	8 522
Irak	7 574
Norveç	5 602
İsveç	4 464
Belçika	4 342

Tablo 7.18. doğrultusunda görülmektedir ki, ülkelere göre uluslararası hastaların turistin sağlığı kapsamında dağılımı (2013) bağlamında 56 671 hasta ile Almanya ilk sırada yer almaktadır. Almanya’yı ise, 38 631 hasta ile Rusya Federasyonu ve 13 293 hasta ile Hollanda izlemektedir. 2012 verilerine baktığımızda Rusya; 19 323 hasta ile ilk sırada yer alırken, Rusya’ yı 9 932 ile Almanya ve 6 273 uluslararası hasta ile İngiltere izlemektedir.

7.19. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.19.’da gösterilmiştir.

Tablo 7.19. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013) (SB, 2013).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE DEVLET HASTANELERİNE BAŞVURAN HASTA SAYISI – İLK 10 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Almanya	23 492
Hollanda	2 855
Fransa	2 113
Avusturya	1 998
Belçika	1 700
Afganistan	512
Türk ve Kaikos Adaları	319
Suriye	273
Azerbaycan	202
Irak	145

Tablo 7.19.’da sağlık turizmi kapsamında ülkelere göre devlet hastanelerine başvuran hasta sayısı ilk 10 ülke (2013) bağlamında 23 492 hasta ile Almanya ilk sırada yerini almıştır. Almanya’yı ise, 2 855 hasta ile Hollanda ve 2 113 hasta ile Fransa izlemektedir. 2012 yılı verilerine bakıldığında ise ilk 3 sırayı Azerbaycan (1 434 hasta) Suriye (1 206 hasta) ve Türkmenistan (777 hasta) almaktadır.

7.20. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.20.’de yer almaktadır.

Tablo 7.20. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013) (SB, 2013).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNE BAŞVURAN HASTA SAYISI – İLK 9 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Almanya	8 863
Azerbaycan	1 358
Hollanda	979
Afganistan	614
Suriye	581
Irak	520
Avusturya	519
Türkmenistan	418
Gürcistan	305

Tablo 7.20. doğrultusunda görülmektedir ki, sağlık turizmi kapsamında ülkelere göre eğitim ve araştırma hastanelerine başvuran hasta sayısı ilk 9 ülke (2013) bağlamında 8 863 hasta ile Almanya ilk sırada yer almaktadır. Almanya’yı ise, 1 358 hasta ile Azerbaycan ve 979 hasta ile Hollanda izlemektedir.

7.21. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.21.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.21. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013) (SB, 2013).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE ÖZEL HASTANELERE BAŞVURAN HASTA SAYISI – İLK10 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Libya	20 380
Irak	19 064
Almanya	18 779
Azerbaycan	8 564
Hollanda	4 870
Romanya	3 852
Rusya Federasyonu	3 110
Bulgaristan	2 384
İngiltere	2 334
Suriye	

Tablo 7.21.’de görüldüğü üzere sağlık turizmi kapsamında ülkelere göre özel hastanelere başvuran hasta sayısı ilk 10 ülke (2013) bağlamında 20 380 hasta ile Libya ilk sırada yer almaktadır. Libya’yı ise, 19 064 hasta ile Irak ve 18 779 hasta ile Almanya izlemektedir.

7.22. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Üniversite Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)

“Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Üniversite Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.22.’de yer almaktadır.

Tablo 7.22. Sağlık Turizmi Kapsamında Ülkelere Göre Üniversite Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013) (SB, 2013).

SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNE BAŞVURAN HASTA SAYISI – İLK 9 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Almanya	1 603
Azerbaycan	487
Irak	304
Gürcistan	152
Afganistan	136
Hollanda	122
Bulgaristan	93
Yunanistan	76
Türkmenistan	66

Tablo 7.22. doğrultusunda görülmektedir ki, sağlık turizmi kapsamında ülkelere göre üniversite hastanelerine başvuran hasta sayısı ilk 9 ülke (2013) bağlamında 1 603 hasta ile Almanya ilk sırada yer almaktadır. Almanya'yı ise, 487 hasta ile Azerbaycan ve 304 hasta ile Irak izlemektedir.

7.23. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.23.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.23. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Devlet Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 10 Ülke (2013) (SB, 2013).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE DEVLET HASTANELERİNE BAŞVURAN HASTA SAYISI – İLK 10 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Almanya	15 703
Suriye	6 466
İngiltere	2 330
Gürcistan	2 227
Hollanda	2 196
Azerbaycan	1 754
Afganistan	1 573
Fransa	1 475
Belçika	1 442
Rusya Federasyonu	1 338

Tablo 7.23.'e göre turistin sağlığı kapsamında ülkelere göre devlet hastanelerine başvuran hasta sayısı ilk 10 ülke (2013) bağlamında 15 703 hasta ile Almanya ilk sırada yerini almıştır. Almanya'yı ise, 6 466 hasta ile Suriye ve 2 330 hasta ile İngiltere izlemektedir. 2012 yılı verilerine baktığımızda ilk üç sırayı Almanya (4 024), İngiltere (1 796) ve Gürcistan (1 380) almaktadır.

7.24. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 8 Ülke (2013)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 8 Ülke (2013)”ile ilgili belirlemeler Tablo 7.24.'de gösterilmiştir.

Tablo 7.24. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Başvuran Hasta Sayısı – İlk 8 Ülke (2013) (SB, 2013).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE EĞİTİM VE ARAşTIRMA HASTANELERİNE BAşVURAN HASTA SAYISI – İLK 8 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Almanya	38 098
Rusya Federasyonu	36 562
Hollanda	10 800
İngiltere	7 453
Norveç	5 332
Irak	5 188
Azerbaycan	4 462
İsveç	4 160

Tablo 7.24.’de görüldüğü gibi turistin sağlığı kapsamında ülkelere göre eğitim ve araştırma hastanelerine başvuran hasta sayısı – ilk 8 ülke (2013) bağlamında 38 098 hasta ile Almanya ilk sırada yer almaktadır. Almanya’yı ise, 36 562 hasta ile Rusya Federasyonu ve 10 800 hasta ile Hollanda izlemektedir.

7.25. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)

“Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013)” ile ilgili belirlemeler Tablo 7.25.’de gösterilmiştir.

Tablo 7.25. Turistin Sağlığı Kapsamında Ülkelere Göre Özel Hastanelere Başvuran Hasta Sayısı – İlk 9 Ülke (2013) (SB, 2013).

TURİSTİN SAĞLIĞI KAPSAMINDA ÜLKELERE GÖRE ÖZEL HASTANELERE BAŞVURAN HASTA SAYISI – İLK 9 ÜLKE (2013)	HASTA SAYISI
Suriye	938
Irak	392
Azerbaycan	381
Almanya	287
Rusya Federasyonu	192
Afganistan	100
Hollanda	63
Türkmenistan	57
Bulgaristan	52

Tablo 7.25. doğrultusunda görölmektedir ki, turistin sağlığı boyutunda ülkelere göre özel hastanelere müracaat eden hasta sayısı – ilk 9 ülke (2013) bağlamında 938 hasta ile Suriye ilk sırada yer almaktadır. Suriye’yi ise, 392 hasta ile Irak ve 381 hasta ile Azerbaycan izlemektedir. 2012 yılı verilerine bakıldığında ilk sırada 18 175 hasta ile Rusya gelmektedir. Rusya’yı 5 686 hasta ile Almanya ve 4 438 hasta ile İngiltere takip etmektedir.

8. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

8.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu ülkemize “Sağlık Turizmi” kapsamında gelen turistlerin memnuniyet derecelerinin ölçülmesi ve ülkemizde bu hizmetin paydaşları durumunda olan hastanelerdeki sağlık personelleriyle görüşülerek konuyla ilgili değerlendirmelerini alabilmektir. Bu amaca yönelik olarak Mart 2015 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında toplam 17 ay boyunca başta Antalya, İstanbul, Muğla, İzmir ve Ankara olmak üzere çeşitli illerde turistlerle mülakatlar (Focus görüşme) yapılmak suretiyle, konunun uygulayıcısı durumunda olan sağlık tesislerinde çalışan sağlık görevlileri ve idari personellerle yüzyüze yapılan görüşmelerle konu aydınlatılmaya çalışılmıştır.

Ayrıca aynı illerde bulunan ve Türkiye’ye sağlık turizmi kapsamında gelmiş veya turist olarak bulunduğu ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanmış olan 310 turiste yönelik olarak “Türkiye Sağlık Turizmi Algı” anketi uygulanmıştır.

8.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Ülkemizin kalkınma planları incelendiğinde, özellikle son 10 yılda sağlık turizminden elde edilen gelir düşünüldüğünde ve Türkiye’nin 2023 yılı hedefinin 2 milyon uluslararası hastayı ülkemizde tedavi etmek olduğu da bilindiğinde konunun önemi daha da iyi anlaşılacaktır. 2016 yılından itibaren yapımı devam eden hastanelerin devreye alınması ve alt yapı çalışmalarının da tamamlanmasıyla birlikte sağlık turizminden gelir beklentisi 2017-2018 yıllarında yaklaşık 9-10 milyar \$ ve 2023 yılında ise 20-25 milyar \$ olarak ifade edilmektedir. Ancak bu hedefe sağlık turizminin geliştirilmesi sürecinde hızlı ve doğru adımlarla çok daha kısa zamanda ulaşılabileceğini düşünmekteyiz. 2011 yılında Dünya’da sağlık turizmi gelirlerinin 75-80 milyar \$ olduğu ve bunun 2016 yılında ortalama 150 milyar \$’a yükseldiği bir sektörde Türkiye bu pastadan hak ettiği

payı alabilmek için eksikliklerini bir an evvel gidermeli ve avantajlarını ön plana çıkararak bu rekabette arzu ettiği hedefe ulaşmalıdır.

Araştırmanın diğer bir önemi de Türkiye'nin diğer ülkelerle olan rekabet gücünün ve uluslararası arenada güçlü bir destinasyon olarak ortaya çıkmasının getireceği prestijdir. Sağlık alanında başarılı tedaviler ve çok zor olan nakillerin hekimlerimiz tarafından uygun fiyatlarla ve çok başarılı biçimde yapılabiliyor olması, bu alandaki yetişmiş personelin sayıca her geçen gün biraz daha artması ülkemizin sağlık turizminden aldığı payı her geçen yıl biraz daha büyütmektedir. Uluslararası alanda hekimlerimiz çalışmaları ile kendilerinden o kadar çok övgüyle bahsettirmişlerdir ki 2016 yılının Ocak ayında Mâli Devlet Başkanı ülkemize gelerek ameliyat olmuş ve bir ülkenin en üst düzey yöneticisi tedavisi için ülkemizi tercih edebilmiştir. Çalışma ülkemizde uygulanan sağlık turizmi politikalarına kaynak oluşturması bakımından da önem taşımaktadır.

Araştırmanın amacı ülkemizin sağlık turizmi alanında belirlenen politikalardan 4/c maddesinde ifade edilen istatistik alt yapısının geliştirilmesi başlığı altında belirtilmiş olan eylem ile örtüşmektedir. Bu eylem, ülkemize gelen hastaların profilleri, ülkemizi tercih etme nedenleri, ülkemizi neye göre seçtikleri, geliş-gidiş sürecinde yaşadıkları sıkıntılar ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları güzel anılar gibi strateji ve politika belirleme süreçlerine girdi sağlayacak bilgileri içeren "Sağlık Turizmi Memnuniyet Süreç Araştırması" nı turistlerin yoğun olarak geldikleri illerde tedavi görmüş ve halen tedavi gören hastalarla gerçekleştirerek memnuniyet durumlarını tespit etmek üzere gerçekleştirilmiştir. Türkiye sağlık turizminin eksik ve sorunlu yanları belirlenerek ülkemizin FÜTZ (SWOT) analizini güçlendirmek ve ülkemizin bu alanda avantaj ve dezavantajlarını ortaya koyarak gelecekte karşımıza çıkması muhtemel fırsatları en etkin şekilde değerlendirmek amaçlanmıştır. Ayrıca hastanelerde oluşturulan sağlık turizmi birimlerinin sorunları, istekleri ve görüşleri de bu çalışmada ortaya konulmaya çalışılmış olup bu yolla arz-talep süreçlerinde yaşanan sıkıntıların ortaya çıkarılması ve bakanlığın, ilgili kuruluşların ortaya koymuş oldukları politikaların uygulayıcılar tarafından nasıl karşılandığını ölçmek amaçlanmıştır.

8.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni “ülkemize sağlık turizmi kapsamında gelerek tedavi almış olan yabancı uyruklu hastalar ve turistlerin sağlığı kapsamında sınırlarımız dahilinde tedavi görmüş olan yabancı hastalara ulaşarak aldıkları tedavi konusunda memnuniyet dereceleri ile hasta profillerinin, ülkemizi tercih etme nedenlerinin ve tedavi süreçlerindeki iyileşme durumlarının ölçülmesi” olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise yabancı uyruklu hastaların sıklıkla tercih ettikleri iller olan Antalya, İstanbul, Ankara, İzmir, Karaman ve Afyon illerinden alınan veriler oluşturmuştur. Yabancı uyruklu hastaların, sağlık turizmi kapsamında ülkemizde genellikle özel ve kamusal sağlık tesislerinin gelişmiş olduğu İstanbul ilini tercih etmekte oldukları bu araştırmayla sabittir. Örneğin, 2014 yılında İstanbul’a gelen sağlık turisti sayısı 84 104 kişidir. Bu sayı İstanbul’un ardından sıralanan diğer 9 ilin toplam sayısı ile neredeyse eşittir. Aynı durum turistin sağlığı tarafında Antalya için benzer değerler taşımaktadır. Yine 2014 yılında Antalya ilinde turist sağlığı kapsamında tedavi olan yabancı uyruklu turist sayısı 126 104 kişi ile Antalya ilini takip eden 9 ilin hasta sayısının toplamından daha fazladır (Antalya’yı takip eden 9 ilin toplamı 122 492 kişi).

Çalışmada bu illerde resmi ve özel hastanelerde çalışanlarla, oteller ve sağlık tesislerinde ise bizzat hastalarla mülakatlar yapılmak suretiyle hassasiyetle yürütülmekte olan sağlık turizminin sahaya yansımış hali ölçülmeye çalışılmıştır.

8.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada “mülakat” ve “anket” yöntemleri kullanılmıştır. Yabancı uyruklu sağlık turistlerinin en fazla geldiği illerde (İstanbul ve Antalya başta olmak üzere) işin uygulama tarafında olan sağlık çalışanları ile mülakatlar yapılmış ve bu illerde özel ve devlet hastaneleri başta olmak üzere otel, pansiyon ve dinlenme alanlarında sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelerek tedavi olmuş ve turist sağlığı kapsamında tedavi görmüş olan turistlerle de anket çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu saha çalışmaları Mart

2015 - Ağustos 2016 tarihleri arasında 17 aylık süreçte sağlık personelleriyle ve 2017 yılının Mayıs-Ağustos aylarında Uluslararası sağlık turistlerine 4 ay süren süren anket çalışmalarıyla yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilmiş olan bulgular araştırmanın son kısmı olan “Bulgular ve Yorumlar” kısmında açıklanacaktır.

8.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapılabilirliğini sınırlandıran başlıca üç tür kısıtla karşılaşmıştır:

Maliyet Kısıtı: Araştırmada sıklıkla seyahat edilmek zorunda kalınması, araştırma yapılan illerde yapılan analizlerin vakit alması nedenleriyle yol ve konaklama maliyetleri yükselmiş ve daha fazla bölgede çalışma yapılmasını engellemiştir.

Zaman Kısıtı: Yapılan mülakatlar hastane ortamlarında yapıldığından dolayı sağlık alanında çalışan insanların ve mülakata katılan hastaların vaktinin çok harcanmaması için zamanın kısıtlı olması çalışmayı belli bir dönemde gerçekleştirmemizi zorunlu kılmıştır.

Bürokrasi Kısıtı: Çalışılan konu gereği araştırma süresince çalışmayı sınırlayan husus bürokrasi olmuştur. Hastanelerde mülakat yapılan hekim, yardımcı personel ve kurum yöneticileri sıklıkla devlet memuru olduklarından (657 Sayılı DMK) gerekli makamlardan izin alınmış olmasına rağmen sorulara cevap vermekten çekinmişlerdir. Araştırmaya cevaplarıyla iştirak edenler ise isimlerinin gizli tutulmasını talep etmişlerdir. Doğal olarak özel sağlık kurumlarında kamu kurumlarına göre bu türde güçlükler daha az rastlanılmıştır. Böylece özel sağlık kurumlarında mülakatlar daha hızlı yapılabilmektedir.

8.6. Bulgular ve Yorumlar

Araştırmaya ait bulgular bir önceki bölümde de belirtildiği üzere 17 ay süreyle sağlık çalışanları ve sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirilen “mülakat” ve uluslararası sağlık turistleri ile 4 aylık bir süreçte gerçekleştirilen “anket” çalışmaları sonucunda

oluşturmuştur. İstanbul, Antalya, Afyon, Nevşehir ve İzmir illerinde yapılan çalışma süresince sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında ülkemizde tedavi olmuş yabancı uyruklu hastalarla anketler gerçekleştirilerek tedavi öncesi araştırma süreci, ülkemizi tercih etme nedenleri, tedavilerindeki başarı oranları ile tedavi sonrası bakım ve ilgi süreçleri takip edilmeye ve ülkemizde aldıkları sağlık hizmetinden memnuniyet dereceleri ölçülmeye çalışılmıştır. İstanbul ve Antalya başta olmak üzere Ankara, Muğla, Konya, Karaman, Nevşehir, kamu hastaneleri ve özel hastanelerde hekimlerle ve kurum idarecileriyle yapılan mülakatlarda kurumlarda çalışan hekim ve yöneticilere aşağıdaki başlıklarda sorular yöneltilmiştir:

1. Kurumunuzda / İşletmenizde sağlık turizminin hangi alanı / alanlarında hizmet sunmaktasınız?
2. Kurumunuzda / İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektensiniz?
3. Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?
4. Kurumunuzda / İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?
5. Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza / işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?
6. Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?

Bu sorular verilen zaman aralığında 8 ilde 49 resmi ve özel kurum idareleri ile hekimlerine yöneltilmiştir. Soruları cevaplayan birçok kurum yöneticisi mesleki hassasiyet nedeniyle kimliklerinin gizli tutulmasını istemişlerdir. Bu nedenle mülakat çalışmalarında kimlik bilgilerini verebilmek adına kendilerinden izin alınmış kişi ve

kurumlar dışında araştırmaya katılan diğer kişi ve kurumların bilgileri verilmeyeceği kendilerine taahhüt edilmiştir.

Araştırma kapsamında görüşülebilen yabancı uyruklu hastalarla yapılan mülakatlarda aşağıdaki sorular sorulmuştur:

1. Uyuğunuz Nedir?
2. Tedavi öncesinde hangi tür bir araştırma yaparak karar verdiniz?
3. Hangi alanda tedavi almak için ölkemize geldiniz?
4. Verilen sağlık hizmetinden memnun kaldınız mı?
5. Yönlendirme, seyahat, konaklama hizmetlerinden memnun kaldınız mı?
6. Ölkemizi tavsiye edermisiniz?

Araştırmanın sonuçları hakkında genel olarak aşağıda aşağıdaki çıkarımları belirtmek mümkündür:

İnceleme yapılan kurumlarda sağlık turizmi alanında kurumların hemen her branşta hizmet sundukları, öte yandan bazı kurumların ise belirli hastalık tedavilerinde uzmanlaşmış oldukları görölmüştür. Örneğin Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi organ nakilleri konusunda uzmanlaşmış iken aynı alanda Akdeniz Ünüversitesi Tıp Fakóltesi ile rekabet halinde olduğu belirlenmiştir.

Yapılan araştırmada özel hastaneler ve devlet hastanelerinde kullanılan teknoloji, klinik alt yapı, akademik sağamlık, hekim ve yardımcı personel kalitesi, yöre turizminin ön plana çıkarılması ve hasta rehabilitasyonu bakımlarından devlet hastanelerinin çok geride kaldığı, özel kurumların hastanın evinden ayrılıp yeniden evine dönünceye kadar olan yolculuk-beslenme-tedavi-tedavi sonrası rehabilitasyon ve turizm seçenekleri konularında uzmanlaştıkları ayrıca bu kurumlarda tedavi edilen hasta oranının devlet

hastanelerine ölçülebilir biçimde yüksek olduğu, memnuniyet oranının da yine kamu hastanelerine göre açık ara önde olduğu tespit edilmiştir. Turistin sağlığı kapsamında ise daha çok devlet hastanelerinin acil birimlerinin kullanılmakta olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum Antalya, İzmir gibi turistlerin yoğun olarak tercih ettikleri bölgelerde bulunan devlet hastanelerinin acil ünitelerinde gözlemlenmiş olup bu tedaviler günü birlik, saatlik ve ihtiyaca yönelik olarak oluşmuş olan zorunlu tedavilerdir. Örneğin; boğulma vakaları, kene ısırması (KKKA vakaları) kırık ve lokal sancılar bu tip tedavilere örnek olarak gösterilebilir.

8.6.1. Focus Görüşme Bulguları

Medikal Sağlık Turizmi olarak ifade edilen ve turistin bilinçli olarak araştırmalar sonucunda tedavi olma niyetiyle ülkesinden çıkarak ülkemiz hastanelerine geldikleri branşlar ise “iç hastalıkları, göz hastalıkları, ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum ile saç ekimi ve plastik cerrahi” gibi branşlar olduğu tespit edilen diğer bir noktadır.

Araştırmış olduğumuz kurumlarda yılda 1 000 ile 9 000 arasında değişen sayılarda sağlık turizmi kapsamında yabancı hasta tedavi edilmiştir..

Araştırmaya göre sağlık turizmi kapsamında “diaspora sağlık turizmi”nin de etkisiyle Almanya’da yaşayan Türk vatandaşlarının yoğunluğu nedeniyle ülkemize sağlık turizmi kapsamında çok sayıda uluslararası hastanın gelmiş olması ve gelmeye de devam ettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca Libya, Irak gibi Arap ülkelerinden de yoğun hasta ilgisinin olduğu da tespit edilmiştir. Azerbaycan ve Afganistan gibi ülkelere de bu kapsamda tedavi alan hastalarla görüşülmüştür. Bu araştırma dil ve din olgusunun sağlık turizmindeki önemini de ortaya koymuştur. Yapılan araştırma kapsamında incelenen tesislere sağlık turizmi kapsamında en fazla göz (lasek tedavisi) plastik cerrahi, tüp bebek tedavisi, kalp-damar hastalıkları (özellikle Afrika kökenli hastalarda) ve saç ekimi (özellikle Arap ülkelerinden gelen hastalarda) alanlarında müracaat edilirken, turist sağlığı kapsamında ise acil servislere en fazla akut ağrı, akut bronşit, miyalji, dermetit ve ortopedi gibi alanlarda müracaatlar olduğu saptanmıştır.

Genel olarak ilgi ve tedavi sürecinden memnuniyet oranının yüksek olduğu yönünde cevaplar verilmiştir. Yapılan araştırmada memnuniyet oranının ortalamaya % 60 ile % 90 arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti konusunda ise kurumlarda şu ana kadar etkin bir araştırma yapılmamış olduğu görülmüştür. Bu konuda özel işletmelerin daha duyarlı olduğu, devlete ait kurumlarda ise bu konuya gereken önemin verilmemiş olduğu sonucu çıkarılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre “SATÜRK öncülüğünde matbu bir form hazırlanarak bu formların her sağlık turizmi hastasına doldurtulması ve sistem üzerinden ilgili birimde toplanarak durum tespiti yapıp bu tespite göre kurumlarda revizyonlar yapılmasının faydalı olacağı” görüşündeyiz.

Çalışmamızın gelir ile ilgili kısımlarına özellikle özel hastaneler cevap vermekten kaçınmışlardır. Resmi kurumlardan bir kısmı da yetkilerinin olmadığını, bilmediklerini, tespitinin zor olduğunu, Bakanlık haricinde bilgi verilemeyeceği gibi yanıtlar vermişler ve soruyu cevaplamaktan kaçınmışlardır. Cevap veren kurumlarda ise bu gelirin 2015 yılı genelinde 481 352 072 TL ile 1,4 milyar TL arasında olduğu tespit edilmiştir.

Gerek 2015-2016 yıllarını kapsayan 17 aylık süre zarfında görüşülen ve gerek se 2017 yılının Mayıs-Ağustos dönemini kapsayan 4 aylık süre zarfında gerçekleştirilen anket çalışmasında “Arap, Alman, Suriye, Rus ve Türkmen” kökenli olan sağlık turistlerinden elde edilen veriler Tablo 8.1’de verilmiştir.

Tablo 8.1. “Arap, Alman, Suriye, Rus Ve Türkmen” Kökenli Sağlık Turistlerine Ait Veriler (2016-2017).

Ünvan	Anket Uygulanan Hasta Sayısı	Tedavi Olunan Birimler	Tedavi Olunan İl	Memnuniyet Durumları		Memnuniyet Oranı	Ülkemizi Tercih Etme Nedenleri
				Memnun	Memnun Değil		
ABD	35	Ortopedi ve Travmatoloji, Diş (implant), Göz, Cerrahi Birimler, Acil	Antalya, İstanbul, İzmir	21	14	% 60 oranında memnunlar	Maliyetlerin ucuz olması, Bekleme süresinin kısa olması, Tatil olanakları
ARAP	63	Kardiyoloji, Göz, Üroloji, İç Hastalıkları, Saç ekimi, Beyin Cerrahi ve Travmatoloji, Acil	Antalya, Afyon, İstanbul, İzmir	56	7	% 88,89 oranında memnunlar	Din Birliği, Devlet Politikası, Sınır yakınlığı,
ALMAN	41	Ortopedi, Estetik Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Çene ve Diş Cerrahisi, Acil	Antalya, Afyon, İstanbul, İzmir	19	22	% 44,34 oranında memnunlar	Maliyetlerin ucuz olması, Kısa bekleme süreleri, Tatil olanakları
RUS	40	Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi, Travmatoloji, Acil	Antalya, Afyon, İstanbul, İzmir	30	10	% 75 oranında memnunlar	Tatil, Hekimlerin ve Hastanelerin Kaliteli Olması
İNGİLİZ	28	Ortopedi, Çene ve Diş Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Tüp Bebek tedavisi, Acil	Afyon, İstanbul, İzmir	18	10	% 64,29 oranında memnunlar	Bekleme süresinin kısa olması ve tedavi maliyetlerinin düşük olması, cazip tatil olanakları

DİĞER	103	Ortopedi ve Travmoloji, Çene ve Diş Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Alternatif Tıp, Kalp-Damar Hast. vs.	Antalya, Afyon, Nevşehir, İstanbul, İzmir	90	13	% 87,38 oranında memnunlar	Dil ve Din Birliği, Devlet Desteklemeleri, Hastanelerin gelişmiş Hekimlerin üst düzey bilgili olması
-------	-----	--	---	----	----	----------------------------	--

Tablo 8.1’de görüldüğü gibi 310 hasta üzerinde yapılan anketler sonucunda genellikle gelişmiş ülke vatandaşlarının ülkemizde tedavi olmalarının nedeni olarak “ maliyetlerin ucuz olması ve kısa bekleme süreleri ile tedavi sonrası tatil olanaklarının bulunması” gibi faktörler ön plana çıkmıştır. Savaş mağduru olan komşu ülkelerden gelenler Genel cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Ortopedi ve Travmoloji alanlarında tedavi edilirken gelişmiş Avrupa ülkelerinden gelenler ise kendi ülkelerinde sigortalarının kapsamı dışında kalan ya da tedavisi çok pahalı olan diş cerrahisi veya bekleme sürelerinin çok uzun olması nedenleriyle ülkemizi tercih etmektedirler. Ülkemizi tercih eden sağlık turizmi hastaları kararlarını verirken reklamlar, internet üzerinden yapılan araştırmalar, acente yönlendirmeleri ve tavsiyelere göre tercihte bulduklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde tedavi gören hastalar çoğunlukla aldıkları tedavinin kalitesinden ve kendilerine gösterilen ilgiden memnun olduklarını belirtirken, sağlık personeli ve yardımcı personelin yabancı dil bilgisinin kısıtlı olması nedeniyle yaşadıkları iletişim sorunundan, trafik karmaşasından ve özel hastanelerdeki fiyat değişikliklerinden şikâyetçi olmuşlardır. Ayrıca tedavi sonrasında ülkelerine döndükleri dinlenme ve iyileşme sürecinde de bazı komplikasyonların oluştuğunu bu süreçte kendileri ile irtibat kurulmadığını ve tedavi sonrası dönemde kendilerine ilgisiz kaldığını da dile getirmişlerdir.

Kurumlarda yapılan mülakatlarda bu konuda etkin olarak nelerin yapılabileceği hususunda elimizdeki bulgular birlikte değerlendirildiğinde aşağıdaki hususları ele almak ve şu önerileri maddelemek mümkündür:

- ✓ Sağlık turizmi kapsamındaki hastalar için sağlık tesislerinde özel odalar oluşturulmalı, özel ekipmanlar kurulmalıdır.
- ✓ Yabancı dil bilen personel sayısı arttırılmalı ve bu konudaki eksikliklerin giderilmesi için toplu yabancı dil eğitim organizasyonları düzenlenmelidir.
- ✓ Uluslararası arenada hastanelerimizin ve başarılarının tanıtımının yapılması, sağlık turizmi için reklam faaliyetlerinin arttırılması gerekmektedir.
- ✓ Sağlık turizmi konusunda özel hastanelerde fiyat düzenlemesine gidilmelidir. Çünkü tedavi amaçlı olarak özel hastaneleri tercih eden hastalar fiyatların değişken ve yüksek olmasından dolayı şikâyetçi olmaktadır. Özel hastaneler ve özel işletmelerle bu konuda işbirliği protokolleri yapılmalıdır. Teknolojik olarak özel hastanelerde verilen gelişmiş nitelikteki cerrahi ve fizik tedavi hizmetleri devlet hastanelerine de taşınmalıdır.
- ✓ Bu alanda en büyük ihtiyaç olan insan kaynağı kapasitesi geliştirilmelidir. Altyapı çalışmalarının tamamlanması ile birlikte reklam ve tanıtım faaliyetlerinin arttırılması sağlık turizmi için doğru bir tercih olduğumuzun tüm dünyaya duyurulmasını sağlayacaktır.
- ✓ Hastanelerin hizmet kalitelerinin denetlenmesi gelen hastaların ve branşların sayısını da arttıracaktır. Fiyat politikaları ile birlikte kalite standartlarının, hasta takibinin, yurt dışı reklam çalışmalarının artması, ilgili bakanlıklarca yapılacak yurt dışı sağlık sektörü tanıtım çalışmalarının belli bir sistematığe oturması ile bu alandaki ilerleme hızlanacaktır.
- ✓ Yurt dışındaki ticaret heyetlerinin arttırılması, fuar ve yurt dışı tanıtımlara katılımların teşvikler ile desteklenmesi hastane işletmelerine gereken desteğin sağlanarak yurt dışına açılma olanaklarının sunulması ile potansiyelimiz inanılmaz seviyelere çıkabilecek ve 2023 yılı hedefimiz çok daha öncesinde gerçekleşebilecektir.

✓ Ülkemizde aynı tedavinin farklı hastanelerde farklı şekilde fiyatlandırıldığı bilinmektedir. Bu durum hem turistin güven kaybına hem de ülkemizin bu konuda oluşturmaya çalıştığı “dürüst”lük imajına ters düşmektedir. SATURK aracılığı ile bu hizmetleri veren kurumlar etkin şekilde denetlenmeli ve bir fiyat standardizasyonu sağlanmalıdır.

✓ Bu alandaki tabip ve tabip dışı personel sayısı arttırılmalıdır. Sağlık Turizmi alanında hizmet verecek olan hastanelerde çok çeşitli birimlerin açılması ve donanımlı, kalifiye, personelin bu birimlerde görevlendirilmesi gerekir. Ayrıca turizm firmalarıyla görüşülerek sağlık turizmi için yabancı ülkelerde ülkemizin tanıtımı gerçekleştirilmelidir.

✓ Alt yapı eksikliği ve turistlerin konaklayabilecekleri nitelikte hastane binalarının yapılamamış olması en önemli eksikliğimiz olarak görülmektedir. Diğer önemli etken ise kaplıcalar konusunda insanları bilinçlendirme eksikliğidir. Özellikle kaplıca suyunun insan vücuduna faydaları ve bu sularla ne tür fizik tedavi uygulamalarının yapılabildiği hususlarında yeterli bilgilendirme çalışmaları yapılamadığından insanlar bu merkezleri tedaviden çok eğlence ve dinlenme alanları olarak görmektedirler. Bir diğer yanlış algılama konusu ise fizik tedavi merkezlerinin sadece engelli hastalara yönelik işlev gören yerler olarak algılanması ve normal insanların da bu şifalı sulardan ne türde istifade edeceklerinin yeteri kadar anlatılamamış olmasıdır.

✓ Şehir markalaşması yapılmalı ve ülkemizi tercih eden turistlere sağlık ile birlikte hoş ve huzurlu zaman olanakları sunulmalıdır.

✓ Tedavinin cinsine ve kullanılan teknolojiye göre dikkat çekici nitelikte sloganlar tespit edilerek ilgi uyandırılmalıdır. (Yeni gözlerinizle İstanbul’un incisi artık size daha yakın)

✓ Ülkemizde üçüncü yaş turizmi olarak bilinen yaşlılara yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri noktasında farkındalık oluşmamıştır. Oysa ülkemizde bu

turizme yönelik olarak değerlendirilebilecek son derece uygun bölgeler vardır (Bolu, Kastamonu vb.) bu pazar için daha etkili çalışılmalıdır.

✓ Diğer ülkelerde yaşayıp sağlık turizmi için ülkemizi tercih etmeyen türk ve müslüman nüfus üzerinde çalışmalar yapılmalı ve bu önemli kesim ülkemize çekilmelidir.

✓ Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde engelli turizmi önemli bir gelir kaynağı sağlayabilir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre ortalama bir ülkenin %10 luk kesimini engelliler oluşturmaktadır. Dünyada yaklaşık 1 milyar engelli yaşadığı tahmin edilmektedir. Engelli bireylerin karşılaştıkları içsel, çevresel ve etkileşimsel sıkıntılar ortadan kaldırılabilir ve etkili bir tanıtım yapılarak ülkemizin turistik özellikleri ön plana çıkarılabilirse bu grup insanları ülkemize çekme imkânımız oluşmuş olacaktır.

Ülkemizdeki Sağlık Turizminin gelişme sürecine katkı sağlamış olan Dünya Yaşlanma Konseyi Kurucusu ve Başkanı Gerontolog Dr. Kemal AYDIN ile 02.04.2016 tarihinde Ankara'daki ofisinde röportaj yapılmış olup yapmış olduğumuz röportajda kendisinin özellikle yaşlanan Dünya ve sağlık turizminin bir kolu olan yaşlılık turizmi üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmalardan söz edilmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Uzmanlık alanı olan çalışmalar içerisinde özellikle 2004 yılında Almanya'da yaşlı Türkler üzerinde yapmış olduğu çalışmalar önemlidir. 2005 yılında Dünya'da bakım kongresi ve Cumhurbaşkanımızın da katılımlarıyla Dünya Yaşlanma Zirvesini toplamış bu zirvede 8 günde 1500 katılımcıya yüze yakın konuyu anlatma fırsatı bulmuş ve özellikle de "Evrensel Yaşlanma" gibi bir milyar insanı ilgilendiren bir konunun tartışılmasını sağlamıştır. 2015 yılında ise yapmış olduğu uluslararası çalışmalarla Dünya Sağlıklı Yaşlanma Kongresi'ni Türkiye'ye aldırma'yı başarmıştır. En büyük hedeflerinden birisi geniş kapsamlı olarak, Dünya Sağlık Kongresi'nin Türkiye'de yapılmasını başarabilmektir.

Sayın AYDIN, Ülkemizin özellikle son 5 yılda Sağlık Turizmi konusunda gerek mantalite ve gerekse de ekonomik olarak bakış açısının çok değiştiğini ve bu değişikliğe

paralel olarakta sağlık turizminin ÷lkemizde hızla geliştiğini bu gelişimin bir s÷reç olarak kabul edilerek kalkınma planlarının içerisine dahil edildiğini, hedefler konulduğunu ve bu hedeflere ulaşma yolunda kurumların birbirleriyle entegre çalışmak suretiyle topyek÷n m÷cadele ettiğini, kurumlar arasındaki irtibatı sağlamak üzere SAT÷RK biriminin faaliyete geçirildiğini ifade etmiştir.

Sayın AYDIN yapılan bu çalışmaların yeterli olmadığını ve belli konularda daha hızlı hareket edilerek eksik bırakılan alanların hızla doldurulması gerektiğini ifade ederken şu eleştirilere yer vermiştir.

“ABD de yetişen Hindistan k÷kenli doktorlar buldukları yerlerde sanki ÷lkelerinin sağlık elçileri gibi davranıp ÷lkelerine sağlık turisti çekme gayretleri içindeyken biz henüz d÷nyada ne kadar sayıda doktorumuz var ve bunlardan nasıl yararlanabiliriz bunları bilmiyoruz elimizde bir envanterimiz yok.

÷lkemizde bilgi gizliliği hat safhada uygulanmaktadır. Oysa Tayland, Singapur ve Malezya gibi ÷lkelerde bilgi hava alanlarında karşılıyor sizi, istediğiniz doktoru nerede bulacağınızı ve nasıl irtibata geeceğinizi daha hava alanında ÷đrenebiliyorsunuz. Bilginin gizleyip yayılmasını engelleyerek başarılı şekilde sağlık turizmi yapamazsınız.

Sağlık Turizmini geliştirmek için devletin çabalamasını beklemek hazırcılıktır. Bu gelişmeyi ÷lkede sivil inisiyatifler yapmalıdır. ÷lkemizde yabancı dil bilipte boşta olan çok sayıda kalifiye gencimiz bulunmaktadır. Bunları alıp hedefe y÷nlendirebilirsek çok değil 25 kişilik bir ekip Sağlık Turizmi alanında T÷rkiye’yi uçurur.

÷üncü Yaş turizmiyle ilgili olarak alt yapısı çok uygun olan Anadolu kentleri var bu kentlerimiz bu turizm çeşidi için ideal konumda bulunmaktadırlar. Örneğin Konya ilinin hemen dışında çok geniş araziler üzerinde hanlar var. Buralar Selçuklunun bize mirası olan yapılar ve 3. Yaş turizmi için son derece elverişli durumdadalar. Bu hanların etrafına 500 kişilik yaşlı köyleri kurulabilir. Anadolu’nun birçok yerinde bu t÷rden hanlar ve kervansaraylar var bu yapılar restore edilerek 3. Yaş turizminin hizmetine sunulabilir. T÷rkiye’nin geneline bu t÷rden 500 civarında ekolojik köy kurulabilir. Buralar

zamanında ecdad tarafından tam teşekküllü olarak içinde doktoruna hemşiresine varıncaya kadar faal şekilde kullanılmış bunu bizde yapabiliriz. Sadece planlarken içinde geriatri merkezlerini, rehabilitasyon merkezlerini unutmamak gerekiyor. Bir de bu tür köylerin merkezlerden uzak olmamasına dikkat edilmelidir.

Uluslararası alanda daha etkin rol almamız ve uluslararası organizasyonları ülkemize çekmemiz gerekiyor. Bu amaçla özellikle “Yaş Dostu Dünya” kampanyasını başlattık ve BM 3. Dünya Yaşlanma Asamblesinin Türkiye’de yapılması için çalışmalar yürütmekteyiz. Gelecek seneye kadar tüm dünyayı dolaşarak 1 milyon imza toplayacağız ve BM’ye “Dünya’da 1,5 milyar insan 50-55 yaşın üzerinde 2050 de bu sayı 2 milyar olacak gelin 3. Dünya Yaşlanma Asamblesini Türkiye’de yapalım ve çözüm arayalım” diyeceğiz.”

Sayın AYDIN, Türkiye’nin Sağlık Turizmi alanında önünün açık olduğunu vurgulayarak “ yapılması gereken belirlenen hedeflerin kararlılıkla yerine getirilmesidir” şeklinde konuyla ilgili düşüncelerini özetleyerek röportajı sonlandırmıştır. (Dr. Kemal Aydın, Röportaj, 02.02.2016)

8.6.2. Türkiye Sağlık Turizmi Algı Anketi Bulguları

8.6.2.1. Demografik dağılım

Çalışmanın algı anketi bölümünde focus görüşme sonrasında edinilen teknik bilgilere istinaden hazırlanmış olan 10 adet sorudan oluşan anket toplamda 310 yabancı katılımcıya uygulanmıştır.

Katılımcıların % 49,68’i erkek ve % 50,32’si kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Antalya, Afyon, Nevşehir, İstanbul ve İzmir olmak üzere 5 merkezde gerçekleştirilen ankete iller bazında katılım oranları ise sırası ile % 39,7 oranında İstanbul, % 21,9 oranında İzmir, % 20,6 oranında Antalya, % 12,9 oranında Afyon ve % 4,8 oranında da Nevşehir’de gerçekleşmiştir.

Tablo 8.2. Cinsiyet-İl Dağılımı

		Cinsiyet						
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Görüşme Şehir	Yapılan	Antalya	40	26,0%	24	15,4%	64	20,6%
		Afyon	13	8,4%	27	17,3%	40	12,9%
		Nevşehir	7	4,5%	8	5,1%	15	4,8%
		İstanbul	58	37,7%	65	41,7%	123	39,7%
		İzmir	36	23,4%	32	20,5%	68	21,9%
Toplam			154	100%	156	100%	310	100%

Katılımcıların 21 farklı ülke vatandaşı oldukları görülmektedir. Toplamda sırası ile % 20,3 oranında Arap uyruklu, % 13,2 oranında Alman uyruklu, % 11,3 oranında Amerikan uyruklu, %9,4 oranında Azeri uyruklu, % 9,0 oranında İngiliz vatandaşı, % 5,8 oranında Japon uyruklu, % 2,6 oranında Gürcistan uyruklu, % 1,6'şar oranlarda Bulgar, Kanadalı, Afganistanlı ve Çinli, %1,3'er oranlarda Yunan, Ukraynalı ve Moldovyalı uyruklu, % 1'er oranlarda Boşnak, Nahçıvan, İtalyan ve Fransız uyruklu, % 0,6'şar oranlarda ise Norveçli ve Kazakistanlı oldukları görülmüştür. Kıtasal olarak bakıldığında ise Amerika, Avrupa ve Asya kıtalarından sağlık turizmi kapsamında ülkemize turistlerin geldiği görülmektedir.

Katılımcıların kıtasal dağılımına bakıldığında, Amerika kıtasından % 12,9 oranında, Arap yarımadasından % 20,3 oranında, Avrupa kıtasından % 32,3 oranında ve Asya kıtasından ise % 34,5 oranında sağlık turizmi kapsamında uluslararası hasta ile görüşülmüştür.

Tablo 8.3. Cinsiyet-Ülke Dağılımı

		Cinsiyet					
		Erkek		Kadın		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Uyruk	Amerikalı	12	7,8%	23	14,7%	35	11,3%
	Arap	39	25,3%	24	15,4%	63	20,3%
	Alman	15	9,7%	26	16,7%	41	13,2%
	Rus	20	13,0%	20	12,8%	40	12,9%
	İngiliz	19	12,3%	9	5,8%	28	9,0%
	Azeri	15	9,7%	14	9,0%	29	9,4%
	Boşnak	2	1,3%	1	,6%	3	1,0%
	Bulgar	5	3,2%	0	0,0%	5	1,6%
	Kanadalı	3	1,9%	2	1,3%	5	1,6%
	Kazakistanlı	2	1,3%	0	0,0%	2	,6%
	Afganistanlı	5	3,2%	0	0,0%	5	1,6%
	Norveç	0	0,0%	2	1,3%	2	,6%
	Japon	5	3,2%	13	8,3%	18	5,8%
	Nahcivanlı	3	1,9%	0	0,0%	3	1,0%
	Çinli	2	1,3%	3	1,9%	5	1,6%
	İtalyan	0	0,0%	3	1,9%	3	1,0%
	Gürcüstanlı	0	0,0%	8	5,1%	8	2,6%
	Yunan	2	1,3%	2	1,3%	4	1,3%
	Ukraynalı	1	,6%	3	1,9%	4	1,3%
	Moldovyalı	1	,6%	3	1,9%	4	1,3%
Fransız	3	1,9%	0	0,0%	3	1,0%	
Toplam		154	100%	156	100%	310	100%

Katılımcıların yaş dağılımı ise bir diğer demografik dağılım sorusunu oluşturmaktadır. Katılımcıların % 8,7'inin 15-25 yaş aralığında, % 24,2'sinin 26-35 yaş aralığında, % 23,9'nun 36-45 yaş aralığında, % 26,1'inin 46-55 yaş aralığında ve % 17,1'nin ise 56 yaş ve üstü bir yaş dağılımına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8.4. Cinsiyet-Yaş Dağılımı.

		Cinsiyet						
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	15-25 arası	Yaş	12	7,8%	15	9,6%	27	8,7%
	26-35 arası	Yaş	45	29,2%	30	19,2%	75	24,2%
	36-45 arası	Yaş	30	19,5%	44	28,2%	74	23,9%
	46-55 arası	Yaş	45	29,2%	36	23,1%	81	26,1%
	56 yaş ve üstü	ve	22	14,3%	31	19,9%	53	17,1%
Toplam			154	100%	156	100%	310	100%

Çalışmamızda gençlerin % 8,7 oranında, orta yaş ve yetişkinlerin % 48,1 oranında ve yaşlıların ise % 43,2 oranında bir temsiliyete sahip oldukları görülmektedir.

8.6.2.2. Güvenirlilik analizi

Çalışmanın güvenilirlik kapsamının ölçülebilmesi amacı ile 7'li likert ölçeği olarak sorulmuş olan sorulara güvenilirlik analizi yapılmıştır. Lee Cronbach tarafından 1951'de geliştirilen Cronbach alfa (veya katsayı alfa), psikometrik bir enstrümanın güvenilirliğini veya iç tutarlığını ölçmenin bir yoludur. "Güvenirlilik", bir testin ölçmek istediği şeyi ne kadar iyi ölçtüğüdür. Örneğin, bir şirket iş tatminini ölçmek için çalışanlarına anket uygulayabilir. Test için yüksek güvenilirlik, sürekli iş tatmininin ölçüldüğü anlamına gelir. Güvenirliliğin düşüklüğü, başka bir şey ölçtüğünü veya muhtemelen hiçbir şey ifade etmediği anlamına gelir.

Analiz sonucunda Cronbach Alpha değerinin 0,856 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın % 85,6 oranında güvenilirliğe sahip olduğu söylenecektir.

Tablo 8.5. Güvenirlilik Analizi Sonucu

Güvenirlilik Analizi	
Cronbach's Alpha Değeri	İfade Sayısı
,856	4

8.6.2.3. Hizmet sonrası memnuniyet ve algıya yönelik bulgular

Çalışmanın bu bölümünde demografik sorular dışında kalan 7 adet soru yer almaktadır. Bu sorulardan ilki katılımcıların Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden nasıl haberdar olduklarının ölçülmesini amaçlamaktadır.

Toplamda %33,8'i aynı hizmeti daha önce alan tanıdıklar vasıtasıyla, %32,7'si Türkiye'deki reklam ve promosyonlar sayesinde, %13,1'i ise ülkelerindeki reklam ve promosyonlardan vasıtası ile, %8,6'sı internet üzerinden kendi yaptıkları araştırmalar sayesinde, %4,8'i dini kaygılar nedeni ile oluşan iletişim ağlarından, %4,6'sı coğrafi yakınlık nedeniyle ve % 2,4'ü ise dil birliği nedeniyle oluşan iletişim ağı vasıtası ile Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden ve sağlık turizminin kapsamlarından haberdar olduklarını belirtmektedirler (Tablo 3.6).

Çalışmanın sonucunda en belirgin reklam kampanyasının daha önce Türkiye'de sağlık hizmeti almış olanların çevrelerindeki insanları yönlendirmeleri olduğu görülmektedir. Bu noktada her bir sağlık turizmi turistinin aslında gelecekteki turist potansiyelini oluşturacak birer reklam kaynağı oldukları net olarak görülmektedir.

Tablo 8.6. S4 - Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar oldunuz?

S4 - Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar oldunuz?	Bölgesel Katılım									
	Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ülkemdeki reklam ve promosyonlardan vasıtası ile	16	26,7%	3	4,4%	23	18,5%	7	5,8%	49	13,1%
Türkiye'deki reklam ve promosyonlar sayesinde	13	21,7%	38	55,9%	31	25,0%	40	33,1%	122	32,7%
Aynı hizmeti daha önce alan tanıdıklar vasıtasıyla	16	26,7%	24	35,3%	42	33,9%	44	36,4%	126	33,8%
Coğrafi yakınlık nedeniyle	0	0,0%	0	0,0%	9	7,3%	8	6,6%	17	4,6%
Dil birliği nedeniyle	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	7,4%	9	2,4%
Dini nedeneler vasıtası ile	0	0,0%	3	4,4%	3	2,4%	12	9,9%	18	4,8%
İnternet üzerinden kendi yaptığım araştırmalar sayesinde	15	25,0%	0	0,0%	16	12,9%	1	,8%	32	8,6%
Toplam	40	100,0%	63	100,0%	97	100,0%	110	100,0%	310	100,0%

Tablo 8.6'daki anket sonuçları değerlendirildiğinde Amerika kıtasından gelen katılımcıların % 78,3 gibi yüksek bir oranda Türkiye'ye gelmeden önce bilgi edinilen kaynaklar ve sigorta şirketlerinin tavsiyeleri vasıtası ile Türkiye'deki sağlık turizminden haberdar oldukları görülmektedir.

Arap yarımadasından gelen katılımcıların ise tam tersi %55,9'u Türkiye'ye gelip buradaki reklam kampanyalarını gördükten sonra sağlık hizmeti almaya karar verdikleri görülmektedir.

Avrupa (%65,3) ve Asya'dan (%43,0) katılan katılımcıların ise Amerika kıtasındakine benzer şekilde Türkiye'ye gelmeden kendi ülkelerinde yaptıkları araştırmalar, çevrelerindeki insanların yönlendirmeleri ve kendi ülkelerindeki reklamlar vasıtası ile Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden haberdar oldukları görülmektedir.

Ayrıca Asya kıtasından gelen turistlerin %17,4'lük kesimi din ve dil birliğinin önemi dolayısı ile ülkemizde tedavi görmeyi tercih ettiklerini söylerken Arap yarımadasından gelen katılımcıların %4,4 gibi düşük bir oranı din birliği vurgusu yapmıştır.

Bölgesel anlamda farklılıkların ifadeler bazında anlamlı olup olmadığının araştırılması için SPSS paket programından yararlanılarak aşağıdaki hipotezlere cevaplar aranmıştır.

H_{0a}: Türkiye'de ki sağlık hizmetlerinden haberdar olma bakımından katılımcıların ülkelerindeki reklam ve promosyonlar vasıtası ile haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1a}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından katılımcıların ülkelerindeki reklam ve promosyonlar vasıtası ile haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0b}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından Türkiye'deki reklam ve promosyonlar sayesinde haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1b}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından Türkiye'de ki reklam ve promosyonlar sayesinde haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0c}: Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar olma bakımından aynı hizmeti daha önce alan tanıdıklar vasıtasıyla haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1c}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından aynı hizmeti daha önce alan tanıdıklar vasıtasıyla haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0d}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından coğrafi yakınlık nedeniyle haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1d}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından coğrafi yakınlık nedeniyle haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0e}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından dil birliği nedeniyle haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1e}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından dil birliği nedeniyle haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0f}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından din birliği nedeniyle haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1f}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından din birliği nedeniyle haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0g}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında haberdar olma bakımından internet üzerinden kendilerinin yaptığı araştırmalar sayesinde haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1g}: Türkiye'de ki sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar olma bakımından internet üzerinden kendilerinin yaptığı araştırmalar sayesinde haberdar olmaları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

Tablo 8.7. S4 - Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar oldunuz? – Hipotez Testi Sonucu.

S4 - Türkiye'de sağlık hizmetleri hakkında nasıl haberdar oldunuz?	Amerika Kıtası	Arap Yarımadası	Avrupa	Asya
	A	B	C	D
Ülkemdeki reklam ve promosyonlardan vasıtası ile	26,7% B D	4,4%	18,5% B D	5,8%
Türkiye'deki reklam ve promosyonlar sayesinde	21,7%	55,9% A C D	25,0%	33,1%
Aynı hizmeti daha önce alan tanıdıklar vasıtasıyla	26,7%	35,3%	33,9%	36,4%
Coğrafi yakınlık nedeniyle	0,0%	0,0%	7,3%	6,6%
Dil birliği nedeniyle	0,0%	0,0%	0,0%	7,4%
Dini nedeneler vasıtası ile	0,0%	4,4%	2,4%	9,9%
İnternet üzerinden kendi yaptığım araştırmalar sayesinde	25% D	0,0%	12,9% D	,8%

*0,05 anlam düzeyinde

Tablo 8,7'deki verilere göre Amerika ve Avrupa kıtasından gelen turistlerin %95 güven aralığında ülkelerinde gördükleri reklam ve promosyon vasıtası ile haberdar olma

durumları Arap yarımadası ve Asya bölgesine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Sağlık turistlerinin internet üzerinden kendi yaptıkları araştırmalar sayesinde haberdar olma durumu ise %95 güven aralığında Amerika ve Avrupa bölgelerinde anlamlı bir farklılık olarak ortaya çıkmaktadır.

Bir diğer soruda katılımcıların Türkiye’de hangi sağlık hizmetinden yararlandığı sorulmuştur. Cevaplar 4 ayrı başlık (Medikal Tedavi, Kaplıca Tedavisi, Ruhsal Tedavi, İlk Yardım) altında toplanmıştır.

Tablo 8.8’deki sonuçlara bakıldığında toplamda %54,9 oranında medikal tedavi için geldiği, %19,4 oranında ruhsal tedavi için geldiği, % 7,6 oranında kaplıca turizmi için geldiği ve %8,2 oranında ise ilk yardım hizmetlerinden faydalandığı göstermektedir. Amerika ve Avrupa kıtalarından çoğunlukla medikal tedavi ve ruhsal tedaviler için geldiği görülmektedir. Arap yarımadasından gelenlerin %79,4 oranı ile medikal tedavi için geldikleri görülmüş, Asya’dan gelenlerin ise kaplıca turizmi anlamında diğer coğrafi bölgelerden gelenlere göre daha fazla orana sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 8.8. S5 - Ülkemize hangi sağlık hizmetinden yararlanmak için geldiniz?

S5 - Ülkemize hangi sağlık hizmetinden yararlanmak için geldiniz?	Bölgesel Katılım									
	Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medikal Tedavi	25	59,5%	50	79,4%	49	48,0%	51	45,5%	175	54,9%
Kaplıca Tedavisi	3	7,1%	5	7,9%	20	19,6%	28	25,0%	56	17,6%
Ruhsal Tedavi	14	33,3%	6	9,5%	30	29,4%	12	10,7%	62	19,4%
İlk Yardım	0	0,0%	2	3,2%	3	2,9%	21	18,8%	26	8,2%
Toplam	40	100,0%	63	100,0%	97	100,0%	110	100,0%	310	100,0%

Yararlanılan sağlık hizmetlerinin bölgesel farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını tespit edebilmek için kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir (Tablo 8.9).

H_{0a}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından medikal tedavi seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1a}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından medikal tedavi seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0b}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından kaplıca tedavisi seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1b}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından kaplıca tedavisi seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0c}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından ruhsal tedavi seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1c}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından ruhsal tedavi seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0c}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından ilk yardım hizmeti seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1c}: Türkiye'de yararlanılan sağlık hizmeti türü bakımından ilk yardım hizmeti seçimi bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

Tablo 8.9. S5 - Ülkemize hangi sağlık hizmetinden yararlanmak için geldiniz? – Hipotez Testi Sonucu.

S5 - Ülkemize hangi sağlık hizmetinden yararlanmak için geldiniz?	Amerika Kıtası	Arap Yarımadası	Avrupa	Asya
	A	B	C	D
Medikal Tedavi	59,5%	79,4% C D	48,0%	45,5%
Kaplıca Tedavisi	7,1%	7,9%	19,6%	25,0% A B
Ruhsal Tedavi	33,3% B D	9,5%	29,4% B D	10,7%
İlk Yardım	0,0%	3,2%	2,9%	18,8% B C

*0,05 anlam düzeyinde

Türkiye’de yararlanılan sağlık hizmeti türünün bölgesel katılımcılar anlamında istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde medikal tedavi hizmeti alma noktasında arap yarım adasından gelenlerin Avrupa ve Asya bölgelerine göre farklılık gösterdiği, kaplıca tedavisi alma noktasında Asya bölgesinin Arap ve Avrupa bölgesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, ruhsal tedavi alanında Amerika bölgesinden gelenlerin Arap yarım adası ve Asya bölgesinden gelenlere göre %95 güven aralığında önemli bir farklılığa sahip olduğu ilk yardım hizmeti alma noktasında ise yine Asya bölgesinin Arap yarımadası ve Avrupa’dan gelen turistler arasında anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmektedir (Tablo 8.9).

Çalışmada Türkiye’ye gelen ve sağlık hizmetlerinden faydalanan katılımcıların Türkiye’yi seçme sebepleri de sorulmuştur.

Tablo 8.10. S6 - Ülkemizi seçme sebebiniz nedir?

S6 - Ülkemizi seçme sebebiniz nedir?	Bölgesel Katılım									
	Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kaliteli sağlık hizmeti	3	4,6%	20	24,7%	12	10,3%	35	25,5%	70	17,5%
Ucuz Servis	28	43,1%	19	23,5%	58	50,0%	23	16,8%	128	32,1%
Bekleme süresinin kısa olması	26	40,0%	10	12,3%	32	27,6%	28	20,4%	96	24,1%
Turizm	8	12,3%	16	19,8%	13	11,2%	41	29,9%	78	19,5%
Coğrafi yakınlık nedeniyle	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	3,6%	5	1,3%
Dil birliği nedeni ile	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	3,6%	5	1,3%
Din birliği nedeni ile	0	0,0%	16	19,8%	1	0,9%	0	0,0%	17	4,3%
Total	40	100,0%	63	100,0%	97	100,0%	110	100,0%	310	100,0%

Cevapların “Kaliteli Sağlık Hizmeti, Ucuz Servis, Bekleme Süresinin Kısa Olması, Turizm, Coğrafi Yakınlık, Dil Birliği ve Din Birliği nedenleri ile” 7 alt başlık altında toplandığı görülmüştür (Tablo 8.10).

Toplamda %32,1’i hizmetin ucuzluğu, %24,1’i bekleme süresinin kısa olması, %19,5’i turizm kapsamı içinde değerlendirmelerilmesi, %17,5i Türkiye’de kaliteli sağlık hizmeti almaları, %4,3’ü din birliğinin getirdiği hisler ve %1,3’ü ise coğrafi yakınlık ve dil birliği sebebi ile Türkiye’yi seçtiklerini belirtmişlerdir.

Amerika kıtasından gelen katılımcılar, %43,1 oranda ucuz hizmet ve %40 oranında da bekleme süresinin kısa olmasının belirleyici olduğunu, Arap yarımadasından katılanlar, %24,7 oranında kaliteli sağlık hizmeti ve %23,5 oranında da ucuz hizmetin belirleyici olduğunu, Avrupa kıtasından katılanlar, %50 oranında ucuz hizmet ve % 27,6oranında da bekleme süresinin kısa olmasının belirleyici olduğunu, Asya kıtasından katılanlar ise %25,5 oranında kaliteli sağlık hizmeti, %20,4 oranında bekleme süresinin kısa olmasının belirleyici olduğunu belirtmiş ve katılımcıların %29,9’u ise turizm kapsamında değerlendirilmelerin cezbedici olduğu belirtmişlerdir.

Türkiye’den sağlık hizmeti alma noktasındaki sebeplerin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar içerip içermediğinin analizi ile ilgili kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir (Tablo 8.11).

H_{0a}: Türkiye’yi seçme sebebi bakımından kaliteli sağlık hizmeti bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1a}: Türkiye’yi seçme sebebi bakımından kaliteli sağlık hizmeti bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0b}: Türkiye’yi seçme sebebi bakımından ucuz servis bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1b}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından ucuz servis bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0c}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından bekleme süresinin kısa olması bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1c}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından bekleme süresinin kısa olması bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0d}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından turizm bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1d}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından turizm bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0e}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından coğrafi yakınlık farklılık göstermemektedir.

H_{1e}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından coğrafi yakınlık bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0f}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından Türkiye ile dil birliği olması farklılık göstermemektedir.

H_{1f}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından Türkiye ile dil birliği olması bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0g}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından Türkiye ile din birliği olması farklılık göstermemektedir.

H_{1g}: Türkiye'yi seçme sebebi bakımından Türkiye ile din birliği olması bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

Tablo 8.11. S6 - Ülkemizi seçme sebebiniz nedir? – Hipotez Testi Sonucu.

S6 - Ülkemizi seçme sebebiniz nedir?	Amerika Kıtası	Arap Yarımadası	Avrupa	Asya	%
	A	B	C	D	
Kaliteli sağlık hizmeti	4,6%	24,7% A C	10,3%	25,5%	A C
Ucuz Servis	43,1% B D	23,5%	50% B D	16,8%	
Bekleme süresinin kısa olması	40% B C D	12,3%	27,6%	20,4%	
Turizm	12,3%	19,8%	11,2%	29,9% C	
Coğrafi yakınlık nedeniyle	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	
Dil birliği nedeni ile	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	
Din birliği nedeni ile	0,0%	19,8% C	0,9%	0,0%	

*0,05 anlam düzeyinde

Tablo 8.11'e göre kaliteli sağlık hizmetinin Arap yarımadası ve Asya bölgesinden gelen turistlerle Amerika ve Avrupa'dan gelen turistler arasında %95 istatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farka sahip olduğu, Amerika ve Avrupa'dan gelen turistlerin Arap yarımadası ve Asya'dan gelenlere nazaran ülkemizi tercih etmeleri hususunda ucuz servis ve bekleme sürelerinin kısa olması gibi özelliklerin daha fazla istatistiksel farklılığa sahip olduğu, turizm kapsamının Asya'dan gelen turistler için önemli bir etken olduğu ve bu etkenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, din birliğine sahip olan Arap yarım adasından gelen turistlerle Avrupa'dan gelenler arasında önemli bir farklılık olduğu görülmüştür.

Anket çalışmasında yer alan diğer bir soruda katılımcıların tedavi sürecinde yaşadıkları problemlerin neler olduğunu söylemeleri istenmiştir. Cevapların, bilgi edinme sorunu, iletişim sorunu, değişken fiyat sorunu, ulaşım sorunu, barınma sorunu olmak üzere 5 alt başlık altında toplandığı görülmektedir (Tablo 8.12).

Tablo 8.12. S7 - Tedavi sürecinde karşılaştığınız problemler nelerdir?

S7 - Tedavi sürecinde karşılaştığınız problemler nelerdir?	Bölgesel Katılım									
	Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi edinme sorunu	14	21,5%	8	9,6%	5	4,1%	12	8,3%	39	9,4%
İletişim sorunu	14	21,5%	17	20,5%	23	19,0%	31	21,4%	85	20,5%
Değişken fiyat sorunu	15	23,1%	8	9,6%	26	21,5%	35	24,1%	84	20,3%
Ulaşım Sorunu	16	24,6%	26	31,3%	40	33,1%	44	30,3%	126	30,4%
Barınma Sorunu	6	9,2%	24	28,9%	27	22,3%	23	15,9%	80	19,3%
Total	40	100,0%	63	100,0%	97	100,0%	110	100,0%	310	100,0%

Tablo 8.12'deki veriler değerlendirildiğinde toplamda katılımcıların %30,4'ü hizmet noktasına ulaşımın, %20,5'i iletişimin, %20,3'ü değişken fiyat politikasının, %19,3'ü barınmanın ve %9,4'ü ise bilgi edinmenin sorun olduğunu belirtmişlerdir.

Amerika kıtasından gelen katılımcıların birbirlerine yakın oranlarda 4 sorundan (Bilgi edinme sorunu, İletişim sorunu, Değişken fiyat sorunu, Ulaşım sorunu) yakındıkları, arap yarımadasından gelen katılımcıların 3 temel soruna (İletişim sorunu, Ulaşım sorunu ve Barınma sorunu) vurgu yaptıkları, Asya ve Avrupa kıtasından gelenlerin benzer şekilde ve birbirlerine yakın oranlarda 4 temel sorun (İletişim sorunu, Değişken fiyat sorunu, Ulaşım Sorunu, Barınma Sorunu) yaşadıklarını belirttikleri görülmektedir.

Tedavi sırasında karşılaşılan problemlerin bölgesel anlamda bir farklılık yaratıp yaratmadığının araştırılması için kurulan hipotezler aşağıdaki gibi yer almaktadır (Tablo 8.13).

H_{0a}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından bilgi edinme sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1a}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından bilgi edinme sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0b}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından iletişim sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1b}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından iletişim sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0c}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından değişken fiyat sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1c}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından değişken fiyat sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0d}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından ulaşım sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1d}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından ulaşım sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0e}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından barınma sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1e}: Tedavi sırasında yaşanan problemler bakımından barınma sorunu bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

Tablo 8.13. S7 - Tedavi sürecinde karşılaştığınız problemler nelerdir? – Hipotez Testi Sonucu.

S7 - Tedavi sürecinde karşılaştığınız problemler nelerdir?	Amerika Kıtası	Arap Yarımadası	Avrupa	Asya
	A	B	C	D
Bilgi edinme sorunu	21,5% B C D	9,6%	4,1%	8,3%
İletişim sorunu	21,5%	20,5%	19,0%	21,4%
Değişken fiyat sorunu	23,1% B	9,6%	21,5% B	24,1% B
Ulaşım Sorunu	24,6%	31,3%	33,1%	30,3%
Barınma Sorunu	9,2%	28,9%	22,3%	15,9%

*0,05 anlam düzeyinde

Tedavi sürecinde yaşanan problemlerden olan “bilgi edinme” sorununun Amerika’dan gelen turistlerde söylenme oranının %95 güven aralığında olduğu Arap yarımadası, Avrupa ve Asya bölgesinden gelenlere nazaran önemli bir farklılık gösterdiği, değişken fiyat sorununun ise Amerika, Asya ve Avrupalılar için Arap yarımadasından gelenlere nazaran daha önemli bir sorun olduğu ve bu sorunun istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık teşkil ettiği görülmektedir (Tablo 8.13).

Bir sonraki soruda Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında gelen turistlerin belirlenmiş olan 4 ifadeye (Misafirperverlik, Ulaşım, Sağlık alışanlarının müdahaleleri, Hizmet kalitesi) 1- hiç memnun kalmadım, 7- okmemnun kaldım 7'li likert leği ile puanlamaları istenmiştir. Misafirperverlik ifadesinde %89,0 oranında 5,6,7 puanları verildiği ve yüksek memnuniyet oranına sahip olduğu görülmektedir. Bölgesel farklılık olmaksızın gelen turistler yüksek oranlarda Türk misafirperverliğinden etkilenedikleri ve bu durumun sağlık turizminde kullanılabilir bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir (Tablo 8.14).

Tablo 8.14. S8. Misafirperverlik İfadesi Sonucu.

		Bölgesel Katılım										Top3 Bottum3
		Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Misafirperverlik	Hiç Memnun Kalmadım	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2,6%
	2	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	3	3	7,5%	0	0,0%	3	3,1%	2	1,8%	8	2,6%	
	4	5	12,5%	1	1,6%	13	13,4%	7	6,4%	26	8,4%	8,4%
	5	7	17,5%	12	19,0%	17	17,5%	15	13,6%	51	16,5%	89,0%
	6	10	25,0%	27	42,9%	34	35,1%	31	28,2%	102	32,9%	
	Çok Memnun Kaldım	15	37,5%	23	36,5%	30	30,9%	55	50,0%	123	39,7%	

Tablo 8.15’de görüldüğü gibi ulaşım noktasında ise toplamda %80 oranında memnuniyet puanları olan 5, 6 ve 7 puanlarının verildiği görülmektedir. Ancak memnuniyetsizlik oranı ise misafir perverliğe göre daha yüksek çıkmıştır. %12,6 oranında ulaşımdan kaynaklı olumsuz puanlar olan 1, 2 ve 3 puanları verilmiştir. %7,4 oranında ise tarafsız olduklarını belirtmektedirler. Hizmet alınan noktaya ulaşımın önemli bir sorun olarak karşımıza çıktığını görmekteyiz. Sağlık turizmi kapsamında ulaşım hizmetlerinin de paydaşlar olarak değerlendirilmesi ve bu hizmette revizyonlar yapılması gerekliliği önem arz etmektedir.

Tablo 8.15. S8. Ulaşım İfadesi Sonucu.

		Bölgesel Katılım										Top3 Bottum3
		Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ulaşım	Hiç Memnun Kalmadım	2	5,0%	1	1,6%	1	1,0%	2	1,8%	6	1,9%	12,6%
	2	4	10,0%	1	1,6%	4	4,1%	3	2,7%	12	3,9%	
	3	5	12,5%	3	4,8%	9	9,3%	4	3,6%	21	6,8%	
	4	5	12,5%	3	4,8%	9	9,3%	6	5,5%	23	7,4%	7,4%
	5	8	20,0%	14	22,2%	29	29,9%	30	27,3%	81	26,1%	80,0%
	6	11	27,5%	31	49,2%	35	36,1%	43	39,1%	120	38,7%	
	Çok Memnun Kaldım	5	12,5%	10	15,9%	10	10,3%	22	20,0%	47	15,2%	

Ulaşımından en fazla memnun olmayan kitlenin Amerika kıtasından gelen turistler olduğu (%27,5), diğer bölgelerden gelenlerin Amerika kıtasına nazaran daha düşük oranda olumsuz puan verdikleri görülmektedir.

Bir diğer ifade sağlık hizmeti veren çalışanların müdahalelerinden kaynaklı memnuniyet durumunun belirlenmesini içermektedir. % 86,8 gibi yüksek bir oranda 5, 6 ve 7 memnuniyet puanları verildiği, % 5,2 oranında 1, 2 ve 3 memnuniyetsizlik puanları verildiği ve % 8,1 oranında ise 4 tarafsızlık puanı verildiği görülmektedir (Tablo 8.16).

Tablo 8.16. S8. Sağlık çalışanlarının müdahaleleri İfadesi Sonucu.

		Bölgesel Katılım										Top3 Bottum3
		Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sağlık çalışanlarının müdahaleleri	Hiç Memnun Kalmadım	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5,2%
	2	0	0,0%	0	0,0%	5	5,2%	1	0,9%	6	1,9%	
	3	3	7,5%	1	1,6%	6	6,2%	0	0,0%	10	3,2%	8,1%
	4	6	15,0%	2	3,2%	12	12,4%	5	4,5%	25	8,1%	
	5	14	35,0%	16	25,4%	35	36,1%	33	30,0%	98	31,6%	86,8%
	6	13	32,5%	27	42,9%	28	28,9%	48	43,6%	116	37,4%	
	Çok Memnun Kaldım	4	10,0%	17	27,0%	11	11,3%	23	20,9%	55	17,7%	

Tablo 8.17'de yer alan son ifade ise hizmet kalitesinden memnuniyet oranının ölçümlenmesini amaçlamaktadır. %82,3 oranında hizmet kalitesinden memnun olduğunu belirten 5, 6 ve 7 puanları, %6,5 oranında 1, 2 ve 3 memnuniyetsizlik puanları ve %11,3 oranında ise tarafsızlık puanı verilmiştir.

Bölgesel olarak bakıldığında Amerika kıtasından hizmet alanların %80'inin, Arap yarımadasından gelenlerin %92,1'sinin, Avrupa'dan gelenlerin %68'inin, Asya'dan gelenlerin ise % 82,3'ünün memnun kaldıkları görülmektedir. Hizmet kalitesinden memnuniyet anlamında Avrupa'dan gelen katılımcıların memnuniyet oranının yükseltilmesi gerektiği net olarak görülmektedir. Avrupa'dan daha fazla sağlık turizmi katılımcısı sağlanabilmesi adına hizmet kalitesinin avrupa standartlarına yaklaştırılması gerekliliği ortadadır.

Tablo 8.17. S8. Hizmet kalitesi İfadesi Sonucu.

		Bölgesel Katılım										Top3 Bottum3
		Amerika Kıtası		Arap Yarmadası		Avrupa		Asya		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hizmet kalitesi	Hiç Memnun Kalmadım	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	0,3%	6,5%
	2	0	0,0%	0	0,0%	4	4,1%	0	0,0%	4	1,3%	
	3	3	7,5%	2	3,2%	6	6,2%	4	3,6%	15	4,8%	
	4	5	12,5%	3	4,8%	20	20,6%	7	6,4%	35	11,3%	11,3%
	5	14	35,0%	17	27,0%	34	35,1%	32	29,1%	97	31,3%	82,3%
	6	11	27,5%	25	39,7%	18	18,6%	42	38,2%	96	31,0%	
	Çok Memnun Kaldım	7	17,5%	16	25,4%	14	14,4%	25	22,7%	62	20,0%	

Tablo 8.18’de yer alan soruya verilen cevapların ortalama puanlarına bakılacak olursa misafir perverliğin 7 puan üzerinden toplamda 5,99, ulaşımın 5,55, sağlık çalışanlarının müdahalelerinden memnuniyetin 5,53 ve hizmet kalitesinden memnuniyetin 5,45 puan aldığı görülmektedir. Avrupa memnuniyet oranı en düşük bölge iken Arap Yarımadası’nın en yüksek memnuniyet puanına sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 8.18. S8. Ortalama Puanlar.

	Bölgesel Katılım				
	Amerika Kıtası	Arap Yarımadası	Avrupa	Asya	Total
Misafirperverlik	5,73	6,14	5,77	6,18	5,99
Ulaşım	5,35	5,75	5,29	5,75	5,55
Sağlık çalışanlarının müdahaleleri	5,23	5,90	5,11	5,78	5,53
Hizmet kalitesi	5,35	5,79	4,98	5,70	5,45

Tablo 8.19’da yer alan anket sorusunda katılımcıların sağlık turizmi için Türkiye’yi seçmeye karar verme aşamasında hangi faktörlerin seçimlerinde etkili olduğunun ölçülmesi amaçlanmıştır. %48,7 oranında daha önce tedavi olan hastaların tavsiyelerinin etkili olduğu, %29 oranında kişisel incelemelerin etkili olduğu, %15,8 oranında tur/sigorta şirketlerinin tavsiyesinin etkili olduğu, %6,5 oranında ise internette yer alan yorumlardan etkilendiklerini göstermektedir.

Tablo 8.19. S9 - Seçim sürecinize nasıl karar verdiniz?

S9 - Seçim sürecinize nasıl karar verdiniz?	Bölgesel Katılım									
	Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tur/Sigorta şirketlerinin tavsiyesi ile	8	20,0%	8	12,7%	15	15,5%	18	16,4%	49	15,8%
Hastaların tavsiyeleri	18	45,0%	39	61,9%	34	35,1%	60	54,5%	151	48,7%
Kişisel İncelemeler	9	22,5%	15	23,8%	37	38,1%	29	26,4%	90	29,0%
İnternet yorumları	5	12,5%	1	1,6%	11	11,3%	3	2,7%	20	6,5%

Tablo 8.19'daki oranlar hemen hemen tüm bölgeler için benzer dağılım göstermesine rağmen Amerika ve Avrupa bölgelerinde internet yorumlarının etkisinin arttığını göstermektedir. Daha önce Türkiye'de tedavi görmüş olan hastaların tavsiyelerinin birincil öneme sahip etken olduğu görülmektedir.

Sağlık turizminde gidilecek ülkenin seçimi sürecinde karar verici etkenlerin istatistiksel olarak bölgesel bir farklılığa sahip olup olmadığının analizi için kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir (Tablo 8.20).

H_{0a} : Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından Tur/Sigorta şirketlerinin tavsiyeleri bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1a} : Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından Tur/Sigorta şirketlerinin tavsiyeleri bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0b} : Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından hastaların tavsiyeleri bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1b} : Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından hastaların tavsiyeleri bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0c}: Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından kişisel incelemeler bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1c}: Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından kişisel incelemeler bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

H_{0d}: Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından internet yorumları bölgesel anlamda farklılık göstermemektedir.

H_{1d}: Seçim sürecine etki eden etkenler bakımından internet yorumları bölgesel anlamda farklılık göstermektedir.

Tablo 8.20. S9 - Seçim sürecinize nasıl karar verdiniz? – Hipotez Testi Sonucu.

S9 - Seçim sürecinize nasıl karar verdiniz?	Amerika Kıtası	Arap Yarımadası	Avrupa	Asya
	%	%	%	%
Tur/Sigorta şirketlerinin tavsiyesi ile	20,0%	12,7%	15,5%	16,4%
Hastaların tavsiyeleri	45% C	61,9% C	35,1%	54,5% C
Kişisel İncelemeler	22,5%	23,8%	38,1% A	26,4%
İnternet yorumları	12,5% B D	1,6%	11,3% B D	2,7%

*0,05 anlam düzeyinde

Seçim sürecine etki eden etkenler bazında daha önce Türkiye’de tedavi görmüş hastaların tavsiyelerinin Amerika, Arap Yarımadası ve Asya’da etkili olduğu görülmüştür. Söylenme oranının Avrupa’da etkili olduğu ve söylenme oranına göre %95 güven aralığında anlamlı bir farklılığa sahip olduğu, internet araştırmalarının ise Amerika ve Avrupa’da daha etkili olduğunun söylenme oranının Arap Yarımadası ve Asya’da etkili olduğunun söylenme oranı arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8.21’de yer alan son soruda ise katılımcıların aldıkları sağlık hizmetini ülkelerine döndüklerinde çevrelerindeki insanlara tavsiye edip etmeyeceklerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların %73,9’u tavsiye edeceklerini, %26,1’i ise tavsiye etmeyeceklerini belirtmişlerdir. En yüksek tavsiye etme oranları Arap yarımadası (%88,9) ve Asya’da (% 82,7) gerçekleşirken Amerikalılarda tavsiye edeceklerini söyleme oranı %60, Avrupa’da ise %59,8 oranında olduğu görülmektedir.

Tablo 8.21. S10. Hizmet aldıktan sonra çevrenizdeki insanlara ülkemizi tavsiye ediyor musunuz?

S10. Hizmet aldıktan sonra çevrenizdeki insanlara ülkemizi tavsiye ediyor musunuz?	Bölgesel Katılım									
	Amerika Kıtası		Arap Yarımadası		Avrupa		Asya		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	24	60,0%	56	88,9%	58	59,8%	91	82,7%	229	73,9%
Hayır	16	40,0%	7	11,1%	39	40,2%	19	17,3%	81	26,1%

Anket çalışmalarının sonuçları ilk olarak bu noktada bölgesel anlamda sağlık turizminden beklentilerin farklılaştığı ve turistlerin geldikleri bölgesel farklılıklara göre politikalar geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

8.7. Türkiye Sağlık Turizm Kümelenmesi SWOT Analizi

Sağlık turizmi, sağlığı koruma, tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi karşılamak üzere uluslararası turist ve hasta potansiyelini kullanarak ülkeye çeşitli getirileri olan bir turizm türüdür.

Connel’e göre; güçlü yönler, bir organizasyonun en iyi temel yetkinliklerini; zayıflıklar, tedarik alanları, yönetim ve şirket içi uzmanlıkla ilgili problemleri; fırsatlar, yeni pazar, yeni ülke ve yeni üretim alanlarını; tehditler ise rekabet, ticarete karşılaşılan engeller ve hükümetin olumsuz düzenlemeleri olarak görülmektedir. Alternatif bir turizm olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi de güçlü, zayıf yönlerinin yanında fırsat ve tehditleri de bünyesinde barındıran geniş kapsamlı bir konudur.

SWOT (GZFT) analizinde öncelikle güçlülük ve zayıflıklar başlığı altında yer alacak maddelerin bugüne kadar ki turizm politikalarıyla yakından ilişkisi vardır. Tehditler ve fırsatlar başlığı altında yer alanlar ise Türkiye'nin tek başına adım atarak egemen olamayacağı durumları yansıtmaktadır. Ancak hızla değişen uluslararası ve ulusal ekonomi ve siyasetin yeni tehdit ve fırsatları beraberinde getireceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Dünya turizm hareketlerinde önemli bir pay sahibi olan Türkiye alternatif turizm çeşitlerini çoğaltarak turizm sektöründeki rekabet gücünü de artırmaktadır. Özellikle sağlık turizmi alanında önemli sayılabilecek bir alt yapının kurulması, gerek termal kaynakları gerekse de yetişmiş personelin varlığı, Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe önemli bir oyuncu olabileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla, sağlık turizmi yatırımlarının güçlü ve zayıf yönleri ile fırsatlar ve tehditlerin bilinmesi stratejik açıdan önem taşımaktadır. Bu bağlamda Türk sağlık turizmi yatırımlarının GZFT analizi yöntemiyle, daha kaliteli ve başarılı olabilmesi ve eksikliklerin giderilmesi için neler yapılması gerektiği ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Kimi yabancı ülkeler sağlık hizmetleri konusunda daha düşük maliyet ve daha az bekleme süresi vermektedir. Yurt dışında tedavi görme kimi zaman lükse kaçarken kimi zamanda standartların altında bir fiyata satın alınabilmektedir. Hastanın hizmet üzerindeki kontrolü, seçimi ve özerkliğe sahip olması hastaların kendilerini iyi hissetmelerine neden olmuştur. Hastalara sunulan bu kalite sosyal açıdan da bir özgüven sunmasının yanı sıra, aldıkları hizmetin kalitesi ziyaret ettikleri ülkelere artı puan olarak dönmüştür.

Ülkelerine tekrar dönen hastaların aldıkları hizmetten memnun olduklarını çevrelerine belirtmeleri, güzel bir reklam oluşturmuştur. Bu kaliteye örnek verecek olursak Costa Rica'da sıradan insanlara bile diş implantları hizmeti verilmektedir. Çoğu başka ülkelerde bu tür müdahaleler estetik çatısı altında ekstra ücretlere tabi tutulmuşken, devletimiz bu hizmeti kamu hastanelerinde vermektedir. Bu durum ülkeye gelen hasta ziyaretçilerinin yoğun ilgisini açıklamaktadır.

SWOT kısaltmasının açılımı Strengths (üstünlükler), Weaknesses (zayıflıklar), Opportunities (fırsatlar), Threats (tehditler) şeklindedir. Türkçe olarak GZFT

şeklinde de kısaltılmaktadır. SWOT analizi ile örgüt iç çevresinde sahip olduğu üstün ve zayıf noktaları ve dış çevresinden kendisine yönelen fırsat ve tehditleri değerlendirebilir. Bu sayede örgüt, çevresinde yer alan faktörlerin en önemlilerini belirleyebilir. Kısaca SWOT analizi, örgütün faaliyette bulunduğu çevreyi anlamak ve yönetmek üzere topladığı bilgileri kullanarak sistematik olarak kendisini değerlendirmesi olarak tanımlanabilmektedir. Konumuz gereği Türkiye'nin GZFT Analizi yapılırken turizm ve sağlık boyutları bakımından ele alınacak ve bu kavramların bir sonucu olarak alternatif turizm içerisinden sağlık turizmi değerlendirilecektir.

8.7.1. Türkiye'de Sağlık Turizminin Güçlü Yönleri

Turizmin, yaşam standardı ve gelire katkıda bulunmak, ulusal ve bölgesel ekonomiyi geliştirmek, ödemeler dengesine olumlu etkilerde bulunmak, istihdamı arttırmak, yatırım gelişme ve altyapı harcamalarını uyarmak, yabancı sermayeyi bölgeye çekmek, vergi gelirlerini arttırmak, ulaştırma altyapısını geliştirmek ve ticaret fırsatlarını arttırmak gibi bir dizi olumlu etkisinden söz edilebilmektedir.

Genel olarak sağlık turizmi için Türkiye'nin pek çok avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- ✓ Türkiye, uluslararası sağlık turizmi alanında sunulan hizmet fiyatlarının AB Üyesi Ülkelerden daha düşük düzeyde olması dolayısıyla, uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip olan bir ülkedir (Yılmaz, 2013).
- ✓ Türkiye, Avrupa ülkelerine ve Orta Doğu ülkelerine yakındır. Türkiye, coğrafi konumu ve ılıman iklim özelliği ile avantajlı konuma sahip bir ülkedir (Özsarı ve Karatana, 2013).
- ✓ Tüm yetersizlik ve dezavantajlara rağmen, SB sağlıklı bir sağlık hizmeti sunumunda çok yol katetmiştir.
- ✓ Sağlık hizmetlerine erişim genel olarak ülke genelinde sağlanmaktadır.
- ✓ Sağlık göstergelerinde tedricen düzelme görülebilir.

- ✓ İstenen standartlarda çalışmamasına rağmen, nüfusun önemli bir kısmı sosyal güvenlik kapsamındadır.
- ✓ Tüm zayıf yönlerine rağmen, Türkiye'nin kurulu bir tıbbi eğitim sistemi mevcuttur.
- ✓ Tıp fakültelerinin sayısının artırılması hekim eksikliğini telafi etmiştir ve böylece devlet hastanelerinden gelen yükün önemli bir kısmını kaldırmaktadır.
- ✓ Türk kamuoyunun geleneklerine olan bağlılığı, HIV Enfeksiyonu ve AIDS'in yayılması üzerine yavaşlamıştır.
- ✓ Ülkemizde uyuşturucu bağımlılığı, alkol kullanımı ve alkolizm oranı, Batı ülkelerine kıyasla daha düşüktür.
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetinde (sağlık ocakları vb.) tüm yetersizlik ve zayıf noktalara rağmen fiziki bir altyapı ve hizmet ağı vardır.
- ✓ Bulaşıcı hastalık riskini taşıyan turistlerin tespiti için kara ve deniz sınır kapılarındaki denetim noktalarında sağlık kontrolleri, salgınların yabancı ülkelere girişini bir dereceye kadar engellemektedir.
- ✓ Geçmiş tecrübelerden dersler alınmış ve afet planlarının yanı sıra kurumlar arası işbirliği platformları oluşturulmuştur.
- ✓ İlk yardım ve acil bakım çağruları durumunda ülke genelinde yaygın acil yardım üniteleri kurulmuştur.
- ✓ Dünyanın önde gelen sağlık sektörü ülkelerinden birisi olmak.
- ✓ Çok sayıda alternatif turistik fırsatlara sahip olmak.
- ✓ Kaliteli hizmet sektörü.
- ✓ Sağlık turizminin öncüsü olmakve sağlık turizmi konusunda kazanılan deneyim.

- ✓ Modern şehir hastanelerinin 2017 yılı itibariyle tam olarak devreye alınması.
- ✓ Gelişmiş yasal düzenlemeler ve devlet desteği.
- ✓ Türkiye'nin jeopolitik konumu nedeni ile Asya ile Avrupa ülkelerini birbirine bağlaması hem de Uzak Doğu Ülkeleri ve Hindistan'a göre Avrupa ülkelerine daha yakın olması, uluslararası sağlık turizmi alanında da avantajlı konuma sahip bir ülke olmasını sağlamaktadır (Sandıkçı ve Özgen, 2013).
- ✓ Türkiye, 47 adet JCI akredite hastanesi ile tüm dünyada en çok akredite hastaneye sahip ülke konumundadır (Sarı, 2007).
- ✓ Türkiye, özellikle tıp ve turizm alanındaki insan kaynaklarının varlığı ile uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı bir konuma sahip olan ülkedir (Selvi, 2008).
- ✓ Türkiye, özellikle özel hastanelerin ve üniversite hastanelerinin yatak kapasiteleri, fiziki ve teknolojik altyapıları ve hekim kalitesinin yüksek olması bağlamında uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip bir ülke durumundadır. (Taş, 2010).
- ✓ Türkiye, özel hastane sektörünün gelişmekte olan bir ülke olması bakımından uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip olan bir ülkedir (Toprak, Elsaied ve Mahmood, 2014).
- ✓ Türkiye, AB Üyesi Ülkelerde yaşayan Türk vatandaşlarının olumlu tanıtımları dolayısıyla uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip olan bir ülkedir (Türksoy, A.,ve Türksoy, S., 2010).
- ✓ Türkiye, uluslararası sağlık turizmini destekleyecek nitelikteki turizm altyapısı dolayısıyla, uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip bir olan ülkedir (Taş, 2010).

- ✓ Türkiye; uygun iklim koşulları, tarihi ve turistik merkezlerinin varlığı ile uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip bir ülke durumundadır (Soyak, 2005).
- ✓ Türkiye, uluslararası sağlık turistlerinin birincil motivasyonu olarak değerlendirilen gezi - eğlence olanaklarını sunabilecek potansiyeli taşıdığından, uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip olan bir ülkedir (Selvi, 2008).
- ✓ Türkiye, vatandaşlarının sağlıklı yaşamın gerekliliği konusunda bilinçli olmaları bakımından, uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı bir konuma sahiptir (Sayılı vd., 2007).
- ✓ Türkiye, Avrupa'da 1. ve dünya genelinde 7. sırada olmasını sağlayan zengin termal kaynakları ile uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip bir ülkedir (Özdemir, 2007).
- ✓ Türkiye, genç nüfusu sayesinde söz konusu olan işgücü potansiyelinin varlığı ile uluslararası sağlık turizmi alanında avantajlı konuma sahip bir ülkedir (Oğuz, Külekçi, Candan ve Akpınar, 2010).

Açıklanmış olan bu ve benzeri belirlemeler, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanında sahip olduğu güçlü yönleri arasında ifade edilebilmektedir.

8.7.2. Türkiye'de Sağlık Turizminin Zayıf Yönleri

Türkiye coğrafi konumu itibari ile Asya, Avrupa ve Afrika kıtaları arasında stratejik bir konuma sahip, ulaşım kolaylıkları, bölgeler arası geçiş güzargahı, derin tarihi geçmişi, termal ve doğal kaynakları, çeşitlilik içeren medikal alt yapısı, uluslararası düzeyde akredite olmuş hastaneleri, konusunda yetişkin ve uzman hekimleri ile etrafındaki rakiplerine göre pek çok ülkeden daha fazla hasta çekebilecek bir sağlık turizmi kapasitesine sahiptir. Ancak tüm bu avantajlarına rağmen Türkiye, sahip olduğu bu potansiyelleri yeterince değerlendirememektedir.

Sağlık turizminin ülke ekonomisine sağlayacağı gelir ve istihdamda yaratacağı artışla birlikte ülkenin siyasi ve sağlık altyapısının gelişmesine olan katkılarının yanı sıra ülke genelinde bazı dengesizliklerin oluşumuna da sebebiyet verebilmektedir.

Türkiye'nin sağlık turizmindeki zayıf yönleri şu şekile sıralanabilir:

- ✓ Birçok bölgede çarpık ve düzensiz yapılaşma sebebi ile doğal çevre ciddi zararlar görmektedir.
- ✓ Alternatif turizme yönelik özendirme ve yatırım teşvikleri yetersizdir.
- ✓ Hastane yöneticileri ve sağlık personeli, Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konularında yeterli bilgiye sahip değillerdir.
- ✓ Finansman ve tanıtım yetersizdir ve bölgesel bazlı farklılıklar göstermemektedir.
- ✓ Yurt içinde turistlerin yaşadığı negatif olaylardan dolayı olumsuz bir imaj vardır.
- ✓ Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon zayıflığı söz konusudur.
- ✓ Sağlık turizmi kapsamında ülkenin pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yönelik belirli bir politikası bulunmamaktadır.
- ✓ Fiyatlandırma politikalarında yapılan yanlış uygulamalar.
- ✓ Bakanlıklar ve sektörler gibi paydaşlar arası koordinasyon ve senkronizasyon yetersizdir.
- ✓ Enerji ihtiyacından kaynaklı dere ve akarsulara bilinçsizce yapılan HES'ler yer altı su sirkülasyonuna zarar verebilmektedir.
- ✓ Türkiye, sağlık personelinin ve hastane yöneticilerinin AB sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları bakımından uluslararası sağlık turizmi alanında dezavantajlı konuma sahip bir ülke durumundadır (Mert, 2013).

- ✓ Türkiye de, uluslararası sağlık turizmi alanındaki tanıtım yetersizliği (Korkmaz, vd., 2014).
- ✓ Türkiye de, uluslararası sağlık turizmine yönelik yaşanan münferit olumsuz olaylar (Kaşlı ve Öztürk, 2014).
- ✓ Türkiye de, yurtdışındaki sigorta şirketleri ile gereği gibi koordinasyon kurulamaması (Kantarıcı ve Kurban, 2014).
- ✓ Türkiye de ki, mevcut özel hastane ve kamu hastanesi sayısına göre akredite olmuş hastane sayısının azlığı (Emir ve Arslantürk, 2015).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine yönelik pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemiş olması (Demir ve Sarıbaş, 2012).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine yönelik fiyatlandırmaların belirli standartlar doğrultusunda yapılmaması ve bu süreçte yanlış uygulamalara yer verilmesi (Aydın, 2008).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine yönelik olarak kamu, STK ve özel sektör temsilcilerinin yetersiz işbirliği ve koordinasyon içerisinde bulunmaları (Aslanova, 2013).
- ✓ Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet verecek yeterli sağlık profesyonelliğine sahip olmaması (Akben, 2015.).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmi politikasının gerektiği gibi oluşturulamamış olması (Korkmaz vd., 2014).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine yönelik mevzuat eksiklikleri ve konu ile ilgili yasal boşluklar (Toprak, Elsaied ve Mahmood, 2014).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine yönelik kurumsal yapı eksikliği (Yıldız, 2011).

- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine y6nelik çalıştırılacak yabancı uyruklu doktor konusundaki tartışmaların halen devam etmesi (Türksoy, A. ve Türksoy, S., 2010).
- ✓ Türkiye’de uluslararası sağlık turizmine y6nelik hizmet verecek yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısının yetersizliği (Topuz, 2012).
- ✓ Türkiye’de hasta haklarına ve malpraktis uygulamalarına gerekli 6nemin verilmemesi (6zsarı ve Karatana, 2013).
- ✓ Türkiye’de 6zellikle son zamanlarda yoğunlaşan ter6r faaliyetlerinin artması ve bu durumun kitlesel 6l6mlere kadar dayanmış olması.
- ✓ Komşu 6lkelerdeki ekonomik krizler ve sıcak savaş halinin s6rmesi ve bu nedenlerle 6lkemize 2016 yılı başlarına kadar d6rt milyondan fazla m6ltecinin gelmesi, ayrıca yapılan uluslararası anlaşmalarla bu sayının çok daha fazla artacak olması ve bu durumun başta sağlık ve g6venlik olmak 6zere pek çok sorunu da beraberinde getirecek olması, mevcut sorunları ise derinleştirecek olumsuz bir yapıya sahip bulunması nedenleriyle 6lkemiz sağlık turizmi açısından olumsuz bir 6lke durumundadır.

Çalışma sonuçlarına g6re yapılan bu belirlemeler, Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanında sahip olduğu zayıf y6nleri ifade etmektedir.

6zellikle devlet hastanelerinin teknolojik ve fiziki altyapılarında eksiklikler s6z konusudur veya b6lgesel bazlı d6zensizlikler mevcuttur. 6zel hastanelerin daha y6ksek 6cretler 6deyen yabancı hastalara 6ncelik vermesi sonucunda yerli hastaların ikinci sınıf hasta muamelesi g6rmesi ancak yatakların boşalmasından sonra yerli hastaların tedavi edilmesi ve yabancılara 6ncelik verilmesi gibi risklerin yanında, 6lke içerisinde sosyal huzursuzluk ortaya çıkmasına sebep olma gibi durumlarla karşı karşıya kalınabilmektedir.

8.7.3. Türkiye’de Sağlık Turizmini Tehdit Eden Durumlar

Türkiye sahip olduğu birçok fırsatın yanında çeşitli tehditlerle de karşı karşıyadır. Bu tehditleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- ✓ Hükümetlerin kısa vadeli düşünme alışkanlıkları, uzun vadeli bir stratejik planlama anlayışının benimsenmesinde bir engel teşkil etmektedir.
- ✓ Hizmette teknolojik gelişmeler maliyet artışlarında talep analizini gerektirir ve sağlık teknolojisindeki yenilikler yüksek maliyetlerinden ötürü hizmet sunumunu kapsayan garanti paketinde gösterilmez.
- ✓ Altyapı göz önüne alınmadan kurulan tıp fakülteleri mezunları, gelecekte halk sağlığını tehdit edebilir.
- ✓ Altyapı eksikliklerinden kaynaklanan plansız ve hızlı kentleşme halk sağlığını tehdit etmektedir.
- ✓ Küreselleşmenin insan hareketliliğini arttırması AIDS, SARS ve Kuş Gribi gibi hastalıkların hızla kıtalara yayılabilmesi anlamına gelmektedir.
- ✓ Yaşlı nüfusta öngörülen artış ve bunun sonucunda ortaya çıkan kronik hastalıklarda potansiyel artış, sağlık sistemine ek bir yük getirecektir.
- ✓ Yanlış beslenme alışkanlıklarından kaynaklanan hastalıklar yoksulluğun artması nedeniyle bir artış gösterebilir.
- ✓ Türkiye, trafik kazalarından kaynaklanan kayıpların en fazla olduğu ülkelerden biridir.
- ✓ Türkiye'nin deprem açısından kritik konumu, bazı özel ihtiyati tedbirleri ve sağlık hizmetlerinde ekstra masrafları gerektirir.
- ✓ Orta Doğu’da savaş çıkma tehlikesi olması, Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditlerden biridir (Maini, 2009).

✓ Türkiye’de yaşanan ve yaşanması muhtemel olan terör olayları, Özellikle 2015 sonu ve 2016 yılları başında yaşanan bombalı saldırılarda çok sayıda insanımızın ölmesi, yapılan terör operasyonlarında sivil vatandaşların zarar görmesi ve sonuçta dış destekli bu terör faaliyetlerinin ülkemizde güvenlik sorunu ortaya çıkarması özellikle dış basında ülkemizde ortaya çıkabilecek olan terör eylemleri, demokrasi ve insan hakları gibi konulara yönelik imaj sorunlarının ön plana çıkarılması, hatta bazı Avrupa ülkelerinin vatandaşlarını ülkemize gelmemeleri yönünde uymaları. Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditlerinden biridir (Aydın, Aypek, Aktepe, Şahbaz ve Arslan, 2011).

✓ Türkiye’de yaşanan ve yaşanması muhtemel olan doğal afetler, Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditlerinden biridir (Büber ve Başer, 2012).

✓ Uluslararası sağlık turizmi alanında rakip ülkelerin yapacakları tanıtımların başarısı, Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditlerinden biridir (Tengilimoğlu, 2013).

✓ Sağlık hizmetlerinde söz konusu olan maliyetlerin artmaya başlaması, Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditlerinden biridir (Özsarı ve Karatana, 2013).

✓ Yurt dışından getirilecek bir bakterinin bulaşıcı yollardan insanlarımıza zarar vermesi de yine ülkemizin sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditlerinden birisidir.

Söz konusu olan bu ve benzeri belirlemeler, Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel tehditleri arasında ifade edilebilmektedir.

8.7.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Fırsatları

Türkiye sahip olduğu imkânları ile değerlendirildiğinde potansiyeli ve fırsatları yüksek bir ülke konumundadır. Dünyada ve ülkemizde özellikle son on yılda sağlık turizmi önemli alternatiflerden birisi olarak hızlı gelişim göstererek önemli bir sektör haline gelmiştir. Türkiye’nin alternatif turizme yönelik gerçekleştirdiği turistik ürün çeşitlendirme stratejisi kapsamında sağlık amaçlı olma, tüm yıl yapılabilme, diğer

turizm türleri ile entegre olabilme, farklı bölgelere yayılabilme, konaklama süresindeki uzunluk ve termal turizm tesislerinin ortalama doluluk oranındaki yükseklik gibi özellikler yer almaktadır.

✓ Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi bağlamında en hızlı büyüyen pazarlardan biri olması, uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Aktepe, 2013).

✓ Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanında AB Uyum Yasaları'na yönelik yatırımlar yapması, uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Barca, vd., 2013).

✓ Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi sektörünün büyümesi dolayısıyla yeni istihdam alanlarına sahip olmaya başlaması, uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Büber ve Başer, 2012).

✓ Türkiye'nin katma değeri yüksek hizmet sunumu ile yüksek döviz girdisi yaratma potansiyeline sahip olması, uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Tengilimoğlu, 2013).

✓ Türkiye'nin yabancı sermaye girişine yönelik yasal düzenlemelerde bulunması, uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Özsarı ve Karatana, 2013).

✓ Türkiye'nin bölgesel bir aktör olmasını destekleyecek nitelikteki ekonomik, siyasi ve sosyal gücü, uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Aydın, vd., 2011).

✓ AB Üyesi Ülkelerin vatandaşlarının ortalama yaşam süresinin uzamış olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Maini, 2009).

✓ Dünya genelinde kronik hastalıkların oranında söz konusu olan artış, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Yavuz, 2011).

- ✓ Medikal tedaviler ve operasyonlar için öngörülen bekleme sürelerinin dünya ortalamasının altında olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Büber ve Başer, 2012).
- ✓ Uluslararası sağlık turistlerinin sayısının her geçen gün artması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Aydın vd., 2011).
- ✓ Medikal tedaviler ve operasyonlar için öngörülen fiyatların dünya ortalamasının altında olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Barca vd., 2013).
- ✓ AB Üyesi Ülkelerde uluslararası sağlık turizmi alanında hizmet verecek sağlık profesyonellerinin sayısının yetersiz olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Aktepe, 2013).
- ✓ AB Üyesi Ülkelerde sağlık sigortası primlerinin yüksek olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Tengilimoğlu, 2013).
- ✓ AB Üyesi Ülkelerde işgücü maliyetlerinin yüksek olması doğrultusunda tedavi ve operasyon maliyetlerinin de yüksek olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Özsarı ve Karatana, 2013).
- ✓ AB Üyesi Ülkelerde GSMH'dan sağlık hizmetlerine ayrılan payın gittikçe daha da artması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Aydın vd., 2011).
- ✓ 11 Eylül Saldırıları'ndan önce Orta Doğu ve diğer coğrafyalarda yaşayan zengin Müslümanların ABD'yi tercih etmeleri söz konusu iken, 11 Eylül Saldırıları sonrasında ABD'nin terör tedbirleri kapsamında Müslüman ülkelerden ABD'ye yönelik hasta hareketliliğine büyük oranda kısıtlama getirmiş olması, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Tengilimoğlu, 2013).

✓ Türk Cumhuriyetleri'nde yaşayan bireylerin kaliteli sağlık hizmetine, düşük fiyatlara ve kısa bekleme sürelerine yönelik talepleri, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Yavuz, 2011).

✓ AB Üyesi Ülkelerde yaşayan Türk vatandaşlarının farklı kültürlere ve dillere sahip olan sağlık profesyonellerinden hizmet görmek yerine, kendi kültürlerine uygun ve kendi dillerinde hizmet veren sağlık profesyonellerini tercih etmek istemeleri, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatlarından biridir (Maini, 2009).

✓ Sağlık turizmi eğilimi tüm dünyada artmaktadır.

✓ Yurt dışı sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler, gelişmiş bilgi teknolojilerinin bir sonucu olarak daha kolay ve ücretsizdir.

✓ Uluslararası arenada artan Türkiye bilinci.

✓ Sağlık hizmetleri ihracatı için devlet desteği.

✓ Türkiye, turizm için en üst sıralarda yer alan ülkeler arasındadır.

✓ Türkiye'nin coğrafi ve sosyo-politik konumu.

✓ Sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi destekleme istekliliği.

✓ Sağlık turizmi için vergi ayrıcalıkları.

✓ Konuyu kapsayan ileri yasal düzenlemeler için devletin desteğini artırmak.

✓ Sağlık turizminin Türkiye'nin stratejik planları arasında kabul edilmesi.

Söz konusu çıkarımlar, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanındaki çevresel fırsatları arasında ifade edilebilmektedir.

9. ÖNERİLER VE SONUÇ

Bu çalışmanın geneli kapsamında sağlık turizmiyle ilgili çabaların başarılı şekilde, planlandığı gibi yürütülebilmesi ve belirlenen hedeflere ulaşabilme yolunda zaman kaybedilmemesi adına aşağıda belirtmiş olduğumuz öneriler önem taşımaktadır.

9.1. Sağlık Turizmi Politikasının Oluşturulması Bağlamında Öneriler

Türkiye’de sağlık turizmi politikasının oluşturulması bağlamında söz konusu edilebilecek öneriler aşağıda ki gibi değerlendirilir;

- Hizmet alıcılarının ekonomik ve siyasi bakımdan katma değer oranı yüksek olan bir yığın olmasından dolayı gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerekmektedir.
- Halkımıza takdim edilen sağlık hizmetinin aksatılmamasına özen gösterilmelidir.
- Katma değeri ya da finansal getirisi yüksek sağlık turizmi politikalarının oluşturulmasına özen gösterilmelidir.
- Ülkemize siyasi, sosyal ve imaj açısından katkıda bulunabilecek sağlık turizmi politikalarının oluşturulmasına özen gösterilmelidir.
- Yaşlı ve kaplıca turizmi sektöründe tesis yeterliliği ile ilgili sağlık turizmi politikalarının oluşturulmasına özen gösterilmelidir.
- Yabancı doktorun çalıştırılması ile ilgili mevzuat geliştirilmelidir.
- Şehir hastaneleri işletmelerinin ve hastane birliklerinin yasasında ek hizmet sunulacak yığın olarak sağlık turistleri de düşünülmelidir.
- Sağlık turizmi sunacak kurumlar kontrol edilmeli ve planlamaları yapılmalıdır.
- Geniş kapsamlı Sağlık Turizmi tüzüğü çalışmaları yapılmalıdır.

- Sağlık Turizmi Strateji Eylem Planı revize edilmelidir.
- Beyin göçü engellenmeli ve hatta tersine çevirmelidir.
- Sağlık Turizmi kapsamında; T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Kültür ve Turizm ile T.C. Milli Eğitim Bakanlıkları'nın koordineli çalışmalarına ağırlık verilmelidir.
- Hekim ihtiyacı çok olan bölüm olarak Medikal Turizm'in planlanmasına ağırlık verilmelidir.
- Sağlık turizminin standartları ve tüzüğü hazırlanmalı, sektör, şeffaflık anlayışı doğrultusunda denetlenebilir olmalıdır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi yöntemi tüm kurum ve kuruluşlar için yol gösterici olarak kabul edilmelidir.
- Nitelikli eleman için eğitime ve sertifikasyona önem verilmelidir.
- Yabancı doktor çalıştırılması sürecinde, gerekli duyarlılıklar çerçevesinde, öncelikli olarak Türkiye'de Tıp Fakültesi'ni bitirmiş ve uzmanlığını almış olan yabancı doktorlara, sonra da belirlenecek olan üst düzey ölçütlere göre alanında iyi olan yabancı doktorlara çalışma fırsatı verilmelidir.
- Sağlık Turizmi konusu özel sektör, sivil toplum örgütleri ve kamu işbirliği bu üç başlıkla değerlendirilmeli ve bunlarla yönetilmelidir.
- Sağlık turizmi açısından T.C. Sağlık Bakanlığı kurumsal oluşumunu tamamlamalıdır.
- "Türkiye Ulusal Sağlık Turizmi Danışma Kurulu" oluşturulmalıdır.
- Uluslararası ve ulusal sektörel gelişmeler izlenmelidir.

9.2. Sağlık Turizmi Önceliklerinin Belirlenmesi Bağlamında Öneriler

Türkiye’de sağlık turizmi önceliklerinin belirlenmesi bağlamında söz konusu edilebilecek öneriler aşağıda ki gibi değerlendirilebilir;

- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden öncelikli yararlandırılacak kesim olarak değerlendirilmelidir.
- Türkiye’nin sınır ve yakın komşu ülkelerinin vatandaşları, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlandırılacak önemli bir kesim olarak değerlendirilmelidir.
- Siyasal ve sosyal bakımdan işbirliği yapacağımız ülkelerin vatandaşları (Afrika Ülkeleri, Doğu Avrupa Ülkeleri, Orta Doğu Ülkeleri ve Orta Asya Ülkeleri vb.), sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlandırılacak önemli bir kesim olarak değerlendirilmelidir.
- Diğer ülkelerin vatandaşları (Avrupa Ülkeleri, Amerika Kıtası’nda yer alan Ülkeler, Asya Ülkeleri ve Uzakdoğu Ülkeleri), sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlandırılacak önemli bir kesim olarak değerlendirilmelidir.

9.3. Sektörün Karşılaşabileceği Muhtemel Risklerin Önlenebilmesi ve İstikrarlı Gelişimi Sağlayacak Hukuki Altyapının Oluşturulması Bağlamında Öneriler

Türkiye’de sektörün karşılaşılabileceği muhtemel risklerin önlenebilmesi ve istikrarlı gelişimi sağlayacak hukuki altyapının oluşturulması bağlamında söz konusu olabilecek öneriler aşağıda ki gibi değerlendirilebilir;

- Olası riskleri önleyecek ve kararlı gelişimi oluşturacak hukuki altyapının, mevcut tüzük ile uyumlaştırılması adına hareket edilmelidir.
- Sistemin tehlikeye girmeden nüfuz edebilmesi için, T.C. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda oluşturulacak bir sistem içerisinde hem yasal eksiklikler için tüzük oluşturulmalı hem de bu tüzük çabucak yasalaştırılmalıdır.

- Bu işler yapılırken, Bakanlıklar mevcut yetkilerini kullanarak işlerliği olan bir organizasyon ve sistem kurmalıdırlar.

9.4. Sağlık Turizmi Veri Tabanı Oluşturulması ve Takibi Bağlamında Öneriler

Türkiye’de sağlık turizmi veri tabanı oluşturulması ve takibi bağlamında söz konusu olabilecek öneriler aşağıda ki gibi değerlendirilebilir;

- Sağlık turizmi sahasında, işlerliği ve devamlılığı olan bir sistemin oluşturulması ve bu sistemin işletilmesinin tek resmi sorumlusu Sağlık Bakanlığı olmalıdır.
- Sistem, hizmeti almış olanında vermiş olanında zarar görmeyeceği şekilde oluşturulmalıdır.
- Hâlihazırda yurtdışından gelmiş olan turistlerin ayrıntılı ayırımına ulaşmak olası görülmemektedir. Sağlık turizmine özgü istatistiklerin kaydı için ülkemizde herhangi bir düzenek bulunmamaktadır. Sadece gelen turistlerin bildirimlerine göre “sağlık” nedeniyle gelenlerin sayıları bilinmektedir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü başta olmak üzere; T.C. Dışişleri Bakanlığı, T.C. İçişleri Bakanlığı, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Dış Ticaret Müsteşarlığı, TÜİK ve Merkez Bankası gibi kamu kuruluşları ile termal işletmeler, SPA & wellness işletmeleri, özel ve vakıf hastanelerinin örgütlü kuruluşları olan sivil toplum kuruluşları (vakıflar, birlikler, dernekler vb.) ile birlikte bir düzenek oluşturmalı, tedavi ve dinlenme maksatlı sağlık turizmi alanına giren yabancı konukların ülkelerinden ayrılışından evlerine dönüşlerine kadar takip edilebilecek bir sistem kurulmalıdır.
- Bu sistem sayesinde; her sene ülkemize sağlık turizmi kapsamında ve sağlık sebebiyle gelmiş olanların toplam sayılarından, harcadıkları paraya, tedaviye ne maksatla geldiklerine, Türkiye’de kaç gün kaldıklarına kadar her türlü bilgiye ulaşılabilir.

- T.C. Sağlık Bakanlığı'nda kurulacak bir ana sunucu (bilgisayarda veri tabanı oluşturma) ya da T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hâlihazır düzeneğinde birleştirilmiş bir yapı ile kesin sonuçlara ulaşmak mümkün olabilecektir. Örnek olarak iyileşme maksadıyla bir özel hastaneye gelecek hastanın sınırdan geçtikten ve hastaneye ulaştıktan sonra oluşturulacak bir form ile istenen temel bilgiler ana sunucuya aktarılacaktır. Böylece, hem yatırımcılar hem de hizmet alan ve veren taraflarla bu konuda ilgili kişi ve kurumlara daha kolay bilgi aktarılacak, bunun karşılığında sağlık turizminin ülkeye sağladığı fayda şeffaf ve sürdürülebilir olacaktır.

9.5. Sağlık Turizmi Sektöründeki Kurum ve Kuruluşlar Bağlamında Öneriler

- T.C. Sağlık Bakanlığı; kaide koyucu, yönlendirici ve denetleyici rolünü üstlenirken, konuyla alakalı hizmet sunan kuruluşlar da iyi bir koordinasyon ile çalışmalarında kısa zamanda başarıya ulaşacaklardır.

Türkiye'de sağlık turizmi sektöründeki kurum ve kuruluşlar bağlamında ifade edilebilecek öneriler aşağıda ki gibi değerlendirilebilir;

- Sağlık turizmi (tüm branşlar) ve turizm sağlığı kapsamında hizmet veren tüm sektörlerin, hem kendi içlerinde hem de çalıştığı ve ileride olası çalışmayı planladığı sektörler ile bağ kurması ve işbirliğini ilerletmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık sektörünün resmi anlamda mümessili ve milli otoritesi T.C. Sağlık Bakanlığı'dır. Bu nedenle T.C. Sağlık Bakanlığı bu alandaki teşkilatlanmasını, yasal altyapıyı ilişkili tüm resmi - sivil kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak oluşturmalıdır.
- Sağlık turizminde hizmet sunumunda olan paydaşlar; resmi (Bakanlıklar ve diğer resmi kuruluşlar) paydaşlar, diğer paydaşlar ve hedef hizmet sunucuları birbirleri ile koordineli çalışmalıdırlar. Bunun için her şeyin şeffaf olarak belirlendiği tüzük ve kuruluşa yönelik çalışmaların kuralları belirlenmelidir.
- Sağlık turizmi sektöründe politika belirleyen ya da çalışan ve halen bu alanda görev yapan ve hizmet veren kurum ve kuruluşlar, aşağıda verilen kapsamda

değerlendirilerek bu kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon çalışmalarında bulunulmalıdır (Şekil 9.1; 9.2 ve 9.3).

1. Resmi Kurum ve Kuruluşlar

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı;
 Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı;
 T.C. Sağlık Bakanlığı;
 T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı;
 T.C. Dışişleri Bakanlığı;
 T.C. Milli Eğitim Bakanlığı;
 T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı;
 T.C. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı;
 T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı;
 T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı;
 Üniversiteler;

Şekil 9.1. 1.Resmi Kurum ve Kuruluşlar.

2.Sivil Toplum Kuruluşları (Dernek, Vakıf, Birlik vb.)

Sağlık Turizm Derneği;
 Adana Sağlık Turizmi Derneği;
 Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği;
 Akredite Hastaneler Derneği;
 Kaplıca Talasso ve Kur Merkezleri Derneği (TURKAP);
 Medikal Turizm Derneği;
 Masaj ve Doğal Terapiler Derneği;
 Türkiye Sanayici ve İş Adamları Derneği (TUSİAD);
 Türkiye Turizm Yatırımcıları Derneği;
 Türkiye Sağlık Vakfı (TSV);
 Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB);
 Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB);
 Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği;
 Türkiye İhracatçı Birlikleri;
 Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu (DEİK);
 Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM)

Şekil 9.2. 2. Sivil Toplum Kuruluşları (Dernek, Vakıf, Birlik vb.).

3.Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar

Seyahat Acenteleri;
 Turizm İşletmeleri;
 Aracı ve Danışman Firmalar;
 Ulaşım Sektörü;
 İletişim ve Bilişim Sektörü;
 İnşaat Sektörü (yeni yatırımlar bağlamında);
 Gıda Üreticileri.

Şekil 9.3. 3. Sağlık Turizmi Hizmet Sunumunda Paydaşlar

Son olarak; Tez kapsamında Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kavramları açıklanmış, Dünya’ da ve Ülkemizde yer alan uygulamalardan bahsedilmiştir. Ülkemizde sağlık alanında son yıllarda çok ciddi atılımlar yapılmıştır. Bu gelişmelerle ülkemiz özellikle hekim ve kullanılan teknoloji alanında dünyada sayılı destinasyonlardan birisi haline gelmiştir. Ülkemizdeki hekimler, ABD, İngiltere ve AB ülkelerindeki hekimler kadar bilgili ve tecrübeli kullanılan teknoloji ise AB ülkeleriyle boy ölçüşecek cinstendir. Tedavinin ucuzluğu konusunda diğer önemli destinasyonlar olan Hindistan ve Tayland ile boy ölçüşecek güçte hijyen açısından ise bu ülkelerden fazlasıyla ileridedir. Ülkemiz, coğrafi konumu ve etrafındaki ülkelerde yaşanan gelişmeler nedeniyle sağlık turizmi konusunda son derece uygun bir yapıya sahiptir. Gücünü bilir ve iyi kullanırsa, yukarıda bahsetmiş olduğumuz SWOT analizindeki eksikliklerini tamamlarsa ve özellikle bilgiye ulaşabilme sorunu, bilinç problemi (bu işin sadece sağlıkçıları ilgilendiren bir husus olmadığı, Ulaşım, Otelcilik, Turizm, Yurtdışı tanıtım ve temsil gibi bağlantıların da sağlık ayağı ile birlikte güçlendirilmesi gerekliliği) ile yardımcı personelin yabancı dil sorununu çözebilirse 2023 hedeflerine çok daha kısa sürede ulaşabilecektir.

KAYNAKLAR

- Akben, F. “Türkiye Sağlık Turizminde Bölgesel Güç Oluyor”. *Türkiye Sağlık Turizmi Derneği Resmi İnternet Sitesi*. <http://saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/turkiye-saglik-turizminde-bolgesel-guc-oluyor-22>. Erişim: 10.08.2015.
- Akbulut, G. (2010).“Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları”. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 9 (1): ss. 35 – 54.
- Akdu, U., & Akdu, S. (2018). Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler ve Uygulamalar. *Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9 (23).
- Aktepe, C. (2013). “Sağlık Turizmde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Çabaları”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5 (1): s. 173.
- Arjantin Ülke Raporu [AÜR]. (2015). *Arjantin Ülke Raporu – 2014*, Ankara: DEİK Yayınları, s. 2.
- Arunanondchai, J., & Fink, C. (2007). “Trade in Health Services in the ASEAN Region”. *World Bank Policy Research Working Paper*. pp. 4147 – 4148.
- Asadi, R., & Daryaei, M. (2011). “Strategies for Development of Iran Health Tourism”. *European Journal of Social Sciences*. 23 (3): pp. 329 – 344.
- Aslanova, K. (2013). “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku”. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2 (3) ss. 129 – 145.
- Aydın, D. (2008). “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri”. *Sağlık Turizmi Bülteni*. 5: ss. 6 – 10.
- Aydın, D. (2009). “Medikal Turizm”. *Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P., & Arslan, S. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*. Ankara: T:C: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları,
- Aydın, O. (2012). “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 14 (23): ss. 91 – 99.
- Azhar, G. S., & Jilani, A. Z. (2009). “Future of Community Medicine in India”, *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 34 (3): s. 266 – 267.

- Baker, M. J., & Cameron, E. (2008). "Critical Success Factors in Destination Marketing". *Tourism and Hospitality Research*. 8 (2): pp. 91 – 97.
- Banu, S. S. (2012). "Emerging Trends in Tourism Marketing – With Special Reference To Karnataka as Tourism Destination". *Global Journal of Commerce & Management Perspective*. 1 (2): pp. 19 – 25.
- Barca, M., Akdeve, E., & Gedik – Balay, İ. (2013). "Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5 (3): s. 65.
- Becheri, E. (1989). "From Thermalism to Health Tourism". *The Journal of Physical Education and Program*. 44 (4): pp. 15 – 19.
- Begur, S. S. (2013). "Medical and Wellness Tourism: Opportunities and Challenges – Marketing Brand India". *Research Journal of Management Sciences*. 2 (1): pp. 1 – 6.
- Béland, D., & Zarzechny, A. (2018). Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda. *Globalization and health*, 14 (1), 68.
- Bhuiyan, A. H., Siwar, C. İsmail S. M., & İslam, R. (2011). "Potentials of Islamic Tourism: A Case Study of Malaysia on East Coastal Economic Region", *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5 (6): p. 1335.
- Bies, W., & Zacharia, L. (2007). "Medical Tourism: Outsourcing Surgery". *Mathematical and Computer Modelling*. 46 (7/8): pp. 1144 – 1159.
- Birch, D. W., Lan, V., Karmali, S., Stoklossa, C. J., & Sharma, A. M. (2010). "Medical Tourism in Bariatric Surgery". *The American Journal of Surgery*. 199 (5): pp. 604 – 608.
- Boz, M. (2004). Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), *İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, s. 41.
- Bristow, R. S., Yang, W. T., & Lu, M. T. (2011). "Sustainable Medical Tourism in Costa Rica". *Tourism Review*. 66 (1/2): pp. 107 – 117.
- Burkett, L. (2007). "Medical Tourism, Concerns, Benefits, and the American Legal Perspective". *Journal of Legal Medicine*. 28 (2): pp. 223 – 245.
- Burnett, J., & Baker, H. B. (2001). "Assesing the Travel Related Behaviors of the Mobility Disabled Consumer". *Journal of Travel Research*. 40 ss. 4 – 11.
- Büber R., & Başer, H. (2012). "Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama", *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4 (1): s. 266.

- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). "Globalisation and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism". *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 6 (4): pp. 447 – 454.
- Chinai, R., & Goswami, R. (2014). "Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism". *Bulletin of the World Health Organization, the International Journal of Public Health*. 85 (3): pp. 164 – 165.
- Clark, E. "Sars Strikes Down Asia Tourism". *BBC News Resmi İnternet Sitesi*. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/business/3024015.stm>. Erişim: 15.08.2015.
- Cohen, E. (2006). "Medical Tourism in Thailand". *Turk – Kazakh International Tourism Conference: New Perspectives and Values in World Tourism and Tourism Management in the Future: 20 – 26 November 2006*. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayınları.
- Coheur, A. (2003). "Hospital Cooperation: in Border Regions in Europe Practical Experiences – Perspectives". *Free Movement and Cross – Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals*. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Connell, J. (2013). "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification". *Tourism Management*. 34: pp. 1 – 13.
- Cormany, D., & Baloğlu, S. (2011). "Medical Travel Facilitator Websites: An Exploratory Study of Web Page Contents and Services Offered to the Prospective Medical Tourist". *Tourism Management*. 32: pp. 709 – 716.
- Cornell, J. (2006). "Medical Tourism; Sea, Sun, Sand and Surgery". *Tourism Management*. 27 (6): pp. 1093 – 1100.
- Crooks, V. A., & Snyder, J. (2011). "What Canadian Family Physicians Need to Know About Medical Tourism". *Canadian Family Physician*. 57 (5): pp. 527 – 529.
- Crouch, G. I., & Ritchie, J. R. B. (1999). "Tourism, Competitiveness, and Societal Prosperity". *Journal of Business Research*. 44 (3): pp. 137 – 152.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı [ÇSGB]. (2015). T.C. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İki İli Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri, 2015*.
- Çelik, H. (2011). *Sağlık Turizminde Nedensellik*. Adana: Adana Sağlık Turizmi Derneği Yayınları.
- Çelik, S. (2018). Alternatif Turizm. *Journal of International Social Research*, 11 (56).
- Çetinkaya, T., & Zengin, B. (2009). "Yaşlı Bakımı ve Turizm". VII. *Geleneksel Turizm Paneli Bildiriler Kitapçığı: 28 Nisan 2009*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları.

- Darawulla, P., & Darcy, S. (2005). "Personal and Societal Attitudes to Disability". *Annals of Tourism Research*. 32 (3): ss. 549 – 570.
- Daştan, İ. (2014). "Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri". *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6 (10): ss. 143 – 163.
- Dawn, S. K., & Pal, S. (2011). "Medical Tourism in India: Issues, Opportunities and Designing Strategies for Growth and Development". *International Journal of Multidisciplinary Research*. 1: pp. 185 – 202.
- De Arellano, A. B. R. (2007). "Patients without Borders: The Emergence of Medical Tourism". *International Journal of Health Services*. 37 (1): ss. 193 – 198.
- Demir, C., & Sarıbaş, Ö. (2012). "A Critical Approach to Geothermal Energy in Turkey in Terms of Sustainability and Health Tourism". *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*. 2 (4): pp. 192 – 207.
- Deniz, T., & Kalem, M. Y. (2018) Turizm Coğrafyası: Çalışmalar, Sorunlar ve Yaklaşımlar. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 41-54.
- DHCC, (Çevrimiçi) <http://www.dhcc.ae/>, (Erişim Tarihi: 21.10.2015).
- Didascalou, E., Lagros, D., & Nastos T. P. (2009). "Wellness Tourism: Evaluating Destination Attributes for Tourism Planning in a Competitive Segment Market". *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal of Tourism*. Spring. 5 (4): pp. 113 – 126.
- Dinçer, Ö., & Serdaroğlu, H. S. (2018) Sağlık Turizminde İletişim Stratejileri: Danimarka Örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 297-310.
- Dogra, S. (2003). "Can Delhi be a Successful Model for Medical Tourism?". *Express Healthcare Management*. pp. 1 – 15.
- Dong, W. (2006). "Can Health Care Financing Policy be Emulated? The Singaporean Medical Savings Accounts Model and Its Shanghai Replica", *Journal of Public Health*, 28 (3): s. 210.
- Doolin, B., Burgess, L., & Cooper, J. (2009). "Evaluating The Use of the Web for Tourism Marketing: A Case Study From New Zealand". *TourismManagement*. 23 pp. 557 – 561.
- Dökme, S., & Parlavan, M. A. (2018). A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism. *International Journal of Scientific Management and Tourism*, 4 (1), 107-118.

- Emir, O., & Arslantürk, Y. (2015). "Perceptions of Tourism Students on Thermal Tourism in Afyonkarahisar". *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 176 pp. 565 – 570.
- Emir, O., Soybalı, H. H., & Baytok, A. (2008). "Afyonkarahisar'da Termal Turizm Potansiyeli ve Geleceğine İlişkin Beklentiler". *Termal ve Maden Suları Konferansı Bildiriler Kitabı: 24 – 25 Nisan 2008*. Türker, E., & Yıldız, A. (Ed). Ankara: Sözkese Matbaası,
- Forgione, D., & Smith, P. C. (2007). "Medical Tourism and its Impact on the US Health Care System". *Journal of Health Care Finance*. 34 (1): pp. 27 – 35.
- Garcia - Altes, A. (2005). "The Development of Health Tourism Services". *Annals of Tourism Research*. 32 (1): pp. 262 – 266.
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International". *Submitted to the Regional Negotiating Machinery (RNM) Trade Final Report*. pp. 57 – 58.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). "Health – Care Tourism – An Exploratory Study", *Tourism Management*. 8 (3): pp. 217 – 222.
- Gümüş, F., & Büyük, Ö. (2008). "Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi". *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı: 17 – 19 Nisan 2008*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Gündüz, S. (2004). Ankara İli Kalecik İlçesinde Tarımsal Turizme Uygun Alanların Saptanması ve Tarımsal Turizm Modelinin Oluşturulması Üzerine Bir Araştırma.(Yayınlanmamış Doktora Tezi). *Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü*. Ankara.
- Hall, C. M. (2011). "Health and Medical Tourism: Kill or Cure for Global Public Health?". *Tourism Review*. 66 (1/2): pp. 4 – 15.
- Hamarneh, A. A., & Christian, S. (2004). "Islamic Tourism: Rethinking the Strategies of Tourism Development in the Arab World After September 11, 2001", *Comperative Studies on South Asia, Africa and the Middle East*, 24 (1): s. 179.
- Hamza, I. M., Chouhoud, R., & Tantawi, P. (2012). "Islamic Tourism: Exploring Perceptions & Possibilities in Egypt", *African Journal of Business and Economic Research*, 7 (1): p. 86.
- Han, J. S., Lee, T. J., & Ryu, K. (2018). The promotion of health tourism products for domestic tourists. *International Journal of Tourism Research*, 20 (2), 137-146.

- 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*. Luxembourg: Entente des Hospitiaux Luxembourgeois.
- Henderson, J. C. (2004). “Healthcare Tourism in Southeast Asia”. *Tourism Review International*. 7 pp. 111 – 121.
- Heung, V. C. S., Küçükusta, D., & Song, H. (2011). “Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of the Barriers”. *Tourism Management*. 32 pp. 995 – 1005.
- Hinman, R. S., Mccrory, P., Pirotta, M., Relf, I.; Forbes, A., Crossley, K. M., Williamson, E., Kyriakides, M., Novy, K., Metcalf, B. R., Harris, A., Reddy, P., Conaghan, P. G., & Bennell, K. L. (2014). “Acupuncture for Chronic Knee Pain: A Randomized Clinical Trial”. *JAMA*. 312 (13): pp. 1313 – 1322.
- Ho, Z. J. M., Krishna, L. K. R., & Yee, A. C. P. (2010) “Chinese Familial Tradition and Western Influence: A Case Study in Singapore on Decision Making at the End of Life”, *Journal of Pain and Symptom Manage*, 40 (6): s. 933.
- Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). “Medical Tourism Today: What is the State of Existing Knowledge?”. *Journal of Public Health Policy*. 31 pp. 185 – 198.
- Horowitz, M. D., & Rosensweig, J. A. (2007). “Medical Tourism – Health Care in the Global Economy”. *Physician Executive*. 33 (3): pp. 24 – 30.
- Hughes, D., Leethongdee, S., & Osiri, S. (2010) “Using Economic Levers to Change Behaviour: The Case of Thailand’s Universal Coverage Health Care Reforms”, *Social Science & Medicine*, 70 (3): s. 448.
- Hunter - Jones, P. (2005). “Cancer and Tourism”. *Annals of Tourism Research*. 32 (1): pp. 70 – 92.
- Hunter, D. L. H., & Oultram, S. (2010). “The Ethical and Policy Implications of Rogue Medical Tourism”. *Global Social Policy*. 10 pp. 297 – 299.
- Hunter, W. C. (2007). “Medical Tourism: A New Global Niche”. *International Journal of Tourism Sciences*. 7 (1): pp. 129 – 140.
- İbret, B. Ü. (2013). “Türkiye’de Yeni Gelişen Bir Termal Turizm Merkezi: Çavundur Kaplıcası”. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi DoğuCoğrafya Dergisi*. 18 ss. 135 – 164.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yasar University*, 4 (14).

- İlban, M. O., Köroğlu, A., & Bozok, D. (2008). "Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği". *İstanbulTicaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 13 ss. 105 – 129.
- Jones, J. W., & McCullough, L. B. (2005). "Turf Wars: TheEthics of Professional Territorialism". *J Vasc Surg*. 42 (3): pp. 587 – 589.
- Jones, J. W., & Mccullough, L. B. (2007). "What to do When a Patient'sInternationalmedical Care Goes South". *J Vasc Surg*. 46 (5): pp. 1077 – 1079.
- Kalkınma Bakanlığı [KB]. (2014). *Devlet Planlama Teşkilatı 10. Kalkınma Planı (2014 – 2018)*. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları, 2014.
- Kangas, B. (2007). "Hope from abroad in the International Medical Travel of YemeniPatients". *Anthropology and Medicine*. 14 pp. 293 – 305.
- Kantarcı, H. B., & Kurban, A.. (2014). "The Healthcare Export and the Potential of Health Tourism in Turkey". *The Business & Management Review*. 5 (1): pp. 416 – 422.
- Karagülle, Z. (2008). "Türkiye'de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi". *Sağlık Turizmi Bülteni*. 1 ss. 1 – 4.
- Karayıpler Ülke Raporu [KÜR] (2015). *Karayıpler Ülke Raporu – 2014*, Ankara: DEİK Yayınları, 2015, s. 4.
- Kaşlı, M., & Öztürk, D. (2014). "An Investigation on Thermal Tourism in Bursa, Eskişehir and Bilecik". *Global Journal on Advances in Pure & Applied Sciences*. 4 ss. 13 – 20.
- Kaufmann, E. L., & Hansruedi, M. (2001). "Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry". *Journal of Vacation Marketing*. 7 (1): pp. 5 – 17.
- Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2014). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu – 2013*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Yayınları..
- Kiper, T. (2006). *Safranbolu Yörökköyü Peysaj Potansiyelinin Kırsal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi)*. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Koh, G. C. H. (2007), "A Review of Geriatric Education in Singapore", *Annals Academy of Medicine*, 36 (8): s. 689.
- Kolombiya Ülke Raporu [KÜR]. (2015). *Kolombiya Ülke Raporu – 2014*, Ankara: DEİK Yayınları, 2015, s. 3.

- Korkmaz, M., Aytaç, A., Yücel, A. S., Kılıç, B., Toker, F. & Gümüş, S. (2014). "Health Tourism in Turkey and Practical Example of its Economic Dimensions". *Uluslararası Hakemli Akademik Sosyal Bilimler Dergisi*. 5 (15): ss. 230 – 246.
- Kosta Rika Ülke Raporu [KRÜR]. (2015). *Kosta Rika Ülke Raporu – 2014*, Ankara: DEİK Yayınları, 2015,
- Koyunoğlu, S. (2003). *Turist Sağlığı, Turizm Sigortası ve Tüketicinin Korunması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak – Akoğlan, M., & Bahçe, A. S. (2009). *Özel İlgi Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kubendran, V. (2006). "Medical Tourism – Advantage India". *Facts for You*. 26 (4): pp. 11 – 14.
- Kulisch, Á., Bender, T., Németh, A., & Szekeres, L. (2009). "Effect of Thermal Water and Adjunctive Electrotherapy on Chronic Low Backpain: A Double – Blind, Randomized, Follow – Up Study". *Journal of Rehabil Med*. 41 (1): pp. 73 – 79.
- Kumar, S. (2012). "Globalization of Health Care Delivery in the United States Through Medical Tourism". *J Health Com*. 17 (2): pp. 177 – 198.
- Küba Ülke Raporu. (2015). *Küba Ülke Raporu – 2014*, Ankara: DEİK Yayınları, 2015, s. 3.
- Küçükaslan, N. (2006). "Özel İlgi Turizminde Niş Pazarlamanın Yeri". *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*. 2 ss. 1 – 32.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı [KTB]. (2015). *T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2015 Yılı Reklam İhalesi Bilgilendirme Raporu*, Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, s. 17.
- Leahy, A. L. (2008). "Medical Tourism: The Impact of Travel to Foreign Countries for Healthcare". *Surgeon*. 6 (5): pp. 260 – 261.
- Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V., & Prakongsai, P. (2007). "Catastrophic and Poverty Impacts of Health Payments – Results From the National Household Surveys in Thailand", *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (8): s. 601.
- Lu, A., & Wall, G. (2006). "Planning Tourism Employment: A Developing Country Perspective", *Tourism Management*, 27 s. 160.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). "Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad". *Maturitas*. 66 (1): pp. 27 – 32.

- Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). "Nip, Tuck and Click: Medical Tourism and the Emergence of Web – Based Health Information". *The Open Medical Informatics Journal*. 4 pp. 1 – 11.
- Maheshwari, S., & Kiran, V. S. (2009) "Cardiac Care for the Economically Challenged: What are the Options?", *Annals of Pediatric Cardiology*, 2 (1): 91.
- Maini, A. K. (2009). "Sağlık Turizminin Geleceği", *Sağlık Turizmi Bülteni*, 7 (22): s. 3
- Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). "Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing". *Human Resource Planning*. 30 (2): pp. 8 – 11.
- Mason, A., & Wright, K. B. (2011). "Framing Medical Tourism: An Examination of Appeal, Risk, Convalescence, Accreditation, and Interactivity in Medical Tourism Web Sites". *Journal of Health Communication*. 16 (2): pp. 163 - 177.
- McKennis, A. T. (1999). "Caring for the Islamic Patient". *AORN Journal*. 69 (6): pp. 1185 – 1196.
- McNeill, K. R. & Ragins, E. J. (2004). "Staying in the SPA Marketing Game: Trends, Challenges, Strategies and Techniques". *Journal of Vacation Marketing*. 11 (1): pp. 31 – 39.
- Mert, G. (2013). "Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği". *IAAOJ Social Science*. 1 (1): pp. 103 – 126.
- Michalkó, G., Kiss, K., Kovács, B., & Sulyok, J. (2009). "The Impact of Tourism on Subjective Quality of Life Among Hungarian Population". *Hungarian Geographical Bulletin*. 58 (2): pp. 121 – 136.
- Mudur, G. (2004). "Hospitals in India Woo Foreign Patients", *British Medical Journal*, 328 (7452): s. 1338.
- Mueller, H., & Kaufmann, L. E. (2004). "Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry". *Wellness Tourism*. 7 (1): ss. 15 – 17.
- Mugomba, C., & Cabellero - Danell, S. (2007). Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework for Entry in to the Industry. Goteborg: Tourism and Hospitality Management Master Thesis School of Business, Economics and Law. *Goteborg University*.
- Naranong, A., & Naranong, V. (2011). "The Effects of Medical Tourism: Thailand's Experience". *Bulletin of the World Health Organisation*. 89 pp. 336 – 344.

- Neal, J., Uysal, M., & Sirgy, J. M. (2007). "The Effect of Tourism Services on Travelers' Quality of Life". *Journal of Travel Research*. 46 (2): pp. 154 – 163.
- OECD (2014) "Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications – 2014". (Çevrimiçi) <http://www.oecd.org/>. (Erişim Tarihi: 30.07.2015).
- OECD (2015). "OECD Health Statistics – 2015". (Çevrimiçi) <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, (Erişim Tarihi: 29.10.2015).
- Oğuz, D., Külekçi, Ö. C., & Akpınar, N. (2010). "The Contribution of Thermal Sources to Tourism Development: A Case Study from Çankırı Çavundur, Turkey". *Scientific Research and Essays*. 5 (8): pp. 819 – 825.
- Onuncu Kalkınma Planı [OKP]. (2014). *Öncelikli Dönüşüm Programları – 1. Grup Eylem Planları Bilgi Notu (2014 – 2018)*: Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları.
- Öcal, T. (2011). "Niğde'de Planlanan Termal Turizm Kaynaklarına bir Örnek: Nargöl". *Marmara Coğrafya Dergisi*. 24 ss. 287 – 311.
- Öğüt, K., Yeşilyurt, S., & Yurtseven, Ç. (2018). Kazakistan-Türkiye Sağlık Turizmi: Sağlık Sektörlerine Bakış ve Potansiyeller 1, 2. *Business and Economics Research Journal*, 9 (1), 57-74.
- Özdemir, G. (2007). Destinasyon Yönetimi ve Pazarlama Temelleri: İzmir İçin Bir Destinasyon Model Önerisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Turizm İşletmeciliği Programı*. İzmir.
- Özdemir, G. (2008). *Destinasyon Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu". *J Kartal TR*. 24 (2): ss. 136 – 144.
- Öztaş, K. (2002). *Turizm Ekonomisi Genel Turizm Bilgileri*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Öztürk, Y. E., Kırac, R., & Banaz, M. (2018). *A Study On Identification Of Health Workers'views About Marketability Of Konya City In Terms Of Health Tourism*. Full Text Book.
- Pannarunothai, S., & Mills, A. (1997). "The Poor Pay More: Health – Related Inequality in Thailand", *Social Science & Medicine*, 44 (12): s. 1785.
- Patel, H. K., & Patel, P. R. (2013). "A Review on Management and Scope of Medical Tourism in India". *International Journal of Current Trends in Pharmaceutical Research*. 1 (19): pp. 54 – 58.

- Pike, S. (2005). "Tourism Destination Branding Complexity". *Journal of Product & Brand Management*. 14 (4): pp. 258 – 259.
- Prakongsai, P., Tangcharoensathien, V., & Tisayatikom, K. (2007). "Who Benefits From Government Health Spending Before and After Universal Coverage in Thailand?", *Journal Health Science*, 16 s. 26.
- Ramesh, U., & Kurian, J. (2011). "A Study to Develop an Advanced Marketing Strategy for Wellness Tourism in Kerala Based on the Prevailing Scenario". *International Journal of Multidisciplinary Research*. 1 (6). pp. 211 – 222.
- Rezende - Parker, A. M.; Alastair, M. M. & Ismail, J. A. (2003). "Dazed and Confused? An Exploratory Study of the Image of Brazil as a Travel Destination". *Journal of Vacation Marketing*. 983 pp. 243 – 259.
- Roney - Akış, S. (2007). "Turizm Endüstrisinin Ekonomideki Yeri ve Önemi". Editörler: Bulu, Melih ve Eraslan, İ. Hakkı. *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü*. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.
- Sağlık Bakanlığı [SB], (2015). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*.
- Sağlık Bakanlığı [SB]. (2013).T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı "Türkiye’de Medikal Turizm Değerlendirme Raporu", Ankara 2013.
- Sağlık Bakanlığı Strateji [SBSP]. (2010). *Planı T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010 – 2014)*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2010, s. 13 vd.
- Sağlık Turizmi El Kitabı [STEK]. (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, s. 13.
- Sağlık Turizmi Hukuku, (2017). Sağlık Turizmi Hukuku, SATURK yayınları. (Tontuş, H. Ö.) <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23597/saglik-turizmi-hukuku.html> (Erişim tarihi: 12.8.2018).
- Sağlık Turizmi Potansiyel Tespit Çalışması Ülke Raporu: Belçika [STPTÇÜRB]. (2013). *Sağlık Turizmi Potansiyel Tespit Çalışması Ülke Raporu: Belçika*, Brüksel: Brüksel Ticaret Müşavirliği Yayınları. s. 11.
- Samsudin, A. R., Hamzah, U., Rahman, R. A., Chamcuri, S., Jani, M. F. M., & Othman, R. (1997). "Thermal Springs of Malaysia and Their Potential Development". *Journal of Asian Earth Sciences*. 15 (2 -3): pp. 275 – 284.
- Sandıkçı, M., & Özgen, Ü. (2013). "Afyonkarahisar İlinin Termal Turizm Açısından SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi". *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 6 (3): ss. 51 – 79.

- Sarı, C. (2007). Antalya'nın Alternatif Turizm Kaynakları ve Planlaması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya (Beşeri ve İktisadi Coğrafya) Ana Bilim Dalı*, Ankara.
- Satyanarayana, K., Sharma, A., & Ganguly, N. K. (2006). "Indian Registry for Clinical Trials". *Indian J Med Res.* 123 pp. 587 – 590.
- Sayılı, M., Akça, H., Duman, T., & Esengün, K. (2007). "Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes as Part of Health Tourism: A Case Study of Kangal Spring, Turkey". *Tourism Management.* 28 pp. 625–629.
- 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.
- Schiano, T. D., & Rhodes, R. (2010). "Transplant Tourism". *Current Opinion in OrganTransplantation.* 15 (2): pp. 245 – 248.
- Selvi, M. S. (2008). "Sağlık Turizmi". *Turistik Ürün Çeşitlendirilmesi.* (Ed: Hacıoğlu, Necdet ve Avcıkurt, C.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Sengupta, A., & Nundy, S. (2005). "The Private Health Sector in India", *Br Med Assoc,* 19 pp. 1157 – 1158.
- Sharma, A. (2013). "Medical Tourism: Emerging Challenges and Future Prospects". *International Journal of Business and Management Invention.* 2 (1): pp. 21 – 29.
- Sheppard, C. E., Lester, E. L. W., Karmali, S., De Gara, C., & Birch, D. W. (2014). "The Cost of Bariatric Medical Tourism on the Canadian Healthcare System". *The American Journal of Surgery.* 207 pp. 743 – 747.
- Singh, P., Yadav R. J., & Pandey, A. (2005). "Utilization of Indigenous Systems of Medicine & Homoeopathy in India", *Indian Journal of Medical Research,* 122 (2): s. 137.
- Smith, V., & Hughes, H. (1999). "Disadvantaged Families and the Meaning of the Holiday". *International Journal of Tourism Research.* 1 ss. 123 – 133.
- Snyder, J., Crooks, V. A., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). "What do We Know About Canadian Involvement in Medical Tourism? A Scoping Review". *Open Medicine.* 5 (3): pp. 139 – 148.
- Sobo, E. J., Herlihy, E., & Bicker, M. (2011). "Selling Medical Travel to US Patient – Consumers: The Cultural Appeal of Website Marketing Messages". *Anthropology and Medicine.* 18 pp. 119 – 136.
- Soyak, A. (2005). *Türkiye'ye Yönelik Yabancı Turizmin İktisadi Etkileri – Akdeniz ve Ege Bölgeleri Üzerine Bir Araştırma.* İstanbul: Derin Yayınları.

- Spivack, S. E. (2005). "A Burgeoning Component of Sport Tourism". *Health Spa Development In The US*. 5 (1): pp. 65 – 77.
- Stephane, J. (2003). "Aspects of Cross – Border Health Care Cooperation between France and Italy: Motivations, Stakes and Ambitions". Free movement and Cross – Border Cooperation in Europe. *The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals*. Luxembourg: Entente Des HospitauxLuxembourgeois.
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
- Suraratdecha, C., Saithanu, S., & Tangcharoensathien, V. (2005). "Is Universal Coverage a Solution for Disparities in Health Care?: Findings From Three Low – Income Provinces of Thailand", *Health Policy*, 73 s. 278.
- Suudi Arabistan Ülke Raporu [SAÜR]. (2015). *Suudi Arabistan Ülke Raporu – 2014*, Ankara: DEİK Yayınları, s. 2.
- Tanrısevdi, A., & Çavuş, Ş. (2003). "Özel İlgi Turizmi ve Özel İlgi Turizmi Kapsamında Kuşadası ve Çevresinde Var Olan Potansiyel Kaynaklar Üzerine Kuramsal Bir İnceleme". *AnatoliaTurizm Araştırmaları Dergisi*. 14 (1):ss. 9 – 22.
- Tantawy, A., Kim, W. G., & Pyo, S. (2004). "Evaluation of Hotels to Accomodate Disabled Visitors". *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*. 5 (1): ss. 91 – 101.
- Taş, B. (2012). "Afyonkarahisar İlinde Termal Turizmin Gelişimi". Süleyman Demirel Üniversitesi Fen – Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 26 ss. 139 – 152.
- Taş, İ. (2010). "Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İzmir, s. 65.
- Tavmergen, İ. P., & Özdemir, M. P. (2002). *Turizmde Tanıtma ve Halkla İlişkiler*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Teh, I., & Chu, C. (2005). "Special Report: Medical Tourism Supplementing Growth with Medical Tourism by of Synovate Business Consulting". *APBN*. 9 (8): pp. 306 – 311.
- Temizkan, S. P., & Konak, S. (2018). Medikal Turizmde Medikal Seyahat Planlayıcılarının Web Siteleri Üzerine Bir Analiz (An Analysis On The Websites Of Medical Travel Planners In Medical Tourism). *Journal Of Gastronomy*, 1 (2), 26-36.

- Tengilimoğlu, D. (2013). *Dünyada ve Türkiye Sağlık Turizmi*, Ankara: Siyasal Kitabevi, s. 22
- Therkelsen, A. (2003). “Imagining Places: Image Formation of Tourists and its Consequences for Destination Promotion”. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*. 3 (2): pp. 134 – 150.
- Tontuş, H. Ö. (2014). *Sağlık Turizminde Tanıtım ve Markalaşma*, Ankara: SATURK Yayınları, s. 26.
- Tontuş, H. Ö. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*, Ankara, s.287
- Toprak, L., Elsaied H. H., & Mahmood, S. A. (2014). “Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi (ESOSDER)*, 13 (50): s. 40.
- Topuz, N. (2012). “Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023, (Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü Yayınlanmış Uzmanlık Tezi), Ankara.
- Tosun, C., & Jenkins, C. L. (1996). “Regional Planning Approaches to Tourism Development: In Case of Turkey”. *Tourism Management*. 17 (7): ss. 519 – 531.
- Trinh, T. A., Nguyen, Q. T., Nguyen, L. P., & Nguyen, T. L. (2014). An Insight Look on the Impacts of the World’s Current Affairs on Travel and Tourism Industry – The Cases of Vietnam, Japan and China -.Hanoi: *College of Economics – Vietnam National University Report*.
- Turner, L. G. (2007). “First World Health Care at Third World Prices, Globalization, Bioethics and Medical Tourism”, *BioSocieties*, 2: s. 309.
- Turner, L. G. (2010). “The Coming Backlash Against Medical Tourism”. *Plast. Reconstr. Surg.* 126 (6): pp. 326 – 327.
- Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu [TMTDR]. (2012). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu – 2012*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Türkiye Turizm Stratejisi [TTS]. (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*, Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, s. 31.
- Türksoy, A., & Türksoy, S. S. (2010). “Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi”. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 10 (2): ss. 701 – 726.
- URL-1 “IMPLANTDER (Dental İmplant Sanayici ve İşadamları Derneği) Dental İmplant Sektör Analizi”. *IMPLANTDER Resmi İnternet Sitesi*, <http://www.implantder.org/sektorel-analizler.php>, Erişim: 15.07.2015.

- URL-2 “2015’te Mobil İnternet Kullanıcı Sayısı Kaç Olacak?”. *Görünüm & Tasarım Sosyal Medya ve Web Teknolojileri Resmi İnternet Sitesi*. <https://www.gorunum.net/blog/509-2015te-mobil-nternet-kullanc-says-kac-olacak.html>. Erişim: 17.07.2015.
- URL-3 “Türkiye’de Sağlık ve Termal Turizm”. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sitesi. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>. Erişim tarihi: 20.07.2015
- URL-4 “People having a Long – Standing Illness or Health Problem, by Sex, Age and Income Quintile”. *EURASTAT Resmi İnternet Sitesi*. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. Erişim: 22.07.2015.
- URL-5 “Self – Perceived Long – Standing Limitations in Usual Activities Due to Health Problem by Sex, Age and Income Quintil”. *EURASTAT Resmi İnternet Sitesi*. <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. Erişim: 22.07.2015.
- URL-6 “OSSATE”. *Surrey Üniversitesi Resmi İnternet Sitesi*. http://www.surrey.ac.uk/shtm/people/graham_miller/. Erişim: 25.07.2015.
- URL-7 “TürkiyeSakatlar Derneği Faaliyetleri”. *Türkiye Sakatlar Derneği Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.tsd.org.tr/>. Erişim: 25.07.2015.
- URL-8 “Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi”. *TÜRSAB Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.tursab.org.tr/tr>. Erişim: 25.07.2015.
- URL-9 “Health Tourism”. The McKinsey Quarterly Resmi İnternet Sitesi. http://www.mckinsey.com/insights/mckinsey_quarterly. Erişim tarihi: 30.07.2015
- URL-10 “Healthcare Systems & Services”.*The McKinsey Quarterly Resmi İnternet Sitesi*. http://www.mckinsey.com/client_service/healthcare_systems_and_services. Erişim: 05.08.2015.
- URL-11 “Treatment Abroad: Health and Medical Tourism”. *Treatment Abroad: Health and Medical Tourism Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.treatmentabroad.com/>. Erişim: 05.08.2015.
- URL-12 OECD Studies on Tourism: Tourism and the Creative Economy. (2014). *OECD Studies on Tourism: Tourism and the Creative Economy*. France: OECD Publishing.
- URL-13 “Sağlık Turizmi Organizasyonları”. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi. <http://www.kultur.gov.tr/>. Erişim: 07.08.2015.
- URL-14 “JCI Akreditasyona Sahip Kuruluşlar”. *Joint Commission International Resmi İnternet Sitesi*, <http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>, Erişim: 20.07.2015.

- URL-15 “ISO”. *ISO Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.iso.org/iso/home.html>. Erişim: 30.07.2015.
- URL-16 “TÜRKAK”. *TÜRKAK Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/Default.aspx>. Erişim: 30.07.2015.
- URL-17 “T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü”. *T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi*. <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10453/daire-baskanliginin-tarihcesi.html>. Erişim: 11.08.2015.
- URL-18 “Sağlık ve Termal Turizm Tanıtımı”. *T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi*. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>. Erişim: 12.08.2015.
- URL-19 “Sınırötesi Sağlık Hizmetleri”. *Türkiye Sağlık Turizmi Derneği Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/st-donusum/sinirotesi-saglik-hizmetleri>. Erişim: 12.08.2015.
- URL-20 “Türkiye’de Sağlık Eğitimi”. *Türkiye Sağlık Turizmi Derneği Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/st-donusum/saglik-egitimi>. Erişim: 12.08.2015.
- URL-21 “Business Tourism – Recreational Tourism”. *UNWTO Resmi İnternet Sitesi*. <http://www2.unwto.org/>. Erişim: 15.08.2015.
- URL-22 “Médecins Sans Frontières”. *MSF Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.msf.org/>. Erişim: 15.08.2015.
- URL-23 “Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları Uygulamalarına ilişkin Avrupa Birliği Direktifi (2011/24/EU)”. *T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü Resmi İnternet Sitesi*. http://disab.saglik.gov.tr/news/Sinir_Otesi_Saglik_Hizmetlerinde_Hasta_a_Haklari_Uygulamalarına_iliskin_Avrupa_Birligi_Direktifi_2011_24_EU_Calistayi_27-28_Nisan_2015, Erişim: 20.09.2015.
- URL-24 NCPA, “Healthcare”, (Çevrimiçi) <http://www.ncpa.org/healthcare/>, (Erişim Tarihi: 25.10.2015).
- URL-25 URL-27 “Uluslararası Hasta Destek Birimi”. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Resmi İnternet Sitesi*. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24381/444-47-28-uluslararasi-hasta-destek-birimi-tanitim-afis-.html>. Erişim: 17.08.2015.
- URL-26 WTTC, “Healthcare Economic Research”. (Çevrimiçi) <http://www.wttc.org/research/economic-research/>, (Erişim Tarihi: 29.10.2015).
- URL-27 Sağlık Turizm Kurulu (SATÜRK), “Dünya’da Sağlık Turizmi”. (Çevrimiçi). <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf>. (Erişim Tarihi: 30.10.2015).

- URL-28 DEOLİTTE, “Deolitte 2015 Health Care Providers Industry Outlook”. (Çevrimiçi) <http://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/2015-health-care-providers-outlook.html>, (Erişim Tarihi: 30.10.2015).
- URL-29 SATURK, “SATURK – Halkla İlişkiler”. (Çevrimiçi) <http://www.saturk.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 12.10.2015).
- URL-30 “Sağlık Alanında Yapılan İkili İşbirliği Anlaşmaları”. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Resmi İnternet Sitesi. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-16362/saglik-alaninda-yapilan-ikili-isbirligi-anlasmalari-ulk-.html>. Erişim: 01.01.2016.
- URL-31 “Sağlıkta Dönüşüm Programı”. T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>. Erişim: 01.01.2016.
- URL-32 T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı 2023 Turizm Stratejisi”. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023pdf.pdf?0>. Erişim: 02.01.2016.
- URL-33 T.C. Ekonomi Bakanlığı 2012 – 4 Sayılı Sağlık Turizmi İle İlgili Teşvikler Tebliği”. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Resmi İnternet Sitesi. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-15958/ekonomi-bakanliginin-saglik-turizmi-ile-ilgili-tesvikle-.html>. Erişim: 01.01.2016.
- URL-34 “Sağlık Serbest Bölgesi Modeli”. T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-82473/h/truluslararasi-sunum>. Erişim: 01.02.2016.
- Uyanık, A. (2018). *Sağlık Turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı*, Onikilevha Yayınları. İstanbul.
- Ülker, İ. (1988). *Türkiye’de sağlık turizmi ve kaplıca planlaması*. Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- Ünlüönen, K., Tayfun, A., & Kılıçlar, S. (2007). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ürdün Ülke Bülteni [ÜÜB]. (2015). *Ürdün Ülke Bülteni – 2014*, Ankara: Dış İlişkiler Ekonomik Kurulu (DEİK) Yayınları, 2015, s. 3.
- Verulava, T., & Jorbenadze, R. (2018). Medical Tourism in Georgia: Current Barriers and Recommendations. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 18 (1), 81-87.

- Vienna Tourism Strategy [VTS]. (2014). *Vienna Tourism Strategy - 2020*. Vienna: Vienna Tourist Board. 2014.
- Vitthal, P. C., Subhash, A. R., Sharma, B. R., & Ramachandran, M. (2015). "Emerging Trends and Future Prospects of Medical Tourism in India". *J. Pharm. Sci. & Res.* 7 (5): pp. 248 – 251.
- Wang, H. Y. (2012). "Value as a Medical Tourism Driver". *Managing Service Quality.* 22 (5): pp. 465 – 491.
- Whittaker, A. (2008). "Pleasure and Pain: Medical travel in Asia". *Global Public Health.* 3 (3): pp. 271 – 290.
- Wilson, A. (2011). "Foreign Bodies and National Scales: Medical Tourism in Thailand". *Body and Society.* 17 pp. 121 – 137.
- Wong, K. M., & Musa, G. (2014). "Retirement Motivation Among 'Malaysia My Second Home' Participants". *Tourism Management.* 40 pp. 141 – 154.
- Woodward, D. (2005). "The GATS and Trade in Health Services: Implications for Health Care in Developing Countries". *Review of International Political Economy.* 12 (3): pp. 511 – 534.
- Yalçın, P. (2006). "Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma". *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 35.*
- Yavuz, M. C. (2011). *Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu*, Adana: Adana Sağlık Turizmi Derneği ve Çukurova Üniversitesi Ortak Yayımı, s. 21.
- Yıldırım, H. H. (2004). "Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Avrupa Birliği’ne Üye ve Aday Ülke Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Teknik Verimlilik Analizi: Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama" *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, s. 69.*
- Yıldız, Z. (2011). "Turizm Sektörünün Gelişimi ve İstihdam Üzerindeki Etkisi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi.* 3 (5): ss. 54 – 71.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Bozyer, S. (2018). İşitme Engelli Turizmi (Sessiz Turizm): Dünya Ve Türkiye Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi,* 9 (20).
- Yılmaz, E. (2013). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Turizm Fakültesi Sağlık Turizmi Paneli Bildiriler Kitabı: 17.04.2013, (Ed. Seyfettin Erdoğan, Salih Kuşluyan ve Ender Demir), İstanbul: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Turizm Fakültesi Yayınları, s. 7.

- York, D. (2008). "Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries". *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 28 (2): pp. 99 – 102.
- Yozgat – Sivas – Kayseri Planlama Bölgesi [YSKPB]. (2014). *Yozgat – Sivas – Kayseri Planlama Bölgesi 1/100.000 Ölçekli Çevre Düzeni Planı*. Ankara: T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Mekânsal Planlama Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Yu, J. Y., & Ko, T. G. (2012). "A Cross – Cultural Study of the Perceptions of Medical Tourism among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea". *Tourism Management*. 33 pp. 80 – 88.
- Yurtkuran, M., Yurtkuran, M., Alp, A., Nasırcılar, A., Bingöl, Ü., Altan, L., & Sarpdere, G. (2006). "Balneo – Therapy and Tapwatertherapy in the Treatment of Kneeosteoarthritis". *Rheumatol International*. 27 (1) pp. 19 – 27.

EKLER**EK-1. 10. Kalkınma Planı (2014 – 2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi
Programı Eylem Planı**

SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI ve EYLEM PLANI

1. Programın Kapsamı ve Amacı

Sağlık turizmi, tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır.

Sağlık turizmi; kişilerin ihtiyaç duydukları tıbbi tedaviyi almak, termal kaynakları kullanmak, rehabilitasyon hizmetleri ya da kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmelerini sağlayacak hizmetleri almak amacıyla bir başka ülkeye gitmeleridir. Sağlık turizminin 3 alt bileşeni literatürde genel kabul görmüş sınıflandırmaya göre; termal turizm, medikal turizm ve ileri yaştakilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleridir.

Son yıllarda başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile hastalık yükü içerisinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak artan tedavi harcamaları kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine sebep olmaktadır. Maliyetlerin yanında kendi ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin uzun bekleme süreleri de kişileri yurt dışında hizmet almaya yöneltmektedir. Dolayısıyla uzun bekleme sürelerinden kurtulmaya ve daha düşük maliyetli hizmet almaya yönelik taleplerdeki artış medikal turizmin giderek önem kazanmasına sebep olmaktadır. Diğer taraftan, ülkeler arası ulaşım imkânlarının artması ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesine bağlı olarak yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeleri kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır.

Bu programla, son yıllarda sağlık alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş- engelli turizmi alanlarında Türkiye'nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

2.Program Hedefleri

- Termal turizmde 100 000 yatak kapasitesine ulaşılması
- Termal turizmde 1 500 000 (600 000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması
- Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi
- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması
- 750 000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi
- Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi
- İleri yaş turizmde 150 000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi
- İleri yaş turizmde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi

3.Performans Göstergeleri

Gösterge	Mevcut					
	Durum (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 (Milyar ABD Doları)	2,75	3,40	4,45	5,85	7,60	9,35

4.Programın Bileşenleri ve Bileşen Sorumluları

1. Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi/ Sağlık Bakanlığı
2. Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi/Sağlık Bakanlığı
3. Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması/ Sağlık Bakanlığı

4. Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması/ Kültür ve Turizm Bakanlığı

1.Bileşen: Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi

Politika 1: Hedef Ülke, Bölge ve Branşları Dikkate Alan Bir Sağlık Turizmi Stratejisi ve Eylem Planı Hazırlanması

No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Öncelikli ülkeler, bölgeler ile güçlü olunan branşların belirleneceği Pazar araştırmaları yapılacak ve araştırma sonuçlarına göre sağlık turizmi stratejisi ve ülke/bölge bazlı eylem planları hazırlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, STK'lar	Kasım 2014 - Aralık 2015	<p>1. Sağlık turizminde (medikal-termal-ileri yaş) hem etkin tanıtımın yapılması hem de yatırımcıların yönlendirilebilmesi (bu alanda faaliyet göstermek isteyen kurumlara bilgi sağlamak) için, ülkemizin hizmet ticareti yapma potansiyeli yüksek olan ülkelerin ve ülkemizin avantajlı olduğu hizmet branşlarının (hem tedavi hem bakım alanında) belirleneceği pazar araştırmaları yapılacaktır. Öncelikle Türkiye merkezli 4 saatlik uçuş halkası içerisindeki ülkeler ve direkt uçuş olan ülkeler ele alınacaktır.</p> <p>2. Hedef ülke ve pazarlar için hazırlanacak eylem planının uygulanabilmesi için belirlenecek olan tüm hedef ülkelerde yapılan tedaviler ve eksik tedavileri göz önünde bulundurularak bir eylem planı yapılması sağlanacaktır. Pazar araştırmaları ve ilgili ikili anlaşmaların yapılması için Sağlık Bakanlığı'na ve Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'na yetki verilip mevzuat oluşturulacaktır. Hedefler yıllık bazlı olacaktır. Mevzuatların uyumlandırılması, ikili ilişkilerin sağlık ve bakım potansiyelinin araştırılması, iki ve çok taraflı anlaşmaların yapılabilmesi için mevzuat çalışmaları yapılacaktır.</p>

Politika 2: Kamu Kurumları Arasında Koordinasyon Mekanizmalarının Geliştirilmesi, Kamu ile Özel Sektör Arasında İşbirliğinin Güçlendirilmesi						
No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama	
1	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURKK) oluşturulacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, TİKA, YÖK, TURSAB, Aracı Kuruluşlar	Kasım 2014 - Haziran 2015	Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Kurumu, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, TURSAB, aracı kuruluşlar ile STK'lardan oluşan bir koordinasyon kurulu oluşturularak, düzenli aralıklarla sorunların çözümü için bir araya gelmeleri sağlanacaktır. Bu kurulun temel görevleri: 1.Pazar araştırmalarının akabinde, ülke/bölge bazlı tanıtım ve pazara giriş stratejilerinin belirlenip eylem planlarının hazırlanması. 2.Sağlık Turizmi hizmet sunucularının sahip olması gereken minimum standartlarının belirlenmesi 3.Sağlık Turizmi akreditasyon standartlarının ve uygulama sürecinin belirlenmesi 4.Sağlık Turizmi tanıtım stratejisinin belirlenmesi 5.Sağlık Turizmi alanındaki teşviklerin tümünün akreditasyon ile ilişkisinin kurulması 6.Sağlık Turizmi fiyat listesi belirlenmesi.	
Politika 3: İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması						

No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Sağlık turizminde hizmet verecek olan kurum ve kuruluşların yetkilendirmesi ve akreditasyonu için altyapı oluşturulacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Maliye Bakanlığı, STK'lar	Ocak 2015 - Aralık 2016	Sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek hastanelerin, aracı kuruluşların ve hizmet verenlerin altyapı ve mevzuatları oluşturulurken tedavi ve tedavi dışı hizmetlerin tek bir mevzuat kapsamına alınarak standardizasyonunun sağlanması ve ileride oluşabilecek malpraktis problemlerinin azaltılması amacıyla, akreditasyon sisteminin mevzuat ve kurumsal düzenlemeleri oluşturulacak ve Sağlık Bakanlığı içerisinde denetim mekanizması kurulacaktır.
2	Sağlık turizmi ile ilgili teşvik sistemi etkinleştirilecektir.	Ekonomi Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, TURSAB	Aralık 2014 - Aralık 2015	Sağlık turizmi alanında çalışan hizmet sunucularına ya da aracı kurumlara yönelik farklı kurumlar tarafından sağlanan teşviklerin kullanımında karşılaşılan sorunların çözülmesi amacıyla, kullanıcıların da talepleri göz önüne alınarak sistemin etkinleştirilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan düzenlemeler yapılacaktır.
3	Teşvik uygulamalarından yararlanmada akreditasyon/ yetkilendirme belgesine sahip olma şartı getirilecektir.	Ekonomi Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Ocak 2017 - Aralık 2018	Kaliteli hizmet sunan kurumların (medikal ve termal tesisler, aracı kurumlar vb.) desteklenmesi ve hizmet kalitesinin artırılması amacıyla teşvik sisteminden faydalanmak için akreditasyon şartı getirilecektir.

4	Sağlık Turizmi Hizmet Sunucuları, Aracı Kurumlar, Reklam ve Tanıtım Kuruluşları, Transfer ve Konaklama Kuruluşlarının tamamını ve söz konusu kurum ve kuruluşların birbirleri ile olan ilişkilerini de kapsayacak mevzuat düzenlemelerinin yapılması sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kalkınma Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, TURSAB, İlgili STK'lar	Aralık 2014 - Aralık 2015	<p>1.Sağlık turizmi alanında çalışacak aracı kurumların (seyahat acenteleri, sigorta şirketleri vb.) sahip olmaları gereken özelliklerin ve hizmet standartlarının belirlenmesi, aracı kurumların teşviklerden yararlanabilmesi, uluslararası hasta akışında karşılaşılabilecek sorunlara yönelik ihtiyaç duyulan hukuki düzenlemelerin tamamlanması sağlanacaktır.</p> <p>2. Sağlık turizmi hizmet sunumunda özellikle doğrudan tedaviye yönelik uygulamalarda hizmet standartları tespit edilip, buna ilişkin mevzuat düzenlemeleri yapılacaktır.</p> <p>3. Termal turizm alanında çalışacak tesislerin standartları belirlenecek ve ilgili mevzuatta revizyon yapılacaktır.</p> <p>4. Aracı kurumlar güçlendirilecek ve sağlık turizminde uluslararası hasta transfer işlemlerinde sağlık turizmi aracı kurumlarının rol alması sağlanacaktır.</p>
5	Kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarının sağlık turizmine yönelik sunabileceği hizmetlerde fiyat farklılaştırılmasına ilişkin mevzuat düzenlemesi yapılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Maliye Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, STK'lar	Aralık 2014 - Eylül 2016	Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık turizmine ilişkin hizmetlerinin fiyatlarına yönelik analitik bir çalışma yapılacaktır. Ayrıca sağlık turizmi alanında çalışacak tüm hizmet sunucuları akreditasyon sonuçlarına göre gruplandırılacak ve bu gruplara göre belirlenmiş olan asgari ve azami fiyat sınırlarına göre ücret talep etmelerine yönelik düzenlemeler yapılacaktır.

6	Acil hallerde sunulan sağlık hizmetleri dışında kalan hizmetlere Sağlık Turizmi fiyatları üzerinden bir fiyatlandırma yapılabilmesi için İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmelerinde gerekli mevzuat değişiklikleri yapılacaktır.	Sosyal Güvenlik Kurumu	Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	Aralık 2014 - Aralık 2016	İkili sosyal güvenlik anlaşmaları çerçevesinde, ülkelerin sağlık sigorta sistemlerinden onaylı gelen hastalara yönelik olarak SUT fiyatları üzerinden hizmet sunulmaktadır. Bu durumdan kaynaklanan gelir kaybının önlenmesi amacıyla acil hallerde sunulan sağlık hizmetleri dışında kalan hizmetlere Sağlık Turizmi fiyatları üzerinden bir fiyatlandırma yapılabilmesi için İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmelerinde gerekli mevzuat değişiklikleri yapılacaktır.
---	---	------------------------	---	---------------------------	---

Politika 4: İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi

No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eyleme İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Sağlık Turizmine özel bir veri giriş sistemi oluşturulacaktır.	Sağlık Bakanlığı	TÜBİTAK, TÜİK, TKHK, OHSAD	Aralık 2014 - Haziran 2015	Sağlık hizmet sunucuları ve aracı kurumların (medikal ve termal), hizmet sundukları turistlerin geldikleri ülke, geliş sebepleri, geliş biçimleri (bireysel-aracı kurum vb.), seyahat esnasında yapılan sağlık harcamaları gibi bilgilerin toplanacağı, analiz edilmeye uygun bir veri tabanı oluşturulacaktır.

2	Teşvik kapsamında yararlanabilmesi amacıyla sağlık turizmi için oluşturulan veri sistemine giriş yapılması zorunlu tutulacaktır.	Ekonomi Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı	Haziran 2015- Ocak 2016	Sağlık turizmi alanında çalışan hizmet sunucularının, gelen hasta/turistlerle ilgili bilgileri zamanında ve doğru bir biçimde sağlık turizmi için oluşturulan veri sistemine giriş yapmalarının sağlanması amacıyla, her türlü teşvikten yararlanmak için bu sisteme etkin girişin şart tutulması sağlanacaktır. Bu bağlamda sistemin nasıl çalışacağı ve gözetleneceğine dair bölgesel bilgile
3	Sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının Sağlık Turizmi fiyat tarifelerini uygulayabilmelerinin ön şartı olarak veri girişini yapma şartı getirilecektir.	Sağlık Bakanlığı	Kamu Hastaneleri Kurumu, OHSAD	Haziran 2015 - Ocak 2016	Sağlık turizmi alanında veri ve kanıta dayalı strateji ve politikaların oluşturulması için gerçek verilere sahip olmak önem arz etmektedir. İhtiyaç duyulan verilerin temininin sürekliliğin sağlanması amacıyla, kurumların tedavi ettikleri hastalarına Sağlık Turizmi fiyat tarifelerini uygulayabilmelerinin ön şartı olarak veri girişi işlemleri tamamlanacaktır.
4	Ülkemizde tedavi hizmeti alan hastaların profillerinin ve tercihlerinin tespit edilmesi amacıyla kapsamlı bir araştırma yapılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kültür ve Turizm Bakanlığı, TÜİK	Aralık 2014 - Haziran 2016	Gelen hastaların profilleri, ülkemizi tercih etme sebepleri, ülkemizi nasıl seçtikleri, geliş gidiş sürecinde yaşadıkları sıkıntılar gibi strateji ve politika belirleme süreçlerine girdi sağlayacak bilgileri içeren "sağlık turizmi tercih tespiti araştırması" yapılacaktır.

2.Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi

Politika 1: Hastane, Termal Otel (Turizm- Klinik), İleri Yaş ve Engelli Turizm Altyapısı Envanterlerinin Hazırlanması

No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
----	-------	--------------------------	---------------------------	------------------------	----------

1	Termal kaynak potansiyeli değerlendirilerek termal kaynakların tedavi amaçlı kullanımlarına ilişkin bölgesel endikasyon haritası çıkarılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Aralık 2014 Aralık 2015	Termal kaynakların hangi hastalıklar için kullanılacağına dair çalışmalar yapılacak, sonuçlar pazarlama kanallarında etkin bir şekilde kullanılacaktır.
2	Medikal turizm hizmeti veren sağlık tesislerinin envanteri çıkarılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Özel Hastaneler, Üniversiteler	Kasım 2014 - Mart 2015	Ülkemizde medikal turizm kapsamında değerlendirilecek hizmetleri sunan tüm sağlık tesisleri, kapasitelerini ve hizmet sunum altyapılarını da içerecek şekilde belirlenecektir.
3	Termal sağlık turizmi hizmeti sunan/sunabilecek tesislerin envanteri çıkarılacaktır.	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Valilikler, Kalkınma Ajansları, Yerel İdareler	Aralık 2014 Aralık 2015	Termal turizm hizmeti sunan tesislerden termal sağlık turizmi sunabileceklerin belirlenmesi amacıyla bir envanter çalışması yürütülecektir.
4	İleri yaş ve engellilere hizmet veren tesislerin envanteri çıkarılacaktır.	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Aralık 2014 Aralık 2015	Ülkemizde ileri yaş ve engellilere hizmet veren ve sağlık turizmi kapsamında değerlendirilebilecek kurumlar, kapasiteleri ve hizmet altyapılarını da içerecek şekilde belirlenecektir.

Politika 2: Sağlık Turizmi Kapsamında Yatırım ve Planlama Konusunda Destek Sağlanması, Arazi Temini ve İşletme İçin Yeni Modellerinin Oluşturulması

No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
----	-------	--------------------------	---------------------------	------------------------	----------

1	Termal turizm temalı Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri ve Turizm Merkezleri arasında önceliklendirilen 5 bölgede bütün planlama ve altyapı çalışmaları tamamlanacaktır.	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, Turizm Yatırımcıları Derneği, Valilikler	Ocak 2015 - Aralık 2017	Öncelikli olarak imar planı çalışmalarının tamamlanması, jeotermal su dağıtım hattı projelerinin oluşturulması sağlanacaktır.
2	Sağlık Bakanlığına bağlı kaplıca tesisleri, kullanım hakkı devri yöntemiyle uzun süreli olarak özel sektöre devredilecektir.	Sağlık Bakanlığı	Maliye Bakanlığı, Özelleştirme İdaresi Başkanlığı,	Ocak 2015 - Aralık 2015	İşletmelerin daha verimli çalışmalarını sağlamak adına özel kurumlarca belirli dönemlere mahsus (19-49 yıllık kiralama) tahsisinin sağlanması amacıyla yönelik olarak proje davet çalışması yapılacaktır.
3	Ülkemizde verilecek olan ileri yaş turizmi hizmetlerine yönelik yeni çalışmalar ve yeni politikalar üretilecek, söz konusu hizmetler sağlık turizmi mevzuatı içine entegre edilip uygulamaya konulacaktır.	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı İlgili STK'lar, Üniversiteler, Sosyal Güvenlik Kurumu, Yerel Yönetimler	Ocak 2015 – Haziran 2016	1.İleri yaş turizmi konularında hedef ülke ve pazarlara yönelik tanıtım faaliyetleri yapılacak, İleri yaş turizmi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir. 2.Yaşlı bakım elemanlarının meslek ölçüleri ve çalışma şartlarının belirlenmesi, eğitimlerinin sağlanması. Eğitilen yaşlı bakım elemanlarının istihdam sahalarının oluşturulması sağlanacaktır. 3.Yaşlı bakım turizminde; ilgili devlet kuruluşları, özel sektör kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve medya kuruluşları koordinasyonu sağlanacaktır.

					4. Yaşlı yaşamı ve yaşlı bakımına ilişkin mevzuat düzenlenecek ve geliştirilecektir.
3.Bileşen: Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması					
Politika 1: Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi					
No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Sağlık turizmindeki kaliteyi artırmaya yönelik çalıştaylar düzenlenecek, eğitimler ve bilgilendirme faaliyetleri yapılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, TOBB	Ocak 2015 - Aralık 2018	Sağlık turizmi alanında kalitenin artırılması amacıyla çalıştaylar, eğitimler ve bilgilendirme faaliyetleri yapılacaktır. Her yıl en az 3 farklı lokasyonda sağlık turizminin bölgesel ekonomiye ve sosyal yapıya katkısına odaklanmış, sağlık turizminde kaliteyi artırmaya yönelik toplantılar organize edilecektir. Toplantılar, özellikle sağlık turizmi hedef illerinde ve üniversiteler ile STK'ların katılımı sağlanarak gerçekleştirilecektir.
2	Yabancı dil bilen kişilere yönelik "Sağlık Turisti Rehberliği/Uluslararası Hasta Rehberliği" adıyla sertifika programları oluşturulacaktır.	YÖK	Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Üniversiteler	Ocak 2015- Aralık 2016	Sağlık hizmet sunumunda yabancı dil bilen kalifiye kişilerin sayısının artırılması amacıyla, belirlenecek öncelikli dillerde sertifika programları geliştirilecektir.

3	Sağlık turizmi potansiyelini arttırmak amacıyla tıp eğitimindeki yabancı öğrenci kontenjanı arttırılacaktır.	YÖK	Sağlık Bakanlığı, MEB, Üniversiteler	Aralık 2014 - Eylül 2015	Ülkemizde eğitim alan yabancı öğrenciler, eğitimleri sonrasında kendi ülkelerinde irtibat noktası olmaları ve ülkemizin sağlık sisteminin tanıtımı yapmaları açısından önem arz etmektedir. YÖK tarafından, üniversiteler eylem planı konusunda bilgilendirilerek, Üniversite Senatoları tarafından kontenjanların gözden geçirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması sağlanacaktır.
4	Ortaöğretim, ön lisans ve lisans programlarına Sağlık Turizmi seçmeli dersleri konulacaktır.	MEB	YÖK, Üniversiteler	Aralık 2014 - Eylül 2016	Öncelikle sağlık turizmi alanıyla ilgili olan programlardan başlamak üzere, ortaöğretim, ön lisans ve lisans eğitimi verilen sağlık turizmi alanıyla ilgili olan programlara, Sağlık Turizmi seçmeli dersi konulacaktır. Bu amaca yönelik olarak kullanılabilir düzeylendirilmiş kaynak kitaplar oluşturulacaktır.
5	Sağlık turizmi alanında çalışacak ortaöğretim, ön lisans ve lisans öğrencilerine yönelik mesleki yabancı dil derslerinin müfredatı hazırlanarak örgün ve yaygın eğitim kurumlarında uygulanmaya başlanacaktır.	MEB	YÖK , Üniversiteler	Aralık 2014 - Eylül 2016	Sağlık hizmet sunucularının genel yabancı dil bilgisinin yanında mesleki yabancı dil bilgisine sahip olmaları, hizmet kalitesinin artırılması için hayati önemi haizdir. Bu sebeple, Sağlık hizmet alanlarında çalışacak lise/ön lisans ve lisans öğrencilerine yönelik mesleki yabancı dil derslerinin müfredatı hazırlanarak, okullarda uygulanmaya başlanacaktır.

Poli tika 2: Sağlık Turizmine Yönelik Hizmet ve Tesis Standartları Yükseltilecektir.

No	Eylem Adı	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç- Bitiş Tarihi	Açıklama
----	-----------	--------------------------	---------------------------	-------------------------	----------

1	Kamu ve özel sağlık kuruluşlarına gelen hastaların memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla düzenli olarak hastalardan geri bildirim alınacaktır.	Sağlık Bakanlığı	YÖK, Üniversiteler, STK'lar, Özel Sağlık Kuruluşları	Ocak 2015 - Aralık 2018	Sağlık tesislerinden alınan sağlık turizmine yönelik hizmetin uluslararası normlarda olması sağlanacaktır. Elde edilen memnuniyet değerleri hastanenin genel performansına yansıtılacaktır. Tedavi sonrası ülkelere dönmüş olan bireylerden alınacak veriler değerlendirme amaçlı kullanılacaktır.
2	2023 yılına kadar uzanan Sağlık Yatırımları Bölgesel Planlamasının Sağlık Turizmi öncelikleri dikkate alınarak güncellenmesi sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı,	Kalkınma Bakanlığı, Kalkınma Ajansları, Üniversiteler	Ocak 2015 - Aralık 2018	Sağlık Bakanlığı tarafından 29 Sağlık Bölgesi esasına göre tüm ülke nüfusuna yönelik sağlık tesis ihtiyacının belirlendiği, 2023 yılına kadar uzanan yatırım planlaması Sağlık Turizmi Stratejisi ve Eylem Planının hazırlanmasını müteakiben güncellenecektir. Mevcut sağlık çalışanlarının yabancı dil bilgi düzeyleri göz önüne alınarak personel dağılımının yapılandırılması ve buna bağlı olarak ideal sağlık turizmi hizmet kalitesinin istenilen düzeye ulaştırılması sağlanacaktır. İnsan kaynaklarının beklentilerini karşılayacak düzeyde eğitim etkinliklerine alınması yanında tesis kalitesi de arttırılacaktır.
4. Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması					
Politika 1: Hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması					
No	Eylem Adı	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eyleme İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama

1	Pazar araştırmalarının sonuçlarına göre, hasta/turist akışını artırmak amacıyla Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen ülkelerle protokoller yapılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kültür Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Türkiye Yatırım Destek Tanıtım Ajansı	Ocak 2015 - Ocak 2017	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen hedef pazarlardaki ilgili kurum ve kuruluşlar ile genel çerçeve anlaşmaları ya da pazara girişi kolaylaştıracak genel anlaşmalar yapılacaktır. Heyet ziyaretleri, ilgili ülkelerde sağlık bakanlığı ile çalıştaylar, hedef ülkelerde "Hayatınız için Doğru Tercih Türkiye" temalı sağlık haftaları organize edilecektir.
2	Sağlık turizmine yönelik fiyat, konaklama ulaşım olanakları gibi her türlü bilgiyi içinde barındıran Sağlık Turizmi Portalı tamamlanarak hizmete sunulacaktır.	Sağlık Bakanlığı	niversiteler, STK'lar	Ocak 2015 - Aralık 2015	1.Hangi sağlık sorununda, kime, nasıl, hangi şekilde ulaşılacağı kaygısını gidermek amacı ile bir portal hazırlanacaktır. 2.evrimii rezervasyon ve sektörde ilgili aktörler arasında bilgi paylaşımına uygun ortam sağlanacaktır. 3.Talepteki değişim sürekli izlenerek değişen koşullara uygun olarak tanıtım faaliyetleri yürütülecektir.
3	ülkemizi ziyaret eden turistlerin sağlık hizmetine ulaşmalarını kolaylaştıracak mobil uygulama yazılımı sağlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı	niversiteler, STK'lar	Ocak 2015 - Aralık 2015	1.ülkemizi ziyaret eden turistlerin ihtiyaç duydukları anda ihtiyaç duydukları uzmanlık dalında kendi dillerini ya da tanımladıkları diğer dilleri konuşan sağlık hizmeti sunucularına ulaşmalarını sağlayacak mobil uygulamalar hazırlanacaktır. 2.Hazırlanacak olan yazılım kişinin taşıdığı mobil cihazına tanımlanmış dile göre en yakın sağlık tesisi veya hekim listesinin erişimi sağlanacaktır.
Politika 2: Tanıtım ve Pazarlama Alanında Kamu ve zel Sektör işbirliklerinin Artırılması					

No	Eylem Adı	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Tek tanıtım stratejisi ile markalaştırma ve logolaştırma (RIGHT CHOICE: For Your Life) tamamlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Ekonomi Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, YÖK Üniversiteler, STK'lar	Ocak 2015 - Aralık 2015	1. Sağlık turizminin tanıtım stratejilerinin belirlenmesi, denetim ve finansmanına özel hastane ve termal turizm işletmelerinin de katılımını sağlayacak yeni bir yapılanmaya gidilecektir. 2. Medikal, Termal ve İleri Yaş turizmi alanında hedef ülke grupları dikkate alınarak kamu tarafından yürütülen tanıtım faaliyetlerinin ve iş bölümünün koordinasyonu sağlanacaktır.
2	Kültür ve Turizm Bakanlığının tanıtma politikalarına ileri yaş turizmi entegre edilecektir.	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Üniversiteler, STK'lar	Ocak 2015 - Aralık 2017	Yaşlı nüfusu fazla olan hedef ülkelerden ülkemize yaşlı transferi ile yaşlıların ülkemizde misafir edilmeleri konusunda ülkeler arası anlaşmalar yapılabilmesi için yurtdışı kamuoyunda farkındalık oluşturma amaçlı tanıtım yapılacaktır. Büyükelçiliklerdeki turizm, sağlık, ticaret ateşelerinden yaşlı bakımı alanlarında ülkemizde pazar yaratılması konusunda destek alınacaktır.
3	Sağlık turizminin tanıtımında bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı artırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler, STK'lar	Ocak 2015 - Aralık 2015	Sağlık turizminin tanıtımında sosyal medya, çağrı merkezi, farklı dillerde zenginleştirilmiş web siteleri gibi araçların kullanımı artırılacaktır.

4	Tıp alanındaki gelişmelerin yurtdışı hedef ülkelerde tanıtımı yapılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	YÖK, Üniversiteler, STK'lar	Kasım 2014 - Aralık 2018	Tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde kazanılan başarıların dünya genelinde kongre, sempozyum vb. etkinliklerde tanıtımı sağlanacaktır. Tıbbi bilimsel kongrelerde sunum yapan değerli tıp bilim insanlarının sunumlarında Right Choice Turkey logosunun kullanılması sağlanacaktır.
Politika 3: Uluslararası İşbirliği ve Anlaşmaların Artırılması					
No	Eylem Adı	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eyleme İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Hedef ülke ve bölgelerle yürütülecek hizmet ticareti müzakerelerinde hasta hareketinin kolaylaştırılmasına yönelik anlaşma hükümleri akdedilmesi sağlanacaktır.	Ekonomi Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı Kültür ve Turizm Bakanlığı, SGK, Özel Sektör Temsilcileri, STK'lar	Ocak 2014 - Aralık 2018	Sağlık turizmi alanında potansiyel pazarlar olarak görülen ülkelerle, ülkemize yönelik hasta hareketlerinin kolaylaştırılması amacıyla oluşturulacak olan anlaşma hükümlerine yönelik hizmet ticareti müzakerelerine (mevcut durumda EFTA ve TİSA) başlanmış ve metin önerileri sunulmuştur. Müzakereler kapsamında ülkemizde tedavi olan hastaların kendi ülkeleri sosyal güvenlik sistemi tarafından yapılan geri ödeme tutarının alınabilmesi ve sağlık hizmetlerine ilişkin işbirliği alanları yaratılması hedeflenmektedir.

Öncelikli Dönüşüm Programlarının Eylem Planlarında Yüksek Planlama Kurulu Kararı istihali öncesinde bazı düzeltme ve değişiklikler yapılabilir.

EK-2 Görüşme Notlarından Örnekler

Görüşme No: 1		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kalite Yönetim Direktörü
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Kurumda yapılabilecek tüm tedavilerde, Ayaktan ve Yatan tüm branşlarda hizmet sunmaktayız. Sağlık turizminde ülkemize gelmeden bize başvuran hastalar havalimanlarında karşılanmakta, hastanemizde yatış tedavi ve genel hasta hizmetlerinin hepsinden faydalanabilmektedir. Tedavileri bittiğinde tekrar havalimanına ulaştırılması sağlanmaktadır.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektесiniz?	
	<i>Kurumumuzda Sağlık Turizmi birimi oluşturulduğundan beri Sağlık turizmi kapsamında hiç hasta başvurusu olmamıştır. Milletler arası sözleşme kapsamında ortalama 10, Turistin sağlığı kapsamında ise ortalama 5 hastaya hizmet verilmiştir.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>Ukrayna, Almanya, Afganistan, Rusya ülkelerinden gelen hastalara Genel olarak Acil Servise başvurup ayaktan tedavi hizmeti almaktadırlar.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Yabancı hastalara memnuniyet anketi yapılmamakla birlikte yapılan görüşmelerde %85 ile %87 arası memnuniyet oranı olduğu görülmüştür..</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Cevap verilmemiştir.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	

	<i>Bu kapsamdaki hastalar için özel odalar oluşturulmalı, özel ekipmanlar kurulmalıdır. Yabancı dil bilen personellerdeki eksikliklerin giderilmelidir. En önemlisi Uluslararası arenada hastanelerimizin ve başarılarının tanıtımının yapılması, sağlık turizmi için reklam faaliyetlerinin artırılması gerekmektedir.</i>	
Görüşme No: 2		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Istanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi	Fatura Birimi Sorumlusu Bilgi İşlem Sorumlusu
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Kurumumuzda sağlık turizmi alanında genel olarak ayakta tedavi hizmetleri verilmekte olup, yatan hasta tedavileri ise hasta ortalamasının %1'i civarındadır.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektесiniz?	
	<i>2014 yılı ortalamamız 1000 hastanın üzerindedir. 2015 yılında sayının artması umulmakta ve buna yönelik çalışmalar yapılmaktadır.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>En fazla Türk kökenli (Azerbaycan, Kazakistan, Türkmenistan vs) hastalara hizmet vermekteyiz. Bu hastalar "akut ağrı, akut bronşit, miyalji, dermatit" türünden rahatsızlıkları için en fazla acil polikliniğine başvurmuşlardır.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Yabancı uyruklu hastalara verdiğimiz hizmeti ölçüp değerlendirdiğimizde hasta memnuniyet oranının %80 düzeyinde olduğu görülmüştür.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Ücretlendirme durumu 2015 yılı itibariyle başlamış olduğu için henüz bu konuda elimizde net ve sağlıklı bilgiler bulunmamaktadır.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	

Öncelikle, sağlık turizmi konusunda devlet hastanelerinde fiyat düzenlemesine gidilmelidir. Çünkü, tedavi giderlerinin yüksekliğinden şikayetçi olan yabancı hastalar genellikle özel hastaneleri tercih etmektedirler. Özel hastaneler ve özel işletmelerle bu konuda işbirliği protokolleri yapılabilir. Teknolojik olarak özel hastanelerde verilen gelişmiş nitelikteki cerrahi ve fizik tedavi hizmetleri devlet hastanelerine taşınabilir.

Görüşme No: 3		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	İstanbul Anadolu Kuzey KHB Genel Sekreterliği	Kurum Müdür Yardımcısı
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>İç Hastalıkları, Acil, Göz, Kardiyoloji, Ortopedi gibi alanlarda hizmet vermekteyiz.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektedir?	
	<i>İkili protokoller dahilinde yılda yaklaşık 1000-1500 civarında sağlık turizmi hastasına hizmet vermekteyiz.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>Son zamanlarda Suriye'den gelen mültecilere, Iraklı hastalara ve Orta Afrika'dan gelen hastalara sağlık hizmeti vermekteyiz. Orta Afrika'dan gelen hastalar genellikle kalp hastalıkları ile ilgili kurumumuzu tercih etmektedir.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Memnuniyet oranlarımız kamu hastaneleri ortalamasında yüksek seyretmektedir.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Bu konuda kesin bir bilgi verememekteyim.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	
	<i>Ülkemizin bu alanda en büyük ihtiyacı insan kaynağı kapasitesini bu alanda geliştirmek olmalıdır. Altyapı çalışmalarının tamamlanması ile birlikte reklam ve tanıtım faaliyetlerinin artırılması sağlık turizmi için doğru bir tercih olduğumuzu tüm dünyaya duyurulmasını sağlayacaktır.</i>	

Görüşme No: 4		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	İstanbul Ethica Sağlık Grubu	Ethica Sağlık Grubu Uluslararası Pazarlama Direktörü
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Hastaların taleplerini karşılayan tüm hizmetlerin genelinde sağlık turizmi kapsamında gelişmiştir. Genel hastanecilik, plastik cerrahi ve saç ekimi konularında gelişmeler en üst seviyede seyretmektedir. Gelişim gösterecek sektörlerden en başlıca geleni plastik cerrahi şeklinde görmektedir.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektediresiniz?	
	<i>Yılda sayıları sürekli değişmekle birlikte 2.500-3000 hastaya hizmet vermekteyiz.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>Genel olarak tüm dünya üzerinden plastik cerrahi hastaları gelmektedir. Avrupa ve Arap ülkeleri en üstte olmasına rağmen, Amerika ve Afrika kıtalarından da hasta potansiyeli yükselmektedir. Genel hastanecilik konusunda ise Türkiye'ye coğrafi olarak yakın veya komşu ülkeler gelmektedir. Saç ekimi konularında yükselme potansiyeli Avrupa ülkeleri olmasına rağmen Arap yarımadasından gelen hastalar yoğun seyretmektedir.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Ethica Sağlık Grubu olarak vakıf kuruluşu olmamızdan sebep reklam üzerinden ziyade hasta memnuniyeti odaklı ve direk hasta yönlendirme amacı ile yapılan çalışmaların bir getirisi olarak memnuniyet oranı referans hasta kıstası değerlendirildiğinde %90'ın üzerinde olduğu görülmüştür.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Bu konuda bilgi verme yetkim yoktur.</i>	

6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?
	<i>Hastanelerin denetim ve hizmet vermesi seviyesinin artması gelen hastaların sayısını kalite oranında arttıracaktır. Fiyat politikaları ile birlikte kalite standartlarının, hasta takibinin, yurt dışı reklam çalışmalarının artması, TC ilgili bakanlıklarınca yapılacak yurt dışı sağlık sektörü tanıtım çalışmaları ile güçlenerek ilerleyecektir. Yurt dışındaki ticaret heyetlerinin artması, fuar ve yurt dışı iştiraklere katılımların teşvikler ile desteklenmesi hastane işletmelerine gereken desteğin sağlanarak yurt dışında ülkemizin daha etkin tanıtımını sağlayacaktır.</i>

Görüşme No: 5		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Konya Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Kardiyoloji, Dahiliye, Göz, Ortopedi, Plastik Cerrahi başta olmak üzere bir çok alanda bu hizmetleri sunmaktayız.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektedir?	
	<i>2015 yılı için 8500 yabancı hasta sağlık turizmi kapsamında kurumumuzdan hizmet almıştır.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>2015 yılı verilerine göre genel olarak Almanya'dan (465 hasta), Azerbaycan'dan (34 hasta), Gürcistan'dan (4 hasta), Rusya Federasyonundan (13 hasta), Ortadoğu ve türk cumhuriyetleri de dahil olmak üzere diğer ülkelerden (7884 hasta) sağlık turistleri kurumumuzda tedavi görmüş olup bunların toplam sayıları 2015 yılı genelinde 8400 hastadır. Bu hastalardan 381 adedi kardiyoloji polikliniğinde, 1552 adedi göz polikliniğinde, 1240 adedi dahiliye, 314 adedi ortopedi, 57 adedi plastik cerrahi ve 4856 adedi ise diğer birimlerde tedavi görmüşlerdir.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Vermiş olduğumuz hizmetlerden hizmeti alan yabancı uyruklu hastalarımızın memnuniyet oranı yüksektir. Memnuniyetlerini idaremize ifade ederek kurumumuzdan ayrılmaktadırlar.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>2015 yılı için sağlık turizminden kurumumuzun elde etmiş olduğu toplam kazanç 481.352,72 TL'dir.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	

<p><i>Hasta denetimleri artırılmalıdır. SATÜRK'ün etkin çalışması sağlanmalıdır. Fiyat politikaları net olarak belirlenmeli ve aynı tedavi farklı kurumlarda afaki fiyatlara sunulmamalıdır.</i></p>
--

Görüşme No: 7							
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı					
	Karaman Devlet Hastanesi	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü					
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?						
	<i>Hastanemize müracaat eden tüm yurt dışı hastalara acil müdahale, poliklinik ayaktan müdahale, 1. 2. ve 3. Derece ameliyatlar, 1'nci, 2'nci ve 3'ncü basamak yoğun basamak hizmetleri verilmektedir.</i>						
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektесiniz?						
	<i>Kurumumuzda 2014 yılı içerisinde 426 yabancı hastaya hizmet verilmiştir. Bunlar; grup şeklindeki mülteciler (337), sağlık turizmi olarak (54), milletlerarası sözleşme ile gelen hastalar (20), ve afat olarak müracaat eden hastalar (15) olarak gerçekleşmiştir</i>						
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?						
	<i>Kurumumuzda; 2014 yılı genelinde "İran, Afganistan, Irak, Suriye, Almanya, Hollanda"dan gelen hastalara hizmet verilmiştir. Bu hastalar kurumumuzdan "Acil, Kadın Doğum, Nöroloji, Göz, KBB, Çocuk, Genel Cerrahi" branşlarımızdan hizmet almışlardır</i>						
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?						
	<i>Kurumumuzda 2015 yılının ilk ayında yurtdışı hastalarında ölçülen memnuniyet çizelgesi aşağıda gösterilmiştir.</i>						
		OC	ŞUB	MA	NİS	MAY	HAZİR
		AK	AT	RT	AN	IS	AN
	ACİL	0,96	0,94	0,95	0,95	0,97	0,97
	YATAN	0,98	0,99	0,99	0,98	0,99	0,99
	AYAK	0,96	0,92	0,96	0,93	0,93	0,97
	TAN						
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?						

	<i>Yurtdışı hastalarının kurumumuza 2014 yılının mali getirisi 48.000,000 TL'dir.</i>
	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?
6	<i>Tabip ve tabip dışı personel sayısının arttırılması, Sağlık Turizmi alanında hizmet verecek olan hastanelerde bu yönde birimlerin açılması ve donanımlı, kalifiye, personelin bu birimlerde görevlendirilmesi gerekir. Ayrıca turizm firmalarıyla görüşülerek sağlık turizmi için yabancı ülkelerde ülkemizin tanıtımı gerçekleştirilmelidir.</i>

Görüşme No: 8		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Antalya Finike Devlet Hastanesi	Hastane Müdür Yardımcısı
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Cerrahi ve dahili temel branşlarının yanısıra, hemodiyaliz-FTR</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektensiniz?	
	<i>Kurumumuzda 2014 yılı içerisinde 5000-6000 civarında yabancı uyruklu hastaya hizmet verilmiştir.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>Kurumumuzda; 2014 yılı genelinde Rusya, Almanya, İngiltere ve Kafkas ülkeleri (Azerbaycan, Kırgızistan, Kazakistan, Özbekistan, Türkmenistan) her türlü turistin sağlığı hizmeti, Rusya ve Kafkas ülkelerine özellikle Plastik cerrahi, kardiyoloji, kalp-damar- ortopedi, genel cerrrahi, göz vb</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Yapılan işlemlere yönelik olarak memnuniyet ve başarı oranı ölçülmüştür.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Yurtdışı hastalarının kurumumuza 2014 yılının mali getirisi 1,4 milyar TL'dir.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	
	<i>Fiyat ve sağlık hizmetlerinin Standartizasyonu, kalitelendirme, yabancı dil eğitimleri, sigortacılık eğitimleri verilerek bilimsel çalışmalar hızlandırılmalıdır.</i>	

Görüşme No: 9		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Nevşehir KHB Genel Sekreterliği Kozaklı FTR Merk.	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Kurumumuzda fizik tedavi ve rehabilite edici uygulamaların yanı sıra bölgemizin şifa kaynağı olan kaplıca suları ile hidroterapi hizmetleri verilmektedir.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektensiniz?	
	<i>Hastanemiz daha çok yerli hastalar tarafından tercih edilmektedir. Yılda yatan hasta sayısı yaklaşık 1750-2000 kişi arasında değişir. Yatan hasta sayısının az olması sizi yanıltmasın hasta yatış süreleri en az 2 aydır. Ayaktan Hasta olarak yılda 8000-10000 hastaya hizmet vermekteyiz. Bunların yaklaşık %20 si sağlık turizmi kapsamında gelen hastalardan oluşur.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>Hidroterapi, kaplıca tedavileri gibi su ile şifa hizmetleri verilmektedir.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Başarı oranımız hasta gruplarına göre değişiklik gösterse de %70-85 oranında yüksek sayılabilecek bir başarı grafiğimiz vardır. Hasta memnuniyet oranımız ise tek kişilik odalarımız ile otelcilik ve tedavi esnasında sunulan teknolojik destekler ki ülkemizde sınırlı sayıda bulunan robotik yürüme cihazlarımız, kaliteli ve bilinçli yapılan fizik tedavi uygulamaları ile bay-bayan havuzlarında sunulan kaplıca suyu ile hidroterapi alanında ki memnuniyet oranımız ülkemizdeki benzer tipte kurumlar arasında en yüksek oranı yakalayarak %97 olarak gerçekleşmiştir.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Konuyla ilgili bilgi kurum sırrı niteliğindedir ve gerekli onay alınmadan</i>	

	<i>kurum dışına bilgi verilmesi uygun olmaz.</i>
6	<p>Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?</p> <p><i>Alt yapı eksikliği ve turistlerin konaklayabilecekleri nitelikte hastane binalarının yapılamamış olması en önemli eksikliğimiz olarak görülmektedir. Diğer önemli etken ise kaplıcalar konusunda insanları bilinçlendirme eksikliğidir. Özellikle kaplıca suyunun insan vücuduna faydaları ve bu sularla ne tür fizik tedavi uygulamalarının yapılabildiği hususlarında yeterli bilgilendirme çalışmaları yapılamadığından insanlar bu merkezleri tedaviden çok eğlence ve dinlenme alanları olarak görmektedirler. Bir diğer yanlış algılama konusu ise fizik tedavi merkezlerinin sadece engelli hastalara yönelik işlev gören yerler olarak algılanması ve normal insanların da bu şifalı sulardan ne türde faydalar sağlayacaklarının yeteri kadar anlatılamamış olmasıdır.</i></p>

Görüşme No: 10		
Soru	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
No	TOBB ETÜ Hastanesi	Uluslararası Hasta Hizmetleri Uzmanı
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Psikoloji bölümü hariç tüm alanlarda hizmet vermekteyiz.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektediresiniz?	
	<i>Kesin bir rakam verememekle birlikte 1000'nin üzerinde olduğunu söyleyebilirim.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>Genel olarak yabancı hasta portföyümüzü Türk Cumhuriyetlerinden gelen hastalarla birlikte Arap ülkelerinden gelen hastalar oluşturuyor diyebiliriz, özellikle Irak. Genel olarak ameliyat, kardiyoloji, genel cerrahi ve kadın doğum alanlarında hizmet veriyoruz.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Memnuniyet oranı %95, başarı oranı %85-%90 diyebiliriz.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Bu konuda bilgi veremeyeceğim.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	
	<i>Uluslararası fuarlara daha çok katılım sağlanabilir. Memnuniyet, hizmet ve hız açısından diğer ülkelere göre gerideyiz, bu konuda iyileştirme yapılabilir. Reklam amaçlı çalışmalar arttırılabilir.</i>	

Görüşme No: 11		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	Kurumsal İlişkiler Uzmanı
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<i>Sağlık turizminde termal, geriatri ve tıp turizmi diye üç alan var. Termal ve geriatri yapmıyoruz, sağlık turizminde tıp turizmi yapıyoruz. Hastanemizdeki 51 tanıtım departmanında hasta alınıyor. Ayrıca sağlık turizmi sadece yabancı hasta almak değildir. Yurt dışına doktorlar gidiyor, ameliyatlar yapıyorlar, bazen doktor hastaya gidiyor. Akreditasyonlar buradan yönetiliyor, uluslararası ilişkiler, pazarlamalar, tanıtımlar, PR buradan yönetiliyor.</i>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektensiniz?	
	<i>Yabancı hasta sayımızı paylaşmak istemiyorum ama, ciromuzun ve hasta sayımızın %20-25i 98 farklı ülkeden oluşmakta.</i>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<i>98 ülkeden hasta alıyoruz ama en fazla hasta aldığımız 11 ülkeyi söyleyeyim; Gürcistan, Ukrayna, Romanya, Bulgaristan, Rusya, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova, Makedonya, Kosova ve Azerbaycan.</i>	
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?	
	<i>Her hastane farklı alanlarda başarılarımıza imza atıyor. Bizim başarılarımız daha çok ekstra mako odaklı. Organ nakil, kemik, ilik, böbrek, karaciğer ve kornea nakli. Bunun dışında pediatrik cerrahiler, kalp cerrahileri, ortopedi ve genel cerrahi alanında çok iddialıyız. Kanserele ilgili ve nörofizyoloji ile ilgili bölgenin referans merkeziz.</i>	
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?	
	<i>Öncelikle hiçbir kurumsal şirket getirisini paylaşmaz, ama şunu söyleyebilirim gelirimizin %20 ile %25'i gibi bir oranı sağlık turizminden</i>	

	<i>elde ediliyor.</i>	
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?	
	<p><i>Türkiye'nin sağlık turizmi için faydalanması gereken başka alanlar var.</i></p> <p><i>Öncelikle;</i></p> <p><i>1- Yeni pazarlar alınmalı,</i></p> <p><i>2- Mevcut pazarlar geliştirilmeli,</i></p> <p><i>3- Pazarlama stratejisi daha profesyonelce olmalı, ilgili kurumların ortak hareket etmeleri gerekiyor. Mesela Almanya, Singapur ve İsrail Ülkeleri gibi bir pazarlama gelirtirmeliyiz. Yani Acıbadem kendini, Medicana Park kendini pazarlamamalı. Ülkeye yatırım yapmamız gerekiyor, Türkiye markası vurgulanmalı.</i></p>	
Görüşme No: 12		
Soru No	Kurumun Adı	Mülakat Yapılan Yetkilinin Ünvanı
	Bayındır Sağlık Grubu Uluslar Arası Hasta Koordinatörlüğü	Müdür Yardımcısı
1	Kurumunuzda/İşletmenizde Sağlık turizminin hangi alanı/alanlarında hizmet sunmaktasınız?	
	<p><i>Bayındır Sağlık Grubu Türkiye'nin lider bankası Türkiye İş Bankası'nın iştiraki bir kuruluş olup kendini en yüksek kalitede hasta hizmeti sunmaya adanmıştır. Grup, güler yüzlü ve konforlu ortamı içerisinde kanıta dayalı hasta hizmeti sunumu, etik değerlere saygı odaklı ve en son teknolojiye sahip donanım desteğiyle mükemmel sağlık hizmeti sunması ile tanınmaktadır.</i></p>	
2	Kurumunuzda/İşletmenizde yılda kaç yabancı hastaya sağlık hizmeti vermektесiniz?	
	<p><i>Bayındır Sağlık Grubu yılda 8.000'dan fazla yabancı hasta alıyor.</i></p>	
3	Hangi ülkelerden gelen yabancı turistlere genel olarak hangi tür hastalıkların tedavisi için hizmetler sunmaktasınız?	
	<p><i>Medikal turizm kapsamında Bayındır Hastanesine gelen hastaların en sık başvurdukları bölümler: Hematoloji ve Kemik İliği Nakli, Kardiyoloji ve KVC, Ortopedi, Göz Sağlığı, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Diş Sağlığı, KBB, Plastik Cerrahi, Beyin Cerrahi, Gastroenteroloji ve</i></p>	

	<i>Endokrinoloji. Medikal turistler en çok Libya, Azerbaycan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Irak'tan, turistin sağlığı kapsamında hizmet alan hastalar ise en çok Rusya, Almanya ve İngiltere'den geliyor.</i>
4	Kurumunuzda/İşletmenizde vermiş olduğunuz sağlık hizmetlerinin başarı ve memnuniyet oranları nelerdir?
	<i>Bayındır Sağlık Grubu tıbbi araştırmaları desteklemeyi ve nitelikli personel kadrosunu sürekli eğitmeyi kendisine görev edinmiştir. Örnekleri içinde ekol teşkil eden Bayındır Sağlık Grubu ülkenin en değerli meslek adamlarını bünyesine almış ve bunun sonucunda da sağlık sektöründe en iyi hizmeti verdiğini Türk kamuoyuna kanıtlamıştır. Hizmet kalitesi oluşturmak ve bunun devamını sağlamak için sistemlerimiz, prosedür & protokollerimiz ve sürekli eğitim metodlarımız bütünleşmiştir. 2006 yılından bu yana uluslararası akkreditasyon – Joint Commission International – grubun taahhütleri için bağımsız bir kanıt sağlamaktadır. Ayrıca Bayındır Sağlık Grubunun uluslararası birimi 2010 yılında yurt dışından gelen hasta transferi sağlamak üzere kurulmuştur. Kurulduğu günden itibaren sayısız uluslararası projeye imza atan UHK'nin ana aktivitesi faaliyet gösterdiği bölgelerdeki sağlık ihtiyaçlarını belirlemek ve yabancı uyruklu hastaların Bayındır Sağlık Grubun hizmetlerinden faydalanmasını sağlamaktır.</i>
5	Sağlık Turizmi olarak vermiş olduğunuz hizmetlerin kurumunuza/işletmenize olan yıllık getirisi ortalama ne kadardır?
	<i>Kurumumuzun politikası dolayısıyla tez çalışmalarda kullanmak üzere yıllık getirisine yönelik bir rakam vermek doğru olmayacaktır. Ama Bayındır Sağlık Grubu olarak toplam gelirimizin yıllık ortalama %10-15'i civarındaki kısmı sağlık turizmden oluşmaktadır.</i>
6	Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi ve diğer ülkeler arasında hak ettiği yeri alabilmesi için ne tür çalışmalar yapılmalıdır?
	<i>Son bir kaç yıl içinde Türkiye sağlık hizmet sunumunda çok iddialı noktaya geldi. Türkiye, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde büyük ve donanımlı hastaneleri, doktor ve hemşire kalitesi, coğrafi konumu, Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve turizmde sağladığı gelişmeler ile bölgesinde sağlık turizminde dünyada lider ülke olmayı hedeflemektedir. Hem maliyet avantajı, hem gezme fırsatı, hem de kaliteli teknolojik altyapı sunan Türkiye,</i>

uluslararası hastaların tercihlerinin başında geliyor. Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda mevcut durumunu arttırarak sektörde lider ülke haline gelebilmesi, bu durumu sürdürebilmesi, rekabet gücünü arttırabilmesi için sadece tıp alanında değil diğer birçok sektörde de atılım yapılması, sektörler arası entegrasyonun sağlanması gerekmektedir. Bunların başında otel hizmetleri, ulaşım, haberleşme, çevre, mimari, sigortacılık ve bankacılık sistemleri, sağlık turizmi aracı kurumları, reklam ve pazarlama, yabancı dil bilen personel vs. gelmekte olup, bugün itibarıyla bahsedilen sektörlerde (turizm, sigorta ve bankacılık, ulaşım ve haberleşme, reklam ve pazarlama) Türkiye Batı standartlarını genel olarak yakalamıştır. Ancak çok çeşitli sektörler arası eşgüdümün sağlanmasında sıkıntılar yaşandığı bilinmektedir. Burada ifade edilen ve edilmeyen birçok çalışmanın gerçekleştirilmesi için ilgili bakanlıklar, devlet kuruluşları, üniversiteler ve ilgili sektörler temsilcilerinden oluşan bir çalışma platformunun hızla gerçekleştirilerek yapılması gerekenler planlanabilir, medikal turizm ivmesi güçlendirilebilir. Sonuç olarak devlet, özel sektör, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinin el ele vermesi başarıyı kucaklayacak çalışmaların temel anahtarı olacak.

EK-3 Sağlık Turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı

SAğLIK ALANINDA İKİLİ İŞBİRLİğİ ANLAŞMALARI

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE ARNAVUTLUK
CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA
İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA**

Kanun No : 244
Kabul Tarihi : 3.12.1999
Kanunun Yayınlandığı RG. : 2 Ocak 2000-23924
Sözleşmenin Yayınlandığı RG. : 2 Ocak 2000-23924

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Arnavutluk Cumhuriyeti Hükümeti

(bundan sonra Taraflar olarak anılacaklardır),

Ülkeleri arasında, sağlık ve tıp alanlarında işbirliğini geliştirmeye olan isteklerini ifadeyle,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların istekleri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı muvafakat ile belirlenen alanlarda aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

. Bilgi değişimi.

. Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü artırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi.

. İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması.

. Tıp ve halk sağlığı alanlarından karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak olan, sağlık ve tıp sorunlarıyla ilgili, uluslararası katılımın olacağı kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi değişiminde bulunacaklardır ve bu tür etkinliklerde, taraflardan birinin talebi halinde, diğeri konuyla ilgili kendi materyallerini gönderecektir.

MADDE 4

Taraflar ilaç ve eczacılık hizmetleri kapsamına giren konularda ilişkilerin geliştirilmesini ve ticari ilişkilerin tesisini destekleyeceklerdir.

MADDE 5

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı yılda, Arnavutluk'taki kliniklerde tedavisi yapılamayan 100 hastanın tedavisini ücretsiz olarak sağlayacaktır.

Gönderilen hastaların seçimi, Arnavutluk Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın onayı üzerine gerçekleşecektir. Hastaların gidiş-dönüş yol ücretleri Arnavutluk tarafından karşılanacaktır.

MADDE 6

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

*Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

*Ev sahibi ülke ziyaretin iâşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır. Bu süre iki (2) haftayı geçmeyecektir.

*Ev sahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara diş protezi hariç olmak üzere tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 7

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Arnavutluk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı görevlendirilecektir.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğin uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

MADDE 8

İşbu Anlaşma, her iki ülkede yürürlükte olan usullere göre onaylanacaktır.

İşbu Anlaşma, Taraflarca onaylandığının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildiriminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra dört yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşma'yı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğe, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

Bu Anlaşma 13 Kasım 1999 tarihinde, Tiran'da Türkçe, Arnavutca ve İngilizce olarak tüm metinler aynı derecede geçerli olacak şekilde iki nüsha halinde imzalanmıştır. Yorum farklılığı durumunda, İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE ETYOPYA FEDERAL DEMOKRATİK CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Etyopya Federal Demokratik Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra Taraflar olarak anılacaklardır),

Ülkeleri arasında, sağlık ve tıp alanlarında işbirliğini geliştirmeye olan isteklerini ifadeyle,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların kendi ilgileri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı muvafakat ile belirlenen alanlarda aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

. Bilgi değişimi.

. Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü artırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi,

. İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması.

. Tıp ve halk sağlığı alanlarından karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak olan, sağlık ve tıp sorunlarıyla ilgili, uluslararası katılımın olacağı kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi değişiminde bulunacaklardır ve bu tür etkinliklerde, taraflardan birinin talebi halinde, diğeri konuyla ilgili kendi materyallerini gönderecektir.

1 Karar sayısı: 2000/828. 13 Mart 2000 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Etiyopya Federal Demokratik Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 17/5/2000 tarihli ve İEGY-II-2711 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 1/6/2000 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 12.07.2000-24107 mükerrer).

MADDE 4

Taraflar ilaç ve eczacılık hizmetleri kapsamına giren konularda ilişkilerin geliştirilmesini ve ticari ilişkilerin tesisini destekleyeceklerdir.

MADDE 5

Tarafların yazılı talebi ve onayı ile iki ülkenin resmi tedavi kurumlarında ticari esaslara dayalı hasta tedavileri yapılabilecektir.

MADDE 6

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğeri personelinin olası ziyaretlerinde;

. Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Evsahibi ülke ziyaretin iaşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır.

. Evsahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara diş protezi hariç olmak üzere tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 7

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Etyopya Federal Demokratik Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı görevlendirileceklerdir.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğinin uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

MADDE 8

İşbu anlaşma, her iki ülkede yürürlükte olan usullere göre onaylanacaktır.

İşbu Anlaşma, Taraflarca onaylandığının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildiriminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşma'yı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğiçe, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu anlaşma, Ankara'da 13 Mart 2000 tarihinde, Türkçe ve İngilizce dillerinde ikişer örnek olarak ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmış olup, tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE GABON CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ ALANLARINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Gabon Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaklardır),

İki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağını göz önünde bulundurarak,

Aşğıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine dayalı ve karşılıklı fayda temeline uygun olarak, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

MADDE 2

Taraflar, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutabakat ile aşğıdaki konularda işbirliği yapacaklardır:

- a) Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve karşılıklı işbirliği,
- b) Sağlık personelinin kısa süreli eğitimi,
- c) Bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve aşılama,
- d) Anne-çocuk sağlığı ve anne-çocuk ölümlerinin azaltılmasına ilişkin ortak proje geliştirmesi,
- e) İlaç, eczacılık ve tıbbı cihaz,
- f) Hastane yönetim sistemlerinin geliştirilmesi, sağlık bilişim sistemleri ve sağlık istatistikleri,
- g) Acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu,
- h) Ortak sağlık haftaları düzenlenmesi.

1 Karar Sayısı: 2013/5745. 7 Ocak 2013 tarihinde Librevil’de imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Gabon Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma” ile Anlaşmanın düzeltilmesi hakkında ilişik Notaların onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 31/10/2013 tarihli ve 955515 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 16/12/2013 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG: 21.01.2014-28889)

MADDE 3

Taraflar İşbu Anlaşmanın 2. maddesinde belirtilen işbirliğini, karşılıklı uzman değişimi, sağlık alanında ulusal ve uluslararası düzeyde toplantılara katılımın teşvik edilmesi yolları ile yapacaklardır.

Taraflar aralarındaki işbirliği faaliyetlerini belirlemek ve değerlendirmek üzere bir Ortak Çalışma Komitesi kuracaklardır. Bu Komite yılda bir kez dönüşümlü olarak toplanacaktır.

MADDE 4

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzman ve diğer personellerinin ziyaretlerinde:

- a) Gönderen Taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.
- c) Ev sahibi taraf, ziyaretçi uzman ve diğer personele acil durumlarda tıbbi tedavi (diş tedavisi hariç) sağlayacaktır.

Bu süre iki haftadan fazla olmayacaktır.

MADDE 5

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Gabon Sağlık ve Hıfzıssıhha Bakanlığı sağlayacaklardır.

MADDE 6

İşbu Anlaşma, Akit Tarafların, Anlaşma'nın yürürlüğe girmesi için gerekli iç yasal usullerinin tamamlandığı birbirlerine diplomatik yollarla bildirdikleri son yazılı bildirim alındığı tarihte yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 1 yıl süre ile yürürlükte kalacaktır. Akit Taraflardan biri Anlaşma'yı sona erdirmeye niyetini diğer tarafa diplomatik yollarla yazılı olarak Anlaşma'nın sona ermesinden 6 ay önce bildirmediği takdirde, Anlaşma 1'er yıllık süreler için yenilenecektir. İşbu Anlaşma'nın sona ermesi, başlatılmış veya devam eden faaliyetleri ve projeleri etkilemez.

İşbu Anlaşma, Akit Tarafların karşılıklı rızalarıyla herhangi bir zamanda değiştirilebilir. Değişiklikler bu Maddenin 1. Paragrafında belirtilen usule uygun şekilde yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma Libreville'de 7 Ocak 2013 tarihinde, Türkçe, Fransızca ve İngilizce dillerinde ikişer örnek ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır. Yorum farklılıkları olması halinde İngilizce metin esas alınacaktır.

Türkiye Büyükelçiliği Gabon Cumhuriyeti Dışişleri, Uluslararası İşbirliği, Frankofoni, NEPAD ve Bölgesel Bütünleşme Bakanlığı'na saygılarını sunar ve 7 Ocak 2013 günü Librevil'de imzalanan Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma'ya ilişkin aşağıdaki hususları yüksek değerlendirmelerine sunar.

Anlaşma'nın onay işlemleri sırasında Türk makamları, metinlerde Anlaşma hükümlerinin özüne tesir etmeyen redaksiyon ve tercüme hataları tespit etmiştir.

Bu hataların düzeltilmesi Anlaşma'nın onayı açısından gerekli olduğu cihetle, Türk tarafı Anlaşma'nın çeşitli dillerdeki metinlerinin uyumunu sağlamak için Nota teatisi gerçekleştirilmesini önermektedir.

Bu amaçla, Büyükelçilik Saygıdeğer Bakanlıktan ekte sunulan düzeltmelere ilişkin mutabakatın bildirilmesini rica eder.

Türkiye Cumhuriyeti Büyükelçiliği Gabon Cumhuriyeti Dışişleri, Uluslararası İşbirliği, Frankofoni, NEPAD ve Bölgesel Bütünleşme Bakanlığı'na bu vesileyle en derin saygılarımı yineler.

Librevil, 12 Nisan 2013.

Gabon Cumhuriyeti Dışişleri, Uluslararası İşbirliği, Frankofoni, NEPAD ve Bölgesel Bütünleşme Bakanlığı Librevil

7 OCAK 2013 TARİHİNDE LIBREVİL'DE İMZALANAN TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ VE GABON CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ ALANLARINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA ANLAŞMA METİNLERİ ARASINDA UYUMU SAĞLAMAK ÜZERE YAPILACAK DÜZELTMELER (İÇERİK DEĞİŞMEMEKTEDİR)

GABON TARAFININ METİNLERİ

-Fransızca metin: Düzeltme yoktur.

-İngilizce metin: Düzeltme yoktur.

-Türkçe metin:

5. Madde aşağıdaki şekilde değiştirilmelidir:

<<İşbu Anlaşma'nın yürütülmesini Gabon Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sağlayacaktır>>

Gerekçe: Her iki Bakanlığın resmi adlarının düzeltilmesi.

TÜRK TARAFIN METİNLERİ

-Fransızca metin: Düzeltme yoktur.

-İngilizce metin: Düzeltme yoktur.

-Türkçe metin:

5. Madde aşağıdaki şekilde değiştirilmelidir:

<<İşbu Anlaşma'nın yürütülmesi Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Gabon Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sağlayacaktır>>

Gerekçe: Her iki Bakanlığın resmi adlarının düzeltilmesi.

Gabon Cumhuriyeti Dışişleri, Uluslararası İşbirliği, Frankofoni, NEPAD ve Bölgesel Bütünleşme Bakanlığı Türkiye Cumhuriyeti Librevil Büyükelçiliğine saygılarını sunar ve 7 Ocak 2013 günü Librevil'de imzalanan Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma ile Tarım İşbirliği Alanında Mutakabat Zaptı'nda tespit edilen redaksiyon ve tercüme hatalarına ilişkin 12 Nisan 2013 tarihli 246 sayılı Nota ve 12 Nisan 2013 tarihli ve 247 sayılı Nota'yı aldığını teyit eder.

Bu itibarla, sözkonusu anlaşmaların tadilatına yönelik taraflar arasındaki teatilerin kolaylaştırılması için tedbirlerin alındığı Bakanlık Büyükelçiliğe teyit eder.

Gabon Cumhuriyeti Dışişleri, Uluslararası İşbirliği, Frankofoni, NEPAD ve Bölgesel Bütünleşme Bakanlığı Türkiye Cumhuriyeti Büyükelçiliğine nazik, işbirliği için teşekkür eder ve bu fırsattan faydalanarak en derin saygılarını yineler.

Librevil, 22 Mayıs 2013.

Türkiye Cumhuriyeti Büyükelçiliği Librevil.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE GAMBİYA CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ ALANLARINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Gambiya Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra “Taraflar” olarak anılacaklardır),

İki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağını göz önünde bulundurarak,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır;

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine dayalı ve karşılıklı fayda temeline uygun olarak, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

MADDE 2

Taraflar, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutakabat ile aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- a) Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi hususunda destek verilmesi,
- b) Sağlık personelinin kısa süreli eğitimi,
- c) Bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda işbirliği,
- d) İlaç ve tıbbi cihaz konusunda işbirliği,
- e) Anne-çocuk ölümlerinin azaltılmasına ilişkin tecrübe paylaşımı ve ortak proje geliştirilmesi.

f) Sağlık turizmi

MADDE 3

Taraflar aralarındaki işbirliği faaliyetlerini belirlemek ve değerlendirmek üzere bir Ortak Çalışma Komitesi kuracaklardır. Bu Komite yılda bir kez dönüşümlü olarak toplanacaktır.

MADDE 4

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzman ve diğer personellerinin ziyaretlerinde:

1 Karar Sayısı:2014/6511. 11 Şubat 2014 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Gambiyo Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 5/6/2014 tarihli ve 6582088 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu ‘nce 16/6/2014 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 06.07.2014-29052)

- a) Gönderen Taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.

Bu süre iki haftadan fazla olmayacaktır,

- c) Ev sahibi taraf, ziyaretçi uzman ve diğer personele acil durumlarda tıbbi tedavi (diş protezi hariç) sağlayacaktır.

MADDE 5

İşbu Anlaşma’nın yürütülmesini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Gambiyo Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı sağlayacaklardır.

MADDE 6

Türk Tarafı her yıl. Gambiya’da tedavi edilemeyen 25 hastaya ücretsiz tedavi sağlayacaktır. Hastaların seçim işlemi Gambiya Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Refah Bakanlığı ile T.C. Banjul Büyükelçiliği tarafından yapılacak ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın onayı ile sonuçlandırılacaktır. Hastaların gidiş dönüş yol masrafları Gambiya Tarafınca karşılanacaktır.

MADDE 7

İşbu Anlaşma, Akit Tarafların, Anlaşma’nın yürürlüğe girmesi için gerekli iç yasal usullerinin tamamlandığını birbirlerine diplomatik yollarla bildirdikleri son yazılı bildirim tarihinde yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 5 yıl süre ile yürürlükte kalacaktır ve Akit Taraflardan biri Anlaşma’yı sona erdirme niyetini diğer tarafa diplomatik yollarla yazılı olarak Anlaşma’nın sona ermesinden 6 ay önce bildirmediği takdirde, Anlaşma 1’er yıllık süreler için yenilecektir. İşbu Anlaşma’nın sona ermesi, başlatılmış veya devam eden faaliyetleri ve projeleri etkilemez.

MADDE 8

İşbu Anlaşma, Akit Tarafların karşılıklı rızalarıyla herhangi bir zamanda değiştirilebilir. Değişiklikler, işbu Anlaşma’nın 7. maddesinde belirtilen usule uygun şekilde yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma, Ankara’da, 11 Şubat 2014 tarihinde, Türkçe ve İngilizce dillerinde ikişer örnek ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır. Yorum farklılıkları olması halinde İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE KAZAKİSTAN CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA(1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra Taraflar olarak anılacaklardır),

Ülkeleri arasında, sağlık ve tıp alanlarında işbirliğini geliştirmeye olan isteklerini ifadeyle,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklı ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların kendi ilgileri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı muvafakat ile belirlenen aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- Bilgi değişimi.

- Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü arttırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi.

- İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması.

- Tıp ve halk sağlığı alanlarında karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, tabii afetler karşısında olanakları ölçüsünde işbirliği yapacaklar ve üçüncü ülkelerin ilgili kuruluşları ile uluslararası kuruluşların bu yönde yardımlarını teşvik edeceklerdir.

MADDE 4

Taraflar, karşılıklı olarak ilgi duyulan, bulaşıcı ve karantinaya tabi hastalık vakaları oranına ilişkin bilgi alışverişinde bulunacaklardır.

1 Karar Sayısı: 97/10162. 10 Eylül 1997 tarihinde Almatı'da imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın 21/10/1997 tarihli ve ASGY-II-5326 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 24/10/1997 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 10.11.1997-23166)

MADDE 5

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak olan, sağlık ve tıp sorunlarıyla ilgili, uluslararası katılımın olacağı kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi değişiminde bulunacaklardır ve bu tür etkinliklerde, taraflardan birinin talebi halinde, diğeri konuyla ilgili kendi materyallerini gönderecektir.

MADDE 6

İki ülkenin sağlık ve tıp alanında endüstriyel ve teknolojik olanaklarını daha verimli kullanabilmelerini sağlamak için:

- Taraflar, tıbbi donanım, ilaç, ilaç hammaddesi üretimi ve ticareti ile bu alanlarda mesleki eğitimi teşvik etmek amacıyla teknolojik, ekonomik ve ticari ilişkilerin tesisi ve geliştirmesini destekleyeceklerdir. Aynı zamanda üçüncü ülkelerde de ortak faaliyetler desteklenecektir.

- Taraflar, eczacılık ürünlerinin lisanslandırılması, kalite kontrolü, araştırma ve bilgi konularında işbirliği sağlayacaklardır.

- İthalat ve ihracat için gerekli olan kayıt sertifikaları, her ülkenin sağlık otoritelerince hızlı bir şekilde hazırlanacaktır. İyi Üretim Uygulamaları'na, iyi Laboratuvar Uygulamaları'na, İyi Klinik Uygulamaları'na dair değerlendirme raporlarında belirli işbirliği de teşvik edilecektir. Laboratuvar kontrollerinin ve klinik denemelerinin (eğer gerekirse) değerlendirilmesi desteklenecektir.

MADDE 7

İşbu anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

- Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

- Evsahibi ülke ziyaretin iâşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır.

- Evsahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara diş protezi hariç olmak üzere tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 8

İşbu Anlaşmanın yürütülmesi için Kazakistan Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı görevlendirileceklerdir.

İşbu Anlaşma ile öngörülen uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

İşbu Anlaşma, her iki ülkede yürürlükte olan usullere göre onaylanacaktır.

İşbu Anlaşma, Taraflarca onaylandığının diplomatik nota teatisi ile bildiriminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşmayı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğiçe, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Anlaşma, Almatı'da, 10.Eylül 1997 tarihinde, Türkçe, Kazakça, Rusça ve İngilizce dillerinde ikişer örnek olarak ve bütün metinler eşit geçerlilikle olmak üzere imzalanmış olup tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE KIRGIZİSTAN CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kırgızistan Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra Taraflar olarak anılacaklardır),

Ülkeleri arasında, sağlık ve tıp alanlarında işbirliğini geliştirmeye olan isteklerini ifadeyle,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların kendi ilgileri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı yarar esasına dayalı ve muvafakat ile belirlenen alanlarda aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

. Bilgi değişimi.

. Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü artırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi.

. İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması.

. Tıp ve halk sağlığı alanlarından karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak olan, sağlık ve tıp sorunlarıyla ilgili, uluslararası katılımın olacağı kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi değişiminde bulunacaklardır ve bu tür etkinliklerde, taraflardan birinin talebi halinde, diğeri konuyla ilgili kendi materyallerini gönderecektir.

MADDE 4

İki ülkenin sağlık ve tıp alanında endüstriyel ve teknolojik olanaklarını daha verimli kullanabilmelerini sağlamak için:

1 Karar Sayısı: 97/10296. 24 Ekim 1997 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kırgızistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 14/11/1997 tarihli ve ASGY-II-5846 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 21/11/1997 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 19.12.1997-23205)

- Taraflar tıbbi donanım, ilaç, ilaç hammaddesi üretimi ve ticareti ile bu alanlarda mesleki eğitimi teşvik etmek amacıyla teknolojik, ekonomik ve ticari ilişkilerin tesisi ve geliştirmesini destekleyeceklerdir. Aynı zamanda üçüncü ülkelerle de ortak faaliyetler desteklenecektir.

- Taraflar, eczacılık ürünlerinin lisanslandırılması, kalite kontrolü, araştırma ve bilgi konularında işbirliği sağlayacaklardır.

- İthalat ve ihracat için gerekli olan kayıt sertifikaları, her ülkenin sağlık otoritelerince hızlı bir şekilde hazırlanacaktır. İyi Üretim Uygulamaları'na, İyi Laboratuvar Uygulamaları'na, İyi Klinik Uygulamaları'na dair değerlendirme raporlarında belirli işbirliği de teşvik edilecektir. Laboratuvar kontrollerinin ve klinik denemelerinin (eğer gerekirse) değerlendirilmesi desteklenecektir.

MADDE 5

İşbu anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

. Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke ziyaretin iâşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara dış protezi hariç olmak üzere tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 6

İşbu Anlaşmanın yürütülmesinden Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Kırgızistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sorumlu olacaklardır.

MADDE 7

İşbu Anlaşma, her iki ülkede yürürlükte olan usullere göre onaylanacaktır.

İşbu Anlaşma, Taraflarca onaylandığının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildirimnin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşmayı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğe, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Anlaşma, Ankara'da 24 Ekim 1997 tarihinde, Türkçe, Kırgızca, Rusça ve İngilizce dillerinde ikişer örnek olarak ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmış olup tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra Taraflar olarak anılacaktır) sağlık alanında ilişkilerini geliştirmekte ve işbirliği yapmakta istekli olup, bu işbirliğinin her iki ülke halkının sağlık düzeylerinin geliştirilmesine katkıda bulunacağına inanarak, aşağıdaki konularda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, ortak mutabakatla belirlenecek sağlık ve tıp alanlarında bilimsel ve teknik işbirliği yapacaklardır.

Taraflar, sözkonusu bilimsel ve teknik işbirliğini aşağıdaki şekillerde gerçekleştirebileceklerdir:

- Müşterek bilimsel araştırma programlarının uygulanması,
- Her iki ülkenin tecrübesinin, bilim ve tekniğin öğrenilmesi için karşılıklı heyet ve uzman ziyaretlerinin temini,
- Sağlık alanında her iki ülkenin bilimsel kuruluşları arasında doğrudan temas kurularak yardımlaşma sağlanması,
- Ulusal ve uluslararası düzeyde düzenlenecek kongre, konferans ve sempozyumlara Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nden temsilci ve heyetlerin katılması ve bu toplantılara katılacak bilimadamları ve uzmanların davet edilmesi,
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin talebi üzerine imkanlar nispetinde uzman hekim gönderilmesi,
- Sağlıkla ilgili karşılıklı mutakabatla belirlenecek alanlarda kısa süreli eğitim imkanı sağlanması,
- Tıbbi ve teknik bilgilerin teati edilmesi,
- Sağlık mevzuatlarının karşılıklı olarak uygunluğunun sağlanması,
- Çeşitli alanlarda yatırım imkanlarının araştırılması ve teşviki.

MADDE 2

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin asistan ihtiyacını karşılamak

1 Karar Sayısı: 2008/14123. 24 Mart 2008 tarihinde Ankara'da imzalanan ve 16/7/2008 tarihli ve 5789 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 27/8/2008 tarihli ve HUMŞ/915 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963

tarifli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 5/9/2008 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 12.10.2008-27022)

üzere Türkiye Cumhuriyeti'nde yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavlarında (TUS) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti hastanelerinin kadroları ilan edilerek, bu kadrolar için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti uyruklu doktorların sözkonusu sınavlara girmeleri sağlanacaktır. Bu çerçevede ihtisas yapanlardan aynı zamanda Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığı olan asistanlar da ihtisaslarını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşlığı olan asistanlar da ihtisaslarını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşı statüsünde bitireceklerdir. Taraflar, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıklar Hastanesi'nin araç, gereç, fiziki yapısı yeterli olan aşağıda belirtilen branşlarda, yarı süreli uzmanlık eğitiminin ilk yarı süresinin Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde, ikinci yarı süresinin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Eğitim

Branş Adı	Eğitim Süresi	Eğitim Yeri
İç Hastalıklar	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Genel Cerrahi	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Göz Hastalıkları	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Nöroloji	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Üroloji	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Ortopedi ve Travmatoloji	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Kulak- Burun- Boğaz Hastalıkları	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Radyodiagnostik	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Anestezi ve Reanimasyon	2 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.
Uzmanı		
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2.5 yıl	Dr. Bur.Nal.D. Hast.

İhtisas için Türkiye Cumhuriyeti'ne gönderilecek sağlık personelinin her türlü masrafları kendilerince karşılanacaktır.

MADDE 3

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde mukim Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yarı süreli uzmanlık eğitimi alan ve uzmanlık eğitimlerinin diğer yarı sürelerini Türkiye Cumhuriyetinde tamamlayan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti uyruklu hekimlerin uzmanlık eğitimleri bittikten sonra Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetindeki sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde yürütülmesi amacıyla, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde iki yıl süre mecburi hizmet yapmaları ve bu mecburi hizmetin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde mutlaka uygulamaya konulması sağlanacaktır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde mecburi hizmetini yapmayan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti uyruklu hekimler Türkiye Cumhuriyetinde mesleklerini icra edemeyeceklerdir.

MADDE 4

3. Maddede belirtilen hekimlerden Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti uyruğu yanında Türkiye Cumhuriyeti uyruğunu da taşıyanlar Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde mecburi hizmetlerini tamamlamaları halinde Türkiye Cumhuriyetindeki Devlet Hizmeti Yükümlülüğü'nü yerine getirmiş sayılacaklardır. Ancak, bunların Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nca istihdam edilemeyeceğinin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na resmi olarak bildirilmesi halinde Türkiye Cumhuriyeti'nde Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne tabi tutulacaklardır.

MADDE 5

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinin ihtiyacı olan Nöroşirurji, Tıbbi Onkoloji, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Acil Tıp Uzmanlığı, Nükleer Tıp, Dermatoloji, Nefroloji, Adli Tıp, Biyokimya, Mikrobiyoloji dallarında ihtisas süresi kadar Kuzey Kıbrıs Türk

Cumhuriyeti'nde mecburi hizmet yapmaları şartıyla TUS döneminde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne birer kontenjan verilecektir.

MADDE 6

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi'nde halen angio hizmetleri yürütülmekte olup, stent uygulanması ve kalp ameliyatları için hastalar yurtdışına gönderilmektedir. Bu nedenle anılan Hastanenin bünyesinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının teknik kontrolünde kuruluş çalışmaları tamamlanan Kalp Cerrahisi Biriminde yapılacak olan kalp ameliyatlarında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sağlık servislerinde görevli uzman hekimler yeterli sayı ve düzeye ulaşıncaya kadar anılan ameliyatları gerçekleştirmek üzere, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde görev yapmakta olan Kalp Cerrahisi uzmanlarının ve gerekli diğer ekibin karşılıklı mutakabat ile belirlenecek sürelerle Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne giderek, ameliyatları gerçekleştirmeleri konusunda mutabık kalmıştır.

Türkiye Cumhuriyetinden, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetine gidecek olan ekipte yer alacak kişilerin tüm yol masrafları ile iâşe ve ibate giderleri Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti tarafından karşılanacaktır.

MADDE 7

Taraflar, iki ülke arasında tam bir mevzuat uyumlaştırması sağlanıncaya kadar, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üretilen malların Türkiye Cumhuriyeti'ne ithalatında gümrük işlemlerinin hızlandırılması hususunda anlaşmışlardır.

Bu kapsamda Taraflar,

- İlaçlara Türkiye Cumhuriyetinde yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat alındıktan sonra, daha sonraki ihracatlarda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Laboratuvarı'ndan alınacak analiz sertifikası ile,

- Kozmetik ürünleri, dezenfektanlar, pestisitler, temizlik maddeleri, tıbbi malzemeler ile insan sağlığını doğrudan ilgilendiren ürün ve malzemelerin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yetkili laboratuvarınca verilen sağlık ve kalite belgelerine istinaden ve sözkonusu ürün ve malzemeleri imal eden firmaların Türkiye Cumhuriyeti'nde yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda başvurarak Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmasından sonra gümrüklerde bekletilmeden Türkiye Cumhuriyeti'ne ithalatının yapılması hususunda mutabık kalmışlardır.

Taraflar ayrıca, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üretilen ve Türkiye Cumhuriyeti'nde ruhsat veya izin verilmiş Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ürünlerine sağlık ve serbest satış sertifikaları verilmesi konusunda mutakabata varmışlardır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti mevzuatının Türkiye Cumhuriyeti mevzuatına uyumu sağlandıktan sonra Taraflar biraraya gelerek konuyu tekrar müzakere edeceklerdir.

MADDE 8

Bu Anlaşma'da öngörülen uzman ve diğer personelin teatisi ile ilgili harcamalar, 2. Maddelerde belirtilenler hariç olmak üzere aşağıdaki şekilde gerçekleştirilecektir.

- Gönderen taraf, kabul eden tarafın çalışma yerine kadar gidiş ve dönüş masraflarını karşılayacaktır.

- Kabul eden taraf ülkesinde bulunduğu süre içindeki iâşe ve ibate masraflarını karşılayacaktır. Bu süre 2 (iki) haftayı geçmeyecektir.

MADDE 9

Türkiye Cumhuriyeti, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın talebine binaen Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde tedavisi mümkün olmayan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşları ile Kuzey Kıbrıs Türk

Cumhuriyeti'nde ikamet eden sigortasız Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarından her yıl toplam 150 kişinin ücretsiz tetkik ve tedavilerinin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastanelerinde, bu tetkik ve tedavilerin Devlet Hastanelerinde yapılamadığı durumlarda ise Üniversite Hastanelerinde yapılmasını sağlayacaktır.

MADDE 10

Taraflar, bu Anlaşma'nın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, 10 Şubat 1998 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma", 29 Aralık 1999 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Çevre Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol" ile 16 Eylül 2003 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol"ün geçerlilik süresinin sona ermesi hususunda mutabık kalmışlardır.

MADDE 11

Taraflar bu Anlaşma'nın uygulanması görevini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na vereceklerdir. Bu Anlaşma'nın yürütülmesi için sözkonusu Bakanlıkların dış ilişkilerinden sorumlu birimleri gerekli koordinasyonu sağlayacaklardır.

MADDE 12

İş bu Anlaşma, tarafların ulusal onay işlemlerini tamamladıklarını karşılıklı olarak bildirdikleri tarihte yürürlüğe girecek ve 5 yıl süre ile geçerli olacaktır. Taraflardan herhangi biri Anlaşma'nın sona erdirilmesi niyetini 6 ay önceden bildirmediği takdirde Anlaşma'nın geçerlilik süresi 5 yıllık sürelerle kendiliğinden uzayacaktır.

İşbu Anlaşma, her ikisi de Türkçe iki orijinal nüsha olarak hazırlanmış ve 24 Mart 2008 tarihinde Ankara'da imzalanmıştır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE MİSİR ARAP CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA*

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Mısır Arap Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra Taraflar olarak anılacaklardır),

Ülkeler arasında, sağlık ve tıp alanlarında işbirliğini geliştirmeye olan isteklerini ifadeyle,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların kendi ilgileri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı muvafakat ile belirlenen alanlarda aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır.

. Bilgi değişimi.

. Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü artırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi.

. İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması.

. Tıp ve halk sağlığı alanlarından karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak olan, sağlık ve tıp sorunlarıyla ilgili, uluslararası katılımın olacağı kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi değişiminde bulunacaklardır.

MADDE 4

Taraflar ilaç ve eczacılık hizmetleri kapsamına giren konularda ilişkilerin geliştirilmesini ve ticari ilişkilerin tesisini destekleyeceklerdir.

* Karar Sayısı: 99/13250. 26 Temmuz 1999 tarihinde İskenderiye 'de imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Mısır Arap Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın 11/8/1999 tarihli ve OAGY-I/3627 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 13/8/1999 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 14.09.1999-23816)

MADDE 5

İşbu anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

. Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke ziyaretin iâşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara diş protezi hariç olmak üzere tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 6

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Mısır Arap Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı iş bu Anlaşma'nın yürütülmesi için görevlendirileceklerdir.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğinin uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

MADDE 7

İşbu Anlaşma, her iki ülkede yürürlükte olan usullere göre onaylanacaktır.

İşbu Anlaşma, Taraflarca onaylandığının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildiriminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Aktif Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşmayı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğiçe, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

Aşağıdaki imzası bulunanlar Hükümetlerince bu Anlaşmayı imzalamak üzere yetkilendirilmişlerdir.

İşbu Anlaşma, İskenderiye'de, 26 Temmuz 1999 tarihinde İngilizce dilinde ikişer örnek olarak imzalanmıştır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE NİJER CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ ALANLARINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA*

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Nijer Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaklardır),

İki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin iki ülke halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağını göz önünde bulundurarak,

Aşğıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine dayalı ve karşılıklı fayda temeline uygun olarak, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir,

MADDE 2

Taraflar, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutakabat ile aşğıdaki konularda işbirliği yapacaklardır:

- a) Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi,
- b) Bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve aşılama,
- c) Anne-çocuk sağlığı ve anne-çocuk ölümlerinin azaltılmasına ilişkin ortak proje geliştirilmesi,
- d) İlaç, eczacılık ve tıbbi cihaz,
- e) Hastane yönetim sistemleri, sağlık bilişim sistemleri ve sağlık istatistiklerinin geliştirilmesi,
- f) Acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu,
- g) Ortak sağlık haftaları düzenlenmesi.

MADDE 3

Taraflar İşbu Anlaşmanın 2. maddesinde belirtilen işbirliğini, karşılıklı uzman değişimi, sağlık alanında ulusal ve uluslararası düzeyde toplantılara katılımın teşvik edilmesi yolları ile yapacaklardır.

Taraflar aralarındaki işbirliği faaliyetlerini belirlemek ve değerlendirmek üzere bir Ortak Çalışma Komitesi kuracaklardır. Bu Komite yılda bir kez dönüşümlü olarak Türkiye ve Niger’de toplanacaktır.

_____ * Karar Sayısı: 2013/5068: 8 Ocak 2013 tarihinde Niamey’de imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Nijer Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 18/6/2013 tarihli ve 1681697 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’na 2/7/2013 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 25.07.2013-28718)

MADDE 4

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzman ve diğer personellerinin ziyaretlerinde:

- a) Gönderen Taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.
- c) Ev sahibi taraf, ziyaretçi uzman ve diğer personele acil durumlarda tıbbi tedavi (diş tedavisi hariç) sağlayacaktır.

Bu süre iki haftadan fazla olmayacaktır.

MADDE 5

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı her yıl, Nijer’deki kliniklerde tedavisi yapılamayan 50 hastanın tedavisini ücretsiz olarak sağlayacaktır.

Gönderilen hastaların seçimi, Nijer Cumhuriyeti Kamu Sağlığı Bakanlığı tarafından yapılacak ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın onayı üzerine gerçekleşecektir. Hastaların gidiş-dönüş yol ücretleri Nijer Cumhuriyeti Hükümeti tarafından karşılanacaktır.

MADDE 6

İşbu Anlaşma'nın hükümlerinin uygulanmasını Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Nijer Cumhuriyeti Kamu Sağlığı Bakanlığı sağlayacaklardır.

MADDE 7

İşbu Anlaşma, Akit Tarafların, Anlaşma'nın yürürlüğe girmesi için gerekli iç yasal usullerinin tamamlandığını birbirlerine diplomatik yollarla bildirdikleri son yazılı bildirim alındığı tarihte yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir (1) yıl süre ile yürürlükte kalacaktır. Akit Taraflardan biri Anlaşma'yı sona erdirme niyetini diğer tarafa diplomatik yollarla yazılı olarak Anlaşma'nın sona ermesinden 6 ay önce bildirmediği takdirde, Anlaşma 1'er yıllık süreler için yenilecektir. İşbu Anlaşma'nın sona ermesi, başlatılmış veya devam eden faaliyetleri ve projeleri etkilemez.

İşbu Anlaşma, Akit Tarafların karşılıklı rızalarıyla herhangi bir zamanda değiştirilebilir. Değişiklikler, bu maddenin 1. Paragrafında belirtilen usule uygun şekilde yürürlüğe girecektir.

MADDE 8

İşbu Anlaşmanın hükümlerinin uygulanması veya yorumlanması sebebiyle ortaya çıkabilecek anlaşmazlıklar, Taraflar arasında müzakereler yoluyla veya dostça çözülecektir. Anlaşmazlıklar, bu yollarla çözülemediği takdirde, Tarafların mutabık kalacağı herhangi bir yöntemle çözülecektir.

MADDE 9

İşbu Anlaşma Niamey’de, 8 Ocak 2013 tarihinde, Türkçe ve Fransızca dillerinde ikişer örnek ve her metin eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE SLOVENYA CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA *

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Slovenya Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra “ Akit Taraflar “ olarak anılacaklardır),

İki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin kendi ülkeleri halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağına inanarak, aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Akit Taraflar, eşit ve karşılıklı bir temelde dayalı ve karşılıklı ilgiye bağlı olarak sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirecek ve teşvik edeceklerdir.

MADDE 2

Akit Taraflar, aşağıdaki öncelik alanlarında işbirliği yapacaktır:

- a) Sağlık hizmetleri ve sağlık sigorta sistemlerinin organizasyonu ve reformları
- b) Sağlık mevzuatı
- c) Sağlık teşviki ve kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi

- d) Gıda güvenliği
- e) Bulaşıcı ve parazit hastalıklarının epidemiyolojik kontrolü
- f) Farmasötikler
- g) Tıp bilimleri
- h) Entegre Acil Tıp Hizmetlerinin geliştirilmesi
- i) Sağlık eğitimi

Yukarıda bahse konu alanlarda işbirliği, karşılıklı ilgi alanına giren diğer alanları hariç tutmayacaktır.

MADDE 3

Akit Taraflar aşağıdaki yöntemler aracılığıyla işbirliği yapacaktır:

- a) Sağlık alanında bilgi değişimi
- b) Kısa dönem öğrenim, eğitim, mesleki becerilerin geliştirmesi ve danışmanlık gerçekleştirilmesi amaçlarıyla uzmanların değişimi
- c) İlgili kurum ve kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması

*Karar Sayısı: 2009/15149. 21 Kasım 2007 tarihinde Ankara'da imzalanan, 21/5/2009 tarihli ve 5900 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli “ Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Slovenya Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 26/6/2009 tarihli ve HUMŞ/780 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 29/6/2009 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 03.07.2009-27277).

- d) Karşılıklı ilgi alanına giren konu ve hususlar ile ilgili projelerin ortaklaşa geliştirilmesi
- e) Sağlık ve tıp alanlarında üzerinde anlaşılan diğer şekillerde işbirliği

MADDE 4

Akit Taraflar, belirli konular ile ilgili çalışmalar yapmak amacıyla sağlık çalışanları değişimini teşvik edecektir. Söz konusu değişimlerin sayısı İşbirliği Programına uygun olarak belirlenecektir.

MADDE 5

İşbu Anlaşma kapsamında her iki ülkenin uzman ve diğer personellerinin ziyaretlerinde:

- a) Gönderen taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.

Herhangi bir ziyaretin süresi iki haftadan fazla olmayacaktır.

MADDE 6

Akit Taraflar, ülkelerinde gerçekleşen ve yurtdışından katılımcıların dahil olduğu herhangi bir tıbbi etkinlik ile ilgili birbirlerini haberdar edecektir. Buna uygun olarak, iki ülkeden birinde düzenlenmesi planlanan yurtdışından katılımcıların dahil olduğu tıbbi kongre ve sempozyumlara ilişkin resmi duyurular gönderilecektir.

MADDE 7

İşbu Anlaşmaya dayalı tüm değiş tokuş ve diğer şekillerdeki işbirlikleri Akit Tarafların ulusal mevzuatlarına uygun olarak gerçekleştirilecektir.

MADDE 8

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Slovenya Hükümeti Sağlık Bakanlığı sağlayacaklardır.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliği alanları ve bu tür bir işbirliğini uygulama koşulları şartları, Akit Taraflarca gerekli görülecek zaman sınırlarında ve sayılarda hazırlanacak İşbirliği Programları ile belirlenecektir.

MADDE 9

İşbu Anlaşma Akit Tarafların, bu Anlaşmanın yürürlüğe girmesi hususunda tüm iç düzenlemelerin tamamlandığına dair birbirlerini haberdar edecekleri nihai notaların ulaştığı tarihte yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma beş yıllık bir dönem için geçerli olacaktır. Bu sürenin sona ermesi ile, Akit Taraflardan biri yürürlük süresinin bitiminden en az 6 ay önce Anlaşmayı sona erdirmek istediğini diplomatik kanallar aracılığıyla yazılı olarak beyan etmedikçe, Anlaşmanın geçerliliği otomatik olarak her defasında birer yıllık süreler için uzatılmış olacaktır.

İşbu Anlaşma, Ankara'da, 21 Kasım 2007 tarihinde, Türkçe, Slovence ve İngilizce olarak iki orijinal nüsha halinde ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır. Yorum ile ilgili uyuşmazlık durumunda, İngilizce metin esas kabul alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE TUNUS CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA *

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Tunus Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra Taraflar olarak anılacaklardır), Ülkeleri arasında, sağlık ve tıp alanlarında işbirliğini geliştirmeye olan isteklerini ifadeyle,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların kendi ilgileri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı muvafakat ile belirlenen alanlarda aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

. Bilgi değişimi.

. Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü artırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi.

. İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması.

. Ortak sağlık sorunlarında tıbbi araştırmaların teşvik edilmesi.

. Tıp ve halk sağlığı alanlarından karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak olan, sağlık ve tıp sorunlarıyla ilgili, uluslararası katılımın olacağı kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi değişiminde bulunacaklardır ve bu tür etkinliklerde, taraflardan birinin talebi halinde, diğeri konuyla ilgili kendi materyallerini gönderecektir.

MADDE 4

Taraflar ilaç ve eczacılık hizmetleri kapsamına giren konularda ilişkilerin geliştirilmesini ve ticari ilişkilerin tesisini destekleyeceklerdir.

*Karar Sayısı: 2000/1192. 24 Haziran 2000 tarihinde Tunus'ta imzalanan ekli " Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Tunus Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın 10/8/2000 tarihli ve İEGY-II-4263 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 17/8/2000 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 17.09.2000-24173)

MADDE 5

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

. Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke ziyaretin iâşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara diş protezi hariç olmak üzere devlet hastanelerinde tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 6

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Tunus Cumhuriyeti Halk Sağlığı Bakanlığı görevlendirilecektir.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğinin uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

MADDE 7

İşbu Anlaşma Akit Tarafların bu Anlaşma'yı yürürlüğe sokacak gerekli prosedürleri tamamladıklarını diplomatik kanalla birbirlerine bildirdikleri son

bildirim tarihinde yürürlüğe girecektir. İşbu Anlaşma beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşma'yı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediği, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Anlaşma, Tunus'ta 24 Haziran 2000 tarihinde, Türkçe, Arapça ve İngilizce dillerinde üç orijinal nüsha olarak ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmış olup tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE BOSNA-HERSEK CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Bosna-Hersek Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (bundan sonra "Taraflar" diye anılacaktır), iki ülke halkının sağlık durumunun ortak çabalarla geliştirilmesinin gerekliliğine ve ikili ilişkilerde sağlığın önemine inanarak; aşağıdaki hususlarda anlatmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, ulusal sağlık sistemleri konusunda karşılıklı araştırmalar yaparak, ulusal sağlık sistemleri, hastane yönetimi ve genel sağlık sigortası alanlarında deneyim ve bilgi alışverişinde bulunacaklardır.

Türk tarafı, Türkiye'de yürütülen Sağlık Reformu aktiviteleri konusunda Bosna-Hersek Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nı bilgilendirecektir.

MADDE 2

Koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla Taraflar, ruh sağlığı, bağışıklama, gıda kontrolü ve çevre sağlığı, kan ürünleri, salgın hastalıklar, zehir ve zehir araştırmaları konularında teknik ve bilimsel işbirliği sağlayacaklardır.

MADDE 3

Taraflar, ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması ve aile hekimliği konularında bilgi ve deneyim alışverişinde bulunacaklardır.

MADDE 4

Tedavi hizmetleri alanında Taraflar, onkoloji, nöroloji, nöroşirurji, kordiyovasküler hastalıklar, hematoloji ve özellikle acil servisler konusunda teknik ve bilimsel işbirliği sağlayacaklardır.

MADDE 5

İki ülkenin tıp ve sağlık alanında endüstriyel ve teknolojik olanaklarını daha verimli kullanabilmelerini sağlamak için;

-Tıbbi ekipman, ilaç, ilaç hammaddesi ve mesleki eğitim materyallerinin ortak üretim ve ticaretini teşvik etmek için, ilgili alanlarda iki ülke arasındaki teknolojik, ekonomik ve ticari ilişkilerin geliştirilmesi ve tesisi desteklenecektir. Aynı zamanda üçüncü ülkelerle de ortak aktiviteler desteklenecektir.

1 Karar Sayısı: 94/6380. 25 Ekim 1994 tarihinde Ankara'da imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti Sağlık Bakanlığı ile Bosna-Hersek Cumhuriyeti Hükümeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması'nın Onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın 14/12/1994 tarihli ve BKBY-3111-11188 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 16/12/1994 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 13.01.1995-22170)

-Taraflar, eczacılık ürünlerinin ruhsatlandırılması, kalite kontrolü, araştırma ve bilgi konularında işbirliği sağlayacaklardır.

-İthalat ve ihracat için gerekli olan kayıt sertifikaları, sağlık otoritelerince hızlı bir şekilde hazırlanacaktır. İyi Üretim Uygulamaları'nda, İyi Laboratuvar Uygulamaları'nda, İyi Klinik Uygulamalarda ve değerlendirme raporlarında özel

işbirliği teşvik edilecektir. Laboratuvar kontrollerinin ve klinik denemelerin eğer gerekirse değerlendirilmesi desteklenecektir.

MADDE 6

Taraflar, bu anlaşma ile öngörülen bilimsel ve teknik işbirliği konularını aşağıdaki şekillerde uygulamaya koyacaklardır;

-Ortak bilimsel araştırma programlarının yürütülmesi,

-Kısa dönem kurslarının (1-3 ay) organize edilmesi ve gerekli görülen alanlarda karşılıklı uzman değişiminin sağlanması,

-Bilimsel ve tıbbi kuruluşlar arasındaki doğrudan temaslar teşvik edilerek, organize edilecek olan sempozyum, konferans ve kongrelere uzman ve bilimadamlarının davet edilmesinin teşviki,

Tıbbi bilgi ve doküman alışverişinin sağlanması,

MADDE 7

Bu anlaşma çerçevesinde gerçekleşecek, uzmanların ve diğer personelin ziyaretlerinde;

. Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke, iaşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi seyahat giderlerini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke, acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara dış protezi hariç olmak üzere tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 8

Bu anlaşmanın uygulanmasından her iki ülkenin Sağlık Bakanlıkları sorumlu olacaklardır. Bu anlaşmanın yürütülmesinde, her iki ülkenin Sağlık Bakanlıklarının dış ilişkilerinden sorumlu birimleri gerekli koordinasyonu sağlayacaklardır.

Bu anlaşma onaylamaya tabidir ve onay bildirimlerinin karşılıklı teatisinden sonraki gün yürürlüğe girecektir.

Bu anlaşma 4 yıl süreyle geçerli olacak ve Taraflardan biri anlaşmanın sona eriş tarihinden 6 ay önce sona erdirmeye arzusunun yazılı olarak diğer tarafa bildirmediği takdirde, anlaşma süresi yıl için uzatılacaktır.

Bu anlaşma 25/10/1994 tarihinde Ankara’da Türkçe, Boşnakça ve İngilizce olarak üç nüsha halinde imzalanmıştır. Her üç nüsha da eşit derecede geçerlidir. Yorumlamada farklılık olması durumunda İngilizce metin esas olarak alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE İSRAİL DEVLETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI *

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ve İsrail Devleti Hükümeti, bundan sonra “Taraflar” olarak anılacaktır;

Sağlık Alanında karşılıklı işbirliğinin her iki ülkenin yararına olacağına inanarak;

Böylesi bir işbirliğinin her iki ülke arasındaki ilişkilerin gelişmesini teşvik edebileceğinin bilincinde olarak;

Aşağıdaki konularda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, ulusal sağlık ve hastane yönetim sistemlerinin geliştirilmesi alanlarında işbirliği, eğitim ve danışmanlık amacıyla yetişmiş eleman değişimi yaparlar.

MADDE 2

Taraflar, bağışıklama, kan ürünlerinin kontrol ve üretimi, epidemiyoloji ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi alanlarında teknik ve bilimsel işbirliği yaparlar.

MADDE 3

Taraflar ve ocuk sağlığı, aile planlaması infertilite', yapay döllenme ve embriyo transferi alanlarında bilgi ve tecrübe değişimi yaparlar.

MADDE 4

Tedavi hizmetleri alanında, Taraflar, hastane biomedikal mühendisliği, organ transplantasyonu, kardiovasküler hastalıklar, nöroloji, diş hekimliği (stomatoloji), psikiyatri, sinir sistemi cerrahisi, oftalmoloji, ortopedi ve yoğun bakımı konularında teknik ve bilimsel işbirliği içerisine girerler.

MADDE 5

Taraflar, sağlık turizmi alanında ortak projelerin geliştirilmesini teşvik ederler.

*Karar Sayısı: 95/6720. 14 Mart 1995 tarihinde Kudüs'te imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ve İsrail Devleti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliği Anlaşması'nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın teklif yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 nc ve 5 inci maddeleri ne göre, Bakanlar Kurulu'nca 30/3/1995 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 24.04.1995-22267)

MADDE 6

Taraflar her iki ülkenin sanayi ve teknolojik olanaklarının en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla ilaç ve eczacılık alanında kalite kontrolü, GMP ve GLP konularında bilgi ve yetişmiş eleman değişimi yaparlar.

Taraflar Akdeniz bölgesindeki tropikal hastalıklar alanında işbirliğini teşvik ederler.

MADDE 7

Taraflar, bu Anlaşma kapsamındaki teknik ve bilimsel işbirliği konularını:

- Gerekli görülen alanlarda karşılıklı uzman değişimi yaparak ve kısa süreli kurslar (1-3 ay) düzenleyerek,
- Yapılacak kongreler, konferanslar ve sempozyumlar hakkında birbirlerine bilgi vererek ve bilimsel ve teknik kuruluşlar arasında doğrudan iletişimi teşvik ederek,
- Tıbbi bilgi ve dokümanların değişimini sağlayarak uygulamaya koyarlar.

MADDE 8

Taraflar, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve İsrail Devleti Sağlık Bakanlığı'nı bu Anlaşma'nın yürürlüğe konulması ile görevlendirirler.

Bu Anlaşmayı yürürlüğe koymak için Bakanlıklar diğer koşulların yanısıra mali şartların belirleneceği işbirliği planları imzalayacaklardır.

MADDE 9

Bu Anlaşma, Tarafların iç yasal prosedürlerine uygun olarak onaylanacaktır. Bu Anlaşma diplomatik onay notalarının değişimi ile yürürlüğe girecek ve süresiz

olarak yürürlükte kalacaktır. Taraflardan biri, Anlaşmayı sonlandırma isteğini diğer Tarafa yazılı olarak bildirerek anlaşmayı sonlandırabilir, bu durumda yazılı tebligat yapıldıktan 6 ay sonra Anlaşma sona erecektir.

İki orijinal nüsha halinde, Türkçe, İbranice ve İngilizce dillerinde, her bir metin eşit geçerlilikte olmak üzere 14 Mart 1995 tarihinde Kudüs şehrinde imza edilmiştir. Anlaşmazlık halinde İngilizce metin esas alınacaktır.

TIP VE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ALANINDA TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE AVRUPA EKONOMİK TOPLULUĞU ARASINDA İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI*

TÜRKİYE CUMHURİYETİ, bundan sonra “Türkiye “olarak anılacaktır ve AVRUPA EKONOMİK TOPLULUĞU, bundan sonra” Topluluk “olarak anılacaktır.

Her iki taraf “akit taraflar”olarak anılacaktır.

Avrupa Toplulukları Konseyinin-bundan sonra “Konsey” olarak anılacaktır. 17 Kasım 1987 tarihli kararıyla, tıp ve sağlık araştırmaları alanında Topluluğun bir araştırma ve geliştirme koordinasyon programı (1987-1991) kabul ettiğini;

Türkiye’de tıp ve sağlık araştırmaları alanında geniş kapsamlı araştırma ve geliştirme faaliyetleri gerçekleştirildiğini;

Tıp ve sağlık araştırmaları alanında işbirliğinin birey ve halk sağlığının optimum bir seviyeye getirilmesine etkin bir şekilde katkıda bulunabileceğini;

Topluluğa üye devletlerle Türkiye’nin, kendi ulusal programlarına uygulanabilir kurallar ve usullere uygun olarak, Ek A’da tanımlanan araştırmaları gerçekleştirmeye niyetli olduklarını ve bu araştırmaları bir koordinasyon süreciyle birleştirmeye hazır olduklarını, Topluluk ve Türkiye’nin, Türkiye’nin Topluluk programına katılmasından karşılıklı yarar sağlamayı umut ettiklerini dikkate alarak,

AŞAĞIDAKİ ŞEKİLDE ANLAŞMAYA VARMIŞLARDIR:

MADDE 1

Akit taraflar, Topluluk programının aşağıda belirtilen araştırma hedeflerinde 1 Ocak 1990'dan 31 Aralık 1991 tarihine kadar olan

Dönemde işbirliği yapacaklardır.

- Tıp Teknolojisinin Geliştirilmesi (Hedef II.1),
- Sağlık Hizmetleri Üzerine Araştırmalar (Hedef II.2),

Bu Anlaşmanın kapsadığı araştırma konuları Ek A'da verilmiştir.

İşbirliği, Türkiye ve Topluluğun araştırma programlarıyla ilgili faaliyetlerinin koordinasyonu yoluyla gerçekteştirilecektir.

Türkiye ve Topluluğa Üye Devletler, kendi ulusal kurumları ve organları tarafından gerçekteştirilen araştırma faaliyetlerinden tamamen sorumlu olacaklardır.

*Karar Sayısı: 92/2913.6 Mart 1992 tarihinde Brüksel'de imzalanan ekli "Tıp ve Sağlık Araştırmaları Alanında Türkiye Cumhuriyeti ile Avrupa Ekonomik Topluluğu Arasında İşbirliği Anlaşması'nın onaylanması; Dışışleri Bakanlığı'nın 30/3/1992 tarihli ve ATUY/534-2062 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 9/4/1992 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG.28.04.1992-21212)

MADDE 2

Avrupa Toplulukları Komisyonu – bundan sonra "Komisyon" olarak anılacaktır- koordinasyon faaliyetlerinin uygulanmasından sorumlu olacaktır.

Görevini yerine getirmesinde, 4/338/Euratom/AKÇT, AET sayılı Konsey Kararıyla kurulan Tıp ve Sağlık Araştırmaları Yürütme ve Koordinasyon Danışma Komitesi- bundan sonra CCC olarak anılacaktır- yardımcı olacaktır. Bu CCC'ye

Topluluğa Üye Devletlerin yetkili makamları tarafından görevlendirilen uzmanlardan oluşan Planlı Faaliyet Komiteleri (COMAC'lar) yardımcı olabilir.

CCC ve Madde 1 'de belirtilen araştırma hedefleriyle ilgili COMAC'lar, Türkiye tarafından görevlendirilen iki temsilciyi içine alacak şekilde genişletilecektir, bu temsilcilere bir Türk uzman eşlik edebilecek veya onların yerini alabilecektir. Bu temsilciler ve /veya uzmanlar yukarıda belirtilen araştırma hedefleri ile ilgili tüm maddeler için CCC ve COMAC'ların toplantılarına katılacaklardır.

MADDE 3

Bu Anlaşmanın kapsadığı koordinasyon faaliyetlerinin uygulanması için Topluluğun yapması öngörülen mali yardım, Komisyon'un koordinasyon masrafları, işletme ve yönetim harcamaları ile ilgili mali yükümlülüklerini karşılamak üzere Avrupa Toplulukları genel bütçesinden her yıl tahsis edilen miktarla orantılı olarak saptanmaktadır.

Aynı masraf ve harcamalara Türkiye'nin mali katkısı, Topluluğun ki ile orantılı öngörülmüştür. Orantılılık katsayısı, Türkiye'nin piyasa fiyatları ile gayri safi yurt içi hasılası ile Topluluğa Üye Devletlerin piyasa fiyatları ile gayri safi yurt içi hâsıllarının toplamı arasındaki orana eşittir. Bu oran mevcut en son OECD istatistikî verileri temel alınarak hesaplanmıştır.

Akit tarafların Madde 1'de açıklanan dönem için toplam mali katkıları şu şekilde öngörülmüştür:

- Topluluktan 18.500.000 ECU
- Türkiye 'den 10.085 ECU

ECU, 1971 /89 (AET) sayılı Yönetmelik ile değiştirildiği şekliyle, Avrupa Parasal İşbirliği Fonu tarafından kullanılan hesaplama biriminin değerini değiştiren 18 Aralık 1978 tarih ve 3180/78 (AET) sayılı Konsey Yönetmeliği ile tanımlanan birimdir.

Türkiye 'nin mali katkısını belirleyen kurallar Ek B'de açıklanmıştır.

MADDE 4

Komisyon, Madde 1'de belirtilen araştırma hedeflerini gözönüne alarak, programı üçüncü yılı esnasında değerlendirecektir. Bu değerlendirmenin bir sonucu olarak, Komisyon, CCC 'ye danıştıktan sonra, Konsey'e araştırma hedeflerinin tamamını veya bir bölümünü kapsayan bir değişiklik önerisi sunabilir. Türkiye bu değerlendirmenin sonuçlarından ve olası herhangi bir değişiklikten haberdar edilecektir.

MADDE 5

Topluluğa Üye Devletler, Türkiye ve Komisyon, bu Anlaşmanın kapsadığı gerekli tüm bilgilerin düzenli olarak değişimini sağlayacaklardır. Topluluğa Üye Devletler ve Türkiye, koordinasyon için gerekli tüm bilgileri Komisyon'a sağlayacaklardır. Ayrıca Komisyon'a, kendi yetkileri altında olmayan kurumlar tarafından öngörülen veya yürütülen benzeri araştırma faaliyetleri hakkında da bilgiler sağlamaya çalışacaklardır. Sağlayan taraf istediği takdirde, bilgiler gizli muamelesi görecektir.

Bu Anlaşmanın kapsadığı koordinasyon faaliyetlerinin uygulanmasından sonra Komisyon, CCC ile anlaşma halinde. Topluluğa Üye Ülkelere, Avrupa Parlamentosuna ve Türkiye'ye, araştırmanın uygulanması ve sonuçlarıyla ilgili bir özet rapor gönderecektir.

MADDE 6

İşbu Anlaşma, bir tarafta, Avrupa Ekonomik Topluluğunu kuran Antlaşmanın uygulandığı sınırlar içinde ve Antlaşmada öngörülen şartlar dahilinde, diğer tarafta, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde uygulanacaktır.

MADDE 7

1. İşbu Anlaşma, Madde 1’de belirtilen dönem için imzalanmıştır.

Topluluk programının Topluluk tarafından yeniden düzenlenmesi halinde Anlaşma, karşılıklı olarak kabul edilen koşullar altında yeniden müzakere edilebilecek ya da feshedilebilecektir. Gözden geçirilmiş programın tam muhtevası Topluluk tarafından kabulü sonrasında bir hafta içinde Türkiye ‘ye bildirilecektir. Akit Taraflar, Anlaşmanın feshini öngördükleri takdirde, Topluluk kararının kabulünden sonra bir ay içinde karşı tarafa yazılı olarak bildireceklerdir.

2. Topluluk tarafından, Topluluk programı hakkında bir karar alındığı takdirde, Akit Taraflar farklı bir karar almamışlar ise, A ve B ekleri Topluluğun kararına uygun olarak değiştirilecektir.

3. Bu Maddenin 1. Paragrafındaki durum dışında, Akit Taraflardan herhangi biri, altı ay önceden bildirimde bulunmak suretiyle, bu Anlaşmayı istediği zaman feshedebilir.

MADDE 8

İşbu Anlaşmanın A ve B ekleri, Anlaşmanın tamamlayıcı bir parçası olacaktır.

MADDE 9

İşbu Anlaşma, Akit tarafların herbirinin yürürlükteki mevzuatlarına uygun olarak onaylanacaktır.

Akit Taraflar bu amaç için gerekli usulleri tamamladıklarını birbirlerine bildirdikleri tarihte Anlaşma yürürlüğe girecektir.

MADDE 10

İşbu Anlaşma, herbiri eşit derecede geçerli Türkçe, Almanca, Fransızca, İngilizce, İspanyolca, İtalyanca, Portekizce, Yunanca, Danimarka ve Hollanda dillerinde ikişer nüsha olarak hazırlanmıştır.

ANLAŞMANIN KAPSADIĞI ARAŞTIRMA KONULARI

Hedef II.1- TIP TEKNOLOJİSİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Alan II. 1.1 Teşhis yöntemleri ve gözleme

Alan II 1.2 Tedavi ve rehabilitasyon

Alan II 1.3 Teknik ve klinik değerlendirme

Hedef II.2- SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDE ARAŞTIRMALAR (1)

Alan II. 2.1 Önleme Araştırmaları

Alan II. 2.2 Sağlık Bakım Sistemleri Üzerine Araştırmalar

Alan II. 2.3 Sağlık Bakım Hizmetlerinin Organizasyonu Üzerine Araştırmalar

Alan II. 2.4 Sağlık Teknolojisinin Değerlendirilmesi.

(1) Seminerler, İncelemeler ve Eğitim amaçlı personel mübadeleri yoluyla şu faaliyetler yürütülecektir:

-Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve bu hastalıklarla mücadele entegre programlarının değerlendirilmesi (Alan II. 2.1 'de öngörülmüştür).

-Zihinsel özürlülerin toplum ve aile içinde bakımı (Alan II. 2.2 'de öngörülmüştür).

-Sağlık bakım hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi (Alan II. 2.3.de öngörülmüştür).

-Hastanelerde klinik uygulamaların değerlendirilmesi (Alan II. 2.3. de öngörülmüştür).

FİNANSMAN HÜKÜMLERİ MADDE 1

İşbu maddeler, Türkiye'nin Anlaşmanın 3. Maddesinde öngörülen mail katkısına dair hükümleri tesbit etmektedir.

MADDE 2

Her yılın başında veya Anlaşmanın 7. Maddesi uyarınca Topluluk programında, programın gerçekleştirilmesi için gerekli meblağın arttırılmasını gerektiren bir değişiklik yapıldığı takdirde, Komisyon, Türkiye'den Anlaşmada öngörülen yıllık harcamalardaki payına tekabül eden bir katkı sağlamasını isteyecektir.

Bu katkı hem ECU hem de Türk parası olarak belirlenecektir. ECU olarak yapılacak katkının Türk parası karşılığı fon çağrısı yapıldığı tarihte tesbit edilecektir.

Anlaşmanın 2. Maddesinde öngörülen CGC ve COMAC'ların çalışmalarına katılacak Türk temsilci ve uzmanların yolculuk masrafları, Topluluğa üye devletlerin temsilci ve uzmanları için halen yürürlükte olan prosedürlere uygun olarak ve özellikle 84/338/Euratom, AKÇT, AET sayılı karar uyarınca, Komisyon tarafından geri ödenecektir.

Türkiye, Anlaşma çerçevesindeki yıllık masraflara katkısını her yılın başında ya da katkı bildiriminden sonra en geç 3 ay içinde yapacaktır. Ödemedeki her gecikme Türkiye'nin faiz ödemesini gerektirecektir. Bu faizin oranı ödeme mühletinin bittiği gün Topluluğa üye ülkelerde uygulanan en yüksek iskonto oranına eşit olacaktır. Bu oran her gecikme ayı için 0,25 puan arttırılacaktır.

Belirlenen artış oranı bütün gecikme döneminde uygulanacaktır. Bu faiz ancak Komisyon'un katkı bildiriminden 3 ay sonra ödeme yapıldığı takdirde talep edilecektir.

MADDE 3

Türkiye tarafından yapılan ödemeler, Avrupa Toplulukları genel bütçe gelirleri listesinde uygun bir başlık altında, iki araştırma hedefine ait bütçe geliri şeklinde gösterilecektir.

MADDE 4

Anlaşmanın 3. Maddesinde öngörülen harcamalarla ilgili geçici bir çizelge ekte sunulmaktadır.

MADDE 5

Avrupa Topluluklarının genel bütçesine uygulanan mali yönetmelikler kredilerin kullanımı içinde geçerli olacaktır.

MADDE 6

Her yılın sonunda, iki araştırma hedefiyle ilgili kredilerin durumu tesbit edilecek ve bilgi için Türkiye'ye iletilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE MOLDOVA CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI*

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Moldova Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı bundan böyle "Taraflar" diye anılacaktır.

İki ülke halkının sağlık durumunun ortak çabalarla geliştirilmesinin gerekliliğine ve ikili ilişkilerde sağlığın önemine inanarak aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, ulusal sağlık sistemleri konusunda karşılıklı araştırmaları temin ederek, ulusal sağlık sistemleri, hastane yönetimi ve genel sağlık sigortası alanlarında deneyim ve bilgi alışverişinde bulunacaklardır.

Türk tarafı, Türkiye’de yürütölen Sağlık Reformu faaliyetleri konusunda Moldova Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nı bilgilendirecektir. Taraflar aynı zamanda, sağlık reformu alanında üçüncü ölkelere yönelik işbirliği olanaklarını da araştıracaklardır.

MADDE 2

Koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla, Taraflar ruh sağlığı, bağışıklama, gıda kontrolü ve çevre sağlığı, kan ürünleri, salgın hastalıklar, zehir ve zehir araştırmaları konularında teknik ve bilimsel işbirliği yapacaklardır.

MADDE 3

Taraflar, ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması ve aile hekimliği konularında bilgi ve deneyim alışverişinde bulunacaklardır.

MADDE 4

Tedavi hizmetleri alanında Taraflar, onkoloji, nöroloji, nöroşirürji, kardiyovasköler hastalıklar, hematoloji ve özellikle acil servisler konusunda teknik ve bilimsel işbirliği yapacaklardır.

MADDE 5

İki ölkenin tıp ve sağlık alanında endüstriyel ve teknolojik olanakları daha verimli şekilde kullanabilmelerini sağlamak için;

- Tıbbi ekipman, ilaç, ilaç hammaddesi ve mesleki eğitim malzemelerinin ortak üretimini ve ticaretini teşvik etmek için, ilgili alanlarda iki ülke arasındaki

*Karar Sayısı: 97/10375. 11 Kasım 1997 tarihinde Kişinev’de imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Moldova Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 3/12/1997 tarihli ve SLGY-6177 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 9/12/1997 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 20.12.1997-23206)

teknolojik, ekonomik ve ticari ilişkilerin geliştirilmesi ve tesisi desteklenecektir. Aynı zamanda üçüncü ülkelerle de ortak faaliyetler desteklenecektir.

-Taraflar, eczacılık ürünlerinin lisanslandırılması, kalite kontrolü, araştırma ve bilgi konularında işbirliği sağlayacaklardır.

-İthalat ve ihracat için gerekli olan kayıt sertifikaları, sağlık otoritelerince hızlı bir şekilde hazırlanacaktır. İyi Üretim Uygulamaları’nda, İyi Laboratuvar Uygulamaları’nda, İyi Klinik Uygulamaları’nda ve değerlendirme raporlarında özel işbirliği teşvik edilecektir. Laboratuvar kontrollerinin ve klinik denemelerinin (eğer gerekirse) değerlendirilmesi desteklenecektir.

MADDE 6

Taraflar, bu Anlaşma ile öngörülen bilimsel ve teknik işbirliğini;

-Ortak bilimsel araştırma programlarının tesis edilmesi,

-Gerekli görülen alanlarda karşılıklı uzman değişiminin sağlanması ve kısa dönem kurslarının (1-3 ay) düzenlenmesi,

-Bilimsel ve tıbbi kuruluşlar arasındaki doğrudan temasın teşvik edilmesiyle, organize edilecek olan sempozyum, konferans ve kongrelere uzman ve bilimadamları davet edilmesinin desteklenmesi.

-Tıbbi bilgi ve doküman alışverişin sağlanması, şeklinde gerçekleştirileceklerdir .

MADDE 7

Bu Anlaşma çerçevesinde, uzmanların ve diğer personelin ziyaretleriyle ilgili olarak;

. Gönderen taraf ev sahibi ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke, iaşe ve ibate giderleri ile (ilgili) ülke içi seyahat giderlerini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara dış protezi hariç olmak üzere ücretsiz tıbbi tedavi sağlayacaktır.

.Acil durumlarda taraflar, diplomatik misyon üyelerine dış protezi hariç olmak üzere karşılıklı ücretsiz tıbbi yardım sağlayacaklardır.

MADDE 8

Bu Anlaşmanın uygulanmasından her iki ülkenin Sağlık Bakanlıkları sorumlu olacaklardır. Bu Anlaşmanın yürütülmesinde her iki ülkenin Sağlık Bakanlıklarının Dış ilişkilerden sorumlu birimleri gerekli koordinasyonu sağlayacaklardır.

Bu Anlaşma, tarafların ulusal mevzuatlarına uygun olarak, Anlaşma'nın yürürlüğe girmesiyle ilgili prosedürlerin tamamlandığının birbirlerine diplomatik kanallarla bildirileceği tarihte yürürlüğe girecektir.

Bu Anlaşma 4 yıl süreyle geçerli olacak ve Taraflardan biri anlaşmanın sona eriş tarihinden 6 ay önce sona erdirmeye arzusunu yazılı olarak diğer tarafa bildirmediği takdirde, anlaşma süresi 4 yıl daha uzatılacaktır.

Bu Anlaşma 11 Kasım 1997 tarihinde Kişinev’de Türkçe, Moldovanca ve İngilizce olarak tüm metinler aynı derecede geçerli olacak şekilde iki nüsha halinde imzalanmıştır. Yorum farklılığı durumunda, İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI VE TACİKİSTAN CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA TIP BİLİMLERİ VE SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI*

İşbu anlaşma metni içinde bundan sonra “Taraflar” olarak adlandırılacak olan Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Tacikistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, iki ülke arasındaki dostane ilişkileri güçlendirmek ve ilerletmek, her iki ülkenin halklarına daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması çabalarına katkıda bulunmak için tıp bilimleri sağlık alanında işbirliğinin gerekliliğine inanarak aşağıdaki hususlarda anlaşmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla bağışıklama, gıda güvenliği ve kontrolü, katkı maddelerinin denetimi, çevre sağlığı, kan ürünleri, ruh sağlığı, salgın hastalıklar ile zehir ve zehir araştırmaları konularında teknik ve bilimsel işbirliği yapacaklardır.

MADDE 2

Tedavi hizmetleri alanında Taraflar, ihtiyaca göre birbirlerine yazılı olarak bildirmek suretiyle belirleyecekleri konularda (erken tanı, acil servisler, onkoloji, nöroloji, nöroşirürji, kardiyovasküler hastalıklar, hematoloji v.b. gibi) bilimsel ve teknik işbirliği yapacaklardır.

MADDE 3

Taraflar, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması ile aile hekimliği konularında bilgi ve deneyim alışverişinde bulunacaklardır.

MADDE 4

Taraflar, her iki ülkenin tıp ve sağlık alanındaki bilimsel, endüstriyel ve teknolojik olanaklarını daha verimli kullanabilmelerini sağlamak için;

-Tıbbi ekipman-malzeme, ilaç, ilaç hammaddesi üretimi ve ticari ile bu alanlarda mesleki eğitimi teşvik etmek amacıyla teknolojik, ekonomik ve ticari ilişkilerin tesisi ve geliştirilmesini destekleyeceklerdir.

-Eczacılık ürünlerinin ruhsatlandırılması, kalite kontrolü, araştırma ve bilgi değişimi konularında işbirliği yapacaklardır.

1 Karar Sayısı: 96/8403. 6 Mayıs 1996 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Tacikistan Cumhuriyeti Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 15/7/1996 tarihli ve ASGY-3950 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 24/7/1996 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 23.08.1996-22736)

-İthalat ve ihracat için gerekli olan kayıt sertifikalarının hızlı bir şekilde hazırlanabilmesini teminen iki ülkenin bu alandaki yetkili kurum ve makamları arasında işbirliği sağlayacaklardır.

-İyi Üretim Uygulamaları (GMP) ve İyi Laboratuvar Uygulamaları (GLP) konularında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

MADDE 5

Spesifik işbirliği faaliyetleri ve alanları ile bunların hangi şartlarda yürütülebileceği, gerekli hallerde Taraflar’ın yazılı mutabakatına dayanarak ve bu Anlaşmanın kapsamında kalmak kaydıyla ilgili birim, kurum ve kuruluşlar arasında çalışma programı, uygulama programı, mutabakat zaptı ve ek protokoller şeklinde ayrıntılı olarak düzenlenebilecektir.

MADDE 6

Taraflar, gerekli görmeleri halinde; bu Anlaşma'nın öngördüğü işbirliği alanlarında çalışmalarda bulunmak üzere karşılıklı kabule dayanarak komiteler ve ortak çalışma grupları kurabilirler. Bu komite ve gruplar Tarafların ve karşılıklı olarak kabul edilecek kurumların temsilcilerini kapsayacaktır.

Taraflar, karşılıklı mutabakatla her iki ülkenin tıp bilimleri ve sağlık alanında faaliyet gösteren devlet kurumları, bilimsel ve akademik kuruluşlar ile iş toplulukları arasındaki işbirliğini destekleyeceklerdir.

MADDE 7

Taraflar bu anlaşma ile öngörülen bilimsel ve teknik işbirliği konularını aşağıdaki şekillerde uygulamaya koyacaklardır;

-ortak bilimsel araştırma programlarının yürütülmesi.

-gerekli görülen alanlarda karşılıklı uzman değişiminin sağlanması, bilgi görgü artırmak amacıyla kısa dönem (1-3 hafta) kurs ve stajların düzenlenmesi,

-bilimsel ve tıbbi kuruluşlar arasında doğrudan temasların teşvik edilmesi ile organize edilecek olan sempozyum, konferans ve kongrelere uzman ve bilimadamı davet edilmesinin teşviki.

-tıbbi bilgi ve doküman alışverişinin sağlanması.

MADDE 8

Bu anlaşma çerçevesinde uzmanların ve diğer personelin olası ziyaretlerinde;

. Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ÷lke ziyaretin iaşe ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ÷lke içi seyahat giderlerini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ÷lke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara diş protezi hariç olmak üzere ücretsiz tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 9

Bu Anlaşma imza tarihinde yürürlüğe girecektir. 5 yıl süre ile geçerlidir. Anlaşmanın sona eriş tarihinden 6 ay önce diplomatik yollardan yazılı olarak sona erdiği bildirilmedikçe Anlaşma kendiliğinden bir 5 yıl daha geçerli olacaktır.

Bu anlaşma 6/5/1996 tarihinde Ankara’da Türkçe, Tacikçe ve İngilizce ikişer nüsha halinde imzalanmıştır. Tercüme anlaşmazlıkları durumunda İngilizce nüsha referans metin olarak kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE MAKEDONYA CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Makedonya Cumhuriyeti Hükümeti, bundan sonra “Taraflar”olarak anılacaklardır,

İki ÷lke arasında, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde, Bu işbirliğinin halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağına inanarak,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine dayalı ve karşılıklı fayda temeline uygun olarak, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir. Özel işbirliği alanları, iki tarafın menfaatleri dikkate alınarak, karşılıklı mutabakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar aşağıdaki öncelik alanlarında işbirliğini teşvik edecektir:

- a) Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi
- b) Tıbbi hizmetler
- c) Sağlık idaresi
- d) Sağlığın teşviki ve kronik bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi
- e) Gıda temizliği kontrolü, nüfusun sağlığını etkileyen çevresel faktörler
- f) Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojik kontrolü ve parazitik hastalıklar

Yukarıda anılan alanlarda işbirliği, diğer karşılıklı ilgi alanlarını dışarıda bırakmamaktadır.

MADDE 3

Taraflar, karşılıklı mutabakat ile belirlenen sağlık ve tıp bilimleri alanlarında aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- a) Bilgi değişimi
- b) Heyet ve sağlık personeli değişimi
- c) İlgili kuruluşlar arasında doğrudan temasın sağlanması

1 Karar Sayısı: 2011/1252. 8 Kasım 2007 tarihinde Üsküp'te imzalanan ve 2/11/2010 tarihli ve 6025 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Makedonya Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 15/12/2010 tarihli ve HUMŞ/7098914 sayılı yazısı üzerine,

31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 3/1/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 02.02.2011-27834)

- d) Taraflardan biri tarafından düzenlenecek konferans ve bilimsel toplantılara uzmanların katılımının teşvik edilmesi
- e) Sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutabakat ile belirlenecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 4

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

- a) Gönderen taraf, ev sahibi ülkeye gidiş-dönüş seyahat masrafını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke, ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır. Bu süre iki haftayı geçmeyecektir.

MADDE 5

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesi için, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Makedonya Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı görevlendirileceklerdir.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğinin uygulama alanları ve koşulları, taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak Eylem Planları ve Uygulama Programları ile belirlenecektir.

MADDE 6

Taraflar, işbu Anlaşma'nın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 20 Mart 1995 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Makedonya Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair 1995-1998 Dönemi İçin

Anlaşma'nın sona ermesi ve adigeçen Anlaşma'nın yerine geçmesi hususunda mutabık kalmışlardır.

MADDE 7

İşbu Anlaşma, tarafların birbirlerine anlaşmanın yürürlüğe girmesi için gereken iç hukuk düzenlemelerinin tamamlandığını bildiren son notayı diplomatik kanallardan ilettiği tarihten itibaren yürürlüğe girecek ve beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit Taraflardan biri, diğer tarafa yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce Anlaşma'yı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediği, işbu Anlaşma her defasında benzer süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Anlaşma Üsküp'te, 8 Kasım 2007 tarihinde, Türkçe, Makedonca, İngilizce iki orijinal nüsha halinde ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır. Tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE ÖZBEKİSTAN CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Özbekistan Cumhuriyeti Hükümeti bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaklardır.

İki ülkenin halkları arasındaki geleneksel dostluk ilişkilerini gözönünde bulundurarak.

Sağlık ve tıp alanında her iki ülkenin karşılıklı faydaya dayalı eşit işbirliğine olan isteklerinden hareketle.

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, kendi ulusal mevzuatları çerçevesinde sağlık ve tıp alanında karşılıklı faydaya dayalı ve eşit işbirliğinin geliştirilmesini teşvik edeceklerdir. İşbirliğinin özgün alanları tarafların kendi ilgileri dikkate alınarak, karşılıklı muvafakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı muvafakat ile belirlenen alanlarda aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- Bilgi değişimi.
- Kısa süreli eğitim, staj, bilgi-görgü artırma ve danışma hizmetlerini gerçekleştirmek üzere uzman değişimi
- İlgili kurum, kuruluş ve organizasyonlar arasında doğrudan temasların sağlanması
- Konferans, sempozyum ve seminerlerin düzenlenmesi
- Tıp ve halk sağlığı alanlarından karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği

MADDE 3

Taraflar, tabii afetler ve acil durumlar karşısında olanakları ölçüsünde işbirliği yapacaklardır. Ayrıca, Tarafların yazılı talebi ve onayı ile iki ülkenin resmi tedavi kurumlarında ticari esaslara dayalı hasta tedavileri yapılabilecektir.

1Karar Sayısı: 97/10441: 18 Kasım 1997 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Özbekistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 15/12/1997 tarihli ve ASGY-II-6395 sayılı yazısı

üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 18/12/1997 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 10.01.1998-23226)

MADDE 4

Taraflar, sağlık, tıp, ilaç ve eczacılık, sağlık turizmi alanlarında ilişkilerin geliştirilmesini ve ticari ilişkilerin tesisini teşvik edeceklerdir.

MADDE 5

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

.Gönderen taraf karşı ülkenin başkentine kadar olan mesafenin gidiş-dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

. Ev sahibi ülke ziyaretin iase ve ibate giderleri ile (gerekli olan) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır. Bu süre iki haftayı geçemez.

. Ev sahibi ülke acil durumlarda ziyaretçi uzmanlara dış protezi hariç olmak üzere ücretsiz tıbbi tedavi sağlayacaktır.

MADDE 6

İşbu Anlaşmanın yürütülmesi için Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Özbekistan Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı görevlendirilmişlerdir.

MADDE 7

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğinin uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

MADDE 8

Taraflar, ulusal mevzuatlarına uygun olarak Anlaşma'nın yürürlüğe girmesiyle ilgili prosedürlerin tamamlandığını birbirlerine diplomatik kanallarla bildireceklerdir. İşbu Anlaşma, ikinci onayın alındığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Anlaşmayı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediği, işbu Anlaşma her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Anlaşmanın sona ermesi, Taraflarca aksi yönde bir anlaşma sağlanmadığı takdirde, Anlaşmanın yürürlük süresi içinde kararlaştırılan program ve projelerin uygulanmasını etkilemeyecektir.

İşbu Anlaşma Ankara'da, 18 Kasım 1997 tarihinde, Türkçe, Özbekçe ve İngilizce iki nüsha halinde, bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır. Tereddüt halinde, İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE UKRAYNA BAKANLAR KURULU ARASINDA SAĞLIK VE TIP ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Ukrayna Bakanlar Kurulu (bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaktır), ülkelerinde sağlık ve tıp bilimleri alanında işbirliğini geliştirme niyetiyle ve bu işbirliğinin kendi toplumlarının sağlığının gelişmesine de katkıda bulunacağına duydukları inançla, aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, bu Anlaşma'nın 5. Maddesi'nde belirtilen İşbirliği Planlarında bahsedilen ve öncelikli olarak tanımlanan konularda, karşılıklı deneyim değişimini teşvik ederek, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

MADDE 2

Taraflar, çabalarını, özellikle aşağıda belirtilenleri gerçekleştirmek için kullanacaklardır:

- Ortak ilgi alanındaki sağlık alanlarında bilgi değişimi,
- Bu Anlaşma'nın 5. Maddesi'ne göre, İşbirliği Planları'nda belirlenmiş işbirliği alanlarında çalışma ve konsültasyon amaçlı uzman değişimi,
- Kendi ülkelerindeki kurumlar ve kuruluşlar arasında doğrudan bağlantının sağlanması,
- Yeni ekipman, farmasötik ürünler, tıp ve halk sağlığına dair teknolojik gelişmeler ile ilgili bilgi değişimi,
- Karşılıklı uzlaşılabilceği ölçüde, sağlık ve tıp bilimleri alanında diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar, kendi ülkelerinde yapılacak sağlık ve tıp problemleri hakkındaki uluslararası katılımlı kongre ve sempozyumlara dair bilgi değişiminde bulunacaklardır ve Taraflardan birinin isteği üzerine, diğer Taraf, bu tür etkinlikler nedeniyle yayımlanmış materyalleri gönderecektir.

1 Karar Sayısı: 98/11347: 21 Mayıs 1998 tarihinde Kiev'de imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Ukrayna Bakanlar Kurulu Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma'nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın 19/6/1998 tarihli ve DAGY-3287 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 24/6/1998 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 18.07.1998-23406)

MADDE 4

Tarafların kendi organları, sağlık alanında yazılı, gorsel ve radyo-gorsel bilgilendirici materyallerin yanısıra tıbbi literatür ve film listesi değişiminde bulunacaktır.

MADDE 5

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesi için taraflar, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Ukrayna Sağlık Bakanlığı'nı görevlendireceklerdir.

Bu Anlaşma'nın yürütülmesi için, Bakanlıklar, diğer konularla birlikte maddi hükümlerin de belirlendiği iç yasalarına göre, İşbirliği Planları'nı imzalayacaktır.

MADDE 6

Anlaşma, belirsiz bir zaman dilimi için imzalanmıştır ve bu Anlaşma'nın yürürlüğe girmesi için gerekli olan, Tarafların kendi ülkelerinde yürürlükte olan usullerine göre, son bildirim tamamlanığı tarihte yürürlüğe konacaktır.

Taraflardan biri, sona erdirme isteğini diplomatik yoldan yazılı nota ile bildirerek, Anlaşma'yı bitirebilir. Anlaşmanın sona ermesi, bildirimden altı (6) ay sonra yürürlüğe konacaktır.

İşbu Anlaşma, Kiev'de, 21 Mayıs 1998 tarihinde, Türkçe, Ukraynaca ve İngilizce dillerinde ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır.

Çevirilerde farklılıklar olması durumunda, İngilizce metin geçerli olacaktır.

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE BİRLEŞİK
MEKSİKA DEVLETLERİ SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK
ALANINDA İŞBİRLİĞİ ANLAŞMASI (1)**

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Birleşik Meksika Devletleri Sağlık Bakanlığı, bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaktır,

Sağlık ve tıp alanlarında işbirliği faaliyetleri gerçekleştirme isteklerinden hareketle;

Ortak sağlık problemleri ve her iki tarafı da ilgilendiren halk sağlığı konularında ortak çalışmanın önemini bilincinde olarak,

Her iki ülkenin bilimsel ve halk sağlığı toplulukları arasında bağlantıların kurulması ihtiyacına inanarak,

9 Haziran 2000 tarihinde Meksiko’da imzalanan Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Birleşik Meksika Devletleri Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliği’ne Dair Anlaşma ile oluşturulan işbirliği ilişkisini devam ettirme arzusu ile,

Aşağıdaki şekilde anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Amaç

İşbu Anlaşma’nın amacı, karşılıklı fayda, saygı ve karşılıklılık temellerine dayalı olarak sağlık ve tıp alanlarında Taraflar arasında işbirliğinin temellerini ve mekanizmasını oluşturmaktadır.

MADDE 2

İşbirliği Alanları

Taraflar Madde 1’de belirtilen amaca ulaşmak için, ortak mutabakat ile spesifik işbirliği alanlarını belirleyeceklerdir.

MADDE 3

Yöntemler

Taraflar arasında işbirliği aşağıdaki yöntemler ile gerçekleştirilebilir:

a) Sağlık alanında bilgi değişimi,

1 Karar Sayısı: 2010/795. 18 Mayıs 2010 tarihinde Cenevre’de imzalanan ekli” Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Birleşik Meksika Devletleri Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması’nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 16/7/2010 tarihli ve HUMŞ/798164 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 4/8/2010 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG.04.09.2010-27692)

b) Taraflardan birinin konu ile ilgili bilgi talep etmesi durumunda kendi ülkelerinde düzenlenen ve sağlık ve tıp ile ilgili olan uluslararası kongreler ve sempozyumlar hakkında bilgi alışverişi,

c) Sağlık personeli değişimi,

d) Kurslar, çalıştaylar ve seminerler düzenlenmesi,

e) Her iki ülkenin faaliyet alanları sağlık ve tıp ile ilgili olan kurum ve kuruluşları arasında doğrudan işbirliğinin teşvik edilmesi ve

f) Taraflarca karşılıklı olarak anlaşmaya varılacak diğer yöntemlerle işbirliği.

MADDE 4

Çalışma Planı

Taraflar, birlikte, sayı ve dönemi ortaklaşa belirlenecek Çalışma Planları hazırlayacaktır.

Çalışma Planları;

a) İşbirliği yöntemi,

b) Yürütülmesinden sorumlu organlar

- c) Süre,
- d) Finansman yöntemleri,
- e) İnsan ve maddi kaynakların tayini ve
- f) Çalışma Planının yürütülmesi için gerekli addedilecek diğer bilgileri, ihtiva edecektir.

MADDE 5

Takip Mekanizması

1. Bu Anlaşma kapsamında yürütülen faaliyetlerin uygun şekilde takibini ve koordinasyonunu sağlamak için, bir çalışma grubu oluşturulacak ve her bir Tarafın işbirliği alanları ile ilgili en az iki temsilcisi dahil olacak ve her birine üst düzey bir yetkili başkanlık edecek olup, Çalışma Grubu Taraflarca farklı alanlardan atanacak uzman danışmanları içerebilecektir.

2. Resmi bildirimler için her bir tarafın irtibat ofisi aşağıdakiler olacaktır:

Türkiye için: Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Mithatpaşa Cad. No: 3 Sıhhiye, Ankara, Tel: +90 312 585 22 50 Faks: +90 312 433 98 85 e-posta: didb@saglik.gov.tr

Meksika için: Uluslararası İlişkiler Genel Müdürlüğü, Reforma 450 piso 3, Col. Jua'rez, Delegaci'on Cuauhte'moc, C.P. 06600, Me'xico, DF Tel: (52-55) 11020902

3. Çalışma Grubu yılda en az bir kez olmak üzere karşılıklı mutabakata varılan durumların yanı sıra Dünya Sağlık Asamblesi gibi uluslararası etkinlikler vesilesiyle de bir araya gelecektir.

4. Bu Anlaşma kapsamında geliştirilen çalışmalar ve sonuçlar Tarafların bilgisine sunulacak ve Taraflar kendi Dışişleri Bakanlıklarını periyodik olarak bilgilendirecektir.

MADDE 6

Finansman

Her bir Taraf, kendi imkânlarına ve ulusal mevzuat hükümlerine uygun olarak bütçelerinden ayrılan kaynaklar ile bu Anlaşmanın işbirliği faaliyetlerine katılımlarından kaynaklanan kendi masraflarını karşılayacaktır.

Taraflar, tek tek ya da ortaklaşa, spesifik işbirliği faaliyetleri için harici finansmanı belirleyebileceklerdir.

MADDE 7

Anlaşmazlıkların Çözümü

İşbu Anlaşmanın uygulanması, gerçekleştirilmesi ve yorumlanmasından doğan her türlü anlaşmazlık, Taraflar arasında karşılıklı anlaşma ile çözülecektir.

MADDE 8

Yürürlüğe Giriş, Değişiklikler ve Sona Erdirme

İşbu Anlaşma, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin Birleşik Meksika Devletleri Büyükelçiliği'ne yürürlüğe girmeye dair iç hukuk gereklerini tamamladığını bildirdiği tarihte yürürlüğe girecek ve 1 (bir) yıllık süre için yürürlükte kalacaktır.

Bu durum Tarafların karşılıklı rızasıyla yazılı tebliğ ile değiştirilebilir ve resmileştirilebilir. Herhangi bir değişiklik, gerekli ulusal yasal formalitelerin tamamlandığını belgeleyen yazılı nota teatisinin gerçekleştiği tarihte yürürlüğe girecektir.

Taraflardan biri, herhangi bir zamanda 6 (altı) ay öncesinden yazılı olarak karşı tarafa bildirmek bildirmek suretiyle mevcut Anlaşma'yı sona erdirebilir.

Taraflardan birinin, işbu Anlaşma'nın sona ermesinden 6 (altı) ay önce diğer Tarafa Anlaşma'nın sona erdirmesi isteğini bildirmemesi durumunda, bu Anlaşma birbirini takip eden birer yıllık sürelerle uzayacaktır.

Taraflar aksine anlaşmadıkça, işbu Anlaşma'nın sona erdirilmesi yürürlükteki program ve projeleri etkilemeyecektir.

İşbu Anlaşma, Cenevre'de, 18 Mayıs 2010 tarihinde Türkçe, İspanyolca ve İngilizce dillerinde iki nüsha halinde, bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır. Yorum farklılığı durumunda, İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE TÜRKMENİSTAN HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP ENDÜSTRİSİ ALANLARINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Türkmenistan Hükümeti (bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaklardır.

İki ülke arasında sağlık ve tıp endüstrisi alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağına inanarak,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine dayalı ve karşılıklı fayda temeline uygun olarak, sağlık ve tıp endüstrisi alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir. Özel işbirliği alanları her iki tarafın çıkarları dikkate alınarak, karşılıklı mutabakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar, sağlık ve tıp endüstrisi alanlarında karşılıklı mutabakat ile aşğıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- a) Bilgi değişimi.
- b) Heyetlerin ve sağlık uzmanlarının değişimi.
- c) Taraflardan biri tarafından düzenlenecek bilimsel konferanslara ve fuarlara katılım.
- d) Sağlık ve tıp endüstrisi alanlarında karşılıklı mutabakat ile belirlenecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

İşbu Anlaşma çerçevesinde ziyaretler için:

- a) Gönderen Taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.

Bu süre iki haftadan fazla olmayacaktır.

1 Karar Sayısı: 2012/2801. 12 Kasım 2010 tarihinde imzalanan ve 23/2/2012 tarihli ve 6282 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Türkmenistan Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Endüstrisi Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma “nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının teklifi üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 28/2/2012 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG: 29.02.2012-28219)

MADDE 4

İşbu Anlaşma'nın yürütülmesini Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Türkmenistan Sağlık ve İlaç Endüstrisi Bakanlığı sağlayacaklardır.

İşbu Anlaşma ile öngörülen işbirliğinin uygulama ve alanları ve şartları, Tarafların mutabakatı ile hazırlanacak Eylem Planları ve Uygulama Programları ile belirlenecektir.

MADDE 5

İşbu Anlaşma, Tarafların karşılıklı rızalarıyla herhangi bir zamanda değiştirilebilir. Değişiklikler, işbu Anlaşma'nın 6. Maddesinde belirtilen usule uygun şekilde yürürlüğe girecektir.

MADDE 6

İşbu Anlaşma, Tarafların, Anlaşma'nın yürürlüğe girmesi için gerekli iç yasal usullerinin tamamlandığını birbirlerine diplomatik yollarla bildirdikleri son yazılı bildirim tarihinde yürürlüğe girecektir.

İşbu Anlaşma, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 5 yıl süre ile yürürlükte kalacaktır ve Taraflardan biri Anlaşma'yı sona erdirme niyetini diğer tarafa diplomatik yollarla yazılı olarak Anlaşmanın sona ermesinden 6 ay önce bildirmediği takdirde, Anlaşma 1'er yıllık süreler için yenilenecektir. İşbu Anlaşma'nın sona ermesi, başlatılmış veya devam eden faaliyetleri ve projeleri etkilemez.

İşbu Anlaşma, Türkmenbaşı Şehri'nde, 12 Kasım 2010 tarihinde, Türkçe, Türkmençe ve İngilizce dillerinde ikişer örnek ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır. Yorum farklılıkları olması halinde İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE BELARUS CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR ANLAŞMA (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Belarus Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (bundan sonra “Taraflar” olarak anılacaklardır). İki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde, bu işbirliğinin halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağına inanarak, uluslararası mevzuata uygun olarak, aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine ve karşılıklı fayda temeline dayalı ve ülkelerindeki mevzuatlara uygun olarak, sağlık ve tıp bilimleri alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

Özel işbirliği alanları her iki tarafın çıkarları dikkate alınarak, karşılıklı mutabakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı mutabakat ile sağlık ve tıp bilimleri alanlarında aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- a) Halk sağlığı ve tıp bilimleri alanında bilgi değişimi.
- b) Personel, uzman ve heyet değişimi,
- c) Taraflardan biri tarafından düzenlenecek konferans ve bilimsel toplantılara uzmanların katılımının teşvik edilmesi.
- d) Sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutabakat ile belirlenecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar bu Anlaşmanın uygulanması için bir Türk-Belarus Ortak Komitesi oluşturacaktır.

Türk – Belarus Ortak Komitesi Ankara ve Minsk'te dönüşümlü olmak üzere yılda bir kez bir araya gelecektir.

1 Karar Sayısı: 2017/10508. 30 Ekim 2009 tarihinde Minsk'te imzalanan ve 9/3/2017 tarihli ve 6995 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Belarus Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığınının 8/6/2017 tarihli ve 12445031 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 3/7/2017 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 21.08.2017 mükerrer/30161)

MADDE 4

İşbu Anlaşma çerçevesinde her iki ülkenin personel, uzman ve heyetlerinin olası ziyaretlerinde;

- a) Gönderen taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.

Personelin, uzmanların ve heyetlerin ziyaret süreleri iki haftadan fazla olmayacaktır.

MADDE 5

İşbu Anlaşma, her iki tarafın kendi mevzuatına uygun olarak iç hukuk sürecinin tamamlandığına dair diplomatik nota teatisi ile bildirdiği tarihten itibaren yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Taraflardan biri, Anlaşmanın yürürlük süresinin bitiminden 6 ay önce, Anlaşmayı sona erdirmek istediğini bildirmediğiçe, işbu Anlaşma her defasında otomatik olarak birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Anlaşma, Minks'de, 30 Ekim 2009 tarihinde, Türkçe, Rusça ve İngilizce dillerinde ikişer örnek olarak ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır. Tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN EK PROTOKOLLER

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE AFGANİSTAN İSLAM CUMHURİYETİ HALK SAĞLIĞI BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR EK PROTOKOL (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Halk Sağlığı Bakanlığı (bundan böyle “Taraflar” diye anılacaktır);

İki ülke arasında sağlık alanında mevcut işbirliğinin geliştirilmesini teminen ve 20 Nisan 2005 tarihli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma”ya dayanarak;

Aşağıdaki hususlarda mutabık kalmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, 20 Nisan 2005 tarihinde Kabil’de imzalanan “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma’nın 10. Maddesini aşağıdaki şekilde değiştirmişlerdir.

“Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı her yıl, Afganistan İslam Cumhuriyeti’ndeki kliniklerde tedavisi yapılamayan 200 hastanın tedavisini ücretsiz olarak sağlayacaktır.

Gönderilen hastaların seçimi, Afganistan İslam Cumhuriyeti Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından yapılacak ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın onayı üzerine gerçekleşecektir. Hastaların gidiş-dönüş yol ücretlerini hastaların kendileri tarafından karşılanacaktır”.

MADDE 2

İşbu Ek Protokol, taraflarca onaylandığının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildirimiminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve 20 Nisan 2005 tarihinde Kabil’de imzalanan “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam

Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma” ile eş zamanlı olarak yürürlükte kalacaktır.

İşbu Ek Protokol, Kabil ‘de 26 Nisan 2008 tarihinde, Türkçe, Darice ve İngilizce dillerinde iki orijinal nüsha halinde ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır. Tereddüt halinde İngilizce metin esas alınacaktır.

1 Karar Sayısı: 2008/13791: 26 Nisan 2008 tarihinde Kabil’de imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Halk Sağlığı Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol’ün onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 22/5/2008 tarihli ve HUMŞ/551 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 2/6/2008 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG.27.06.2008-26919)

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ SAĞLIK VE ÇEVRE BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR EK PROTOKOL (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Çevre Bakanlığı (bundan sonra Taraflar olarak anılacaktır) iki ülke arasında sağlık alanında mevcut işbirliğinin geliştirilmesini teminen 10 Şubat 1998 tarihli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma”ya dayanarak aşağıdaki hususlarda mutabakata varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, iki ülke arasında tam bir mevzuat uyumlaştırması sağlanıncaya kadar, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde üretilen malların Türkiye Cumhuriyeti’ne ithalatında gümrük işlemlerinin hızlandırılması hususunda anlaşmışlardır.

Bu kapsamlar Taraflar,

-İlaçlara Türkiye Cumhuriyeti’nde yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsat alındıktan sonra, daha sonraki

ihracatlarda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Laboratuvarı'ndan alınacak analiz sertifikası ile,

-Kozmetik ürünleri, dezenfektanlar, pestisitler, temizlik maddeleri, tıbbi malzemeler ile insan sağlığını doğrudan ilgilendiren ürün ve malzemelerin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yetkili laboratuvarınca verilen sağlık ve kalite belgelerine istinaden ve sözkonusu ürün ve malzemeleri imal eden firmaların Türkiye Cumhuriyeti'nde yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda başvurarak Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmasından sonra gümrüklerde bekletilmeden Türkiye Cumhuriyeti'ne ithalatının yapılması hususunda mutabık kalmışlardır.

Taraflar ayrıca, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde üretilen ve Türkiye Cumhuriyeti'nde ruhsat veya izin verilmiş Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ürünlerine sağlık ve serbest satış sertifikaları verilmesi konusunda mutabakata varmışlardır.

1 Karar Sayısı: 2000/219. 29 Aralık 1999 tarihinde Lefkoşa'da imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Çevre Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol"un onaylanması;

Dışişleri Bakanlığı'nın 1/2/2000 tarihli ve KDGY-III-567 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 9/2/2000 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 29.03.2000-24004)

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti mevzuatının Türkiye Cumhuriyeti mevzuatına uyumu sağlandıktan sonra Taraflar biraraya gelerek konuyu tekrar müzakere edeceklerdir.

MADDE 2

İlaç ve eczacılıkla ilgili mevzuat konusunda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti tarafının yetişmiş insangücü eksliğinin giderilmesi amacıyla Türkiye Cumhuriyeti

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İlaç ve Eczacılık Dairesi personeline en kısa sürede eğitim verilecektir.

Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İlaç ve Eczacılık Dairesi görev alanlarına giren konularda karşılıklı her türlü işbirliğini gerçekleştireceklerdir.

MADDE 3

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nca Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Laboratuvarı'nın işleyişi, personel ve teknik durumu, standardizasyon konuları ile ilgili yerinde incelemelerde bulunulacak ve anılan laboratuvarın gelişmesini ve elemanlarının yetiştirilmesini temin etmek üzere imkânlar çerçevesinde eğitim desteği verilecektir.

MADDE 4

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin uzman doktor sıkıntısının giderilmesini teminen Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşı olup, 10 Şubat 1998 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma" hükümlerine ve Türkiye Cumhuriyeti Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün 7. Maddesine göre Türkiye Cumhuriyeti Eğitim Hastanelerinde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti adına fahri asistan olarak ihtisas yapanların bu eğitimlerini tamamlayıp uzman olduktan sonra Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti tarafınca uygun görülecek usul ve sürelerle mecburi hizmete tabi tutulmaları ve bu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti tarafınca bu yönde gerekli mevzuat düzenlemelerinin yapılması kararlaştırılmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde mecburi hizmetlerini tamamlayan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti uyruklu tabipler Türkiye Cumhuriyeti'nde mesleklerini icra edemezler.

MADDE 5

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’deki kan merkezleri ve istasyonlarının Türkiye Cumhuriyeti’nde yürürlükte olan ve Kan ve Kan Ürünleri Kanunu ile buna dayalı olarak çıkarılan Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği’nde öngörülen şartlarda faaliyet göstermesi konusunda gerekli teknik destek verilecektir. Ayrıca bu birimlerde görev yapacak personel kan transfüzyonu konusunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’na bağlı Eğitim Hastanelerinde bir program dahilinde eğitime tabi tutulacaklardır.

MADDE 6

Türkiye Cumhuriyeti’nde Diyaliz Eğitim Merkezleri’nin kurulmasını takiben; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sağlık servislerinde görev yapan Dahiliye Uzmanlarına, Pratisyen Hekimlere ve Hemşirelere eğitim verilecek ve Diyaliz Hizmetinin sunumu (merkezlerin kurulması, faaliyet vb.) ile ilgili teknik destek ile bilgi alışverişi sağlanacaktır.

MADDE 7

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde sıtma halihazırda eradike edilmiş olup, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamındaki sıtma ve halk sağlığı amaçlı vektör kontrol çalışmaları çerçevesinde iki ülke arasında teknik işbirliği imkanları geliştirilecek ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde sıtma hizmetlerinde görev alan personele Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı’nca hizmet içi eğitim verilecektir.

MADDE 8

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde başlatılmış ve halen sürdürülmekte olan Sağlık Masterplanı’nın uygulanmasına ilişkin hususlarda Türkiye Cumhuriyeti’ndeki Sağlık Reformu çalışmalarından elde edilen tecrübe ve bilgi birikiminden de faydalanarak işbirliği yapılacaktır.

MADDE 9

İşbu Ek Protokol imzalandığı tarihte yürürlüğe girecek ve 10 Şubat 1998 tarihli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma”yla eş zamanlı olarak yürürlükte kalacaktır.

İşbu Ek Protokol 29 Aralık 1999 tarihinde, Lefkoşa ‘da iki orijinal nüsha halinde imzalanmıştır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN EK PROTOKOL (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (bundan sonra “Taraflar” diye anılacaktır), iki ülke arasında sağlık alanında mevcut işbirliğinin geliştirilmesini teminen 10 Şubat 1998 tarihli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma” ve 29 Aralık 1999 tarihli “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Çevre Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol’e dayanarak aşağıdaki hususlarda mutabık kalmışlardır.

MADDE 1

Taraflar, sağlık birimleri alanında işbirliğini geliştirip, genişletecekler ve karşılıklı deneyim alışverişini artıracaklardır.

MADDE 2

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden düzenlenerek 19 Haziran 2002 tarihli ve 24790 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü” dikkate alınarak, 10 Şubat 1998 tarihli “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında

Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma'nın 4. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin asistan ihtiyacını karşılamak üzere Türkiye Cumhuriyeti'nde yapılan Tıpta Uzmanlık Sınavlarında (TUS) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti hastanelerinin kadroları ilan edilerek, bu kadrolar için Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti uyruklu doktorların sözkonusu sınavlara girmeleri sağlanacaktır. Bu çerçevede ihtisas yapanlardan ve aynı zamanda çifte vatandaşlığı (Türkiye Cumhuriyeti-Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti) olan asistanlar ihtisaslarını Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşı statüsünde bitirecekler ve bu ihtisasla ilgili olarak Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlığının tanıdığı haklardan istifade edemeyeceklerdir. Taraflar, Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin araç, gereç, fiziki yapısı yeterli olan aşağıda belirtilen branşlarda, yarı süreli uzmanlık eğitiminin ilk yarı süre-

1 Karar Sayısı: 2004/6749. Eylül 2003 tarihinde Lefkoşa'da imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Ek Protokol'un onaylanması; Dışişleri Bakanlığı'nın 20/1/2004 tarihli ve KDG/395937 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 27/1/2004 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 17.02.2004-25376)

sinin Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde, ikinci yarı süresinin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri'nden birinde yapılmasını sağlayacaktır.

MADDE 3

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Dr. Burhan Nalbantoğlu Hastanesi'nde halen angio hizmetleri yürütülmekte olup, stent uygulanması ve kalp ameliyatları için hastalar yurtdışına gönderilmektedir. Bu

nedenle anılan hastanenin bünyesinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının teknik kontrolünde kuruluş çalışmaları tamamlanan Kalp Cerrahisi Biriminde yapılacak olan kalp ameliyatlarında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sağlık servislerinde görevli uzman hekimler yeterli sayı ve düzeye ulaşınca kadar anılan ameliyatları gerçekleştirmek üzere, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanelerinde görev yapmakta olan Kalp Cerrahisi uzmanlarının ve gerekli diğer ekibin karşılıklı mutabakat ile belirlenecek sürelerle Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne giderek, ameliyatları gerçekleştirmeleri konusunda mutabık kalınmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti'nden, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne gidecek olan ekipte yer alacak kişilerin tüm yol masrafları ile iâşe ve ibate giderleri Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti tarafından karşılanacaktır.

MADDE 4

10 Şubat 1998 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma"nın 7. Maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Türkiye Cumhuriyeti, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın talebine binaen Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde tedavisi mümkün olmayan Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti vatandaşları ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden sigortasız Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarından her yıl toplam 105 kişinin ücretsiz tetkik ve tedavilerinin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı Devlet Hastanelerinde, bu tetkik ve tedavilerin Devlet Hastanelerinde yapılamadığı durumlarda ise Üniversite Hastanelerinde yapılmasını sağlayacaktır".

MADDE 5

İşbu Ek Protokol, imzalandığı tarihle yürürlüğe girecek ve 10 Şubat 1998 tarihli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşma" ve 29 Aralık 1999

tarhinde imzalanana ‘‘Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve evre Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol ‘‘ ile eş zamanlı olarak yürürlükte kalacaktır.

İşbu Ek Protokol 16 Eylül 2003 tarihinde, Lefkoşa’da her ikisi de Türkçe iki orijinal nüsha olarak imzalanmıştır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAğLIK BAKANLIğI İLE KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ SAğLIK BAKANLIğI ARASINDA GEMİ ADAMLARI SAğLIK RAPORLARININ DÜZENLENMESİNE İLİşKİN PROTOKOL (1)

Bu Protokol, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (bundan sonra ‘‘Taraflar’’ olarak anılacaktır) arasında, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti arasında denizciliğin geliştirilmesi amacıyla, 08 Eylül 2000 tarih ve 24164 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İşbirliği Protokolü ve 03 Nisan 2003 tarih ve 25068 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren ‘‘Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Denizcilik Anlaşması’’da dikkate alınarak düzenlenmiş olup, taraflar aşağıdaki hususlarda mutabık kalmışlardır.

MADDE 1

‘‘ Gemi adamları Sağlık Yönergesi ‘‘ hükümleri çerçevesinde gemi adamlarının sağlık raporlarını düzenlemek üzere Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen özel ve resmi sağlık kuruluşları, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş gibi kabul edilerek, bu sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık raporlarına göre ‘‘Gemi adamı Sağlık Yoklama Belgesi ‘‘düzenlenmesi Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Sahil Sağlık Denetleme Merkezleri tarafından yapılacaktır.

MADDE 2

Yetkilendirilecek sağlık kuruluşlarının “Gemi adamları Sağlık Yönergesi”ndeki usul ve esaslara uygunluğu ve denetim işlemleri Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilecektir.

MADDE 3

İşbu Protokol, Taraflarca onaylandığıının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildiriminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek olup, Taraflardan birinin, Protokolün sona erdirilmesi arzusunu yazılı olarak diğerine bildirmesiyle sona erecektir.

İşbu Protokol, Lefkoşa’da, 21 Aralık 2006 tarihinde, her ikisi de Türkçe iki orijinal nüsha olarak imzalanmıştır.

1 Karar Sayısı: 2007/12503. 21 Aralık 2006 tarihinde Lefkoşa’da imzalanan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İle Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Gemiadamları Sağlık Raporlarının Düzenlenmesine İlişkin Protokol”ün onaylanması; Dışışleri Bakanlığının 10/7/2007 tarihli ve HUMŞ/1025 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 19/7/2007 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 15.08.2007-26614)

TÜRK – ROMEN KARMA EKONOMİK KOMİSYONU YİRMİ İKİNCİ DÖNEM TOPLANTISI PROTOKOLU *

(ilgili Hükümler)

Karma Komisyon görüşmelerinin sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

II. EKONOMİK İŞBİRLİĞİ

Taraflar, iki ülke arasındaki ekonomik işbirliğinin önemini vurgulayarak, ilgili kuruluşlarını, aşağıdaki alanlarda işbirliğini daha da geliştirmek üzere teşvik etmeyi kararlaştırmışlardır:

(...)

6. Sağlık

Taraflar, 13 Ocak 1994 tarihinde Bükreş'te imzalanan, Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Romanya Hükümeti arasındaki Sağlık Protokolu çerçevesinde oluşturulan başarılı işbirliğini göz önünde bulundurarak, her iki ülkenin ilgili Bakanlıkları arasındaki işbirliğinin daha da geliştirilmesinin önemini altını çizmişlerdir.

Türk Tarafı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın, Romen muhatabı ile aşağıdaki alanlarda işbirliği başlatmaya hazır olduğunu belirtmiştir:

- Eczacılık ve ilaç,
- Özel sağlık yatırımlarının teşviki,
- Uzun süreli hastalıkların tedavisi,
- Sağlık turizmi,

- Ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığına ilişkin bilgi ve deneyim değişimi,
- Sağlık eğitimine ilişkin bilgi ve deneyim değişimi,
- Sağlığın geliştirilmesi.

Romen Tarafı bu önerileri not etmiş ve bunları ilgili makamlarına iletmeyi taahhüt etmiştir.

7. Turizm

Taraflar, Türk –Romen Turizm Karma Komitesi'nin, uluslararası fuar ve sergilere katılım amacıyla, ulusal kuruluşlarını (TURSAB-Türkiye ve ANAT-Romanya) daha çok desteklemesi gerektiği konusunda mutabık kalmışlardır.

*Karar Sayısı: 2007/11758. 25 Kasım 2005 tarihinde Bükreş'te imzalanan ekli "Türk – Romen Karma Ekonomik Komisyonu Yirmi İkinci Dönem Toplantısı Protokolü"nun onaylanması: Dışışleri Bakanlığı'nın 29/1/2007 tarihli ve HUMŞ/802 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 19/2/2007 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 23.03.2007-26471)

Taraflar, ayrıca, Karadeniz Ekonomik İşbirliği (KEİ) içindeki turizm eğitim programlarını teşvik etmeye yönelik ilgilerini ifade etmişlerdir.

Taraflar, yetkili kuruluşlarına ve organizasyonlarına, aşağıdaki gibi karşılıklı çıkar görülen alanlarda, işbirliğine devam etmeleri yönünde tavsiyede bulunma konusunda anlaşmışlardır:

- Sağlık ve Termal Turizmi,
- Kış Sporları ve Kayak Merkezleri,
- Dağ turizmi,

- Turizm yatırımları alanında ortak teşebbüslerin kurulması,
- Otel ve turizm personeli sanayiindeki diğer kategorilerin yanısıra, gazeteci, muhabir ve uzmanlar için karşılıklı ziyaretler.

Taraflar, bu alandaki ilişkileri geliştirmek için, Türk-Romen Turizm Karma Komitesi Altıncı Dönem Toplantısı'nı 2006 yılı içerisinde Romanya'da yapma hususunda anlaşmışlardır.

(...)

TÜRKİYE – MACARİSTAN 6. DÖNEM TURİZM KARMA KOMİSYON TOPLANTISI PROTOKOLÜ (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ve Macaristan Cumhuriyeti Hükümeti arasında 23 Kasım 1982 tarihinde Ankara'da imzalanan Turizm İşbirliği Anlaşması uyarınca, Türkiye – Macaristan 6. Dönem Turizm Karma Komitesi 17 Ekim 2002 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Türk Heyetine Turizm Bakanlığı Müsteşarı Savaş KÜCE, Macaristan heyetine Başbakanlık Turizm Müsteşar Yardımcısı Zoltan BUDAI başkanlık etmişlerdir.

Heyet listesi ektedir.

İki ülke arasında varolan dostluk bağları ve ortak anlayış ile taraflar aşağıdaki hususlarda mutabakata varmışlardır;

MADDE 1

Taraflar; Ülkelerindeki turizm alanındaki gelişmeler konusunda birbirlerini karşılıklı olarak bilgilendireceklerdir.

MADDE 2

Taraflar; turizm alanında daha çok gelişme kaydetmek amacıyla otelciler ve turizm yatırımcıları da dahil olmak üzere seyahat acentaları ve diğer turizm kuruluşları ve birlikleri arasındaki işbirliğini teşvik edeceklerdir.

Bu bağlamda, taraflar, ilgili seyahat acentaları birliklerinin ortak toplantılar gerçekleştirilmesini, turizm, istatistik ve bilgi değişimini ve bu bilgilerin üyelerine dağılımını teşvik edeceklerdir.

MADDE 3

Taraflar, sağlık turizminin turizmin gelişiminde önemli bir alan olduğunda mutabık kalmışlardır. Macaristan tarafı bu alandaki tecrübelerini Türk tarafıyla paylaşmaya hazırdır.

MADDE 4

Macaristan tarafı; sağlık turizmi, otel yatırımları ve temalı eğlence parkları gibi turizmin farklı alanlarında Türk yatırımcıları çekmekten duyacakları memnuniyeti bildirmişlerdir.

1 Karar Sayısı: 2002/4928: 17 Ekim 2002 tarihinde Ankara’da imzalanan ekli “Türkiye – Macaristan 6. Dönem Turizm Karma Komisyon Toplantısı Protokolü’nün onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 19/11/2002 tarihli ve EİGY/444028 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 28/11/2002 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 30.12.2002-24979)

MADDE 5

Taraflar; birbirlerinin ülkelerinde gerçekleştirilecek turizm fuarlarında karşılıklı katılım ve turizme ilişkin bilgilerin değişimi konusunda Türkiye Turizm Bakanlığı ve Macaristan Ulusal Turizm Bürosunun işbirliğini destekleyeceklerdir.

MADDE 6

Taraflar; kendi ülkelerinde ve 3. Ülkelerde ortak turizm tanıtım faaliyetlerinde işbirliği yapmaya karar vermişlerdir.

MADDE 7

Taraflar; ülkelerdeki turizm potansiyellerini tanıtmak amacı ile medya temsilcilerinin, tur operatörlerinin, seyahat acentaları temsilcilerinin ve turizmde etkili şahısların karşılıklı ziyaretlerini kolaylaştıracaklardır.

MADDE 8

Taraflar; İşbu Protokolün yürütülmesine ilişkin faaliyetleri koordine etmek amacıyla, proje ve öneriler üzerinde çalışacak, turizm işbirliği konusundaki kesin sonuçlar hakkında birbirlerini bilgilendirecekler, düzenli ve karşılıklı olarak en son istatistikî verilerin değişiminde bulunacaklardır.

MADDE 9

Macar Tarafı, Türkiye'nin 2003 yılında Budapeşte'de gerçekleştirilecek "UTAZAS 2003 " Turizm Fuarında onur misafiri olmasından duyduğu memnuniyeti dile getirmiştir.

İşbu Protokol; Ankara'da 17 Ekim 2002 tarihinde İngilizce dilinde imzalanmıştır.

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE KIRIM ÖZERK CUMHURİYETİ
ARASINDAKİ EKONOMİK VE KÜLTÜREL İŞBİRLİĞİNİN
GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN TOPLANTI NOTLARI'NIN
ONAYLANMASI HAKKINDA KARAR (1)**

Toplantı Notları

Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanı Sayın Atilla Koç ile Kırım Özerk Cumhuriyeti (Ukrayna) Bakanlar Kurulu Başkanı Sayın Anatoliy Matvienko arasında Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanı Sayın Atilla Koç ve Kırım Özerk Cumhuriyeti (Ukrayna) Bakanlar Kurulu Başkanı Sayın Anatoliy Matvienko 4 Mayıs 1992 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti ve Ukrayna arasında imzalanan Dostluk ve İşbirliği Anlaşması ile 27 Kasım 1996 tarihinde imzalanan Kültürel İşbirliği Anlaşması hükümleri uyarınca, ekonomik ve kültürel işbirliğini geliştirmek ve güçlendirmek düşüncesiyle, karşılıklı hak ve menfaatlerin eşitliği ilkesi ile, aşağıdaki hususlarda mutabakata varmışlardır:

Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Kırım Özerk Cumhuriyeti arasında bir işbirliği Programını hayata geçirmek.

Bu Program aşağıdaki hususları içermektedir:

Kırım'da Kırım Tatarlarının yoğun olarak yaşadıkları yerlerde geleneksel Kırım köyleri planlamak. Kırım'daki sağlık turizmi tesisi potansiyelini kullanarak sağlık turizmini geliştirmek.

Kırım'daki Kırım Tatarlarının kültürel ve tarihi mirasının korunması için ortak çalışmalar düzenlemek. Türk yatırımlarının Kırım Özerk Cumhuriyetine çekilmesi.

Yat turizminin geliştirilmesi için ortak çalışmalar düzenlemek.

Toplantı Notları 18 Eylül 2005 tarihinde Türkçe, Ukraynaca ve İngilizce üçer nüsha olmak üzere Simferopol'de imzalanmıştır.

1 Karar Sayısı: 2005/9800: Türkiye Cumhuriyeti ile Kırım Özerk Cumhuriyeti arasındaki ekonomik ve kültürel işbirliğinin geliştirilmesine ilişkin 18 Eylül 2005 tarihinde Simferopol’de imzalanan ekli “Toplantı Notları”nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığı’nın 29/11/2005 tarihli ve EİGY/458774 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanun’un 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu’nca 14/12/2005 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 27.12.2005-26036)

SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE İLİŞKİN MUTABAKAT ZABITLARI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE BAHREYN KRALLIĞI SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR MUTABAKAT ZAPTI (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Bahreyn Krallığı Sağlık Bakanlığı (bundan sonra “Taraflar” olarak anılacaklardır),

İki ülke arasında sağlık hizmetleri ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin halklarının sağlık durumlarının gelişmesine katkıda bulunacağına inanarak,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

Paragraf 1

Taraflar, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık ve tıp alanında işbirliğini teşvik edeceklerdir. Özel işbirliği alanları her iki tarafın çıkarları dikkate alınarak, karşılıklı mutabakat ile belirlenecektir.

Paragraf 2

Taraflar karşılıklı mutabakat ile belirlenen sağlık ve tıp bilimleri alanlarında aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- a) Bilgi değişimi.
- b) Heyet ve sağlık personeli değişimi.
- c) Taraflardan biri tarafından düzenlenecek konferans ve bilimsel toplantılara uzmanların katılımının desteklenmesi.
- d) Sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı olarak kabul edilecek diğer şekillerde işbirliği.

Paragraf 3

İki Taraf, koordineli ve kapsamlı bir “Karşılıklı Hasta Sevk Sistemi “nin kurulmasına dair çalışmak hususunda mutabık kalmışlardır. Amaç, hasta sevkeden ülkenin Hükümeti tarafından karşılanan ve sigortalı hastalar için rekabetçi fiyatlarla bedeli mukabilinde tıbbi tedavi sunmaktır. Tıbbi kayıt transferi, bakım öncesi ve sonrası rehberler için protokollerin detayları her iki taraftan bir ekip tarafından oluşturulacaktır.

1 Karar Sayısı: 2009/15051: 11 Temmuz 2006 tarihinde Ankara’da imzalanan, 14/4/2009 tarihli ve 5890 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Bahreyn Krallığı Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabakat Zaptı’nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 18/5/2009 tarihli ve HUMŞ/567 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 27/5/2009 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 26.06.2009-27270)

Paragraf 4

Taraflar, ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme, hastanecilik hizmetleri, kaplıca ve termal tesisler alanlarında faaliyet gösteren özel sektör kuruluşları arasında işbirliğini destekleyeceklerdir.

Paragraf 5

Taraflar, aralarındaki işbirliği faaliyetlerini belirlemek ve değerlendirmek üzere bir Ortak Çalışma Komitesi kuracaklardır. Bu Komite yılda bir kez dönüşümlü olarak toplanacaktır.

Paragraf 6

İşbu Mutabakat Zaptı çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

- a) Gönderen ülke ev sahibi ülkeye gidiş – dönüş bilet ücretini karşılayacaktır.

- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iaae ve ibate giderleri ile (gerekli olduğu takdirde) ülke içi yolculuk giderlerini karşılayacaktır. Bu sfire iki haftayı geçmeyecektir.

Paragraf 7

İşbu Mutabakat Zaptı ile öngörülen işbirliğinin uygulama alanları ve şartları taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak faaliyet planları ve uygulama programlarında belirlenecektir.

Paragraf 8

İşbu Mutabakat Zaptı, Tarafların, eğer varsa kendi kanunlarına uygun olarak prosedürlerin tamamlandığının bildirildiği gün yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir sfire için yürürlükte kalacaktır.

Akit taraflardan biri, yrrllk sfiresi bitiminden 6 ay önce, Mutabakat Zaptı'nı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğe, işbu Mutabakat Zaptı her defasında birer yıllık sfireler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu, Mutabakat Zaptı Ankara'da, 11 Temmuz 2006 tarihinde, İngilizce iki orijinal nüsha ve bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere imzalanmıştır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE OMAN SULTANLIĞI SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İşBİRLİĞİNE DAİR MUTABAKAT ZAPTI (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Oman Sultanlığı Sağlık Bakanlığı arasındaki saygıdeğer ilişkileri dikkate alarak, karşılıklı ilgi temeline dayalı olarak tıp alanlarında işbirliğini gclendirmek ve geliştirmek hususunda iki tarafın ortak arzusunun rehberliğinde ve ikili görüşmelerin ışığında iki taraf aşağıdaki alanlarda işbirliği yapmak için anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Taraflar, kendi ülkelerinin kanunlarına, yönetmelikleri ve mevzuatlarına uygun olarak, eşitlik, karşılıklılık ve iki taraflı fayda temeline dayalı olarak, sağlık alanında aşağıda belirtilen alanlarda işbirliğini teşvik edeceklerdir:

- . Halk sağlığı,
- . Temel sağlık hizmetleri,
- . Bulaşıcı, endemik ve kronik hastalıkların önlenmesi,
- . Tüberküloz, Sıtma ve AIDS ile mücadele,
- . Aile planlaması,
- . Sağlık eğitimi,
- . Üreme sağlığı,
- . Farmasötikler ve tıbbi malzemeler.
- . Tropik ve enfeksiyon hastalıkları,
- . Sağlık sistemleri.

Diğer işbirliği alanları, Tarafların ihtiyaçlarına uygun olarak karşılıklı mutabakat ile belirlenecektir.

MADDE 2

Taraflar karşılıklı mutabakat ile sağlık ve tıp bilimleri alanlarında aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yapacaklardır:

- a) Bilgi değişimi.
- b) Heyet ve sağlık personeli değişimi.

1 Karar Sayısı: 2010/270: 24 Aralık 2005 tarihinde Oman Sultanlığı'nda imzalanan ve 2/12/2009 tarihli ve 5936 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Oman Sultanlığı Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabakat Zaptı'nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 8/3/2010 tarihli ve HUMŞ-763453 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 22/3/2010 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 10.04.2010-27548)

- c) Taraflardan biri tarafından düzenlenecek konferans ve bilimsel toplantılara uzmanların katılımının teşvik edilmesi.
- d) Sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutabakat ile belirlenecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

Taraflar aralarındaki işbirliği faaliyetlerini belirlemek ve değerlendirmek üzere bir Ortak Çalışma Komitesi kuracaklardır. Bu Komite gerekli olduğu zaman toplanacaktır.

MADDE 4

İşbu Mutabakat Zaptı çerçevesinde her iki ülkenin uzmanlarının ve diğer personelinin olası ziyaretlerinde;

- a) Gönderen taraf gidiş-dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Ev sahibi ülke ziyaretçinin iaşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır. Bu süre iki haftayı geçmeyecektir.

MADDE 5

İşbu Mutabakat Zaptı ile öngörülen işbirliğinin alanları ve gerçekleştirilme koşulları, her iki ülkede uygulanan kurallara ve düzenlemelere uygun olarak ve taraflarca gerekli görülecek dönemlerde ve sayılarda hazırlanacak Faaliyet Planları ve Uygulama Programları ile belirlenecektir.

MADDE 6

İşbu Mutabakat Zaptı, Taraflarca onaylandığının ve kabul edildiğinin diplomatik yoldan nota teatisi ile bildiriminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra iki yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Mutabakat Zaptı'nı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediğiçe, işbu Mutabakat Zaptı her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Mutabakat Zaptı, Oman Sultanlığı'nda, 24 Aralık 2005 tarihinde, Türkçe, Arapça ve İngilizce dillerinde üçer örnek olarak ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmış olup, tereddüt halinde İngilizce metin esas kabul edilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI VE SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA MUTABAKAT ZAPTI (1)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Suudi Arabistan Krallığı Sağlık Bakanlığı (bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaktır), iki ülke arasındaki dostluk bağlarını güçlendirmek ve her iki ülkede geçerli olan kural ve düzenlemelere uygun olarak sağlık ve tıp bilimleri alanında ilişkilerini geliştirmek amacıyla aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır;

Birinci Madde

Taraflar, sağlık ve tıp bilimleri alanında, özellikle aşağıdaki belirtilen hususlarda işbirliğini teşvik edeceklerdir:

1. Sağlık personelinin yetiştirilmesi ve eğitilmesi alanında karşılıklı eğitim programlarının hazırlanmasından önce bilgi değişiminde bulunmak.
2. Uluslararası merkezli araştırma ve konferans sonuçlarına ilişkin deneyim paylaşımı, bilimsel toplantılar, deneyim artırımı ve bilgi alışverişinde bulunmak.
3. İlaç, sanayi ve tıbbi donanım alanında deneyim ve bilgi alışverişinde bulunmak.
4. Sağlık alanında karşılıklı ticaret ve yatırım alışverişinin teşvik edilmesi amacıyla, her iki ÷lkede dñzenlenen sağlık alanındaki fuarlara iştirak etmek.

İkinci Madde

Taraflar, bu zabıt kapsamındaki genel programların uygulanması amacıyla, her bir program için ayrı ayrı ve gerekli finansman ve kaynakların mevcudiyetine dayalı olarak, sñzkonusu mali giderlere ilişkin mutabık kalacaklardır.

Üçüncü Madde

İşbirliği aşağıdaki finansal şartlar ile icra edilecektir:

1. Daha öncede mutabık kalındığı gibi başkente ya da başka bir varış noktasına havayolu ile uluslararası seyahatlar ve dñnüřün yanı sıra heyetlerin tıbbi sigortaları Gönderen Tarafın sorumluluğunda olacaktır.
2. Yemekler dahil konaklama ve bunun yanı sıra yerel ulaşım Ev sahibi tarafın sorumluluğunda olacaktır. Bu süre 2 (iki) haftadan fazla olmayacaktır.

1 Karar Sayısı: 2009/15090. 8 Ağustos 2006 tarihinde Ankara'da imzalanan ve 14/4/2009 tarihli ve 5889 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Suudi Arabistan Krallığı Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında Mutabakat Zaptı"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 14/5/2009 tarihli ve HUMŞ/566 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanununun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 2/6/2009 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 08.06.2009-27272)

Dördüncü Madde

Taraflar sağlık alanlarında işbirliği için, toplantıları gerektiğinde dönüşümlü olarak her iki ülkede gerçekleştirilebilecek olan ortak çalışma komitesi kurmak konusunda anlaşabilirler.

Beşinci Madde

Taraflar bu zaptı uygulamak konusunda gereken programlar üzerinde anlaşacaklardır; her bir taraf bu zaptı kendi ülkesinde uygulamaktan sorumludur.

Altıncı Madde

1. Bu zaptın süresi, gerekli mutad işlemlerin tamamlanmasını sağlamak amacıyla, diplomatik kanallardan yapılan son bildirim tarihinden itibaren beş yıl olacaktır. Taraflardan biri, sona eriş tarihinden en az üç ay önce yazılı olarak diğer tarafa yazılı biçimde zaptın sona erdirilmesi yönündeki isteğini bildirmediği müddetçe, zabıt otomatik olarak aynı süre(ler) için yeniden yürürlükte kalır.

2. Bu zaptın sona erdirilmesi durumunda, zaptın anlaşmaya varılan programlar ve ilgili yükümlülükler ile ilgili şartları, bunlar tamamlanıncaya kadar yürürlükte kalır.

Bu zabıt Ankara'da 14/7/1427 Hicri tarihine denk gelen 8/8/2006 Miladi tarihinde bütün metinler eşit geçerlilikte olmak üzere, iki orijinal nüsha halinde Türkçe, Arapça ve İngilizce olarak imzalanmıştır. Yorumdan kaynaklanan herhangi bir farklılık durumunda, İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI İLE IRAK CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI ARASINDA SAĞLIK ALANINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR MUTABAKAT ZAPTI (1)

Türkiye cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Irak Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (bundan sonra iki “Taraf” olarak anılacaklardır),

İki tarafın iki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde,

Bu işbirliğinin iki ülkenin halklarının sağlığının gelişmesine katkıda bulunacağına inanarak,

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

İki Taraf, eşitlik, karşılıklılık ilkelerine ve karşılıklı fayda temeline dayalı olarak, aşağıdaki hususlarda sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

- a) Temel sağlık hizmetleri,
- b) Sağlık yönetimi,
- c) Beslenme ve gıda güvenliği,
- d) Üçüncü basamak sağlık hizmetleri,
- e) Sağlık kurumlarında enfeksiyon kontrolü,
- f) Hastane ortamı,
- g) Modern hastane tasarımları,

h) Karşılıklı mutabakata bağlı olarak belirlenecek diğer alanlarda işbirliği.

MADDE 2

İki Taraf, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutabakat ile aşağıdaki yöntemlerle işbirliği yollarını geliştireceklerdir:

- a) Bilgi değişimi.
- b) Mesleki becerileri artırma ve danışma hizmetleri hususlarında uzmanlar için kısa süreli eğitim kursları gerçekleştirmek amacıyla uzman değişimi
- c) Heyetlerin ve sağlık uzmanlarının değişimi.

1 Karar Sayısı: 2017/10525. 15 Ekim 2009 tarihinde Bağdat'da imzalanan ve 18/5/2017 tarihli ve 7021 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Irak Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabakat Zaptı"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 8/6/2017 tarihli ve 12488331 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü maddesine göre, Bakanlar Kurulu'nca 3/7/2017 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 21.08.2017-30161 mükerrer)

- d) Taraflardan biri tarafından düzenlenecek konferanslara ve bilimsel toplantılara uzmanların katılımının teşvik edilmesi.
- e) Sağlık ve tıp bilimleri alanlarında karşılıklı mutabakat ile belirlenecek diğer şekillerde işbirliği.

MADDE 3

İki Taraf karşılıklı işbirliği faaliyetlerini belirlemek ve değerlendirmek üzere bir Ortak Çalışma Komitesi kuracaklardır. Bu Komite yılda bir kez dönüşümlü olarak toplanacaktır.

MADDE 4

Türk tarafı her yıl, Irak'ta tedavi edilemeyen 100 hastaya ücretsiz tedavi sağlayacaktır. Hastaların seçim işlemi Irak Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile yapılacak ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile sonuçlandırılacaktır. Hastaların gidiş dönüş yol masrafları Irak Tarafınca karşılanacaktır.

MADDE 5

Türk Tarafı Irak sağlık personeline ihtiyaç duyulan alanlarda, Türkiye 'de 1-2 ay süreli eğitim verecektir. Bu personelin sayısı ve eğitim konuları karşılıklı mutabakat ile belirlenecektir.

MADDE 6

İşbu Mutabakat Zaptı çerçevesinde her iki ülkenin uzman ve diğer personellerinin ziyaretlerinde:

- a) Gönderen Taraf gidiş- dönüş seyahat masraflarını karşılayacaktır.
- b) Evsahibi Taraf ziyaretçinin iâşe ve ibate giderleri ile ülke içi yolculuk giderlerini (gerekli olduğu takdirde) karşılayacaktır.

Bu süre iki aydan fazla olmayacaktır.

MADDE 7

İşbu Mutabakat Zaptı Akit Taraflarca, Tarafların iç usul ve mevzuatlarına uygun olarak onaylanacaktır.

İşbu Mutabakat Zaptı , Taraflarca, onaylandığının diplomatik yoldan nota teatisi ile bildirimiminin tamamlandığı tarihte yürürlüğe girecek ve bundan sonra beş yıllık bir süre için yürürlükte kalacaktır.

Akit taraflardan biri, yürürlük süresi bitiminden 6 ay önce, Mutabakat Zaptı'nı sona erdirmek istediğini yazılı olarak bildirmediği, işbu Mutabakat Zaptı her defasında birer yıllık süreler için yenilenmiş olacaktır.

İşbu Mutabakat Zaptı, Bağdat'ta, ... Şevval 1430 (Hicri yıl) 15 Ekim 2009 (Miladi, yıl) tarihinde Türkçe, Arapça ve İngilizce dillerinde ikişer orijinal nüsha halinde ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır. Anlaşmazlık halinde İngilizce metin esas alınacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ İLE MALTA CUMHURİYETİ HÜKÜMETİ ARASINDA SAĞLIK VE TIP BİLİMLERİ ALANLARINDA İŞBİRLİĞİNE DAİR MUTABAKAT ZAPTI (1)

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Malta Cumhuriyeti Hükümeti (bundan sonra "Taraflar" olarak anılacaklardır).

İki ülke arasında sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini geliştirme arzusunun rehberliğinde.

Aşağıdaki hususlarda anlaşmaya varmışlardır:

MADDE 1

Amaç

Taraflar, eşitlik ve mütekabiliyet ilkelerine dayalı ve müşterek yararlarla uygun olarak, sağlık ve tıp bilimleri alanlarında işbirliğini teşvik edeceklerdir.

MADDE 2

İşbirliği Alanları

Taraflar, eşitlik ve mütekabiliyet ilkelerine dayalı, müşterek yararlarla ve ülkelerin mevzuatına uygun olarak karşılıklı mutabakat ile aşağıdaki konularda işbirliği yapacaklardır:

- a) Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi,
- b) Sağlık bilişim sistemleri ve Sağlık istatistikleri alanlarında tecrübe paylaşımı,
- c) Halk sağlığı ve birinci basamak sağlık sistemi
- d) Hastane yönetimi ve hastane sağlık sistemleri alanlarında İyi uygulama paylaşımı,
- e) Organ ve doku nakli ile kök hücre alanlarında bilgi ve tecrübe paylaşımı,
- f) Tıp, eczacılık ve tıbbi cihaz alanlarında bilgi ve tecrübe değişimi,
- g) Acil sağlık hizmetleri düzenlenmesi ve afetlerde sağlık hizmetlerinde işbirliği,
- h) Sağlık turizmi,
- i) Sağlık personelinin kısa süreli eğitimi, _____

1 Karar Sayısı: 2017/10508. 17/2/2017 tarihinde Valetta'da imzalanan ekli "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Malta Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Mutabakat Zaptı"nın onaylanması; Dışişleri Bakanlığının 8/6/2017 tarihli ve 12424228 sayılı yazısı üzerine, 31/5/1963 tarihli ve 244 sayılı Kanunun 3 üncü ve 5 inci maddelerine göre, Bakanlar Kurulu'nca 3/7/2017 tarihinde kararlaştırılmıştır. (RG. 21.08.2017 (mükerrer)- 30161)

- j) Tüp Bebek (IVF) alanında bilgi ve tecrübe paylaşımı,

MADDE 3

İşbirliği Yöntemleri

Taraflar, karşılıklı mutabakat ile sağlık ve tıp bilimleri alanında aşağıdaki şekillerde işbirliği yapacaklardır:

- a) Heyetler, uzmanlar ve sağlık personeli değişimi,
- b) Video konferans dzenlemeleri aracılığı ile gdrüş paylaşımı,
- c) Sağlık personelinin niteliklerinin kısa srreli eğitimlerde artırılması,
- d) Uluslararası sağlık kuruluşlarının politika ve uygulamalarına uygun olarak ortak çalışma projelerinin ve araştırmaların geliştirilmesi,
- e) Taraflarca dzenlenen kongre, konferans, sempozyum ve diğer bilimsel toplantılara uzmanların katılımının teşviki.

MADDE 4

Uygulayıcı Kurumlar

İşbu Mutabakat Zaptı'nın hdkmlerinin uygulanmasını Tdrkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Malta Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ydrutecektir.

MADDE 5

Mali Dzenlmeler

İşte bu Mutabakat Zaptı çerçevesinde her iki lkenin uzman ve diğer personellerinin ziyaretlerinde:

- a) Gnderen Taraf gidiş-dnrüş seyahat masrafları karşılayacaktır.
- b) Ev Sahibi Taraf, Gnderen Tarafın iaşe ve ibat giderleri ile lke içi yoculuk giderlerini (gerekli olduğu taktirde) karşılayacaktır.
- c) Ev Sahibi Taraf, ziyaretçi ve diğer personele acil durumlarda tıbbi tedavi (diş protezi hariç) sağlayacaktır.

Bu srre iki (2) haftayı geçmeyecektir.

MADDE 6

İhtilafların Halli

İşbu bu Mutabakat Zaptı'nın yorumundan veya uygulanmasından doğabilecek her türlü uyuşmazlıklar Taraflarca dostane bir şekilde görüşülerek veya müzakereler yoluyla diplomatik kanaldan çözümlenecektir.

MADDE 7

Yürürlüğe Giriş ve Süre

İşbu bu Mutabakat Zaptı, yürürlüğe girmesi için gerekli iç yasal usullerin tamamlandığı Tarafların birbirlerine diplomatik yollarla bildirdikleri son yazılı bildirim alındığı tarihte yürürlüğe girecektir.

İşbu bu Mutabakat Zaptı üç (3) yıllık süre için akdedilmiştir. Taraflardan biri, işbu Anlaşma'nın geçerlilik süresinin bitiminden altı (6) ay önce feshini diplomatik kanaldan bildirmediği, İşbu bu Mutabakat Zaptı'nın süresi bir (1) yıllık sürelerle, kendiliğinden uzatılacaktır.

İşbu bu Mutabakat Zaptı'nın sona ermesi, başlatılmış veya devam eden faaliyetleri ve projeleri etkilemez.

İşbu bu Mutabakat Zaptı, Tarafların karşılıklı yazılı rızalarıyla değiştirilebilir, Değişiklikler, işbun Maddenin birinci paragrafında belirtilen yasal usule uygun şekilde yürürlüğe girecektir.

Taraflar, işbu bu Mutabakat Zaptı'nın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 11 Haziran 1985 tarihli Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Malta Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Tıp Bilimi ve Sağlık Hizmeti Alanında İşbirliği Anlaşması'nın yürürlük süresinin sona ermesi ve işbu bu Mutabakat Zaptı'nın 1985 tarihli Anlaşma'nın yerine geçmesi hususunda mutabık kalmışlardır.

İşbu bu Mutabakat Zaptı, Valetta'da, 17 Şubat 2017 tarihinde, Türkçe ve İngilizce dillerinde ikişer örnek ve bütün metinler eşit geçerlikte olmak üzere imzalanmıştır. Yorum farklılıkları olması halinde İngilizce metineasa alınacaktır.

EK-4 Sağlık Alanında İkili İşbirliği Anlaşmaları Listesi

Ülkeler	Karar-Kabul Tarihleri	Sözleşmenin Yayınlandığı RG. Tarihi- Sayısı	Sağlık Turizmi İle İlgili Hükümler	Ücretsiz Tedavi İle İlgili Hüküm
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Azerbaycan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2016/9288 Kabul Tarihi: 26/9/2016	RG.14.10.2016- 29856	Madde 1 (g)	
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Bangladeş Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2017/10172	RG.06.06.2017- 30088		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Benin Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2016/9626 Kabul Tarihi: 12/12/2016	RG.31.12.2016- 29935 (2.Mükerrer)		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Çad Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2015/7477 Kabul Tarihi: 23/3/2016	RG.09.05.2015- 29350	Madde 2 (h)	
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Cibuti Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kanun No: 6510 Karar Sayısı: 2015/7899	RG.11.07.2015- 29413		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Çin Halk Cumhuriyeti Hükümeti	Karar Sayısı: 2017/10028 Kabul Tarihi: 13/3/2016	RG.25.04.2017- 30048		

Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma				
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Fildişi Sahili Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2016/9314 Kabul Tarihi: 3/10/2016	RG.30.10.2016-29873	Madde 2 (j)	
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Gana Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kanun No: 6380 Karar Sayısı: 2013/4416	RG.26.04.2013-28629		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Gine Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2016/9024 Kabul Tarihi: 4/7/2016	RG.06.08.2016-29793	Madde 2 (f)	
Türkiye Cumhuriyeti ile Karadağ Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2015/7424 Kabul Tarihi: 16/3/2016	RG.26.04.2015-29338	Madde 1 (d)	
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kenya Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kanun No: 6920 Karar Sayısı: 2017/10307	RG.08.06.2017-30090		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kuveyt Devleti Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kanun No: 5933 Karar Sayısı: 2010/24	RG.10.02.2010-27489		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kosova Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında	Kanun No: 6023 Karar Sayısı: 2011/1305	RG.15.02.2011-27847		Madde 5: “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı her yıl, Kosova hastanelerinde tedavisi yapılamayan

İşbirliğine Dair Anlaşma				Kosova'dan 100 hastanın tedavisini ücretsiz olarak sağlayacaktır. (...)"
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Lübnan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kanun No: 6927 Karar Sayısı: 2017/107665	RG.03.10.2017-30199		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Macaristan Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Karar Sayısı: 2013/5044 Kabul Tarihi: 27/6/2013	RG.26.07.2013-28719	Madde 2 (c)	
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Moğolistan Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kanun No: 5696 Karar Sayısı: 2008/13166	RG.09.02.2008-26782		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Moritanya İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Onay Kanunu Nr: 6453 Karar Sayısı: 2013/4835 Kabul Tarihi: 19/3/2013	RG.27.06.2013-28690 (Mükerrer)		Madde 6: "Türk Tarafı her yıl, Moritanya'da tedavi edilemeyen 25 hastaya ücretsiz tedavi sağlayacaktır. (...)"
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Senegal Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Onay Kanunu Nr: 244 Karar Sayısı: 2016/8484	RG.20.03.2016-29659	Madde 2 (h)	
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Sudan Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Kabul Sayısı:91/1634	RG.12.04.1991-20843		Madde 9: " Türk tarafı, ticari esasa dayalı dövizli olarak Sudan Vatandaşlarını çeşitli sağlık alanlarında teşhis vetedavi maksadıyla Türkiye'ye Kabul etemeye ve yine ticari amaçla Türk

				tıp uzmanlarını kısa ve uzun dönem için Sudan'a göndermeye hazırdır. Türk Tarafı, imkanları ölçüsünde ücretsiz hasta kabulünü değerlendirebilir.”
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Yunanistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma	Onay Kanunu Nr: 5690 Karar Sayısı: 2007/12902	RG. 24.12.2007- 26736		

EK-5 İkili İşbirliği Protokoller Listesi

Ülkeler	Karar-Kabul Tarihleri	Sözleşmenin Yayınlandığı RG. Tarihi- Sayısı	Sağlık Turizmi İle İlgili Hükümler	Ücretsiz Tedavi İle İlgili Hüküm
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Yemen Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Ek Protokol	Onay Kanun No: 6559 Kabul Tarihi: 14/10/2014	RG.30.10.2014- 29160		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Yunanistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlığın Teşviki Alanında İşbirliğine Dair Ek Protokol	Karar Sayısı: 2013/5207	RG.03.09.2013- 28754		
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Sudan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanlarında İşbirliğine Dair Protokol	Kanun no: 5886 Karar Sayısı: 2009/15148	RG.03.07.2009- 27277	Madde7: “Taraflar, tele-tıp alanında işbirliği yapacaklardır.”	Madde7: “Türk tarafı her yıl, Sudan’da tedavi edilemeyen 100 hastaya ücretsiz tedavi sağlayacaktır. (...)”
Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşmaya Ek Afgan Hastaların Türkiye’de Ücretsiz Tedavisine İlişkin Protokol	Karar Sayısı: 2012/2868	RG.24.03.2012- 28243		

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Hakkı ÇILGINOĞLU
 Doğum Yeri ve Yılı : Kastamonu / 1973
 Medeni Hali : Evli
 Yabancı Dili : İngilizce
 E-posta : info@datafile.com.tr



Eğitim Durumu

Lise : 1994- Kastamonu İmam Hatip Lisesi
 Lisans : 2002 - Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi
 Yüksek Lisans : 2013 - Sakarya Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi
 Doktora : 2015 -Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı

Mesleki Deneyim

İş Yeri : 2000-2003; Şenpazar Harmangeriş Yibo (Sözleşmeli Bilgisayar ve Türkçe Öğretmenliği)
 İş Yeri : 2000-2003; Şenpazar Harmangeriş Yibo (Bilgisayar Kursu Usta Öğretici)
 İş Yeri : 2003-2016; Akgün Bilgisayar Prg. ve Hizm. San. Tic. Ltd. Şti Üst Düzey Yönetici (Project Manager)
 İş Yeri : 2016- Halen; Datafile Yazılım Ltd. Şti. (Genel Müdür)

Akademik Yayınlar

Aliu, A., Çilginoğlu, H., Özkan, Ö. & Aliu, A. (2016). *Medical Tourism Market in Turkey and Reverse Innovation: An Overall Assessment of Medical Tourism Statistics and the Role of Stakeholders*, Istanbul Commerce University.

Çilginoğlu H. (2018) *Medical Tourism Market In Turkey And Reverse Innovation An Overall Assessment of Medical Tourism Satatistics ond the Role of Stakeholders.*(ISBN No: 9781718188808)

Çılgınoğlu, H. (2018) *Kümelene Stratejilerinin Turizm Sektöründe Uygulanabilirliği Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar.*

Çılgınoğlu, H. (2018) *Sağlık Turizminin Temel Özellikleri, Eğilimleri ve Pazarın Küreselleşmesi Üzerine Bir Değerlendirme.*

Çılgınoğlu, H., & Aliu, A. (2018) Göçmen Sağlığı ve Sağlık Turizmi İlişkisi Bağlamında Türkiye’de İstanbul ve Bursa İllerinin Profil Araştırması, *Sakarya Üniv. Uluslararası Göç ve İletişim Kongresi 2018 IMCC*, Bilimsel Bildiri Özeti.