

YAŞAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ
TARAFLARI VE YÜKÜMLERİ

GİZEM AYL A İDİZ

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ALİ NAZİM SÖZER

2018-İZMİR.

DOKTORA TEZİ JÜRİ ONAY SAYFASI

Bu tezi okuduğumu ve görüşüme göre doktora/sanatta yeterlik derecesi için bir tez olarak kapsam ve nitelik açısından tam olarak yeterli olduğunu onaylarım.

03.12.2018

Tez Danışmanı, Prof.Dr.Ali Nazım SÖZER

Bu tezi okuduğumu ve görüşüme göre doktora/sanatta yeterlik derecesi için bir tez olarak kapsam ve nitelik açısından tam olarak yeterli olduğunu onaylarım.

03.12.2018

Prof.Dr.İge PIRNAR

Bu tezi okuduğumu ve görüşüme göre doktora/sanatta yeterlik derecesi için bir tez olarak kapsam ve nitelik açısından tam olarak yeterli olduğunu onaylarım.

03.12.2018

Prof.Dr.Coşkun SARAC

Bu tezi okuduğumu ve görüşüme göre doktora/sanatta yeterlik derecesi için bir tez olarak kapsam ve nitelik açısından tam olarak yeterli olduğunu onaylarım.

03.12.2018

Doç.Dr.Çağrı BULUT

Bu tezi okuduğumu ve görüşüme göre doktora/sanatta yeterlik derecesi için bir tez olarak kapsam ve nitelik açısından tam olarak yeterli olduğunu onaylarım.

03.12.2018

Dr.Öğr.Üyesi Dilek ESER

Doç.Dr. Çağrı BULUT

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ÖZ

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ TARAFLARI VE YÜKÜMLERİ

Gizem Ayla İDİZ

Doktora Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER

2018

Uluslararası sağlık turizmi ülkemizde son yıllarda oldukça güncel hale gelmiş ancak üzerinde yeterli düzeyde araştırma yapılmamıştır. Ülkemiz turizm gelirlerine önemli katkı sağlayacak olan bu konu “Uluslararası Sağlık Turizmi Tarafları ve Yükümleri” başlığı altında ele alınmıştır. Çalışmada birinci bölümde “Uluslararası Sağlık Turizminin Temel Kavramları ve Yapısı”, ikinci bölümde “Uluslararası Sağlık Turizminin Tarafları Arasındaki İlişki” incelenmiştir. İlk iki bölümde temel kavramlar ve teorik esaslar incelendikten sonra üçüncü ve son bölümde ise nitel bir alan araştırması yapılmıştır.

İzmir İli sınırları içerisinde yer alan, uluslararası sağlık turizmi hususunda deneyimli üç adet Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri ve bir adet Sağlık Turizmi Derneği ile yapılan derinlemesine mülakat (serbest görüşme) sonucunda, eserde anlatılan teorik esasların uygulama ile bağı kurulmaya çalışılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir. Araştırmanın uygulama kısmında verilerin analiz edilmesi sonucunda uluslararası sağlık turizminde *mevcut hukuki alt yapının yetersizliği ve nitelikli eleman eksikliği* hususları belirlenmiştir.

Uluslararası sağlık turizmi taraflarının hukuki niteliği, söz konusu tarafların birbirlerine karşı hakları, yükümleri ve ihlali yapılan tez çalışmasında ilk kez tanımlanmış olmasından dolayı Türkiye’de kendi alanında bir ilk olması açısından önemlidir. Tezin tespitlerinin uluslararası sağlık turizmi hukukuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: turizm, sağlık turizmi, uluslararası sağlık turizmi, uluslararası sağlık turizminin tarafları

ABSTRACT

PARTIES OF INTERNATIONAL MEDICAL TOURISM AND THEIR LIABILITIES

Gizem Ayla İDİZ

Doctorate Thesis, Department of Business Administration

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER

2018

International Medical Tourism became quite an actual issue in the recent years but the researches on which are not at the sufficient level yet. This subject matter which is likely take considerable contributions to our national touristic income has been examined under the title “Parties of International Medical Tourism and Their Liabilities”. In the first chapter of the study “Basic Concepts of International Medical Tourism And Its Nature” and in the second chapter “The Relationship between the Parties of International Medical Tourism” have been examined. While the basic concepts and theoretical principles are examined in the first two chapters a qualitative field research is made in the third and the last chapters.

After making interviews (informal discussions) with three experienced healthcare facilities acting in the International Medical Tourism field and a Healthcare Tourism Association. situated within the borders of the İzmir Province it has been tried to establish the connections of the theoretical principles with the practice. All the data was obtained in the face-to-face meetings. Two important findings, which are the Insufficiency of the Current Legal Infrastructure and Lack of the Qualified Personnel, have been obtained after the data was analysed in the practice section of the research.

The legal status of the Parties of International Medical Tourism, mutual rights of the parties, their liabilities and the violations have been defined for the first time in this study, therefore this is an important study because it is the first one in this field in Turkey. It is considered that the findings of this study shall make contributions to the International Medical Tourism Legislation.

Keywords: Tourism, Medical Tourism, International Medical Tourism, Parties of International Medical Tourism.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmasının planlanmasında, yazılmasında, yürütülmesinde ve tamamlanmasında ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi birikimi ve tecrübelerinden yararlandığım, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, bana olan inancını hiçbir zaman yitirmeyen, bilim hayatım boyunca örnek alacağım değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER'e, her daim destekleri ile var olan kıymetli annem Diş Hekimi Çiğdem SEYHAN İDİZ'e, kıymetli babam Diş Hekimi İsmail İlhan İDİZ'e ve kıymetli kız kardeşim Yüksek Ekonomist İdil İDİZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gizem Ayla İDİZ

İzmir, 2018

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunmuş olduğum “ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ TARAFLARI VE YÜKÜMLERİ” adlı çalışmanın, araştırma aşamasından tamamlanmasına kadar olan tüm süreçte, tarafımdan bilimsel ahlak, gelenek ve temellere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Gizem Ayla İDİZ

.....
10 Aralık 2018

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR METNİ.....	v
YEMİN METNİ.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ.....	xviii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xix
KISALTMA LİSTESİ.....	xx
GİRİŞ.....	1

Birinci Bölüm

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNİN TEMEL KAVRAMLARI VE YAPISI

§ 1. SAĞLIK.....	4
I. Sağlık Kavramı.....	4
A. Hasta Kavramı.....	7
B. Hekim Kavramı.....	8
II. Türkiye’de Sağlık.....	9
III. Dünya’da Sağlık	12
§ 2. TURİZM.....	13
I. Turizm Kavramı.....	13
A. Sebeplerine Göre Turizm.....	15
1. Dinlenme Turizmi.....	16
2. Kültür Turizmi.....	16
3. Sosyal Yönü Olan Turizm.....	16
4. Spor Turizmi.....	17
5. Politik Turizm.....	17
6. Ekonomik Turizm.....	17
7. Kongre Turizmi.....	18
8. İnanç Turizmi.....	18
B. Turist Kavramı.....	18

1. Turist Çeşitleri.....	19
a.Yabancı Ziyaretçi.....	19
b.Yabancı Turist.....	20
c.Yabancı Günöbirlikçi.....	20
d.Tekrarlayıcı Turist.....	21
C. Turizmin Diğer Bilimlerle İlişkisi.....	21
1. Turizm ve Ekonomi İlişkisi.....	22
2. Turizm ve Coğrafya İlişkisi.....	23
3. Turizm ve İşletme İlişkisi.....	24
4. Turizm ve Hukuk İlişkisi.....	24
5. Turizm ve Siyaset İlişkisi.....	24
6. Turizm ve Tıp İlişkisi.....	24
7. Turizm ve Teknoloji İlişkisi.....	25
II. Türkiye’de Turizm.....	26
A. Tarihçe.....	26
B. İstatistiki Bilgiler.....	27
III. Dünya’da Turizm.....	31
A. Tarihçe.....	31
B. İstatistiki Bilgiler.....	32
§ 3. ULUSLARARASI SAğLIK TURİZMİ.....	34
I.Uluslararası Sağlık Turizmi Kavramı.....	34
II.Turistin Sağlığı Kavramı.....	42
III. Uluslararası Sağlık Turizmi Çeşitleri ve Sunulan Hizmetler.....	43
A. Termal Sağlık Turizmi.....	43
1. Termal Turizm Kavramı.....	43
2. Termal Turizmin Kısa Tarihçesi	46
3. Termal Sağlık Turizmi.....	47
4. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi.....	48
a. Türkiye’nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli.....	49
b. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmine İlişkin Güncel Plan ve Politikalar.....	51
5. Dünya’da Termal Sağlık Turizmi.....	52
B. Medikal Turizm.....	53
1. Medikal Turizm Kavramı.....	53
2. Medikal Turizmin Kısa Tarihçesi.....	54
3. Türkiye’de Medikal Turizm.....	55

4. Dünya’da Medikal Turizm.....	57
C. Yaşlı Sağlık Turizmi	58
1.Yaşlılık Kavramı.....	58
2. Yaşlı Turizminin Kısa Tarihçesi.....	59
3. Yaşlı Sağlık Turizmi.....	59
4. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Sağlık Turizmi.....	60
D. Engelli Sağlık Turizmi.....	62
1. Engelli Kavramı.....	62
2. Engelli Turizmin Kısa Tarihçesi.....	60
3. Engelli Sağlık Turizmi.....	64
4. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Sağlık Turizmi.....	65
IV. Uluslararası Sağlık Turizmi Sunumunda Teşvikler.....	65
A. Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi.....	66
B. Hizmet Teşcil Desteği.....	66
C. Danışmanlık Desteği.....	67
D. Uluslararası Belgelendirme Desteği.....	67
E. Tanıtım Desteği.....	67
F. Yurtdışı Birim Desteği.....	68
G. Eğitim Desteği.....	68
H. Tercümanlık Desteği.....	69
İ. Hasta Yol Desteği.....	70
§ 4. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDA PAYDAŞLAR.....	70
I. Sağlık Sektörü.....	70
II. Turizm Sektörü.....	71
III. Aracı Kuruluş.....	72
IV. İletişim ve Bilişim Sektörü.....	72
V. Ulaşım Sektörü.....	73
VI. Sigorta Şirketleri.....	73
§ 5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....	74
I.Türkiye’nin Kısa Sağlık Turizmi Tarihçesi.....	76
II.Türkiye’nin Kalkınma Planlarında Sağlık Turizmi.....	76
III. Türkiye’nin Sağlık Turizmi Mevzuatı.....	78
A. İlgili Mevzuat.....	78
1.Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik	78
2.Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık	
Hizmetleri Hakkında Yönerge.....	79

3.Başbakanlık Genelgesi.....	82
4.Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ve Yükseköğretim Kanunu.....	82
5. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun.....	84
6. Kurumlar Vergisi Kanunu.....	86
7. Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.....	86
8. Özel Hastaneler Yönetmeliği.....	88
9. Kaplıcalar Yönetmeliği.....	89
10. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Dair Yönerge.....	89
11.Turist Getiren A grubu Seyahat Acentalarına Destek Sağlanması Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar.....	90
§ 6. DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ.....	91
I.Dünya'da Sağlık Turizmi Tarihçesi.....	95
II.Dünya'da Sağlık Turizmi Mevzuatı.....	97
§ 7. SAĞLIK TURİZMİNDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI.....	99
I.Sivil Toplum Kuruluşları Kavramı.....	99
II.Türkiye'de Bulunan Sağlık Turizmi Sivil Toplum Kuruluşları.....	99
III.Dünya'da Bulunan Sağlık Turizmi Sivil Toplum Kuruluşları.....	102
§ 8. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNİN TARAFLARI.....	103
I. Uluslararası Sağlık Turisti.....	105
A. Kavram.....	105
B.Uluslararası Sağlık Turisti Sayılanlar.....	109
C.Uluslararası Sağlık Turisti Sayılmayanlar.....	110
1.Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar.....	111
2.Sağlık Alanında Milletlerarası İkili Mütakabiliyet Anlaşmaları Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar.....	111
3.Eğitim Amacıyla Gelen Yabancı Hastalar ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Yakınları.....	112
4.Geçici Korunan Hastalar.....	112
5.Sığınma Başvurusu Sahibi Hastalar.....	113
6.Mülteci Hastalar.....	114
7.Vatansız Hastalar.....	115

8.İnsan Ticareti Mağduru Hastalar.....	115
9.Çıkma İzni Almak Suretiyle Türk Vatandaşlığını Kaybeden Hastalar.....	116
10.Çok Vatandaşlılığa Sahip Hastalar.....	117
11.Türk Soylu Yabancı Hastalar.....	117
12.Adli Vaka Kapsamında Kolluk Kuvvetlerince Getirilen Acil Sağlık Hizmeti Alan Yabancı Hastalar.....	118
D. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olan Yabancılar.....	119
1.Uluslararası Sağlık Turisti ve Genel Sağlık Sigortası İlişkisi.....	119
2. Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamında Gelenler.....	119
3.Sağlık Alanında Milletlerarası İkili Mütakabiliyet Anlaşmaları Kapsamında Gelenler.....	120
4.Eğitim Amacıyla Gelenler ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Yakınları.....	121
5.Geçici Korunanlar.....	122
6.Sığınma Başvurusu Sahipleri.....	123
7.Mülteciler.....	123
8.Vatansızlar.....	124
9.İnsan Ticareti Mağdurları.....	125
10. Çıkma İzni Almak Suretiyle Türk Vatandaşlığını Kaybedenler.....	125
11.Çok Vatandaşlılığa Sahip Kişiler.....	127
12.Türk Soylu Yabancılar.....	127
E. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olmayan Yabancılar.....	128
1. Türkiye’de İkamet Etmeyen Yabancılar.....	128
2. Türkiye’ye İş Amacıyla Gönderilen Yabancılar.....	128
3. Türkiye’ye Çalışmak İçin Gelen Yabancılar.....	129
4. Türkiye’ye Geçici Süreli Gelen Yabancılar.....	129
F. Uluslararası Sağlık Turisti ve Genel Sağlık Sigortalısı Sayılmayan Yabancı Hastalar.....	130
1. Olağanüstü Durumlarda Gelen Yabancı Hastalar.....	130
2. Sivil Toplum Kuruluşları ile Gelen Yabancı Hastalar.....	130
3.Adli Vaka Kapsamında Kolluk Kuvvetlerince Getirilen Acil Sağlık Hizmeti Alan Yabancı Hastalar.....	131
4. Kendiliğinden Gelen Yabancı Hastalar.....	131
II. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu	131
A. Kavram.....	131

B. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Kuruluşu.....	133
1. A Grubu Seyahat Acentası.....	133
2. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluş Yetki Belgesi.....	135
C. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Yapısı.....	137
D. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Personeli.....	137
E. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Görevleri.....	138
1. Konaklama Hizmetleri.....	140
a. Otel Sözleşmesi.....	140
2. Ulaştırma Hizmetleri.....	143
3. Gezi Hizmetleri.....	143
a. Acente-Rehber Hizmet Sözleşmesi.....	143
b. Tercümanlık Hizmet Sözleşmesi.....	144
4. Spor ve Eğlence Hizmetleri.....	144
5. Aracılık Hizmetleri.....	146
III. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri	148
A. Kavram.....	148
B. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'nin Kuruluşu.....	151
1. Sağlık Tesisleri.....	151
2. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri Yetki Belgesi.....	152
C. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'nin Yapısı.....	158
D. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'nin Personeli.....	159
1. Genel Olarak.....	159
2. Sağlık Tesisleri/Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki.....	160
a. Serbest Çalışan Hekim İle Hasta Arasındaki Hukuki İlişki.....	160
aa. Vekalet Sözleşmesi Görüşü.....	163
bb. Eser Sözleşmesi Görüşü.....	165
cc. Hizmet Sözleşmesi Görüşü.....	166
b. Kamu Sağlık Kurumu ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki.....	167
c. Özel Sağlık Kurumu ile Hasta arasındaki Hukuki İlişki.....	167
E. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'nin Görevleri.....	169

İkinci Bölüm

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNİN TARAFLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

§ 1. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİSTİ.....	172

I. Uluslararası Sağlık Turisti'nin Hakları.....	172
A. Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'ne Karşı Hakları.....	172
1. Hasta Hakları Kavramı.....	172
2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı.....	178
a. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma.....	178
b. Bilgi İsteme.....	179
c. Sağlık Tesisini Seçme ve Değiştirme.....	180
d. Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme.....	180
e. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme.....	181
f. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım.....	182
g. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı.....	183
h. Ötenazi Yasağı.....	183
i. Tıbbi Özen Görme Hakkı.....	185
3. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgilendirme ve Bilgi İsteme Hakkı.....	185
a. Bilgilendirmenin Kapsamı.....	185
b. Kayıtları İnceleme.....	186
c. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme.....	187
d. Bilgi Vermenin Şekli.....	187
e. Bilgi Verilmesi Uygun Olmayan Haller.....	187
f. Bilgi Verilmesini Yasaklama	188
4. Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı.....	188
5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızasının Alınması.....	190
6. Diğer Haklar.....	191
a. Güvenli Ortamda Sağlık Hizmeti Alma Hakkı.....	191
b. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme Hakkı.....	192
c. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı.....	192
d. Ziyaretçi ve Refakatçi Bulundurma Hakkı.....	192
e. Şikayet ve Dava Hakkı.....	192
B. Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Hakları.....	193
1. Bilgi İsteme Hakkı.....	193
2. Kayıtlarının Düzeltilmesini İsteme Hakkı.....	193
3. Seyahat Sigortasının Yapılmasını İsteme Hakkı.....	194
II. Uluslararası Sağlık Turisti'nin Yükümleri ve İhlali.....	194

A.Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'ne Karşı Yükümleri ve İhlali.....	194
1. Yükümleri.....	194
a. İşbirliği ile Davranış Yükümü.....	195
b. Bilgi ve Belge Verme Yükümü.....	195
c. Uygunsuz Tedavi Talebinde Bulunmama Yükümü.....	196
d. Sağlık Personelinin Önerilerine Uyma ve Geri Bildirim Yükümü.....	196
e. Sağlık Kuruluşu Kural ve Uygulamalarına Uyma Yükümü.....	196
f. Tetkik ve Tedavi Giderlerini Karşılama Yükümü.....	196
g. Hastane Demirbaşlarına Karşı Tazmin Yükümü.....	197
h. Saygı Gösterme Yükümü.....	197
i. Sosyal Güvenlik Statüsünü Bildirme Yükümü.....	198
2. İhlali.....	198
B.Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Yükümleri ve İhlali.....	200
1.Yükümleri.....	200
a.Bilgi ve Belge Verme Yükümü.....	200
b. Esası Olmayan Bir Güven Yaratmama Yükümü	201
c.Seyahat Giderlerini Ödeme Yükümü.....	201
2. İhlali.....	201
§ 2. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ SAĞLIK TESİSİ.....	202
I.Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Hakları.....	202
A.Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turistine Karşı Hakları.....	202
1. Hastadan Saygı ve Güven Bekleme Hakkı.....	203
2. Hekimin Konsültasyon Hakkı.....	203
3. Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma Hakkı	204
4. Hastayı İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı	205
5. Ücret Talep Etme Hakkı	206
6. Sağlığını Koruma Hakkı.....	207
B.Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Hakları.....	207
1.Bilgi İsteme Hakkı.....	207

II. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Yükümleri ve İhlali.....	208
A. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turisti'ne Karşı Yükümleri ve İhlali.....	208
1. Yükümleri.....	208
a. Hasta Haklarına Saygı Yükümü.....	209
b. Tıbbi Teşhis ve Tedavi Sağlama Yükümü.....	210
c. Aydınlatma ve Rıza Alma Yükümü.....	213
d. Kişisel Verileri Koruma Yükümü.....	217
e. SATURK Tarafından Belirlenen Fiyat Tarifesine Uyma Yükümü.....	219
f. Onam Formunu İmzalatma Yükümü.....	219
2. İhlali.....	219
B. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Yükümleri ve İhlali.....	228
1. Yükümleri.....	228
a. Gerçeğe Uygun Bilgi Verme Yükümü	228
b. Sadakat Yükümü.....	228
c. Zarar Verici Açıklamalarda Bulunmama Yükümü.....	229
2. İhlali.....	229
§ 3. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU.....	230
I. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Hakları.....	230
A. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turistine Karşı Hakları.....	230
1. Bilgi İsteme Hakkı.....	230
2. Ücret Talep Etme Hakkı.....	230
B. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'ne Karşı Hakları.....	231
1. Bilgi İsteme Hakkı.....	231
2. Aracılık Hakkı.....	231
II. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Yükümleri ve İhlali.....	232
A. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turisti'ne Karşı Yükümleri ve İhlali.....	232
1. Yükümleri.....	232
a. Sadakat Yükümü.....	233

b. İş Görme Borcunu Yerine Getirme Yükümü.....	233
c. Seyahat Acentası Hizmeti Sağlama Yükümü.....	234
aa. Zorunlu Seyahat Sigortası Yaptırma Yükümü.....	235
d. Diğer Organizasyon Yükümleri.....	235
aa. Tedavi Öncesi Yükümleri.....	236
bb. Tedavi Süresince Yükümleri.....	236
cc. Tedavi Sonrası Yükümleri.....	237
dd. Kişisel Verileri Koruma Yükümü.....	237
ee. Bilgilendirilme Onamını Alma Yükümü.....	239
2. İhlali.....	239
B. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'ne Karşı Yükümleri ve İhlali.....	240
1. Yükümleri.....	240
a. Tanıtım Görsellerini Paylaşma Yükümü.....	240
b. Bilgileri Saklama ve Gizli Tutma, Yükümü.....	241
c. Zarar Verici Açıklamalarda Bulunmama Yükümü.....	242
d. Tıbbi Bilgilerin İletilmesi Yükümü.....	242
2. İhlali.....	242
§ 4. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU.....	243
I. Ulusal Düzenlemeler.....	244
II. Uluslararası Düzenlemeler.....	244
A. Birleşmiş Milletler.....	245
B. Uluslararası Çalışma Örgütü.....	245
1. 102 No'lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi.....	245
2. 118 No'lu Muamele Eşitliği Sözleşmesi.....	246
C. Avrupa Konseyi.....	246
1. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı.....	246
2. Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu.....	247
3. Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi.....	247
4. Göçmen İşçinin Hukuki Statüsü Hakkında Avrupa Sözleşmesi....	247
D. Avrupa Birliği	248
III. Türkiye'nin Taraf Olduğu İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri.....	248
A. Genel Olarak.....	248
B. İç Hukukumuzdaki Yeri.....	251
IV. Sağlık Alanında İkili İşbirliği Anlaşmaları.....	252

Üçüncü Bölüm
ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ KURULUŞLARI'NIN
ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ HAKKINDA TESPİT VE
ÖNERİLERİ

§ 1. Genel Olarak.....	256
§ 2. Görüşme 1.....	256
§ 3. Görüşme 2.....	268
§ 4. Görüşme 3.....	283
§ 5. Görüşme 4.....	291
§ 6. Uluslararası Sağlık Turizmi ile İlgili Kuruluşların Uluslararası Sağlık Turizmi Hakkında Tespit ve Önerileri.....	299
SONUÇ.....	305
KAYNAKÇA.....	310
EKLER.....	333
ÖZGEÇMİŞ	

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Oranları.....	10
Tablo 2. 2015-2017 Yıllarında Turist Sayısına Göre İlk 15 Ülke.....	29
Tablo 3. Dünyanın En İyi Turizm Yerlerinin Sıralaması 2016.....	33
Tablo 4. 2017 yılı Jeotermal Kaynak Kapasitesi.....	48
Tablo 5. Sağlık Turizmi Verisi.....	55
Tablo 6. Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizm Tercih Nedenleri.....	56
Tablo 7. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi.....	70
Tablo 8. Türkiyede Bazı JCI ile Akredite Olmuş Özel Hastaneler.....	75
Tablo 9. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu.....	80
Tablo 10. Uluslararası Sağlık Turistinin İzlediği Yol.....	108
Tablo 11. Seyahat Acentası Grupları Hizmet Tablosu.....	145
Tablo 12. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Kapsamı.....	150
Tablo 13. Hasta Hakları Dayanakları.....	173
Tablo 14. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Kişisel Verilerin Kapsamı.....	238
Tablo 15. Türkiye'nin Taraf Olduğu İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri.....	250
Tablo 16: Türkiye'nin Taraf Olduğu Sağlık Alanında İkili İşbirliği Anlaşmalarının Olduğu Ülkeler.....	254

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Turizmi Bütünleyen Bilim Dalları.....	22
Şekil 2. Uluslararası Sağlık Turizmi.....	37
Şekil 3. Türkiye’de Bulunan Termal Turizm Kentleri Bölgeleri Haritası.....	50
Şekil 4. Uluslararası Sağlık Turizminin Tarafları.....	104
Şekil 5. Türkiye’de Uluslararası Sağlık Turisti.....	110
Şekil 6. STAK Hizmet Tablosu.....	132
Şekil7:Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisinin Yapısı ve Hizmetleri.....	154



KISALTMA LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri.
AB	: Avrupa Birliği.
AFAD	: Afet ve Acil Durum.
ASUH	: Acil Servis ve Uluslararası Hasta Destek Birimi.
BM	: Birleşmiş Milletler.
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
DKY	: Dış Kaynaklardan Yararlanma.
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü.
DTÖ	: Dünya Turizm Örgütü.
GSHY	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla.
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla.
GSS	: Genel Sağlık Sigortası.
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği.
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi.
JCI	: Joint Commission International.
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname.
SATÜRK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu.
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu.
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları.
STAKP	: Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Personeli.
STB	: Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi.
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu.
STYB	: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetki Belgesi.
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti.
TDK	: Türk Dil Kurumu.
TGSS	: Türk Genel Sağlık Sigortası.
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu.
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü.
TTB	: Türk Tabipler Birliği.
TTK	: Türk Ticaret Kanunu.
TURSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
TURSAF	: Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu.
USATES	: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi .
UST	: Uluslararası Sağlık Turisti.

USTAK : Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu.

YESAT : Yerel Sağlık Tesisi.



GİRİŞ

Önümüzdeki yüzyılın gözde sektörlerinden biri olacağı tahmin edilen ve özel bir turizm çeşidi olan uluslararası sağlık turizmi, turizm hizmetleri ve sağlık hizmetlerini bir arada kullanarak tek çatı altında toplamaktadır. Bu çatı altında kişi sağlık kurumlarının sunduğu tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yanı sıra turizmin ulaşım, konaklama hizmetlerini de alabilmektedir.

Spesifik bir turizm çeşidi olan sağlık turizmi, ikamet edilen ülke dışına sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat eden ve gidilen yerde en az yirmi dört saat en çok bir yıldan az kalan, sağlık ve turizm olanaklarından aynı anda yararlanma amaçlı kişilerin ve refakatçilerinin seyahatlerinde teşhis, tedavi, rehabilite edici vb. her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili geleneksel ve tamamlayıcı tıp gibi her türlü destek hizmetlerinden yararlanmalarını içermektedir. Uluslararası sağlık turizmi, seyahat eden kişi ve refakatçisinin ikamet edilen yerden sağlık hizmeti alacağı yere seyahat etmesinden başlayarak talep edilen tedavi ve diğer hizmetler alındıktan sonra ikamet ettiği yere dönüşünü kapsamaktadır.

Ülkemizin uluslararası sağlık turizmi kapsamında sahip olduğu gelişim potansiyeli, bu sektörün gelecekte daha da önemli bir konuma geleceğini ortaya koymaktadır. Uluslararası sağlık turizmüne yönelen tüketici tercihindeki artış dünya sağlık sistemindeki anlayışın yeniden yapılanmasını gerektirmiştir. Ülkeler uluslararası sağlık turizmi ile rekabet avantajlı bir konum elde ederek, yılın sadece belirli dönemlerinde var olan turizm potansiyeli yılın on iki aya yayılma göstererek ülkeye döviz girişinde artış sağlayabilecek ve istihdam olanakları yaratabileceklerdir.

Küresel sağlık pazarında oluşan rekabet, sağlık sistemlerinin özelleştirilmesine ve özel sektöre yatırımda artışa neden olmaktadır. Ekonomik olarak büyük getiri sağlayan, sağlık ve turizm konularını içinde barındıran uluslararası sağlık turizminde pay edinmeyi veya payını büyütmeyi amaçlayan devletler, konuyla ilgili uluslararası yapısal uyum politikaları geliştirerek hukuksal bir altyapıya oturtmaya çalışmaktadırlar. Hukuksal gelişme ile uluslararası sağlık turizmi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır.

Genel olarak, hukukun gelişmiş olduğu ülkelerde ve alanlarda her türlü hizmet ve ticaret daha kolay yapılmaktadır. Ancak, mevcut düzende uluslararası sağlık turizmi alanında yasal olarak bazı boşluklar bulunmakta ve uygulamada henüz yeterli ölçüde gelişmemiş bir sektörü oluşturmaktadır. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında ülkelerin kendi hukukî tanımlamalarını yaparak kurallarını koymasının ve tarafların bunlara uymasının büyük faydasının olacağı düşünülmektedir.

Genel olarak tez üç bölüm olarak kaleme alınmıştır. Bu bağlamda tezin birinci bölümünde *Uluslararası Sağlık Turizminin Temel Kavramları ve Yapısı* başlığı altında uluslararası sağlık turizminin tanımı, dünyada ve ülkemizde tarihçesi, çeşitleri ve sunulan hizmetleri, paydaşları, dünyada ve ülkemizde mevzuatı, konuyla ilgili sivil toplum kuruluşları, teşvikleri ve tarafları açıklanmıştır.

Tezin ikinci bölümü *Uluslararası Sağlık Turizminin Tarafları Arasındaki İlişki* konusuna tahsis edilmiştir. Bu bölümde konunun asıl ağırlığını teşkil eden uluslararası sağlık turizminin asli tarafları olan *Uluslararası Sağlık Turisti*, *Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri* ve *Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşları* arasındaki *hak ve yükümlülük* ilişkileri açıklanmıştır.

Uluslararası sağlık turizmi taraflarının hukuki niteliği, söz konusu tarafların birbirlerine karşı hakları, yükümleri ve ihlali yapılan tez çalışmasında ilk kez tanımlanmış olmasından dolayı Türkiye’de kendi alanında bir ilk olması açısından önemlidir. Tezin tespitlerinin uluslararası sağlık turizmi hukukuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tezin üçüncü ve son bölümünde ise, İzmir İli’nde nitel bir araştırma yapılmıştır. İzmir İli sınırları içerisinde yer alan, uluslararası sağlık turizmi hususunda deneyimli üç adet Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri ve bir adet Sağlık Turizmi Derneği ile yapılan derinlemesine mülakat sonucunda, eserde anlatılan teorik esasların uygulamayla bağı kurulmaya çalışılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir.

Tarafımızdan konuya ilişkin olarak, görüşmelere esas olarak on yedi adet soru belirlenmiştir. Ancak, görüşme süreci içinde görüşmenin seyrine göre kişilerin konuya hakimiyeti ve konunun derinliği dikkate alınarak sorular üzerinde değişiklik yapma, yeni soru ekleme ihtiyaçları doğmuştur. Söz konusu nedenle görüşme

derinlemesine mülakat (serbest görüşme) şekline dönüşmüş olup ekte bulunan standart görüşme sorularından zaman zaman feragat edilmiştir.



Birinci Bölüm

SAĞLIK TURİZMİNİN TEMEL KAVRAMLARI VE YAPISI

Bu bölümde sağlık kavramı, turizm kavramı, sağlık turizmi kavramı, sağlık turizmi tarafları (*Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik* kapsamında) açıklanmıştır.¹

§ 1. SAĞLIK

Aşağıda kısaca sağlık, hasta, hekim, Türkiye’de sağlık, dünyada sağlık kavramları ele alınmıştır.

I. Sağlık Kavramı

Sağlık genel olarak insanların bir hastalığının bulunmaması olarak nitelendirilmektedir. *Türk Dil Kurumu (TDK)* tarafından sağlık, “*vücudun fiziksel, ruhsal ve sosyal yöndem tam olarak sıhhatli olması durumu*” olarak tanımlanmaktadır.² Fransız sözlük *Larousse*’ un tanımına göre ise sağlık, tüm organların iyi işlemesidir.³ Amerika’ da sağlık ekonomisti olan *Victor R.Fuchs*’a göre ; sağlık kişisel ve sosyal tüm ihtiyaçlarını yerine getirebilme durumu olarak tanımlanmaktadır.⁴ *C.Boorse*’a göre sağlık, vücudun her bir parçasının işlevlerini doğru bir şekilde yerine getirmesi olup, cinsiyete ve yaşa göre değişmektedir.⁵

¹Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, RG: 13 Temmuz 2017 Tarih, 30123 Sayılı (Sağlık Tur. Yön.).

²Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim 22 Eylül 2017, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59cb7b7f046f59.93533036. (Sağlık).

³Dictionnaires de Français. Erişim 22 Eylül 2017, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/santé/70904?q=santé#70137>. (Santé).

⁴ Fuchs, V.F. (1993). *The Future of Health Policy*, Harward University Press, London, from CURA, S. (2012). *Dünya’da ve Türkiye’de Sağlı Sistemlerinin ve Kamu Sağlık Harcamalarının Etkinliği: Karşılaştırmalı Bir Analiz*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

⁵ EMSON, E. H., *Health, Aging and Death*, Erişim 23 Eylül 2017, www.cambridge-org.proxy.unice.fr. 163.

Genel olarak tanımlarda sağlık kavramı, beden bütünlüğünün *tam olarak iyi olması* şeklinde açıklanmıştır. Günümüzde en yaygın olarak kabul gören 1946 tarihinde 61 ülkenin katılımıyla düzenlenen ve 1948 tarihinde yürürlüğe giren; amacı tüm halkların mümkün olan en üst düzeyde sağlık seviyesine getirmek olan **Dünya Sağlık Örgütü Anayasası** (Constitution de L'Organisation Mondiale de la Santé) (DSÖ)'na göre sağlık; “*yalnızca vücudun hastalanmaması demek olmayıp bedensel, zihinsel ve sosyal refahın bir bütün olarak tam anlamıyla olması olarak tanımlanmaktadır*”.⁶ Ülkemizde bu tanımlamaya uygun olarak **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunu**'na göre ise sağlık, “*sadece bir hastalığın olmayışı olarak değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyi olmak olarak tanımlanmaktadır*”.⁷

Sağlık, aslında tek bir boyut üzerinde ele alınamayan karmaşık bir kavramdır. Sağlık kavramının koruyucu, tedavi edici, sosyal ve fiziksel olarak rehabilite edici bir bütünden oluştuğu söylenebilir. **Koruyucu** sağlık kavramı, insanların çeşitli hastalık risklerini minimum seviyeye getirmeyi amaçlayarak kendilerini korumaya çalışmaları bilincinde olmaları, sağlıklı ve doğal besinli bir yaşam potansiyelini koruyarak hayat standartını geliştirmelerini kapsamaktadır. **Tedavi edici** sağlık kavramı, ortaya çıkan hastalık belirtileri ile tanı, teşhis, tedavi sürecini kapsamaktadır. **Rehabilite edici** sağlık kavramı ise, insanların yaşanan kaza, afet vb. nedenlerle öngörülemez kazalar sonucunda hasarlanan organların güçlendirilerek topluma geri kazandırılması ve tedavi edilmesini kapsamaktadır.⁸

Tarih boyunca yayılan çeşitli ölümcül hastalıkların çokluğundan dolayı sağlık kavramının tedavi edici unsurları üzerinde durulmaktayken, günümüzde buna ek olarak sağlığın koruyucu, rehabilite edici unsurları üzerinde durulmaktadır. Bir ülkede halkın sağlık durumunu ölçmek için ortalama yaşam süresi, yaşam kalitesi, doğum ve ölüm oranları, ölüm nedenleri, yaşam tarzı alışkanlıkları vb. çeşitli boyutları incelemek gerekmektedir.⁹

Herkese tanınmış olan çağdaş **sosyal devlet** anlayışının temelini oluşturan ve insan onuruna yakışır bir yaşam düzeyi içinde yaşabilmesi için gerekli olan **sağlık**

⁶Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (1948). Erişim 23 Eylül 2017, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>.

⁷ 12.01.1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Md.2.

⁸ ÇELİKAY, F. ve GÜMÜÇ, E. (2010) Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 177.

⁹ Santé Publique France. (2017). L’Etat de Santé de la Population en France, France. 12.

hakkı, kişinin devletten, sağlığının korunmasını, ihtiyaç duyması halinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini talep edebilmesini ifade etmektedir.¹⁰ Bu amaçla devletlerin, tüm halkının beden ve ruhen sağlıklı olmasını sağlayacak ortamı yaratması gerekmektedir.¹¹

Sağlık hakkının **pozitif statü hakkı**¹² özelliği bulunması nedeniyle devletlere gerekli önlemleri alma, kuruluşlar oluşturma ve denetleme görevleri düşmektedir. Devletlerin sağlık hakkı ile ilgili görevleri arasında;

- Sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması,
- Sağlıklarını yitirmemeleri için önlemlerin alınması,
- Sağlıklarını yitirmeleri durumunda gerekli tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin sunulması ile yaşamını sürdürebilir hale getirilmesi,
- Hastalık durumunda tüm sağlık tedavisinin istisnasız herkesin yararlandırılması ve göstermelik olmaması,
- Tıbbi yardım alınabilmesi için gerekli şartların ve destek hizmetlerinin sağlanarak hiçbir vatandaşın mağdur edilmemesi bulunmaktadır.¹³

Uluslararası sözleşmelerde de sağlık hakkı yer almaktadır. **İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (İHEB)**'ne göre, "*dünya'da ırk, din, statü farketmeksizin her insanın sağlık ve refah içinde hayatını devam ettirebilmesi için beslenme, giyim, konut, güvenlik ve tıbbi bakım hakları bulunmaktadır. Bunların en başında sağlık gelmektedir. Her insanın yüksek sağlık standartlarından eşit şekilde yararlanmaları en temel insan haklarıdır*".¹⁴

Sağlık gereksinimlerine ihtiyaç duyan kişilerin **eşit** bir şekilde sağlık hizmetlerine erişebilmesi gerekmektedir.¹⁵ **Birleşmiş Milletler Örgütü (BMÖ)**'ne

¹⁰ SÖZER, A.N. (2014). Türk Genel Sağlık Sigortası (TGSS). İstanbul. Beta Yayıncılık. 2.

¹¹ DEMİR, F. (2012). Anayasa Hukuku- Genel Esaslar ve Türk Anayasa Hukuku (8). İzmir. 397.

¹² *Pozitif Statü Hakkı*, bireyin devletten bir hizmet isteme imkanını tanıyan haklar olarak Anayasada yer almaktadır. Örneğin sağlık hakkı, çalışma hakkı gibi. Bkz. GÖZLER, K. (2000) Türk Anayasa Hukuku, Bursa Ekin Kitabevi Yayınları, 211.

¹³ TEZCAN, D.; ERDEM, M. R.; SANCAKDAR, O.; ÖNOK, R.M. (2011) İnsan Hakları El Kitabı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 4. Baskı, s.443-456; Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (1948). Erişim 18 Ekim 2017, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf.

¹⁴ İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1949) Md.25. Erişim 18 Ekim 2017.

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=105:san-haklari-evrensel-bdges-&Itemid=36; YILMAZ, K. (2013) Defansif Tıp, Seçkin Yayıncılık, 20, 27.

¹⁵ MIGUEL, S. S., MOSQUERA P.A., NAWI N.G., GUSTAFSSON P.E. (2017). Healthcare on Equal Terms? Assessing Horizontal Equity in Health Care Use in Northern Sweden, The European Journal of Public Health, Vol. 27, No. 4.

göre, “tüm dünyadaki insanların sağlığı olabilecek en üst düzeye getirilmelidir”.¹⁶

Ülkemizde sağlık düzeni hakkında temel düzenleme Anayasadır. 1961 Anayasası’nda devletin her bireye sağlık hakkını sağlama ve gerekli tedbirleri alma görevleri olduğu açıklanmaktadır (Md.49). 1982 Anayasası’nın “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlığı ile sağlık hakkı daha kapsamlı bir çerçevede ele alınmıştır. Bireyin vücut bütünlüğü koruma altına alınarak Devlet tarafından sağlık hakkı gereğince bireyin rızası¹⁷ olmaksızın sağlığına müdahalede bulunulamayacağı açıklanmaktadır (Md.17). Böylece Devlete, bireyin vücut bütünlüğüne rızası olmadan dokunamama ve müdahalede bulunmama yükümlülüğü getirilmektedir.¹⁸ Bireyin vücut bütünlüğüne, dokunulmazlığına ve kişilik haklarına yapılacak olan her türlü müdahale Anayasa’da güvence altına alınmaktadır. Anayasa’nın devamında herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının bulunduğu belirtilerek devletin sağlık hakkı ile ilgili sorumluluk aldığı ve sağlık kuruluşlarını **tek elden planlayarak** sağlık hizmeti verdiği açıklanmaktadır (Md.56). Ancak Devlete yüklenen sağlık hakkı görevi, devletin mali kaynaklarının **yeterlilik ölçüsü** düzeyinde sınırlandırılmıştır.¹⁹

A. Hasta Kavramı

Sağlık hizmetlerinden yararlanmaya gereksinim duyan veya bir hastalığa yakalanmış birey olarak adlandırılan hasta kavramı²⁰yerine, öğretilerdeki bir kısım yazarlar tarafından *tüketici*, *müşteri* kavramları kullanılmaktadır. Buna karşılık bir kısım yazarlar tarafından tüketici ve müşteri kavramlarının ticari bir anlam içerdiği ve sağlık kurumlarının ticarethane gibi yorumlanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.²¹ Kökeni itibariyle Farsça *Hasten* kelimesinden türemiş olan hastalık kavramı genel olarak organizmanın çeşitli nedenlerle yaralanması²²ve vücudun tam iyilik halinin bozulması; tıp dilinde ise nedeni ve tedavisi kesinleşmiş

¹⁶ Birleşmiş Milletler Örgütü. Erişim 22.10.2017. <http://www.un.org.tr/ana-sayfa/>

¹⁷ T.C. Anayasası Md.17: “*Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında*” olmak kaydıyla devlet bireyin rızası olmadan müdahalede bulunamamaktadır.”

¹⁸ SERT, G. (2008). Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, Babil Yayınları, 25

¹⁹ BİLGİLİ, Ö. (2008). Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri. Yayınlanmış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

²⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği Md.4-b, RG: 1 Ağustos 1998 Tarih, 23420 Sayılı (HHY).

²¹ YARDIM, İ. (2016). Tüketici Olarak Hasta Hakları, Adalet Yayınevi, Ankara, s.5; SUBAŞI, İ. (2016) Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Onam, Tazminat Sorumluluğu, 28, 31; Bu tezde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan birey sağlık hizmet sunucusunun bakış açısıyla **hasta**, aracı kuruluş tarafından **müşteri** olarak anılmaktadır.

²² SÖZER, A. N., TGSS, 1.

bir klinik tablo olarak tanımlanabilmektedir.²³ **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)**’ne göre hastalık, “*organizmanın yaralanması ya da çeşitli nedenlerle dengesinin bozulması olup beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da getiren bir durumdur*”.²⁴

B. Hekim Kavramı

Kökeni itibariyle Arapça *Hakeme* kelimesinden türemiş olan hekim kavramı genel olarak **tıp mesleğini icraya yetkili** olarak hastaları tedavi eden, şifa veren birey olarak tanımlanmaktadır. Hekim tarafından hastanın tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyet için *tıp fakültesinden diploma sahibi olma* ve edinilen diplomanın ülkenin *Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı* olması gerekmektedir.²⁵

Hekim, tıp eğitimi süresince edinmiş olduğu bilgileri kullanarak bireylerin hastalıklardan korunmalarını sağlayacak tedbirleri alır, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini vererek gerekli müdahalede bulunur.²⁶ Hekim tarafından mesleki kurallar çerçevesinde hastanın tedavisinin gerçekleştirilmesi, sağlığının korunması **tıbbî müdahale** olarak tanımlanmaktadır. **Hasta Hakları Yönetmeliği**’ ne göre tıbbi müdahale, “*Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişim*” olarak tanımlanmaktadır.²⁷ Sağlık hukukunun en temel kavramlarından biri olan tıbbi müdahale; bir hastalığın giderilmesini, koruyucu sağlık hizmetlerini ve estetik müdahaleleri de kapsamaktadır.²⁸

İyileştirme amacını taşımasada cinsiyet değişimi, kuduz aşısı gibi müdahaleler de tıbbi müdahale olarak değerlendirilmektedir. Ağır tıbbi müdahaleleri

²³ HENZEL, Z. O. (2009). Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, Adana, Yayınlanmış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, 4.

²⁴ SÖZER, A. N., TGSS, 2.

²⁵ 11.4.1928 Tarih ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Md.1, Md.2 (Tab. ve Şuab. San. Tar. İcra. Dair Kan.).

²⁶ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Ek-1, RG: 22.5.2014 Tarih, 29007 Sayılı; AKYILDIZ, S. (2016). Sağlık Hukuku Rehberi (1) Seçkin Yayıncılık, 186; ŞATIR, N., Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Yargıtay- Danıştay İçtihatları (2015). Ankara, Yetkin Yayınları, 15.

²⁷ Hasta Hakları Yön. Md.4-g.

²⁸ ÖZÇETİN, S.; BALABAN, M. (2016). Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar Örnek Yargı Kararları (2). Türkiye Sağlık Vakfı, Seçkin Yayıncılık, 43

kapsayan **cerrahi müdahaleler** ise, *doğrudan* dokularda fiziksel değişiklik yapılmasını gerektiren müdahalelerdir. Temelinde fiziksel deformasyon nedeniyle yapılan fakat bireyde ruhsal etkisi de gözlemlenen dolaylı olarak tedavi amacı da bulunabilen tedaviler ise **estetik müdahale** olarak adlandırılabilir. ²⁹ Hastanın **rızası** alınarak hekimin gerçekleştirdiği tıbbi müdahale ile hasta-hekim arasında bir sözleşme oluşmakta ve bu sözleşme hekime yükümlenen bir edim doğurmaktadır. ³⁰

II. Türkiye’de Sağlık

Ülkemizde sağlık hizmetleri alanındaki gelişmeler Cumhuriyet’in kurulmasından sonra hız kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı görevini gerçekleştiren Dr. Refik SAYDAM (1923-1945) döneminde, mevcut *sağlık sisteminin ve örgüt yapısının* temeli atılmıştır. Sağlık Bakanlığı görevini gerçekleştiren Behçet UZ (1946-1950) döneminde ise, ilk defa *sağlık planı* hazırlanmış, ancak 1960 sonrasında planlı kalkınma anlayışı gelişim göstermiştir. ³¹

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile ülke sınırları içerisinde sağlık hizmetlerinden yararlanmanın bir **hak** olduğu ve devlet tarafından sunulacağı bir politika benimsenmiştir. ³² Ayrıca, *1982 Anayasası*’nda sağlık hizmetlerinin sağlanmasının *devletin temel sorumluluklarından* biri olduğu vurgulanmıştır. Aynı dönemde, toplumun bütün fertlerini **eşit** şekilde kapsayacak şekilde **Genel Sağlık Sigortası** (GSS)’nin kurulması ve **Sosyal Güvenlik Kurumlarının** (SGK) tek çatı altında toplanması hedeflenmiştir.

31.05.2006 Tarih ve **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu** ile sosyal sigortalar **tek çatı** altında toplanmıştır. ³³

²⁹ YARDIM, İ., 13, 15.

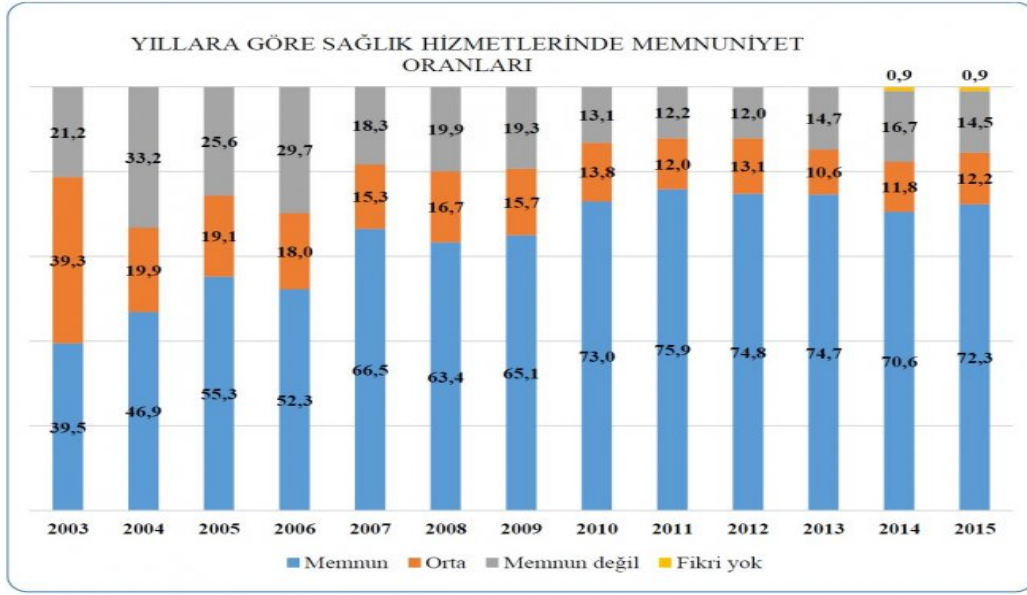
³⁰ ŞATIR, N., 15, 16.

³¹ İLERİ, H., SEÇER, B., ERTAŞ, H. (2016) Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi (12) 176, 186.

³² 05.01.1961 Tarih ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.

³³ SÖZER, A.N., TGSS, 6.

Tablo 1: Yıllara Göre Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Oranları



Kaynak: TÜİK. Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>.

Türkiye’de 2016 yılında 119 milyar 756 milyon TL sağlık harcaması gerçekleşmiştir. Kişi başı sağlık harcaması ise, 2016 yılında yaklaşık 1.524 TL’dir. 2016 yılında sağlık harcamalarının %78,5’i devlet bütçesi tarafından karşılanmıştır.³⁴ TÜİK tarafından her yıl düzenli olarak gerçekleştirilen **Yaşam Memnuniyeti Araştırması**’nın 2003-2015 yılları arasında sağlık hizmetlerinde memnuniyet oranları **Tablo 1**’de görülmektedir. T.C. vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi 2003 yılında %39,5 iken yükselerek 2015 yılında bu oranın yaklaşık iki katına çıktığı görülmektedir. 2016 yılında ise, memnuniyet düzeyi %75,4’e yükselmiştir. 2003-2016 sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranları incelendiğinde 2016 yılında genel olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinde **düzenli bir artış** olduğu sonucuna varılabilir.³⁵

Son yıllarda ülkemize Suriye kaynaklı 3.5 milyon **göç** hareketi gerçekleşmiştir.³⁶ Türkiye Cumhuriyeti Devleti ile vatandaşlık bağı bulunmayan yabancı kişilerin ülkemizde *sağlık hizmetlerine* erişimi çeşitli kanunlarla koruma altına alınmıştır. Ülkesinden *zoraki nedenlerle* ayrılan yabancılar ülkemizde **geçici süreli korumaya** tabii tutulabilmektedir. Uluslararası koruma talebi bireysel olarak alınamayan Suriye vatandaşları 28.04.2011 tarihinden itibaren Türkiye’ye giriş

³⁴ TÜİK (2017) Erişim Tarihi 19.02.2018, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24574>.

³⁵ Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24641>.

³⁶ T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi 19.02.2018, http://www.goc.gov.tr/icerik6/goc-politikalari-kurulu-toplandi_350_359_10409_icerik.

yapmaları durumunda geçici koruma altına alınmıştır.³⁷

Geçici Koruma Yönetmeliği ile birlikte geçici koruma statüsüne alınan Suriyelilere verilecek sağlık hizmetleri Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar ile koruma altına alınmıştır. **Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar** “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanabilecek Kişiler” başlıklı 5.Maddesine göre “*Kimlik kartı olan geçici yabancılar, henüz kaydı yapılmamış geçici korunanlar, sınırda yaralı olarak geçen geçici olarak koruma altına alınan yabancılar sağlık hizmetinden faydalanabilirler*”.³⁸

Mülteciler sağlık hizmet alımı hususunda sevk aranmaksızın bakanlığa bağlı kuruluşlara *doğrudan* başvuru yapabilmektedirler. Öncelikli olarak Üniversite sağlık merkezlerine başvuru yapmaları gerekmekte, bunun mümkün olmaması durumunda ise özel hastanalara sevk işlemi gerçekleştirilebilmektedir.³⁹ *Geçici Koruma Yönetmeliği*’nin “Hizmetler” başlıklı 26. Maddesine göre, “*Bakanlıklar ile kamu kuruluşları tarafından verilen hizmetler AFAD (Afet ve Acil Durum) tarafından yürütülür*”. Anılan Yönetmeliğin “Sağlık Hizmetleri” başlıklı 27. Maddesinde, “*koruma altına alınan yabancıların sağlık hizmet giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından genel sağlık sigortaları için belirlenmiş olan genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş uygulama bedelini geçmeyecek şekilde bütün sağlık giderleri AFAD tarafından ödenir*” denilmektedir.⁴⁰

Türkiye’ye mültecilerin⁴¹ gelmesi ile birlikte sıtma, şark çabarı, çocuk felci, kızamık, tifo, bruselloz, tüberküloz gibi daha önce kontrol altına alınan/yok olan yedi bulaşıcı hastalığın yeniden ortaya çıktığı görülmüştür.⁴²

³⁷ 04.04.2013 Tarih ve 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu Md.91; Geçici Koruma Yönetmeliği, RG: 22.10.2014 Tarih, 29153 Sayılı (Geç. Kor. Yön.).

³⁸ Geç. Kor. Yön. Md. 5.

³⁹ Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi. Erişim Tarihi, 21.10.2017, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/saggel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf.

⁴⁰ Geç. Kor. Yön. Md.26, Md.27; Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği, RG: 18.12.2013 Tarih, 28855 Sayılı (AFAD Yön.).

⁴¹ Bu tezde adı geçen **mülteci** kelimesi, *geçici koruma statüsü altındaki Suriyelileri* ifade etmektedir.

⁴² Dünya Sağlık Örgütü. Erişim Tarihi 21.20.2017, <http://www.who.int>.

III. Dünya’da Sağlık

Günümüzde dünya’da sağlık hizmetleri, önemli bir iş kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır. **Ekonomik İşbirliği ve Örgütü** (EİÖ) verilerine göre, “2000 ile 2014 yılları arasında sağlık ve sosyal hizmetlerde istihdam yüzde 48 oranında artarken, sanayi ve tarımda istihdam azalmıştır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde 2000 ve 2011 yılları arasında kaydedilen büyümenin dörtte birinin sağlık gelişmelerinin bir sonucu olduğu düşünülmektedir”.⁴³

Temel sağlık düzeyleri karşılaştırması amacıyla sağlık göstergelerini yayımlayan EİÖ’ye üye ülkelerin cari sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya (GSHY) oranı 2016 yılında ortalama %9’dur. Sağlık harcamalarıyla %17,2 oranı ile ortalamanın en üst sırasında yer alan ABD’yi, %12,4 İsviçre, %11,3 Almanya ve %11 ile Fransa takip etmektedir. Türkiye ise, 2016 yılında %4,3 ile ortalamanın altında kalmaktadır.⁴⁴ Amerika Birleşik Devleti’nde kişi başına düşen sağlık harcamaları ortalama 11.000 \$, Fransa’da ortalama 5000 \$ civarında iken Türkiye’de ortalama 1.500 TL’dir.⁴⁵

DSÖ’nun 2017 verilerine göre dünya genelinde zihinsel sağlık olarak 2005 yılından 2015 yılına kadar %18’lik bir artışla 300 milyondan fazla kişinin depresyonda olduğunu belirtmiştir. DSÖ’nun 2016 yılında ilk defa yayınladığı dünya diyabet raporuna göre, “dünyada 422 milyon insan diyabet ile yaşamaktadır. 2050 yılında diyabetin dünyada ölüm nedeni sıralarında ilk 7’de yer alacağı tahmin edilmektedir”.⁴⁶ DSÖ 2016 verilerine göre Afrika’da yaşayan çocukların beşte birinin yaşamını sağlıklı devam ettirebilmesi için gerekli olan aşılardan yapılmadığı ve çocuk ölümlerinde artış olduğu görülmektedir.⁴⁷

Birleşmiş Milletler (BM)’in Yemen’de son 3 ay içinde 400.000 şüpheli kolera vakası ve ilişkili olarak yaklaşık 1.900 ölüm rapor ettiği görülmektedir. *Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (BMÇY), Birleşmiş Milletler Dünya*

⁴³ DSÖ. Réaliser des Nouveaux Investissements Dans les Personnels de Santé Mondiaux Permettra de Créer des Emplois et de Stimuler la Croissance Economique (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/global-health-workforce/fr/>.

⁴⁴ TÜİK, Erişim Tarihi 19.02.2018, http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2017_61_20171123.pdf.

⁴⁵ Institut Canadien d’information sur la Santé, National Health Expenditure Trends, 1975 to 2016 (2016) p.10.

⁴⁶ DSÖ Diyete. (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/fr/>.

⁴⁷ DSÖ (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://www.who.int/features/2016/year-review/fr/>.

Gıda Programı (BMDG) ve *DSÖ* kuruluşları Yemen'deki kolera salgını için yardım programları oluşturmaktadır. İlk kez 1947 yılında Afrika'nın Zika ormanlarında tanımlanan ve sivrisinek ısırmasıyla yayılan Zika virüsü 2015 yılında Brezilya'da tekrar ortaya çıkarak Amerika kıtasına yayılmış ve insan sağlığını tehdit etmiştir. DSÖ'nün "Hava Kalitesi ve Sağlık" başlıklı verilerine göre, "2012'de, kentsel ve kırsal alanlardaki hava kirliliği nedeniyle dünya genelinde yaklaşık 3 milyon erken ölüm meydana gelmiştir". DSÖ 2014 verilerine göre, dünya nüfusunun %92'si hava kalitesi yönergelerine uymayan bölgelerde yaşamaktadır⁴⁸. 2016 yılı Dünya Sağlık İstatistikleri'ne göre, dünyadaki tüm sağlık eşitsizliklerine rağmen 2000 yılından bu yana insan yaşam ömrü beş yıl artış göstermiştir.⁴⁹

§ 2. TURİZM

I. Turizm Kavramı

Temelinde seyahat olgusu olan ve öznesini insanın teşkil ettiği turizm kavramı, insanlık tarihi kadar eski bir faaliyettir. Latince *dönmek* anlamına gelen *tornus* kelimesinden türeyen *turizm* kavramında, devamlı ikamet edilen yerin dışına seyahat edilerek yer değiştirilmesi ve geri dönülmesi esas alınmaktadır.⁵⁰

Larousse Sözlüğü'ne göre boş zamanı değerlendirmek için isteklice bir yere seyahat gerçekleştirme turizm olarak tanımlanmıştır.⁵¹ DTÖ'ne göre turizm, "Bireylerin ikamet ettiği ortamın dışındaki yerlere boş zaman değerlendirme ve birçok değişik amaç için belirli bir süreyi geçmeyecek şekilde yolculuklarındaki aktiviteleri içerir."⁵² Genel olarak turizm, ikamet edilen yerden başka bir yere geçici

⁴⁸ Qualité de l'Air et Santé (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/fr/>.

⁴⁹ DSÖ, Erişim Tarihi 21.10.2017, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.

⁵⁰ USTA, Ö. (2014). Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım (4), Detay Yayıncılık, Ankara. 1.

⁵¹ Dictionnaires de Français (2017). Erişim Tarihi 19.10. 2017. (Tourisme). <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tourisme/78701?q=le+tourisme#77765>.

⁵² DTÖ (1946) <http://www2.unwto.org/en>. Erişim Tarihi 18.10. 2017; Boyer (2003). From Meyer, C.D. (2005). Le Tourisme: Essai de Définition Erişim 19 Eylül 2017, <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2005-1-page-7.htm>. s.7: Turizm, turist olarak nitelendirilen kişilerin yer değiştirmesine dayalı bir dizi mal ve hizmet tüketimi olarak ifade edilir.; MCINTOSH ve GOELDNER (1990). From Kozak, M.A., Güçlü, N.H. (2014). Turizmde Etik: Kavramlar, İlkeler, Standartlar (4). Detay Yayıncılık, Ankara. 21: Turizm, seyahat edilen yerde geçici süreli kalınan gelir sağlayıcı bir uğraşta bulunulmayan faaliyet olarak ifade edilir.

süreliliğine ticari bir kazanç beklemeden gidilen, amacı yeni yerler görmek, doğal güzellikleri keşfetmek, kültürel ve sanatsal değerleri izlemek, tanımak, dinlenmek, eğlenmek vb. olan kişilerin her türlü seyahat hizmetlerinden yararlanması olarak tanımlanabilir. Turizmin özellikleri şunlardır:

1. Turizm, bir **hizmet** sektörüdür.
2. Turizmin, üretim ve tüketimden doğan hareketlerden dolayı ülkeye **döviz girdisi** sağlaması, **istihdam** yaratması **ekonomi** ile bağlantısını göstermektedir.
3. Turizm, hem sosyal, hem hukuki, hem psikolojik bir olaydır.
4. Turizmde seyahat eden gerçek kişilerin temel amacı ticari bir kazanç, gelir elde etmek değildir. Geçici yer değiştirme nedeninin temelinde *sağlık, kültür, inanç, hobi, eğlence, dinlenme, iş* gibi kişisel nedenler yatmaktadır.
5. Turizmin gerçekleşmesi için **geçici bir süreyi** kapsamaması ve ikamet edilen yere **geri dönüş** olayı gerçekleşmelidir.

A. Sebeplerine Göre Turizm

Turizmde seyahat nedenleri tarih boyunca değişiklik göstermiştir. İnsanlar yaşamlarını devam ettirebilmek için yiyecek, korunma ve barınma ihtiyacıyla yer değiştirmişlerdir. Seyahat ve turizmin tarihine bakıldığında ilkçağ boyunca birçok ulusun göç, savaş, ticaret, sağlık gibi nedenlere dayanarak yer değişikliği yaptığı görülmektedir. 13.Yüzyılın sonlarına doğru Marco Polo'nun Asya'ya yaptığı seyahati konu alan 14.Yüzyılın başlarında çıkardığı kitabı dünyanın birçok yerinde merak uyandırmıştır. 15.Yüzyılda Christophe Colomb'un Amerika kıtasına yaptığı seyahat ilk dünya turları kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur.⁵³

Orta çağdaki turizm faaliyetleri çoğunlukla dini eserlerin ziyareti amacıyla yapılmakta olsa da, Lonca sistemi ile birlikte gelen ancak seyahatlerde kazanılabilen

⁵³ TOSKAY, T. (1983). Turizm: Turizm Olayına Genel Yaklaşım, Der yayınları, İstanbul. 83.

ustalık olgusu için de seyahatler gerçekleştiği görülmektedir. 15.Yüzyıldan itibaren Rönesans hareketlerinin başlamasıyla İtalya ve Roma'ya eğitim ve kültür amacıyla Avrupa'lıların seyahat ettikleri görülmektedir. O dönemde Grand Tour kelimesi günümüzdeki turizm kelimesiyle aynı anlama gelmemektedir. *Grand Tour* kavramı İngiltere'de yaşayan genç aristokratların çocukluktan olgunluk sorumluluklarını elde etmeleri evresine kadar hazırlık, gelişim, eğitim sürecine verilen bir isim olarak adlandırılmaktadır.⁵⁴ Grand Tour kavramının günümüzdeki ile aynı olan seyahat etmek anlamına gelmesi 17. yüzyılda olmuştur. 17. ve 18. yüzyıllarda Fransa ve İtalya ülkeleri başta olmak üzere amaçları geleceğin idareci elit kesimini oluşturmak olan aristokrat sınıfındaki ailelerin genç üyelerinin kültürlerini artırmaları ve ilişkiler kurmaları nedenleriyle seyahat ettikleri görülmektedir. Turizmin ülke ekonomilerine katkısı arttıkça turizmin önemi 20. yüzyılda artış göstermiştir.⁵⁵

Günümüzde tüm dünyada ülkelerin turizm pazarından aldıkları payı çoğaltabilmeleri *çeşitli ihtiyaç ve istek gruplarına* hitap edebilmeleri için turizmi çeşitlendirdikleri ve her geçen gün bu çeşitlerin arttığı görülmektedir⁵⁶. Önceleri turistik hareketlerin amacını sadece seyahat etmek, eğlenmek ve inanç amaçlı oluşturulurken günümüzde bu amaçlara ek olarak sağlık, kültür, spor, hobi, iş, eğitim, aile bireylerinin ziyareti, özenme (snobizm) gibi çeşitli nedenler eklenmektedir. Turistin turizm olayına katılım sağlamasının temelinde çok farklı sebepler olabilmektedir. Turistlerin farklı hizmet beklentileri, farklı seyahat nedenleri, farklı kültürler, otel, kamping, tatil köyü vb. gibi farklı konaklama şekilleri, karavan, gemi, yat vb. gibi farklı ulaşım araçları, farklı zevkleri, sosyal, lüks vb. gibi farklı gelir düzeyleri, farklı yaş grubu, farklı sosyal ve ekonomik şartların olması nedeniyle turizm çeşitleri hızla artmaktadır. İnsanların turistik hareketleri farklı amaçlarla gerçekleştirmeleri turizmi çeşit bakımından her geçen gün daha da zengin hale getirmektedir. Turizm olayına katılımın sebeplerine göre yapılan turizm çeşitleri aşağıda belirtilmiştir.

⁵⁴ LAPLANTE, M. (2003). L'Experience Touristique Contemporaine, Fondements Sociaux et Culturels, Press de l'Universite de Quebec. 14.

⁵⁵ COOK, R., YALE L., MARQUA J., (2010). Tourism: The Business of Travel (4). 13.

⁵⁶ İÇÖZ, O., VAR, T., İLHAN, İ., (2009) Turizm Planlaması ve Politikası, Turizmde bölgesel Planlama (2), Ankara. 14.

1.Dinlenme Turizmi

Dinlenme, çalışma koşulları ve çevrenin olumsuz etkileri ile zarar görerek, sürekli ikamet ettiği yerden dışarıya çıkarak bedensel ve ruhsal sağlığını düzeltme, istirahat etme ve koruma olarak tanımlanabilmektedir.⁵⁷ Turizmi ilgilendiren dinlenme (rekreasyon) konusu esasında kişilerin **boş zaman**larında ikamet ettikleri yerden farklı bir yere seyahat ederek sakin ve dinlendirici ortamlarda bulunmalarıdır. Kaplıcaların tedavi edici özelliklerinden yararlanmak, aynı anda tıbbi hizmet almak, koruyucu tıptan faydalanmak, dinlenmek ve seyahat etmek isteyenlerin tercih ettiği sağlık turizmi de dinlenme turizminin kapsamı içinde değerlendirilmektedir.⁵⁸

2.Kültür Turizmi

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre kültür, *“Yöreye özgü diğer toplumlardan ayırt edici özelliği bulunan anlayış, davranış, örf ve adetlerin bütünüdür”*.⁵⁹ Dolayısıyla kültür, bir yöreyi diğer yörelerden farklı kılan maddi ve manevi değerler toplamıdır. Turizm, yörelerin doğal ve kendisine ait kültürel çekiciliklerini ziyaretçi çekmek için kullanabilmektedir.⁶⁰

En fazla tercih edilen turizm türlerinden biri olan kültür turizmi ile bireyler değişik kültürleri tanıma ve diğer kültürler hakkında bilgi edinme fırsatını elde ederler. Dünya'nın farklı yerlerinde bulunan değişik kültürleri tanımak, eski sanat eserlerini, tarihi eseleri, müzeleri görmek ve dini amaçlı ile yapılan seyahatler kültür turizmi kapsamı içinde değerlendirilir.⁶¹

3. Sosyal Yönü Olan Turizm

Sosyal yönü olan turizmin, **zayıf ekonomiye** sahip halkın devletin özel tedbirleriyle turizm olanaklarından yararlanması anlamına gelen **sosyal turizm**

⁵⁷TDK (2017) Dinlenme. Erişim 20.10.2017.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59e9d8fcb99103.36987854

⁵⁸ USTA, Ö., 11.

⁵⁹ T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim 20.10.2017. (Kültür).

<http://www.kultur.gov.tr/TR,96254/kultur.html>

⁶⁰ ÇAVDARLI, Z.C.M. (2015) Kültürün Turizmde Şikâyet Davranışına Etkisi: Sağlık Turizminde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Doktora Tezi, s.60.

⁶¹ BAHÇE, S. (2009). Kırsal Gelişimde Kültür (Mirası) Turizm Modeli. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Sayı:25. 3.

kavramıyla karıştırılmaması gerekmektedir. Bazı kaynaklarda Aile Turizmi olarak da adlandırılabilen **sosyal yönü olan turizm**, insanların birbirleriyle yaşamalarından doğan ve içinde arkadaş, akraba, aile ziyareti, balayı, dernek seyahatini kapsayan turizm çeşididir.⁶²

4.Spor Turizmi

Spor yapanlar, seyirciler, taraftarlar dahil olmak üzere insanların spora olan ilgisi gün geçtikçe artış göstermektedir. Dünya Kupası gibi büyük spor etkinliklerinin farklı ülkelerde gerçekleşmesi ve devamlı ikamet edilen yerin dışında yapılan spor faaliyetleri, turnuvalar, organizasyonlar spor turizminin oluşmasını sağlamıştır. Günümüzde dünyada yeni golf alanlarının yaratılmasına neden olan golf turizmi, kış sporları ve tırmanma için dağ turizmi spor turizmi içinde yer almaktadır.⁶³ Örneğin Erzincan ili dağ zirveleri 3000 m2 'yi aşan dağlık alanlardan oluşması sayesinde kış sporları için uygun bir potansiyele sahip olmakla birlikte birçok turist tarafından tercih edilmektedir.⁶⁴

5. Politik Turizm

Dünyada çeşitli nedenlerle yapılan politik toplantılara katılmak üzere devlet adamı, diplomat ve politikacıların katıldıkları seyahat çeşididir.⁶⁵

6. Ekonomik Turizm

Turistlerin seyahat ettikleri yerden genellikle kazanç amacı gütmemeleri gerektiği turizm olayını tanımlarken birçok kez karşımıza çıkmaktadır. Globalleşme ile birlikte iş seyahatlerinin turizm ile iç içe bulunduğu görülmektedir. İş seyahatlerinin ekonomik beklentilerle gerçekleşmesi ve bu nedenlerle oluşturulan fuar ve sergilere katılmak ekonomik turizm çeşididir.⁶⁶ İş bağlantısı kurma nedeniyle kongre ve fuarlara katılım sağlayanlar ekonomik turizm kapsamı içindedir.

⁶² USTA, Ö., 13.

⁶³ USTA, Ö., 12.

⁶⁴ ŞAHİN, F.İ. (2009). Erzincan İli'nin Turizm Potansiyeli ve İldeki Ekoturizm Uygulamaları. Doğu Coğrafya Dergisi. Cilt:14. Sayı:22. 74.

⁶⁵ KOZAK, M. A.; Nergiz, H. G. (2014) Turizmde Etik: Kavramlar, İlkeler, Standartlar, Gözden geçirilmiş 4.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara. 12

⁶⁶ USTA, Ö., 13.

7. Kongre Turizmi

Mesleki örgüt topluluklarının seminer, kongre, sempozyum vb. katılma gösterme amacıyla katıldıkları seyahatler kongre turizmidir.⁶⁷

8. İnanç Turizmi

İbadet ve inancın gereği olarak insanlar kutsal yerleri ziyaret etmeyi tercih edebilmektedir. Gerçekleştirilen turistik hareketin temelinde, dini bir görevin gerçekleştirilmesi amacıyla dini yönden önem taşıyan yerlere yönelik turizm hareketleri yatmaktadır. Farklı kültürlerin birbirlerine saygı duyması ve iletişimin oluşmasında inanç turizminin önemli bir yeri bulunmaktadır.

Her yıl, dünyanın çeşitli ülkelerinden yılın belirli bir döneminde aynı dine mensup Müslümanların Mekke'ye seyahat ederek dini inançlarını paylaşmaları bu kapsamda değerlendirilmektedir. Ülkemizde Müslümanlar için kutsal sayılan Kutsal Emanetler Topkapı Sarayı müzesinde sergilenmektedir. Ayrıca ülkemizde bulunan Meryem Ana'nın Evi, St. Nicolas'ın mezarı da Hristiyanlar için kutsal sayılan yerlerden kabul edilmekte, inanç turizmi kapsamında turist çekmektedir.⁶⁸

B. Turist Kavramı

Turist, turizm faaliyetine yön veren ilgi alanlarına ve beklentilerine göre herhangi bir nedenle ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat eden, **ticari bir amaç gütmeyen ve gidilen yerde en az 24 saat ve 12 ayı aşmayacak** şekilde kalan kişilerdir.⁶⁹ Turistler, sağlık, golf, kültür, iş, aile ziyareti vb. gibi çeşitli seyahat amaçlarına ve ulusal ya da uluslararası olmalarına göre ayrılabilirler.⁷⁰

Genel olarak turist:

1. Zamana, ihtiyaçlarına ve beklentilerine göre turizme yön verir ve öznesini oluşturur.

⁶⁷ USTA, Ö., 13.

⁶⁸ Yıldırım, H. (Ed.), 102, 197.

⁶⁹ YAĞCI, Ö. (2007). Turizm Ekonomisi (2). Detay Yayıncılık, Ankara. 12.

⁷⁰ COOPER, C., FLETCHER J., FYALL A., GILBERT, D. vd. (2008) Tourism: Principles and Practice (4), Financial Times. 3.

2. Seyahatin gerçekleştiği ülkede 24 saatten az ve 12 ayı geçmeyecek süre geçiren, sınırlı zaman ve harcama gücü ile gittiği yerde sürekli ikamet etme amacı taşımaz.
3. Seyahatin gerçekleşme nedeninin temelinde psikolojik tatmin olan sağlık, kültür, inanç, hobi, eğlence, dinlenme, iş gibi kişisel nedenler olan tüketici konumunda olan kişidir.
4. Temel amacı ticari kazanç elde etmek değildir.
5. Ülkede 24 saatten az kalan, transit yolcular, eğitim ve öğrenim için giden öğrenciler, çalışma amacıyla uzun dönem giden kişiler kavram içinde değerlendirilmezler.

Turist tanımının uluslararası olarak tanımlayan ve 157 üye devletin bulunduğu **Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü**’nün (DTÖ) yaptığı turist tanımı, dünyada en çok kabul gören tanımlardan biridir. Zaman değiştikçe, beklentiler farklılaştıkça, turizm geliştikçe, yeni boyutlar kazandıkça yeni tanımlar ortaya çıkmakta ve önceki yapılan tanımlar belli bir ölçüde doğruluğunu yitirmektedir.⁷¹ 1963 yılında DTÖ tarafından yapılan turist tanımlarıyla, 1993 yılında yapılan turist tanımların farklılık göstermesinin nedeni budur.

1. Turist Çeşitleri

1993 yılında DTÖ ve **Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu** (Commission de Statistique des Nations-Unies) (BMİK) tarafından aşağıdaki kavramların tanımları 1996 yılında yenilerek kullanılmaya başlanmıştır⁷².

a. Yabancı Ziyaretçi

1963 yılında **Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü** ve **Birleşmiş**

⁷¹ OLALI H., TİMUR A., (1986) Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri, İzmir. 5.

⁷² La Commission de Statistique de L'ONU. <http://statistics.unwto.org/fr/content/la-commission-de-statistique-de-l-onu>, Son Erişim 20.10.2017. İstatistik Komisyonu Birleşmiş Milletler İstatistik Dairesinin çalışmalarını denetler. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyin teknik bir komisyonudur.

Milletler İstatistik Komisyonu tarafından yapılan tanımlara göre yabancı ziyaretçi (visiteur), bir ülkeye giden ve konaklama süresi 24 saati aşan veya 24 saatten az olan kişileri kapsamaktadır.⁷³ 1993 yılında yenilenen tanıma göre ise yabancı ziyaretçi, ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye ekonomik bir çıkar gözetmeksizin **süresi 12 ayı geçmeyecek** şekilde tüm yabancı kişileri kapsamaktadır.⁷⁴Bu tanım ile yabancı ziyaretçi kavramına süre kısıtlaması getirilmiştir.

b. Yabancı Turist

1963 yılında **Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü** ve **Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu** tarafından yapılan tanıma göre yabancı turist (touriste), ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye aile ziyareti, iş, din, kültür, eğitim ve öğrenim, spor vb. her çeşit konu dahil olmak üzere seyahat eden ve gittiği ülkede **24 saatten fazla süre kalan** veya en azından bir gece geçiren kişi olarak tanımlanmıştır. 1993 yılında yenilenen tanıma göre yabancı turist ziyaret edilen ülkede en az bir gece geçiren bir ziyaretçi olan kişidir⁷⁵. Bu tanım ile bir turistin yabancı turist olarak tanımlanması için ziyaret edilen ülkede bir gece geçirmiş olması yeterli kabul edilmiştir.

c. Yabancı Günöbirlikçi

1963 yılında Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü ve Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu tarafından yapılan ve bazı kaynaklara göre günöbirlikçi olarak da adlandırılan tanıma göre **ekskürsionist** seyahatin gerçekleştiği ülkede 24 saatten az kalan kişidir.⁷⁶

Ülke sınırlarında yerleşim göstererek, diğer ülkede çalışan ve **24 saatten az** sürede kendi ikamet ettiği yere geri dönen çalışanlar, diplomatlar günöbirlikçi dışında kalarak turizm istatistiklerinde yer almazlar.⁷⁷ Örneğin Fransa'nın Cannes şehrinde ikamet eden ve İtalya'da çalışan bir avukat her gün Cannes şehrindeki evine geri dönüş yapmaktadır. Bu avukat turizm istatistiklerinde günöbirlikçi olarak

⁷³ OLALI, H. (1982) Turizm Politikası ve Planlaması, Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları no:6, İzmir. 27.

⁷⁴ Institut de la Statistique de la Polynésie Française (1993) Erişim Tarihi 19.10.2017, <http://www.ispf.pf/bases/Tourisme/EDT/Dfinitionsetmethode.aspx>.

⁷⁵ Institut de la Statistique de la Polynésie Française (1993) Erişim Tarihi 19.10.2017, <http://www.ispf.pf/bases/Tourisme/EDT/Dfinitionsetmethode.aspx>.

⁷⁶ SMITH, S. (2016). Practical Tourism Research (2), University of Guelph, Canada. s2

⁷⁷ USTA, Ö., 10.

değerlendirilmemektedir. 1993 yılında yenilenen tanıma göre ise günübirlikçi, hukuki anlamda bir ülkeye giriş yapmayan transit gemilerin yolcuları ve mürettebatı, gemicilik ve gezi tekneleri dahil olmak üzere gidilen ülkede 24 saatten az kalan kişilerdir.⁷⁸

d. Tekrarlayıcı Turist

1963 yılında tekrarlayıcı turist ile ilgili bir tanım yapılmamıştır. 1993 yılında **Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü ve Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu** tarafından **ilk defa** tanımlanan tekrarlayıcı turist (Repeater), **önceki 24 ayda aynı ülkeye en az bir kere** seyahat eden turistleri kapsamaktadır.⁷⁹

C. Turizmin Diğer Bilimlerle İlişkisi

Turizm birbirini tamamlayan çok boyutlu, karmaşık bir faaliyet alanından oluşmaktadır. Turizmin çok çeşitli bir faaliyet olması, diğer bilim dalları ile birlikte hareket etmesi onun tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Turizmi tanımlama sorunu esasen turizmin coğrafya, hukuk, sosyoloji, pazarlama, ekonomi, psikoloji ve benzeri birçok bilim dalıyla oluşan ilişkisi nedeniyle multidisipliner yapısıyla, karmaşık doğasından kaynaklanmaktadır.⁸⁰ Yakın bir gelecekte turizm kavramından turizmoloji olarak bahsedilmesi beklenmektedir. Turizm bir bilim olarak görüldüğünde turizm ile ilgili ilişkileri tanımlamak, yeni kuramlar geliştirmek, temel modellerini belirlemek, sorunlarına çözümler üretmek gibi uğraş alanları olacaktır.⁸¹

20. yüzyılın başlarına turizmin ekonomik önemi arttıkça bu yöne eğilimli tanımlar ortaya çıkmış, zamanla çok yönlü bir olayı kapsadığı anlaşılınca bütünü kapsayan bir tanım yapılmaya başlanmıştır. Uluslararası turizmin 1960'lı yıllardan itibaren gelişim göstermesi ile turizm ülke ekonomilerine büyük katkı sağlamış böylece turizmin önemi artmıştır.⁸² Turizm ekonomi, coğrafya, tıp, psikoloji, hukuk, siyaset bilimi, işletme, tarih, arkeoloji, antropoloji, sosyoloji ve benzeri bilim

⁷⁸ TOSKAY, T. (1983). 42.

⁷⁹ Institut de la Statistique de la Polynésie Française (1993), Online, Erişim 19 Eylül 2017, <http://www.ispf.pf/bases/Tourisme/EDT/Dfinitionsetmethode.aspx>.

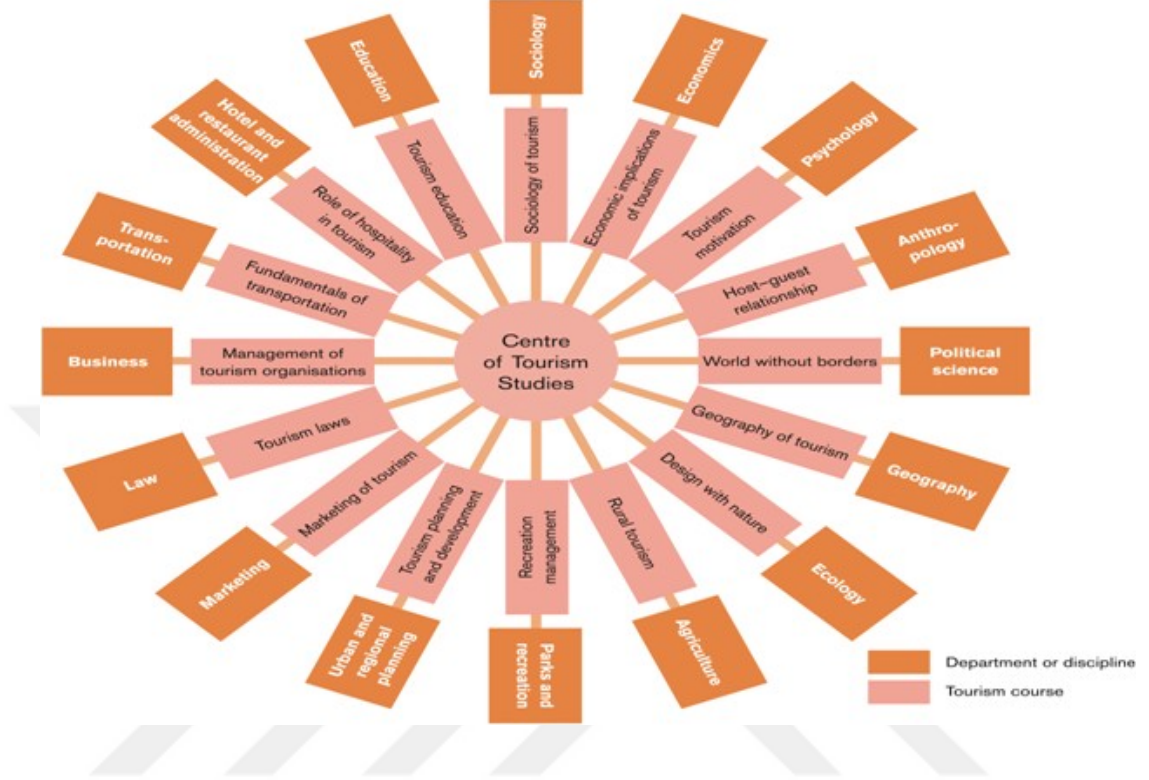
⁸⁰ WILLIAMS (2004). Critical Concepts in the Social Sciences: Tourism, Routledge, London, New York. From Meyer, C.D. Le tourisme: Essai de Définition, Management & Avenir 2005/1 (n° 3), p. 7-25. DOI 10.3917/mav.003.0007.

⁸¹ USTA, Ö., a.g.e., s.4.

⁸² ÇOBAN, O; ÖZCAN, C.C. (2013). Türkiye’de Turizm Gelirleri-Ekonomik Büyüme İlişkisi: Nedensellik Analizi (1983-2010). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 8(1). 243.

dallarıyla yakın bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Bu bilim dalları turizmin her bir halkasını oluşturmaktadır.

Şekil 1: Turizmi Bütünleyen Bilim Dalları



Kaynak: Tourism and Practice, COOPER, C., FLETCHER, J. vd.

Şekil 1’de belirtildiği üzere turizmin temelinde, turizm motivasyonu açısından psikoloji, ev sahibi-konuk ilişkisi açısından antropoloji, turizm coğrafyası bakımından coğrafya, turizm hukuku bakımından hukuk, turizmin ekonomiye etkisi bakımından ekonomi, turizm sosyolojisi bakımından sosyoloji, turizm pazarlaması açısından pazarlama, turizm işletmesinin yönetimi bakımından işletme, ulaşım, otel ve restoran rezervasyonları, tarım gibi birçok alan yer almaktadır. Ancak burada turizmin sadece, sağlık turizmi ile bağlantılı olan ekonomi, coğrafya, işletme, hukuk, siyaset, tıp ve teknoloji ile olan ilişkileri ele alınmaktadır.

1. Turizm ve Ekonomi İlişkisi

Turizmin son yıllarda özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından ülkeye döviz girişini artırma, iş ve istihdam sağlama, rekabet gücünü geliştirme, ekonominin üretim çeşitliliğini artırma, gelir dağılımındaki eşitsizliklerin

azalmasına katkıda bulunma, bölgeler arasındaki gelişme ayrıcalıklarını gidermeye çalışma, milli gelire katkı sağlama potansiyelinden dolayı ekonomik ve sosyal kalkınma süreçlerine, dış ödemeler dengesine olumlu katkısı bulunmaktadır. Bu nedenle ekonomik bir faaliyet olan turizm, en önemli sektörlerden biri haline gelmiştir. Ekonomik bir faaliyet olan turizm ile tüketici üretim yerine getirilmektedir. Kişilerin ekonomik durumlarına göre *lüks turizm*, *sosyal turizm* şeklinde ayırım yapmakta mümkündür. Turistik çekiciliği yüksek olan destinasyonların düşük maliyetle ulaşılabilme olanağı oldukça önemlidir.⁸³ Genel olarak turizm ekonomisinin konuları arasında kaç turistin seyahat edeceği, nerede, ne kadar sürede kalacağı, hangi mal ve hizmetlere ihtiyaç duyacağı, potansiyel para harcama miktarı bulunmaktadır. Bu bakımdan, turizmin ekonomi bilimi ile yakın ilişkisi olduğu görülmektedir.⁸⁴

2. Turizm ve Coğrafya İlişkisi

Coğrafya ile ayrılmaz bir ikili olan turizm olayında farklı coğrafi bölgelerin, farklı özellikleri, çekicilikleri ve değerleri, turistlerin bu bölgeyi ziyaret etmelerinde tercih nedeni olmaktadır. Seyahat edilen destinasyondaki turistik çekicilik, farklılıklar, farklı hizmet beklentisi, farklı ihtiyaçlar seyahat eden turistlere çeşitlilik sağlamaktadır. Turizm, turistlerin ilgi alanlarına, ekonomik durumlarına ve ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir.

Kış sporları için İsviçre'nin Alpleri tercih edilirken, termal turizm için Fransa'nın Vichy şehri, din ve inanç turizmi için Mekke şehri, kültürel ve ticari turizm için Londra, New York, Paris gibi büyük metropoller tercih edilmektedir. Vichy gibi bazı yerler özelliklerine göre tercih edilirken Cannes Film Festivali, Monaco Grand Prix gibi yerler yıllık kültürel etkinlikleriyle bilinmektedir. Ayrıca engelliler veya yaşlılar için organize geziler, lise öğrencileri için dil eğitimi ağırlıklı geziler, sağlık amaçlı yapılan geziler yapılmaktadır. Uygun turistik bölgelerin seçilmesi, gruplandırılması, arazinin kullanım kapasitesinin belirlenmesi, gerekli önlemler alarak doğaya zarar vermeden ve koruyarak arazinin turistik çekiciliğe getirilmesi konuları turizm coğrafyasının içine girmektedir. Bu bakımdan, turizmin coğrafya ile yakın ilişkisi olduğu görülmektedir.⁸⁵

⁸³ ARSLAN, K. (2008) Türkiye'de Kongre Turizmini Geliştirme İmkanları, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 34, İstanbul, 31.

⁸⁴ USTA, Ö., 4.

⁸⁵ AKTAŞ, G. (Ed.). (2008). Türkiye Turizm Coğrafyası, Ankara, Detay Yayıncılık.

3. Turizm ve İşletme İlişkisi

Turizm, yapısı gereği işletme bilimiyle yakın bir ilişki içindedir. Yiyecek-içecek, konaklama, seyahat, eğlence ve dinlenmeye ek olarak turizm işletmelerinin yönetimi, pazarlaması gibi konular turizm işletmeciliğinin ilgi alanına girmektedir.⁸⁶

4. Turizm ve Hukuk İlişkisi

Çok karmaşık bir olay olan turizmin her alanda hukuki düzenlemelere ihtiyaç duyduğu ortadadır. Hukuki düzenlemeler, teşvikler hukuk bilimi konuları arasında girmektedir. Turizm hukuk bilimiyle yakından ilişkilidir. Tüm konularda olduğu gibi **hakların korunması, sözleşmeler** ve ortaya çıkan problemlerin çözümünde hukuk bilimi çözüm getirir. Bu bakımdan, turizmin hukuk ile yakın ilişkisi olduğu görülmektedir.

5. Turizm ve Siyaset İlişkisi

Uluslararası ilişkilerin gerginliklerin ve hatta savaş ihtimallerinin belirdiği bölgelerde turizm olumsuz yönde etkilenmektedir. Günümüzde terör olaylarının artması, çeşitli doğal afetler ve çeşitli nedenlerle oluşan siyasi gerginlikler ve siyasi değişiklikler **emniyet, güvenlik ve risk** kavramlarının ön plana çıkmasını sağlamış ve turizm piyasasına olumsuz yön vermesine neden olmuştur. Turizmin siyasetbilimi ile yakın bir ilişkisi olduğu söylenebilir.

6. Turizm ve Tıp İlişkisi

Tarih boyunca tıp bilimi turizm ile içedir. Turistlerin gerçekleştirdikleri seyahatlerde hem fiziksel, hem psikoloji, hem sosyolojik açıdan sağlıklı olmaları tıp bilimini yakından ilgilendirmektedir.

⁸⁶ PIRNAR, İ. (Ed.). (2011). Uluslararası Turizm İşletmeciliği, Otel İşletmelerinde Yiyecek İçecek Departmanı, Nobel Yayın. 157.

Tarih boyunca milyonlarca insanın **değişik nedenlerle** seyahat etmeleri iklim farklılıkları, besin değişiklikleri, tipik seyahat hastalıklarını yayılmasına yol açtığı gibi seyahat sırasında meydana gelen ani kazalar ve yaralanmalara da neden olabilmektedir.

Turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alınması, **sağlık turizmi** açısından da önemlidir. Tıp bilimi hastalıkları teşhis ederek tedavi eden, sağlığı koruyan bir bilim dalı olduğuna göre **seyahat öncesi ve esnasındaki** rahatsızlıklara, problemlere de çözüm üretebilecektir. Turistlerin seyahatleri sırasında ani gelişen rahatsızlıkların olması, hastalıklardan korunma için gerekli önlemlerin alınması, kazalarda, acil durumlarda müdahale etmesi için tıp biliminden yararlanılır. Günümüzde turizmin tıp bilimi ile yakın bir ilişkisi olduğu bilinmektedir.

7. Turizm ve Teknoloji İlişkisi

Dördüncü sanayi devrimi genişledikçe ülkeler yenilikleri, teknolojileri takip ederek entegre olmaktadır. Bulunduğumuz teknoloji çağında ülkelerin büyük bir çoğunluğu turizmin geleceği için telekomünikasyon altyapılarını önemli ölçüde arttırmışlardır. Teknoloji ile turizmin yakından ilişkisi bulunmaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte yeni kavramlar ortaya çıkmıştır. **E-Turizm, E-Tour Operatör, E-Seyahat Acentası, E-Destinations** vb. yeni kavramlar turizmin teknoloji ile olan ilişkisine örnek olarak gösterilebilir. Örneğin E-turizm, turizmi kapsayan tüm faaliyetlerin dijital ortama aktarılmasını sağlayan ve turizmi etkinliğini, verimliliğini, ulaşılabilirliğini arttıran yeni bir iş yapış biçimidir.⁸⁷TÜRSAB *e-turizm*, e-mecra/platform konularında eğitim vermeye başlamıştır. ⁸⁸ **Dünya Ekonomik Forumu'nun 2017 Sayısal Sınırlar Raporu**'nun gelecek seyahat vizyonuna göre kişinin seyahat edebilirliği, kişinin ülkesine göre değil kişiye bağlı olarak gelişme gösterebilecek uygulanabilir sistemler geliştirilmesi ile oluşması beklenmektedir.⁸⁹

⁸⁷ Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) Erişim Tarihi 17.09.2017, https://www.tursab.org.tr/tr/tursab/komiteler/e-turizm-ve-turizm-muhasebesi-komitesi/e-turizm-e-ticaret-nedir_10648.html.

⁸⁸ E-turizm Erişim Tarihi 25.10.2018 <https://www.tursab.org.tr>.

⁸⁹ World Travel & Tourism Council (2017). Travel & Tourism Economic Impact 2017 World Report. 5.

II. Türkiye’de Turizm

A. Tarihçe

Cumhuriyet öncesi dönemde Anadolu’ya Hititler, Lidyalılar, Yunanlılar, Romalılar, Bizanslılar ve Türkler gibi birçok kavim göç etmiştir. Bu dönemlerde turizm kapsamında değerlendirilebilecek seyahatlerin temelinde ticaret, şifa bulma, inanç amaçları yatmaktadır. Osmanlı döneminde ulaşım ve altyapının geliştirilmesi ile seyahat kolaylaşmış ve Avrupa’dan Anadolu’ya turizm hareketleri başlamıştır. İstanbul’da Cumhuriyet öncesi dönemde Anadolu’nun ilk oteli olarak kabul gören 1841 yılında açılan Otel d’Angleterre ile Cumhuriyet sonrası dönemde 1982 yılında açılan Büyük Londra Oteli’ni ziyaret etme amacıyla turlar oluşmuştur.

Cumhuriyet’in kurulduğu dönemlerde ekonomik, sosyal ve siyasal problemlere ek olarak dünyadaki olumsuzluklar nedeniyle turizm olumsuz yönde etkilenmiştir. 1923 yılında turist rehberi yetiştirilmesi amacıyla Türkiye Seyyahin Cemiyeti kurulmuştur. 1934 yılında ilk defa devlet tarafından turizmi geliştirme amacıyla kurulan Türk Ofis, 1939 yılında Bakanlığa bağlı Turizm Dairesi’ne dönüşmüştür. Turizm konusunda yapılan ilk yasal düzenleme 1953 yılında yapılmıştır. Söz konusu yasal düzenleme ile günümüzdeki Turizm Teşvik Kanunu’nun temelleri atılmış ve Turizm Hukuku oluşmuştur. T.C. 1961 Anayasası’ndan itibaren beş yıllık kalkınma planları ile turizm gelişimi, arz ve talebin çoğaltılması yaygınlaştırılması, çeşitlendirilmesi amaçlanmıştır. 28 Eylül 1972 Tarih ve 1618 Sayılı **Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu** uyarınca temel amacı seyahat acentacılığının gelişmesini sağlamak ve mesleki disiplin sağlamak olan **Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB)** kurulmuştur.⁹⁰

Türkiye’de dış aktif turizm hareketliliği ancak 1980 sonrası dönemde politik istikrarın sağlanmasıyla gelişme gösterebilmiştir. Turizmin gelişmesi ve denetlenmesi amacıyla **Turizm Teşvik Kanunu, Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik** vb. yasal düzenlemelerin yapılması 1980 sonrası dönemde turizmde hızlı bir büyümeye yol açmıştır. 12.03.1982 Tarih ve 2634 Sayılı **Turizm Teşvik Kanunu**’nun temel amacı turizm

⁹⁰ YILDIRIM, H. (Ed.), 11, 13.

sektörünü düzenlemek, geliştirmek ve tedbirlerin alınmasını sağlamaktır.⁹¹ Turizm bölge, alan ve merkezlerinin tespiti, gerekli Belgelerin alınması, doğal turizm kaynaklarının korunması ve kullanılması, taşınmaz malların turizm amaçlı kullanımı kapsamaktadır.

Türkiye'nin doğal, kültürel, tarihi değerleri temel alınarak turizm sektörü düzenlemek, sağlık turizmi, av, golf turizmi vb. Turizmi çeşitlendirerek geliştirmek ve korumak için gerekli önlemleri almaktır. 1982 yılında Turizm Teşvik Kanunu'nun yürürlüğe girmesi sonucu turizm arzında hızlı bir artış meydana gelmiş ve ülkemize 1.625.000 turist girişi sayesinde 411 milyon dolar gelir bırakmıştır.⁹²

Günümüzde turizm çeşitliliği açısından birçok çeşidi içinde barındıran Türkiye, sağlık turizmi, kıyı turizmi, golf turizmi, kongre ve fuar turizmi, kış sporları ve doğa turizmi, kültür turizmi vb. eşsiz imkanlara sahip bir ülkedir. Böyle büyük imkanlara sahip olmasına rağmen ancak 1960'lı yılların başından itibaren Türkiye'de turizmin önemi anlaşılmış, gelişmiş ülkeler olgunluk dönemlerini yaşarken, Türkiye daha yeni gelişim göstermeye başlamıştır. Türk lirasının devalüasyonu nedeniyle Avrupa'daki tatil fiyatlarına göre fiyat düşüklüğü nedeniyle yabancı turistler tarafından tercih edilmektedir. Yine de dünyada eşsiz konumuyla üç tarafı denizle çevrili olan karasıyla deniziyle ayrı turizm çeşitliliğini kapsayan Türkiye'nin dünya turizminden aldığı pay hak ettiğinin altında durumdadır.

Güçlü bir turizm için turizm çeşitlerini arttırarak, zengin kültürel ve doğal özellikleri bulunan şehirlerin markalaşma yoluna giderek turistler için çekici hale getirilmesi önemlidir.⁹³ Sağlıklı ve sürekli bir turizm için markalaşmanın yanı sıra gıda ve çevre güvenilirliğinin sağlanması, bulaşıcı hastalıklara karşı koruma tedbirlerinin alınması, hastalanan turistlerin ambulans, helikopter veya uçakla ülkelerine gönderilmesini sağlayan hizmetlerin sunulması, kaliteli bir tedavi ortamının yaratılması, yabancı turistlere güven verilmesi gereklidir.

B. İstatistiki Bilgiler

Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi 2017 Sıralaması'na göre, “Türkiye, dünyada **kültürel kaynaklar, iş seyahatleri ve havayolu taşımacılığı altyapısı**

⁹¹ 12.3.1982 Tarih ve 17635 Sayılı Turizm Teşvik Kanunu Md.2.

⁹² BOZ, N., HOCAOĞLU, U., 25, 28.

⁹³ Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı (2007). T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ankara.

*bakımından ilk 20 ülke arasında, turist hizmet altyapısı ise ilk 50 de yerini almaktadır”.*⁹⁴ **Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi**’nin (DSTK) 185 ülke arasında gelecek on yılda seyahat ve turizmin ekonomik etkisi ele alındığında; 2017-2027 yılları arasında doğrudan gelişme göstererek dünyada istihdama katkı sağlayacaklar listesinde Türkiye ilk 4 te yer almaktadır.⁹⁵

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre, Türkiye’ye 2017 yılının Ocak-Temmuz dönemlerinde gelen yabancı turist sayısı 2016 yılındaki Ocak-Temmuz dönemlerinde gelen yabancı turist sayısından ortalama %21,94 oranında artış göstermiştir. 2017 yılı Ocak-Temmuz döneminde Türkiye’ye giriş yapan günübirlikçilerin oranı ise %1,09’dur. Aynı şekilde 2017 yılı Temmuz ayında Türkiye’ye gelen yabancı turistlerin sayısı 2016 yılı Temmuz ayının verileri ile karşılaştırıldığında %46,36 oranında artış göstermiştir.

TÜRSAB’ın verilerine göre, Türkiye’ye 2017 yılının Ocak-Kasım dönemlerinde gelen yabancı turist sayısı 2016 yılındaki Ocak- Kasım dönemlerinde gelen yabancı turist sayısına göre %28 oranında artış göstererek 30 milyon 706 bin 245’e yükselmiştir. 2017 yılının Kasım ayında ise yabancı Türkiye’yi ziyaret eden yabancı ziyaretçi sayısında 2016 yılındaki Kasım dönemi ile karşılaştırıldığında %22.13 oranında artış göstermektedir. 2017 yılının Ocak-Kasım dönemlerinde Türkiye’yi en çok ziyaret eden ülkelere ilk 15’inde artış, 3’ünde düşüş meydana gelmektedir.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’na göre, 2017 yılında başta Rusya Federasyonu, Irak, Kazakistan olmak üzere Suudi Arabistan, Azerbaycan, İran, Ukrayna, Gürcistan ve Bulgaristan ülkelerinden gelen yabancı turist sayısında artış görülmesine rağmen yaşanan *terör* olayları nedeniyle başta Hollanda %-13, Almanya %-8, İngiltere (Birleşik Krallık) %-4 oranında olmak üzere Yunanistan, Fransa ve Belçika pazarında büyük düşüş yaşanmıştır. Oysa **TÜRSAB**’a göre, “*Türkiye turizm potansiyelinden en fazla yararlanan ülke olarak Almanya 2016 yılında %15,34 ‘lük payla ilk sırada yer almaktadır*”.

⁹⁴ Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi 2017 Sıralaması (2017) Erişim Tarihi 22.10.2017. <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2017>.

⁹⁵ Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi, Erişim Tarihi 20.10.2017. <https://www.wttc.org/summits/the-global-summit-2017/>.

Tablo 2: 2015-2017 Yıllarında Turist Sayısına Göre İlk 15 Ülke

TURİST SAYISINA GÖRE İLK 15 ÜLKE(Ocak-Kasım)					
MİLLİYET	YILLAR			% DEĞİŞİM ORANI	
	2015	2016	2017	2016/2015	2017/2016
Rusya Fed.	3 623 518	822 159	4 647 162	-77.31	465.24
Almanya	5 403 222	3 761 584	3 451 897	-30.38	-8.23
İran	1 591 490	1 559 714	2 314 656	-2.00	48.40
Gürcistan	1 760 938	2 041 897	2 251 267	15.96	10.25
Bulgaristan	1 683 474	1 559 432	1 689 569	-7.37	8.35
İngiltere (Birleşik Krallık)	2 475 586	1 681 991	1 621 124	-32.06	-3.62
Ukrayna	678 518	1 014 215	1 250 094	49.48	23.26
Irak	1 027 981	381 879	832 317	-62.85	117.95
Hollanda	1 199 502	880 976	770 250	-26.55	-12.57
Azerbaycan	567 886	564 748	713 167	-0.55	26.28
Suudi Arabistan	434 270	511 809	627 979	17.86	22.70
Yunanistan	696 166	546 274	559 934	-21.53	2.50
Fransa	812 637	527 266	545 706	-35.12	3.50
Belçika	601 408	399 528	404 377	-33.57	1.21
Romanya	423 425	341 741	402 441	-19.29	17.76

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Tablo 2’te görülen T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre, 2017 yılı Ocak-Kasım ayları arasında Türkiye’ye en çok ziyaretçi gönderen 15 ülke içinden en hızlı artış Rusya Federasyonu, İran ve Irak ülkeleridir. Türkiye’ye en çok ziyaretçi gönderen 15 ülke dışında kalan, Amerika Birleşik Devletleri %-28, Norveç %-27, Danimarka %-19, İsveç %-11, Avusturya %-9, İtalya %-6, İsviçre %-5 ülkelerinden ülkemize gelen yabancı ziyaretçi sayısında düşüş yaşanmaktadır. Buna rağmen Beyaz Rusya (Belarus) %103, Kazakistan %69, Polonya %43, Kuveyt %43, Türkmenistan %42, Ürdün %36, Lübnan %23 ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti %10 ‘nden gelen yabancı ziyaretçi oranlarında artış görülmektedir.⁹⁶ Ayrıca 2017 yılında Çin, Güney Kore ve Japonya’dan ülkemize gelen yabancı turist sayısında artış görülmektedir.

Ülkemize en çok turist gönderen ülkeler arasında yer alan İngiltere ülkemize 2014 yılında yaklaşık 3 milyon turist göndermekte iken 2016 yılında yaklaşık 2 milyon turist göndermiştir. İngiliz pazarında böyle bir düşüş yaşanmasına rağmen turistlerin ülkemizde **kalış süresi** diğer ülkelere oranla yüksektir. 38.si gerçekleşen Londra 2017 Uluslararası Turizm Fuarı’nda **Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi** verilerine göre, turizmin İngiltere ekonomisi içinde payı %11 oranındadır. Turizm sektörü 2016 yılında doğrudan yaklaşık 1 buçuk milyon dolaylı 4 milyon insana iş

⁹⁶ Incoming Kasım 2017. Erişim Tarihi 12.01.2018 https://www.tursab.org.tr/dosya/16412/kasim-2017_16412_5347961.pdf.

olanağı sağlamıştır.⁹⁷

Arap ülkelerinden Türkiye'ye 2017 yılında gelen ziyaretçi sayısında genel bir artış bulunmaktadır. 24. sü gerçekleştirilen **ATM Dubai 2017 Uluslararası Turizm Fuarı**'nda *Dünya Bankası verilerine* göre, 2015 yılında Araplar'ın dünya genelinde turizm harcaması yaklaşık 90 milyar dolardır.⁹⁸

Türkiye İstatistik Kurumu'na göre, ülkemizin %16.3' ünü **genç nüfus** oluşturmaktadır. Ülkemizin diğer ülkelere oranla daha yüksek bir genç nüfus kitlesine sahip olması, gelecekte **yaşlı bakımında** dünyada önemli bir yer edinme potansiyeli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Güney Marmara, Çanakkale, Yalova, Aydın, Denizli, Manisa, İzmir, Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Kütahya, Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat'ta **termal turizm altyapısının geliştirilmesi** hedeflenmektedir. Böylece termal özellikler bakımından çeşitli olan ülkemizde hem yaşlı bakımında hem de sağlık turizmi kapsamında istihdam oluşabilecektir.⁹⁹

Turizm gelirlerinin ülkemizde GSMH içinde payı yıllar içinde artış göstermektedir. T.C. 1961 Anayasası'ndan itibaren beş yıllık kalkınma planları ile turizm gelişimi amaçlandığı yıllarda turizmin GSMH payı 0.1 iken, gelişim göstererek 2016 yılında bu payın 2.6'ya yükseldiği görülmektedir.¹⁰⁰

Türkiye'de *yatırımların çeşitliliği, hizmet kalitesindeki artış, teşvikler, şehirlerin markalaşması, tanıtıcı yayınlar* sayesinde turizm gelişerek ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Böylece ülkede turizm sayesinde istihdam artacak, gelir dağılımındaki eşitsizlikler ve işsizlik azalacak, turizm ile elde edilen gelirle dış ödemeler dengesine olumlu katkıda bulunulacaktır. Amacı doğal ve tarihsel kaynakları korumak, denetlemek olan doğru ve *sürdürülebilir hükümet politikaları* ile turizmde **rekabet gücü avantajı** sağlanacaktır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ile Türk turizminin büyük bir gelişme içinde olduğu ve gelişiminin gelecek dönemlerde artış göstererek büyüme göstereceği söylenebilir.¹⁰¹

⁹⁷ World Travel Market Londra 2017 Turizm Fuar Raporu. Erişim Tarihi 12.01.2018 https://www.tursab.org.tr/dosya/16836/wtm-londra-fuar-raporu-2017_16836_5837714.pdf.

⁹⁸ ATM Dubai 2017 Turizm Fuar Raporu Erişim Tarihi 12.02.2018. https://www.tursab.org.tr/dosya/16147/dubai-2017_16147_3183639.pdf.

⁹⁹ Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Tarihi 12.09.2017, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do;jsessionid=QDQQZsvWrGyVJmLGpWfyQFcDRxhs24wNjkYj1M5bkvDwyfLpy6pb!1463092449>.

¹⁰⁰ Turizmin Ekonomideki Yeri. Erişim Tarihi 12.01.2018 https://www.tursab.org.tr/tr/turizm-verileri/istatistikler/turizmin-ekonomideki-yeri/gsmh-icindeki-payi-1963-_79.html.

¹⁰¹ T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim Tarihi 20.10.2017. <http://www.kultur.gov.tr>.

III. Dünya’da Turizm

A. Tarihçe

İlkçağda dünya tarihinde insanların ekonomik, spor, inanç ve sağlık vb. nedenlerle yer değiştirdiği görülmektedir. Zamanla bu yer değiştirme hareketi ticaret amacıyla gerçekleşmeye başlamıştır. Modern anlamda turizm olayı, M.Ö. 700’lü yıllarda Akdeniz ülkelerinde Olimpiyat Oyunları’nın düzenlenmesiyle gerçekleşmiştir. Ayrıca her yıl gerçekleşen kutsal topraklara seyahatler insanların yer değiştirmesine neden olmuştur. Romalı aristokratlar tarafından sağlık hizmeti almak amacıyla kullanılan kaplıcalara gerçekleştirilen seyahatler ilk turizm hareketlerinin temelini oluşturmuştur.¹⁰²

Ortaçağda turizm feodalitenin etkisi altında kalmış, inanç nedeniyle turizm gerçekleşmiştir. Haçlı Seferleri ile insanlar yaşamlarını devam ettirebilmek için kitlesel yer değişikliği gerçekleştirmiştir. Ayrıca İpek Yolu ile kıtalararası ticaret gelişim göstermiştir. Rönesansın doğmasıyla insanlar Roma’ya sanat eserlerini görmek amacıyla seyahat etmeye başlamışlar. Yeni ve Yakınçağda Fransız İhtilali’nin gerçekleşmesi sonucu özgürlük konuları gündeme yerleşmiş ve insanlar özgürce diğer ülkeleri seyahat etme isteği duymuşlardır. Evliya Çelebi, Christophe Colombus, Piri Reis, Jean Jacques Rousseau, Goethe gibi kişilerin gördüklerini yazıya dökmesiyle turizm, aristokratların faaliyeti haline gelmiştir. Endüstri devrimi sonucu oluşan gelişmelerle birlikte turizm zaman içinde ilerleme göstermiştir.

1841 yılında Thomas Cook tarafından yetmiş kişilik bir grubun Leicester şehrinden Loughborough şehrine seyahatin gerçekleştirilmesi, tarihteki ilk turizm turu olarak kabul görmektedir. İletişim ve ulaşım araçlarının gelişimi, konaklama çeşitlerinde ve olanaklarının artışı, seyahat özgürlüğünün oluşması vb. nedenlerle turizm kavramı aristokrat sınıfının faaliyetinden çıkarak sınıf farkı gözetmeksizin herkesin faaliyeti olmuştur. 1950’li yıllardan bu yana turizmin sürekli gelişmesi hızlı ve büyük bir şekilde artış göstermiştir.¹⁰³

Günümüzde dünyada turizm sektörü sanayi ve ticaret sektörü kadar önemli bir faaliyet haline gelmiştir. Turizmin dünyanın en büyük endüstrisi olma

¹⁰² USTA, Ö., 30.

¹⁰³ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 25.

yolunda ilerlediği tahmin edilmektedir. Generasyonların değişmesiyle turizmde yenilikler oluşmaktadır. Sosyal trendlere, uluslararası politikaya, globalizasyona, ticari kutuplaşma, emniyet, **güvenlik ve risk**, klima değişikliklerine göre taleplerde değişimler meydana geldiği görülmektedir.

Önümüzdeki on yılda uluslararası turizmde beklenen büyümeyi sağlayabilmek için, turizm ile ilgili politikaların iyileştirilmeye devam edilmesine ve insanların uluslararası sınırlardaki yer değiştirme konusunda yenilikçiliğe ihtiyaç duyulmaktadır. Daha fazla insana dünyayı keşfetme imkânı verirken, ulusal sınırların ve vatandaşların güvenliğinin sağlanması ile birlikte seyahat etmeyenlerin hareket etmesini bozmayacak şekilde dengelenmesi gerekmektedir. Turizmdeki hızlı gelişmenin gelecekte daha da artarak devam edeceği ve ekonomiye katkısının artarak devam edeceği düşünülmektedir. Büyük bir tüketici gençlik kitlesinin oluşumu, insan ömrünün uzaması ile turizmin gelecekte de gelişme göstererek artacağı sonucuna varılabilir.¹⁰⁴

B.İstatistiki Bilgiler

Dünya Turizm Örgütü verilerine göre, dünyada uluslararası seyahat edenlerin sayısı 1950'li yıllarda 25 milyon, 1990 yılında yaklaşık 457 milyon iken 2000 yılında bu sayı yaklaşık 680 milyon kişiye ulaşmıştır. Günümüzde turizme aktif olarak katılan kişilerin sayısı 2016'da ise 1.2 milyara yükselmektedir.¹⁰⁵ Dünyanın en büyük üç hizmet sektöründen biri olan turizm sektörünün, 1950 yılında küresel ekonomiye 2,1milyar ABD Doları katkısı mevcut iken, 2016 yılında küresel ekonomiye 7,6 trilyon ABD doları katkıda bulunmuştur. Turizmin 2016 yılında doğrudan 292 milyon kişiye istihdam sağladığı tahmin ediliyor. Bu, dünya GSYİH (GDP)'sının % 10, 2 'sine ve tüm işlerin 10' unda 1' e eşittir.¹⁰⁶

¹⁰⁴ TISDELL, C., WILSON, C. (2012). Nature-Based Tourism and Conservation-New Economic Insights and Case Studies , Usa. 3.

¹⁰⁵ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 25.

¹⁰⁶ Travel & Tourism Economic Impact 2017 World Report (2017). World Travel & Tourism Council, 2.

Tablo 3: Dünyanın En İyi Turizm Yerlerinin Sıralaması 2016

Ülkeler	2016 Turist Sayısı (Milyon)	2016 Turizm Geliri (Milyar)
Fransa	82.6	42.5
A.B.D.	75.6	205.9
İspanya	75.6	60.3
Çin	59.3	44.4
İtalya	52.4	40.2
Birleşik Krallık	35.8	39.6
Almanya	35.6	37.4
Meksika	35.0	-
Tayland	32.6	49.9

Kaynak: Dünya Turizm Örgütü

Tablo 3'te 2016 yılında dünyanın en iyi turizm yerlerinin sıralaması yapılırken hem uluslararası seyahat edenler tarafından **en çok tercih edilen** ülkelere, hem de uluslararası **turizm gelirleri baz alınmaktadır**. İlk kez 2007 yılında derlenen the **Travel & Tourism Competitiveness Index (TTCI)**'e göre, “*sürdürülebilir turizm bir ülkenin rekabet gücü kazanmasına ve kalkınmasına katkıda bulunur*”. Fransa, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Çin, İspanya, İtalya, İngiltere ülkelerin **istikrarlı turizm politikaları** nedeniyle genel olarak sıralamalarında büyük değişiklikler meydana gelmemektedir.

Dünya Turizm Örgütü verilerine göre, 2016 yılında uluslararası turizm geliri sıralamasında ilk sırada 206 milyar dolar ile Amerika Birleşik Devletleri yer almakta iken, yaklaşık 60 milyar dolar ile İspanya izlemektedir. İspanya'nın ardından sıralamada Tayland, Çin, Fransa, İtalya, İngiltere, Almanya ülkelerinin geldiği görülmektedir.

Uluslararası turizm geliri kapsamında, sıralamada en yukarıda yer alan Amerika Birleşik Devletleri'nin, sıralamadaki diğer ülkelere göre önemli oranda arayı açtığı görülmektedir. 2016 yılında turistler tarafından en çok tercih edilen ülkelerin başında **Tablo 3**'de da görüldüğü üzere Fransa gelmektedir. **Turist sayısına** göre sıralamada ABD'nin Fransa'nın gerisinde kalmasına rağmen **uluslararası turizm geliri** kapsamında **ilk sırada** yer aldığı görülmektedir. Bu

durum 2016 yılında ABD’de *turist başına ortalama harcamanın* Fransa’dan daha yüksek olduğunu göstermektedir.¹⁰⁷

Genel olarak uluslararası turizmin 2016 yılındaki büyümesi, devam eden **terörizm** etkilerinden dolayı biraz yara almış durumdadır. Avrupa’da, Belçika, Fransa ve Türkiye’de giren turizm harcamaları 2016 yılında daralmıştır. Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi 2017 Sıralaması’da Türkiye’nin **emniyet ve güvenlik** bakımından 116.sıraya gerilediği göze çarpmaktadır.¹⁰⁸Bu ülkelerdeki seyahat ve turizm sektörleri zarar görürken, diğer birçok ülke **güvenli liman** olarak düşünülerek karını arttırmaktadır. Özellikle, Bulgaristan ve Kıbrıs’ta turizm 2016 yılında belirgin şekilde yükselirken, Malta, Portekiz ve İspanya da aynı şekilde yararlanmış görünmektedir. 2017 yılı için tüm bu gelişmelere rağmen olumlu tahminlerde bulunulsa da terör tehdidinin devam etmesi durumunda uluslararası seyahat ve turizm harcamaları görünümüne ciddi **düşüş riski** devam etmektedir.¹⁰⁹ TTCI, *“hükümetlerin ve özel sektörün endüstrideki yetersizliği ele almaması durumunda sektörün potansiyelinin engellenebileceğini ve 14 milyon işin risk altında olacağını belirtmiştir”*.¹¹⁰

Sürdürülebilir turizm için devletler turizm politikasıyla ilgili önlemler almalı, diğer sektörlerle bir bütünlük içinde ele alınmalı, sektörde tekelleşme önlenmeli, denetimi artırması gerekmektedir Ülkenin imajı, uyguladığı sürdürülebilir politikası, güvenilirliği, ulaşım kolaylığı, sunduğu hizmet kalitesi, turistik çekicilikleri, tanıtım, uluslararası ilişkiler bütünü önemli bir rol oynamaktadır.

§ 3.ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ

Aşağıda ayrıntılı bir şekilde uluslararası sağlık turizmi kavramı, çeşitleri ve sunulan hizmetleri, paydaşları, Türkiye’de ve dünyada sağlık turizminin tarihi ve mevzuatı ve Sivil Toplum Kuruluşları açıklanmıştır.

¹⁰⁷ Dünya Turizm Örgütü 2017 (2017). Erişim Tarihi 13.01.2018. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419050>.

¹⁰⁸ Worl Economic Forum Annual Meeting (2017). Erişim Tarihi 20.10.2017. <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2017>.

¹⁰⁹ Travel & Tourism Economic Impact 2017 World Report (2017). World Travel & Tourism Council. 1.

¹¹⁰Travel & Tourism Competitiveness Index (2017). Erişim Tarihi 22.10.2017. <https://www.weforum.org/reports/the-travel-tourism-competitiveness-report-2017>.

I. Uluslararası Sağlık Turizmi Kavramı

Önümüzdeki yüzyılın gözde sektörlerinden biri olacağı tahmin edilen ve özel bir turizm çeşidi olan **uluslararası sağlık turizmi**, turizm hizmetleri ve sağlık hizmetlerini bir arada kullanarak **tek çatı** altında toplamaktadır. Bu çatı altında kişi sağlık kurumlarının sunduğu tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yanı sıra turizmin ulaşım, konaklama hizmetlerini de alabilmektedir.

DTÖ sağlık turizmini, daha gelişmiş bir ülkede bulunan tüketicinin uluslararası sınırları aşarak daha az gelişmiş ülkelerde tedavi maliyetinin düşüklüğüne ek olarak tatil yapma fırsatını değerlendirerek hizmet alması olarak tanımlamaktadır. Sağlık turizmi, *daha kaliteli, daha hızlı, daha iyi ve daha ekonomik* vb. nedenlerle bir sağlık hizmeti almak için Uluslararası Sağlık Turisti'nin sınır dışına seyahat etmesidir. Uluslararası Sağlık Turisti seyahat ettiği ülkede hem tedavi olanaklarından yararlanma hem de tatil yapma amacı taşımaktadır.

Hem turizm hem sağlık hizmetlerini içinde barındıran uluslararası sağlık turizmi kavramı, farklı ülkelerde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Uluslararası ortak bir tanımı bulunmayan sağlık turizmi kavramını literatürde tanımlamak için birçok terim kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları **tıbbi seyahat, sağlık turizmi, medikal turizm, ülke dışı bakım pazarı, tıbbi motivasyon tatili, termal turizm, sağlık seyahatleridir**.¹¹¹ Genel olarak Türkçe makaleler daha çok **termal turizm** konusu üzerinde yoğunlaşırken Fransızca ve İngilizce yayınlanmış makaleler de **medikal turizm** konusu üzerinde yoğunlaşan tanımlamalar bulunmaktadır.¹¹² Bazı yazarlar sağlık turizmini, önceden planlanmış sağlık hizmeti, tatil ve dinlenme karışımı olarak tanımlarken, bazı yazarlar **ekonomik boyutunu** ele alan tanımlamalar yapmaktadır.¹¹³

¹¹¹ LUNT, N., SMİTH, R., EXWORTHY, M., GREEN, S. T., HORSFALL, D. and RUSSEL, M. (2011) Medical Tourism: Treatments, Markets and helath System Implications: A scoping review, Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD / OCDE). Erişim Tarihi 15.1.2018 <http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>.

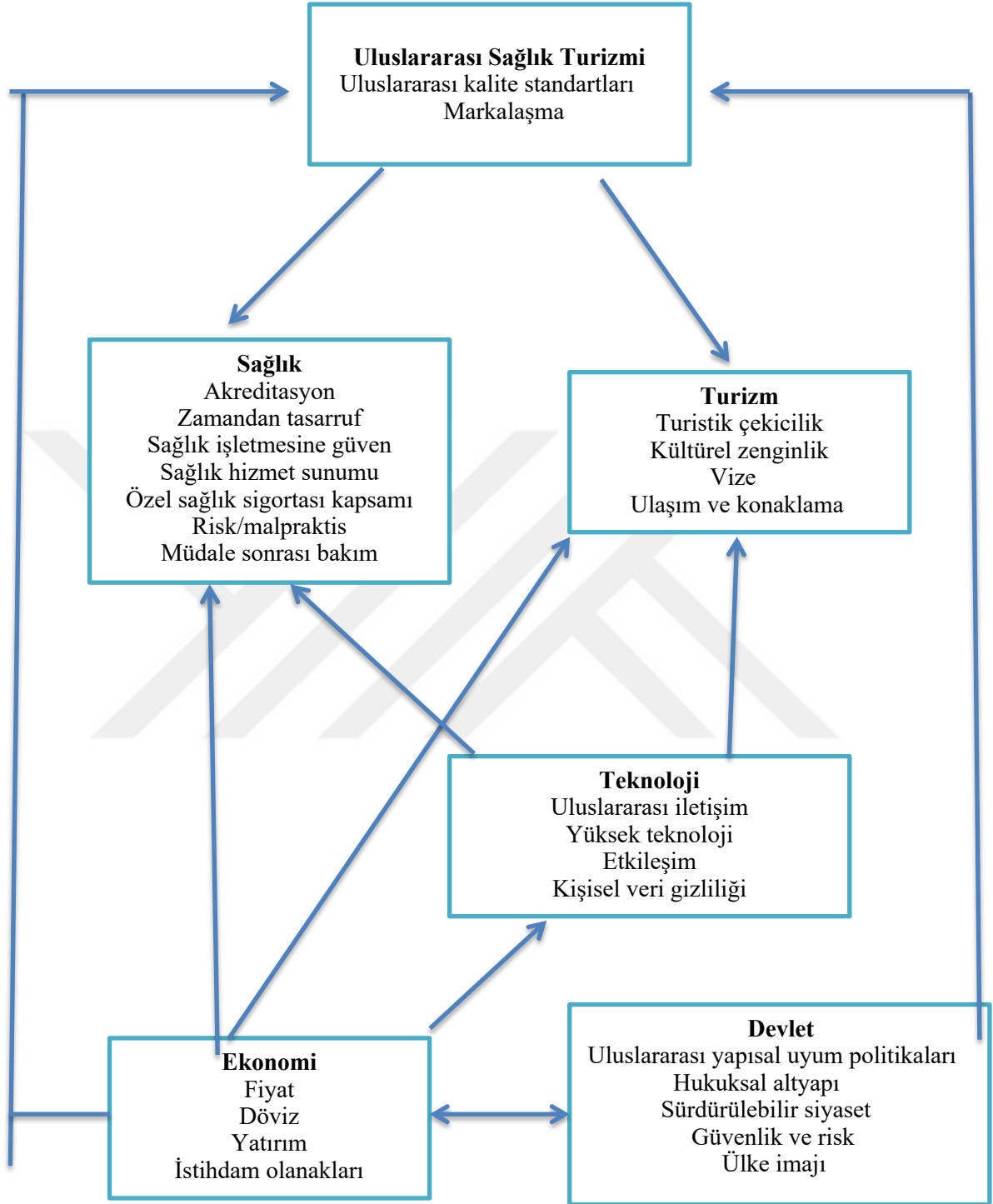
¹¹² BLAIR, S. (2017). Deloitte Touche, L'évolution du Tourisme Médical au Canada, Explorer de Nouvelles Frontières, Erişim Tarihi 18.08.2017, 6., <https://www2.deloitte.com>. Bkz. Kanada, Belçika, Tayland, Singapur gibi ülkelerin genel olarak *sağlık turizmi* terimini kullandığı görülmektedir.

¹¹³ TREMBLAY, M., Tourisme Médical: Quel Role pour l'Etat? (2012), Analyse des Impacts de la Mondialisation sur la santé, Rapport 9, 1.; OCDE- Organisation for Economic Co-operation and Development. 2011.Commerce international des services de santé (tourisme médical) Online. Son Erişim Tarihi 15.1.2018 <http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>

Spesifik bir turizm çeşidi olan sağlık turizmi, ikamet edilen ülke dışına sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat eden ve gidilen yerde **en az 24 saat en çok 1 yıldan** az kalan, sağlık ve turizm olanaklarından **aynı anda** yararlanma amaçlı kişilerin ve refakatçilerinin seyahatlerinde teşhis, tedavi, rehabilite edici vb. her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili geleneksel ve tamamlayıcı tıp gibi her türlü destek hizmetlerinden yararlanmalarını kapsamaktadır. Uluslararası sağlık turizmi, seyahat eden kişi ve refakatçisinin ikamet edilen yerden sağlık hizmeti alacağı yere seyahat etmesinden başlayarak talep edilen tedavi ve diğer hizmetler alındıktan sonra ikamet ettiği yere dönüşünü kapsamaktadır. Uluslararası sağlık turizminin özellikleri şunlardır:

1. Sağlık turizmde seyahat eden kişilerin temel amacı hem sağlık hem turizm olanaklarından *aynı anda* yararlanabilmektir.
2. Sağlık turizmi seyahat ederek gidilen yerde en az 24 saat en çok 1 yıl kalınması ile gerçekleşmektedir.
3. Sağlık turizmi sınır dışı seyahat eden kişinin hem seyahat hem de ihtiyacına göre teşhis, tedavi, rehabilite edici vb. her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili geleneksel ve tamamlayıcı tıpı kapsamaktadır.
4. Sağlık turizmi, ikamet edilen ülkeden başka bir ülkeye bekleme sürelerinin uzunluğu, aynı kalitedeki tedavinin ekonomikliği veya daha kaliteli, daha modern cihazlarla sağlık hizmeti alma gibi nedenlerde seyahatin gerçekleşmesini kapsamaktadır.
5. Hasta ve hasta yakınlarının rahatlık, güvenlik ve konforunu sağlamayı hedeflemektedir.

Şekil 2: Uluslararası Sağlık Turizmi



Kaynak: WHO'nun Conceptual Framework of Globalization and Medical Tourism mevcut şeklinden esinlenerek tarafımdan hazırlanmıştır. Erişim 19.01.2018. http://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf.

Şekil 2' de görüldüğü üzere, uluslararası sağlık turizmi, **aynı anda** hem **sağlık** hizmetlerini hem de **turizm** hizmetlerini birleştirerek **tek çatı** altında toplamaktadır. Uluslararası Sağlık Turisti'nin temel amacı *sınır ötesi seyahat* edilen ülkede ihtiyaç doğrultusunda *tedavi edici* veya *koruyucu* **sağlık hizmet sunumundan**

yararlanmaktadır. Uluslararası sağlık turizminin temel ayaklarından birini oluşturan sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan, içinde tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve termal kr uygulamalarının bulunduğu hizmetler, tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlığını koruma amacıyla olan sağlıklı birey ise, seyahat edilen ülkede termal sulardan, Wellnes ve SPA hizmetlerinden yararlanmaktadır. Uluslararası Sağlık Turizminin gelişmesinin temelinde,

- İkamet edilen ülkede uzun bekleme süreleri,
- Düşük hizmet kalitesi,
- Tedavinin pahalı olması,
- lke sağlık sistemindeki aksaklıklar,
- Sağlık sigortaları problemleri

gösterilebilir. Farklı ülkelerde sunulan çeşitli sağlık hizmetlerinden yararlanma isteği, talep ettiği sağlık hizmetinin ülkesinde yasal olmaması, aynı sağlık hizmetini daha *hızlı* ve *ekonomik* alabilme imkânı, **yüksek teknoloji**de sunulan sağlık hizmeti alımı, daha iyi ve *modern cihazlarla* tedavi edilme isteği, gizlilik, sınır ötesi sağlık hizmeti masraflarının bazı **zel sağlık sigorta şirketleri** tarafından karşılanması uluslararası sağlık turizminin gelişimine katkıda bulunmuştur.

Kendi ülkesinde bekleme sıralarının uzunluğundan dolayı **zamandan tasarruf** ederek seyahat edilen ülkede aynı kalitedeki sağlık hizmetini daha uygun **fiyata** alırken tatil yapma olanağı tüketicinin tercihini etkilemektedir. Uluslararası sağlık turizminin *kısıtlı süre* içinde gerçekleşmesinden dolayı diş ve göz tedavisi, sa ekimi, tüp bebek tedavisi, estetik ve cerrahi müdahaleler ön planda dursa da tüm tıbbi hizmetleri kapsayabilen bu seyahatte birçok sağlık hizmetinin talep edildiği ve ülkelere göre talep değişikliği gösterdiği görülmektedir.¹¹⁴

Sınır tesi sağlık hizmeti alınması seyahat eden kişi için sağlık konusunda bireysel **risk** faktörü yüksek bir konudur. Bu nedenle, **sağlık işletmesine güven** tüketicisi tercihini etkileyen en önemli etkenlerden birisidir. Sağlık kurumunun yaratacağı güvenli bir sağlık hizmeti sunumu ve imajı, ülkenin uluslararası sağlık turizmi potansiyelini önemli ölçüde etkilemektedir.

¹¹⁴ YİRİK, ř.; EKİCİ, R.; BALTACI, F., Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm), 1, 8; LUNT, N., SMİTH, R., EXWORTHY, M., GREEN, S. T., HORSFALL, D. and RUSSEL, M. (2011). Erişim Tarihi 15.01.2018 <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>.

Uluslararası sağlık turizmi pazarında yer alan veya yer edinmeyi amaçlayan sağlık kurumlarının uluslararası standartlara uygunluk göstermesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarının **uluslararası kalite standartlarına** uygunluk göstermesi ve sertifikalanması uluslararası sağlık turistine güven sağlamaktadır. Tedavi amaçlı seyahat edenlerin sağlık kurumu tercihlerinde akreditasyon belgesi önemli bir rol oynamaktadır. Böylece insanlar uluslararası standartlara sahip akreditasyon belgesi alan bir sağlık kurumunu tercih edebilecek, akreditasyon almamış bir kuruma güven duymayabilecektir.

Akreditasyon belgesi olarak dünyada en yaygın ve saygın kuruluşlardan biri **Uluslararası Sağlık Akreditasyonu** (Joint Commission International-JCI), diğeri ise **Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu** (International Organization for Standardization-ISO)' dur. 1917 yılından beri kullanılan JCI akreditasyonun ve 1947 yılından beri kullanılan, 3 yılda bir yenilenen ISO akreditasyonun temel hedefleri, sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetinin *sürekli* geliştirilmesi, iyileştirilmesi, denetlenmesi, uluslararası standartlara uyum sağlamasıdır. Bu akreditasyonlara sahip olan sağlık kurumları ile ilgili “ *Sürekli eğitimi medikal personelin yer aldığı, gerekli sigorta ve güvenlik önlemlerinin alındığı, farklı din, renkteki hastalara hizmet edebilecek çeşitli personelin bulunduğu, uluslararası standartlara uygun ekipmana sahip olduğu, belirli aralıklarla denetlendiği*” sonucuna varılabilir.¹¹⁵ Dolayısıyla akreditasyon almış sağlık kurumları, uluslararası standartlara uyum sağlayarak **kendini güncelleyen** bir sağlık hizmeti verdiklerini ve güvenilirliklerini belgelemektedirler. Böylece uluslararası sağlık turizminde yer edinebilmektedirler.

2018 yılında Arap Emirlikleri'nde 188, Suudi Arabistan'da 110, Çin'de 104, Breziya'da 63, Türkiye'de 44, Rusya'da 4, Almanya'da 2, İngiltere'de ise 1 adet JCI tarafından akredite edilmiş sağlık kurumu bulunmaktadır.¹¹⁶

Ülkemizde bulunan akredite olmuş sağlık kurumlarının sayısı birçok gelişmiş ülkeye oranla fazladır. Dolayısıyla, uluslararası sağlık turizminde ülkemiz bilgili ve deneyimli hekim kadrolarının çokluğu ile önemli bir tüketicisi kitlesinin ilgisini çekerek güven sağlamaktadır. Sağlık personelinin sunacağı sağlık hizmeti kalitesi

¹¹⁵ Joint Commission International (JCI) (2017). Erişim 20.10.2017.
<https://www.jointcommissioninternational.org>

¹¹⁶ Joint Commission International (2018). Erişim 24.10.2018.
<https://www.jointcommissioninternational.org>

tanıtılanın aynısı olmayabilir ve uluslararası sağlık turistinin beklentisi altında kalabilmektedir. Sağlık hizmet alımı neticesinde oluşabilecek problemlerine sağlık kurumu kayıtsız kalmayarak bu kapsamda hizmetler sunmalıdır.¹¹⁷

Günümüzde turist sağlığı konusu turizmde rekabet yaratmakta olduğundan ötürü yayılan dil ve kültür farklılığı, eşitsizlik, **malpraktis** durumları, ekstralar vb. nedenler ortaya çıkabilecek herhangi kötü bir imaj, ülkenin rekabet avantajını kaybetmesine neden olabilmektedir. Genel olarak sağlık *sigortalarının önceden planlanan yurtdışı sağlık hizmetlerini karşılamaması* **Özel Medikal Turizm Sigorta Şirketlerini** oluşturmuştur. Bu medikal turizm sigorta şirketlerinin tıbbi komplikasyonları, refakatçi giderleri, ekstra sağlık hizmet giderlerini, **müdahale sonrası bakım** giderlerini karşılayan vb. çeşitleri bulunmaktadır.

Uluslararası sağlık turizminin temel ayaklarından bir diğerini de **turizm hizmetleri** oluşturmaktadır. Günümüzde dünyada sınırların daha az belirgin hale gelmesiyle seyahat olanaklarının artması, dünyanın birçok yerine ulaşılabilirliğin kolaylaşması turizmi geliştirmiş ve çeşitlendirmiştir. **Tablo 5'**de belirtildiği gibi, bir ülkenin *coğrafi konumu*, **birçok ülkeye yakın uçuş mesafesinde yer alması**, **ulaşım** kolaylığı (deniz, hava, kara), **konaklama** çeşitliliği, **kültürel zenginliği**, halkının misafirperverliği, termal kaynaklarının çokluğu, olumlu **ülke imajı**, dört mevsime yayılmış iklimi ve tabii güzellikleri **turistik çekicilik** avantajı elde etmesini sağlamaktadır.

Uluslararası sağlık turizminde bir ülkenin turizm ayağının çekici olması tercih edilebilirliğini yükseltmektedir. Turistik olarak çekici gelen bir ülkede sağlık hizmetine erişim talebindeki yoğunluk küresel sağlık pazarına yön vermekte ve ülke imajını olumlu yönde etkilemektedir.

Ülkeler, sağlık turizminin geliştirilmesi ve sürdürülebilirliği için turistlerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini karşılayacak bir paket olan **farklı sağlık turizmi ürünlerinin** tanıtımlarının yapılmasını tercih etmektedirler. Böylece ülkeler **hedef kitlelerini** belirleyerek verdikleri hizmetleri ve düzeylerini, turistik olanaklarını, öne çıkan farklı özelliklerini tanıtım yaparak **markalaşma** sürecine giriş

¹¹⁷ KELLEY, E., Medical Tourism (2013) Erişim 15.01.2018, http://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf.

yapmaktadırlar.¹¹⁸

Genel olarak uluslararası sağlık turisti, ülke ve sağlık kurumu bilgilerini *medya, internet* vb. **uluslararası iletişim** faktörleri aracılığıyla edinmektedir. Küresel iletişim ağının gelişmesi, sağlık personeli ile uluslararası sağlık turistinin internet üzerinden seyahat gerçekleşmeden önce karşılıklı bilgi alışverişinin yapılmasına olanak sağlamaktadır. İnternet siteleri, uygulamalar, reklamlar vb. pazarlama uygulamalarının sonucunda **uluslararası etkileşim** oluşmakta ve sağlık kurumu hedef kitlesine ulaşım sağlamaktadır. Ancak **internet ortamının denetimsizliği** sonucu özellikle konusu uluslararası sağlık turizmi üzerine geliştirilen internet sitelerinin verdikleri operasyon sonrası bakım vb. **hizmet bilgilerinin doğruluğu** her zaman **risk** unsuru taşımaktadır. İnternet ortamının yeterince kontrollü olmaması, konusu sağlık üzerine geliştirilen internet sitelerinin insan sağlığını riske atan gereksiz hatta yanlış tedavilerin uluslararası hukuk kurallarına uygun olmadan pazarlanması sorununu ortaya çıkarmaktadır.

Konusu sağlık üzerine geliştirilen internet sitelerinde hastanın verdiği kişisel bilgilerinin *nasıl* ve *nereye* aktarıldığı çok önemli sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Paylaşılan tıbbi kayıtların amacı doğrultusunda kullanıldığını, **kişisel veri gizliliğine** dikkat edildiğini, **hasta-doktor mahremiyeti** açısından üçüncü kişilerin sağlık bilgilerine ulaşmadığını, sağlık ile ilgili ödemenin sadece sağlık kuruluşuna yapıldığını güvencesi sağlanan firmalar tercih edilmektedir.

Ekonomik olarak büyük getiri sağlayan, sağlık ve turizm konularını içinde barındıran uluslararası sağlık turizminde **pay edinmeyi** veya **payını büyütmeyi** amaçlayan *devletler*, konuyla ilgili **uluslararası yapısal uyum politikaları** geliştirerek **hukuksal bir altyapıya** oturtmaya çalışmaktadırlar. Yapılan çalışmalarla ülkeler rekabet avantajlı bir konum elde ederek, yılın sadece belirli dönemlerinde var olan turizm potansiyeli yılın 12 aya yayılma göstererek ülkeye **döviz** girişinde artış sağlayabilecek ve **istihdam olanakları** yaratabileceklerdir.

Dünyada ve ülkemizde henüz yeterli düzeyde olmasa da konuyla ilgili politika değişiklikleri ve altyapı çalışmaları yapılmaktadır. Çeşitli ülkelerde ulaşım ve **vize kolaylığının** sağlanması, yabancı dil bilen personellerin yetiştirilmesi, sağlık turizmi aracı şirketlerinin kurulması konularıyla ilgili çalışmalar sürmektedir.

¹¹⁸ TONTUS, Ö. (2017). Erişim 16.09.2017, www.saglikturizm.gov.tr.

Uluslararası sağlık turizmi, dünyada yaşanan **politik süreçlerden ani ve hızlı bir şekilde etkilenmektedir. Sürdürülebilir siyaset** sınır ötesi sağlık hizmet talebinde ülke seçiminde tüketicisi tercihini olumlu yönde etkileyerek ülkenin **küresel sağlık pazarındaki** yerini sağlamlaştırmaktadır. Günümüzde artan terör olaylarından dolayı ülkelerde **güvenlik ve risk** kavramları ön plana çıkmakta ve tercih nedeni olabilmek adına önem arz etmektedir.

Uluslararası sağlık turizmine yönelen tüketicisi tercihindeki artış dünya sağlık sistemindeki anlayışın yeniden yapılanmasını gerektirmiştir. Dünyada gün geçtikçe birçok sağlık kurumu pazarda pay elde etmek veya pazardaki payını artırmak için çalışmalar yapmaktadır. Küresel sağlık pazarında oluşan rekabet sağlık sistemlerinin özelleştirilmesine ve özel sektöre yatırımda artışa neden olmaktadır. Özellikle fiyat avantajından dolayı gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelerden özel sağlık sektörüne uluslararası sağlık turizmi kapsamında **yatırımcı**  ekmektedir. Bir nevi dolaylı yoldan uluslararası sağlık turizmi kapsamında **dış kaynaklardan yararlanma** (Outsourcing) olarak da adlandırılabilen bu sistem **yatırımcı**  ekerek ülkeye **döviz** girişini arttırmakta, sağlık kuruluşlarının büyümesini ve gelişmesini sağlamaktadır. Böylece gelişmekte olan ülkelerdeki özel sağlık sektörüne yatırımda bulunanlar en kısa sürede, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini, istediği şartlarda ve fiyatta dış kaynakları kullanarak yaptırmaya çalışmaktadırlar.

II. Turistin Sağlığı Kavramı

Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) ile vatandaşlık bağı bulunmayan kişi ülkemizde **yabancı** olarak adlandırılmaktadır.¹¹⁹ İkametgahı yabancı bir ülkede bulunan ve T.C. sınırları içine **geçici süreliğine** bulunan yabancı uyruklu kişilerin **acil**, önceden planlanmamış, ani gelişen tedavi ihtiyaçlarına sağlık hizmeti sunulması **turistin sağlığı** kapsamında değerlendirilmektedir.¹²⁰ Herhangi bir nedenle ülkemizde bulunan turistlerin acil sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları durumunda **Acil Servis ve Uluslararası Hasta Destek Birimi** (ASUH) tercümanlık hizmeti sunulması amacıyla birçok dilde yardımcı olmaktadır.¹²¹

¹¹⁹ Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik Md.3, RG: 17.3.2016 Tarih, 29656 Sayılı (Yab. Ulus. Kor. Kan. Uyg. Y n.).

¹²⁰ USTY Md.4/1-e; AYDIN, D.; şEKER, S.; şAHAN, S. (2011) Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, Ankara, s.6; Y R K, ř.; EK C , R.; BALTAÇI, F., 1, 8.

¹²¹ Turistin Sağlığı. Erişim 20.01.2018 http://www.healthtourism.gov.tr/?_Dil=4; USTA,  ., 77.

III. Uluslararası Sağlık Turizmi Çeşitleri ve Sunulan Hizmetler

Aşağıda kısaca uluslararası sağlık turizmi çeşitleri olan termal turizm, medikal turizm, yaşlı turizmi, engelli turizmi kavramları ve bu kapsamda sunulan hizmetler ele alınmıştır.

A. Termal Sağlık Turizmi

Aşağıda termal turizm, kısa tarihçesi, termal sağlık turizmi, Türkiye’de termal sağlık turizmi ve dünyada termal sağlık turizmi kavramları ele alınmıştır.

1. Termal Turizm Kavramı

Sağlık hizmet beklentilerinin değişimi, tıptaki gelişmeler, sağlık harcamalarındaki artış, yaşam tarzının değişimi ve ihtiyaçlar yeni sağlık anlayışını yaratmaktadır. Günümüzde **sağlığın iyilik halinin devamını sağlama ve hastalıkları önleme** bilinci hastalıktan kurtulmaktan daha ön plana çıkmaktadır. Tıp biliminin gelişmiş olmasına rağmen insanlar doğal, eski, basit olan sağlık hizmetlerine eğilim göstermektedir. Sağlıklı yaşama bilincinin gelişmesi ve sınırların daha az belirgin hale gelmesi insanları sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla belirli süreli ülke dışında farklı sağlık hizmetleri almaya yönlendirmektedir.¹²²

Termal turizmin temel ögesini oluşturan doğal, mineralli ve şifalı, sıcaklığı 20 C’nin üstünde olan sular, **termal su** (*sıcak mineralli su*) olarak tanımlanmaktadır.¹²³ Termal suların insanda tedavi edici, hastalıkları önleyici, koruyucu, bağıışıklık sistemini kuvvetlendirici ve rahatlatıcı özellikleri bulunmaktadır. Termal sular ile uygulanan tedavi sistemi ise **termalizm** olarak tanımlanmaktadır.¹²⁴ Sağlık

¹²² Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 06.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

¹²³ 13.06.2007 Tarih ve 5686 Sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Md.7.; Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Md.4; ALTINDIŞ, M. (Ed.) ÖZBEK, T. (2015). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Etkin Kullanımı, 57, 78.

¹²⁴ Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Md.4; Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanunu Uygulama Yönetmeliği Md. 4/ğ, RG: 11.12.2007 Tarih, 26727 Sayılı. TDK Erişim 04.01.2018, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5a4e8006568d56.26275997. (Termal).

turizminin bir dalı olan **termal turizm**, bölgenin iklimine göre özellikleri değişiklik gösterebilen, belirli sıcaklığa sahip doğal şifalı suların, çamurların ve buharların bulunduğu yerlere gerçekleştirilen turizm türüdür.¹²⁵

Hekimler tarafından hastalarına şifalı sulardan yararlanma önerilebilmektedir. Sağlık amaçlı turizm kapsamında değerlendirilen termal turizm, kişinin sağlığını koruma, rahatlama, dinlenme, zindelik gibi nedenlerle mineralli doğal kaplıca suyundan faydalanabilmesi amacıyla hizmet veren termal kür merkezlerine olan hareketliliği olarak tanımlanmaktadır.¹²⁶

Termal kür merkezleri genç ve sağlıklı kalmak için *koruma*, sağlığı geri kazanmak ve yaşam kalitesini arttırmak için *tedavi* amaçlı termal suyun kullanıldığı tesislerdir. Doğal termal kaynakların bulundukları yerlere yakın inşa edilen bu tesislerde termal su içi egzersiz ile tedavi, fizik tedavi ve rehabilitasyon, balneoterapi (şifalı sular, çamurlar ve gazlar ile kür tedavi), termal kür tamamlayıcı tedavi hizmetleri ve diğer destek tedavi uygulamaları sunulmaktadır. İnsanların şifa bulmak amacıyla tercih ettikleri termal kür merkezlerinde konaklama, dinlenme, eğlence, spor, kaplıca, fizik tedavi vb. hizmetlerin yanında turistik hizmetler de sunulmaktadır.¹²⁷ Termal tesislerde fizik tedavi, egzersiz, SPA, Wellness ve uygun görülen diğer destek uygulamaları ile birlikte rehabilite edici sağlık hizmetleri de sunulmaktadır.¹²⁸

Sağlıklı olmak, sağlığı korumak, kaliteli bir yaşam sürdürmek vb. ihtiyaçlara hitap eden SPA ve Esenlik (Wellness) kavramları termal turizm ile iç içe geçmiş haldedir. Sağlık turizminin bir alt kategorisinde yer alan Wellness sağlıklı yaşam tarzını destekleyerek insanın doğal yaşamla uyumlu beden, ruh ve zihin sağlığını bir bütün olarak değerlendirerek geliştirmek olarak tanımlanabilmektedir.¹²⁹ Wellness

¹²⁵ TOKMAK, C. (2015). Termal Turizm. TEMİZKAN, S.P. (Ed.), Sağlık Turizmi (1), 37, 74, Ankara: Detay Yayıncılık.

¹²⁶ Termal Turizm, “*Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü*” olarak tanımlanmaktadır. Bkz. Erişim Tarihi 06.01.2018, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html>.

¹²⁷ BAŞ, M. (2016). Engelli Turizmi. (1) Nobel Yayıncılık. Ankara. 116, 122.

¹²⁸ Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 06.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>; YİRİK, Ş., EKİCİ, R., BALTACI, F., 12, 13.

¹²⁹ TOKTAŞ, H. (2015). SPA-Wellness Uygulamaları. ALTINDİŞ, M. (Ed.), Termal Turizm. 157, 162.

turizmi ise, sağlığı koruma ve geliştirme amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerdir.¹³⁰ Wellness turizminin kapsamı içinde değerlendirilen, sudan gelen sağlık anlamına gelen **SPA**, geleneksel kaplıca tesisleri ile birlikte kullanılır hale gelmekte olup sağlık turizminin merkezinde yer almaktadır. Termal suların ve bunlara ait çamur ve yosun banyoları gibi doğal ürünlerle sağlığı koruyucu ve geliştirici yöntemlerin uygulanması bu kapsama girmektedir.¹³¹

Kaplıca ve SPA kavramları bazı kaynaklarda aynı anlamda kullanılmasına rağmen hizmet sunumunda farklılık göstermektedir. Kaplıcaların insanları doğal mineralli sularla tedavi etme, şıfa verme özellikleri bulunmasına rağmen SPAlar sadece sağlığı korumaya ve dinçlik kazanmaya yönelik uygulamalar sunmaktadır. İnsanların SPA'yı tercih etmesinde temel neden tedavi alma isteğinden çok rahatlama, canlanma ve keyiflenmedir.¹³² Wellness ve SPA hizmetleri sunulan tesisler termal kaynaklardan yararlanabilmektedir.¹³³

Termal suların tedavi edici etkisi ile SPAlar'ın birleştiği durumlarda Termal-SPA, Medical-SPA vb. SPA eşitleri ortaya çıkmaktadır. Örneğin termal su kaynakları yakınlarında kurulan merkezlerde su, doğal kaynağından alınarak insanlara sunulan Wellness ve SPA hizmetlerini kapsayan tesisler Termal-SPA olarak adlandırılmaktadır. Wellness amacıyla gelen turist termal tesiste rahatsızlıkların belirli bir düzeyde tedavi edilmesini, sağlığı koruyucu ve arttırıcı hizmetleri, spor ve güzellik hizmetlerini alabilmektedir. Örneğin sa ekimi, botoks vb. günübirlik hizmetlerin de sunulduğu lisanslı sağlık personeli kontrolünde medikal wellnes hizmetleri sunan SPA'lar Medical-SPA olarak tanımlanmaktadır.¹³⁴

Kaplıca beldelerinde termal suların tedavi ve rehabilite edici özelliğinin bulunması, insan sağlığına olumlu katkı sağlaması sektörün gelişimini olumlu yönde etkilemiştir. Termal su kaynaklarına sahip ülkeler termal turizm sayesinde önemli döviz girişi elde etmektedirler. Termal turizm sayesinde yılın sadece belirli dönemlerinde dolu olan tesisler 12 ay boyunca hizmet verebilmektedir. Böylece

¹³⁰ ERGÜVEN, M.H. (2015). Sağlık Turizminde Wellnessın nemi ve Wellnessın Geleceğine Turizm Bağlamında Bir Bakış. ALTINDIş, M. (Ed.), Termal Turizm, 33, 42.

¹³¹ Spa-Wellness Tanımı ve Uygulama Alanları, Erişim Tarihi 08.01.2018,

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11513/spa-wellness-tanimi-ve-uygulama-alanlari.html>.

¹³² ÖZCAN, Z.K., AYDIN, V. (2015). Sağlık Turizmi (Teori ve Politika) (1) Kocaeli: Umuttepe Yayınları, 76, 77; TEMİZKAN, S.P. (Ed.) (2015) SPA Turizmi Kavramı ve Türkiye'de SPA Turizmi., 141, 168.

¹³³ TİMUR, B. (2015). Spa Hizmetleri ve Uygulamaları. TEMİZKAN, S.P. (Ed.) 169, 194.

¹³⁴ ERGÜVEN, M.H. (2015). Wellness Turizmi. TEMİZKAN, S.P. (Ed.), 127, 140.

turizmi dört mevsime yayma imkânı sunan termal turizm sayesinde bölgesel olarak dengeli turizm gelişim göstermektedir.¹³⁵ Ülkemizde termal tesiste devre mülk uygulamaları gelişmiştir. Devre mülklerin kaplıca bölgesinde tercih edilmesi ile birlikte turistik turistik mal ve hizmetler de termal turizm işletmelerinde sunulmaktadır. Böylece termal turizm işletmelerinin doluluk oranı artış göstermektedir.¹³⁶

2. Termal Turizmin Kısa Tarihçesi

Şifalı suların insan sağlığına olan olumlu etkisi ve tedavi edici özelliğinin ortaya çıkışı tarih boyunca insanlar tarafından keşfedilmiş ve hastalıklara karşı kullanılmıştır. Bronz çağından bu yana 5000 yıldır Mısırlılar, Yunanlar, Romalılar ve Türkler tarafından termal sulardan sağlığı koruma ve kazanma amacıyla faydalandığı görülmektedir. Su ile gelen sağlık olarak adlandırılan SPA'nın ilk örnekleri Romalılarda görülmektedir. Ülkemizde şifalı suların hastalıkları tedavi edici olarak kullanıldığı tesislerin Romalılara kadar gittiği görülmekte olup Selçuklular ve Osmanlılar tarafından da yararlanılmıştır. Anadolu'da bulunan Bizans ve Roma kalıntıları olan kaplıcalarda yıkanma ve buhar banyosu birleştirilerek Türk hamamı oluşturulmuştur.¹³⁷

Günümüzde tüm dünya pazarında önemli bir yer edinen termal turizm uygulamaları başta Almanya olmak üzere Macaristan, Yunanistan, Fransa, İsviçre, İtalya, İspanya, Avusturya gibi ülkelerde görülmektedir.¹³⁸ Ülke ekonomisine önemli katkısı bulunan kaplıcaların kullanımını içeren SPA ve wellness sektörünün, *Global Wellness Institute*'ün Şubat 2017 araştırmasına göre, dünyada 563 milyar dolarlık bir pazarı bulunmaktadır. Bu pazarda Almanya 265 adet resmî belgeli termal tesisiyle yılda 6.8 milyar dolar gelir elde etmektedir.¹³⁹

¹³⁵ ÖZDEMİR, Ş. (2015). Türkiye'nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. ALTINDIŞ, M. (Ed.), 13, 22 ; YİRİK, Ş.; EKİCİ, R., BALTACI, F., 189, 190.

¹³⁶ SELVİ, M. S., (2003) Kaplıca Merkezinde Devre Mülk Uygulama Modeli, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:5, S:4, 84, 104.

¹³⁷ Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 06.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

¹³⁸ (Ed.) ALTINDIŞ, M., Termal Turizm, 5, 6.

¹³⁹ GÖKMEN, L., Turizmde Termal Atak. Erişim Tarihi 06.01.2018, <http://www.ekonomist.com.tr/kapak-konusu/turizmde-termal-atak.html>.

3. Termal Sağlık Turizmi

Termal turizm, nitelikli termal sularının sağlığa faydalı olarak kullanılması nedeniyle sağlık turizmi içinde değerlendirilen bir turizm çeşididir.¹⁴⁰ Termal suların çevresinde oluşturulan tesislerde sağlık kavramı üzerinde durularak sağlık turizmi gelişim göstermektedir. İçinde mineraller bulunan doğal kaplıca suları sağlığı tedavi etmek amacıyla kullanılabilir. **Kaplıcalar Yönetmeliği**'ne göre, doğal kaynaklı olan ve bulunduğu bölgenin iklimine göre içinde tedavi unsurlarını bulunduran termal sular hekimler tarafından uygun görülmesi durumunda belirli aralıklarla kür tarzında kaplıca tedavisi olarak uygulanabilmektedir.¹⁴¹ Turizm çeşitlerinden termal turizm, hekimler tarafından uygun görülerek tedavilerle birlikte uygulandığında termal sağlık turizmini oluşturmaktadır.¹⁴² Termal su kaynaklı tesislerde *hekimin gözetimi altında* sunulan, insanların tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri almak amacıyla sağlık kurumlarına seyahat ettikleri turizm çeşidi **termal sağlık turizmi** olarak adlandırılmaktadır.¹⁴³

4. Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi

Türkiye'nin termal sağlık turizmi konusunda güçlü yönleri bulunmaktadır. Ülkemiz sağlık turizminin en temel öğelerinden olan termal su kaynakları zenginliği bakımından dünyada büyük öneme sahiptir.

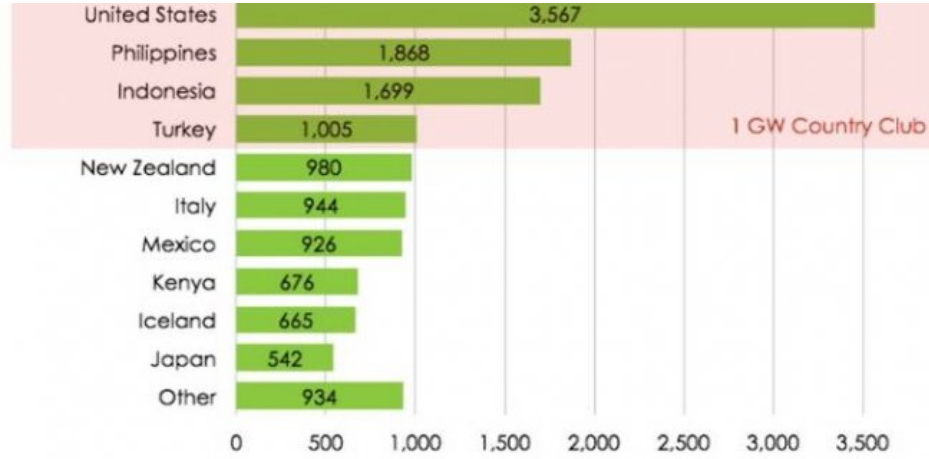
¹⁴⁰ TOKMAK, C., TEMİZKAN, P. (Ed.). Termal Turizm, s.37-75.

¹⁴¹ Kaplıcalar Yönetmeliği Md.4-d ve Md.4-e, RG: 24.7.2001, 24472.

¹⁴² ÖZBEK, T. (2015). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Etkin Kullanımı. ALTINDIŞ, M. (Ed.), s. 57-78.

¹⁴³ Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi Erişim Tarihi 09.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

Tablo 4 : 2017 yılı Jeotermal Kaynak Kapasitesi



Kaynak: Türkiye’de Jeotermal Dünya 4’ncüsü. Erişim 11.01.2018

<http://www.jeotermaldernegi.org.tr/haber-Turkiye-Jeotermal-elektrikte-1005-MWe-ile-dunya-4ncusu>

Tablo 4’de görüldüğü üzere, ülkemizde bulunan termal kaynakların çokluğu, nitelik bakımından zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yedi ülke arasında kabul görmekte iken yeni termal tesislerin eklenmesiyle 2017 yılında ilk dört ülke arasına yükselmiş bulunmaktadır.¹⁴⁴ Ayrıca, ülkemiz Avrupa kaynak potansiyeli açısından ilk sırada bulunmaktadır.

Günümüzde, termal turizminden termal sağlık turizmine geçiş gösteren Türkiye’nin termal tesislerinin çokluğu, konum avantajı nedeniyle turist gönderen pazara olan yakınlığı, ulaşım kolaylığı ve diğer ülkelere oranla daha düşük fiyatlı hizmet sunması tercih edilebilirliğini arttırmaktadır.¹⁴⁵ Termal sağlık turizmi için Türkiye’yi en çok tercih eden ülkelerin başında Norveç gelmektedir. Doğa ve iklimi, kültürel çeşitliliği, termal su kaynakları zenginliği ile fiziksel ve kimyasal özellikleri (kür tedavisi için gerekli yüksek mineral, kükürt, tuz vb. bakımından zengin olması) Türk hamamı olguları sayesinde Türkiye termal sağlık turizmi kapsamında tüm bölgelerde dört mevsim hizmet sunabilmektedir. Dolayısıyla ülkemiz dünyada termal sağlık turizmi kapsamında gelişme potansiyeli yüksek bir ülke durumundadır.¹⁴⁶ Tüm bu avantajlarına rağmen termal kaynaklar bakımından zengin olan ülkemiz hizmet, eğitilmiş ve deneyimli personel gibi eksikliklerinden dolayı termal sağlık turizminde

¹⁴⁴ Türkiye’de Jeotermal Dünya 4’ncüsü. Erişim Tarihi 11.01.2018
<http://www.jeotermaldernegi.org.tr/haber-Turkiye-Jeotermal-elektrikte-1005-MWe-ile-dunya-4ncusu>;
USTA, Ö., 125.

¹⁴⁵ Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 10.01.2018,
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

¹⁴⁶ ÖZDEMİR, Ş. (2015). Türkiye’nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. ALTINDIŞ, M. (Ed.), 13, 22.

hak ettiği konumda bulunmamaktadır.

Termal sağlık turizminin geliştirilmesi amacıyla uluslararası standartlara sahip nitelikli tesislerin ve personelin sayısının artırılarak tüm yıl hizmet sunan tesisler oluşturulması hedeflenmektedir. Kişinin sağlıklı kalması veya hastalıklarının tedavi edilmesi amacıyla oluşturulan termal sağlık tesislerinde uluslararası yer edinilmesi ve beklentilerin karşılanması ancak doğal termal su havuzunun bulunması ve bu termal suyun özelliklerinin tanıtılması, uygun fiziki altyapı, düzenli çevre, hekim yeterliliği, modern tıbbi teknoloji ve uluslararası standartlarda tedavi protokollerinin geliştirilmesi ile gerçekleştirilebilmektedir.

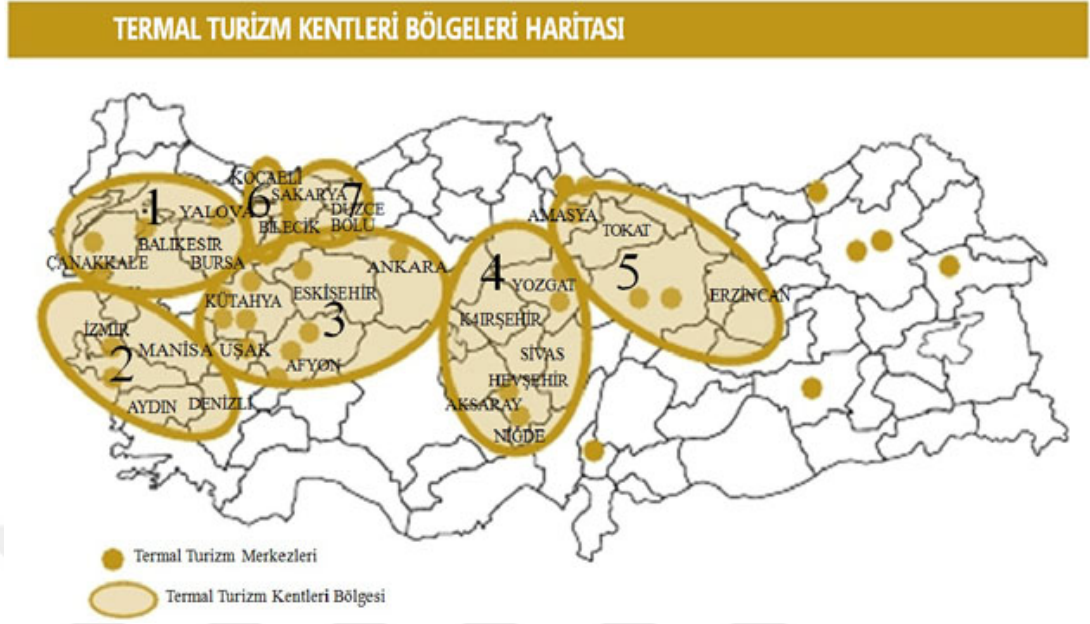
a. Türkiye'nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli

Ülkemizde Akdeniz ve Karadeniz bölgelerinde diğer bölgelere oranla daha az olmasına rağmen 46 ilde yaklaşık 200 adet termal su kaynakları bulunmaktadır. Türkiye sınırları içerisinde yaklaşık olarak 190 tane kaplıca tesisi bulunmaktadır. 2012 yılı itibariyle bu tesislerden 170 tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmıştır.¹⁴⁷ Termal ve sağlık turizminin potansiyelinin kullanılması ve geliştirilmesi amacıyla ilgili Bakanlık tarafından jeotermal bölgeler tespit edilmiştir.

- **Güney Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi:** Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Yalova
- **Frigya Termal Turizm Kentleri Bölgesi:** Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya, Uşak
- **Güney Ege Termal Turizm Kentleri Bölgesi:** Aydın, Denizli, İzmir, Manisa,
- **Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi:** Kırşehir, Nevşehir, Niğde, Yozgat
- **Kuzey Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi:** Amasya, Erzincan, Sivas, Tokat,
- **Doğu Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi:** Bilecik, Kocaeli
- **Batı Karadeniz Termal Turizm Kentleri Bölgesi :** Bolu, Düzce, Sakarya

¹⁴⁷ ÖZDEMİR, Ş. (2015). Türkiye'nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. ALTINDİŞ, M., (Ed.), 13, 22.

Şekil 3: Türkiye’de Bulunan Termal Turizm Kentleri Bölgeleri Haritası



Kaynak: Termal Bölgeler. Erişim Tarihi 09.01.2018.

<http://www.visitturkeyforhealthcare.com/34-termal-bolgeler.html>.

Bu bölgeler, jeotermal potansiyeller dikkate alınarak başta sağlık turizmi olmak üzere diğer turizm türleriyle entegre olabilecek **Şekil 3**’de görüldüğü üzere yedi termal turizm bölgesine ayrılmıştır.¹⁴⁸ Bunlardan güney marmara, frigya, güney ege ve orta anadolu termal turizm kentleri bölgeleri, termal sağlık turizmi bakımından öncelikli geliştirilecek bölgeler olarak belirlenmektedir. Bu şehirlerden özellikle Afyonkarahisar, Aydın ve Denizli illerinin hem tarihi ve kültürel zenginlikleri, hem fazla yatak kapasiteleri sayesinde termal sağlık turizmi potansiyeli yüksektir.

Türkiye termal sağlık turizmi potansiyeli yüksek bir ülke konumundadır. Örneğin *Afyonkarahisar* ilinde, termal turizmde kullanılan Göcek kaplıcası, Ömer kaplıcası, Hüdayi kaplıcası, Gazlıgöl kaplıcası, Heybeli kaplıcası bulunmaktadır. Tüm bu termal su kaynaklarının çokluğu yanı sıra nitelikli termal tesislerinin çokluğu ve ulaşılabilirlik avantajından dolayı termal turizminin ülkemizdeki başkenti olarak düşünülmektedir. *Bursa* ilinde ise, Kükürtlü kaplıcası, Gemlik (Terme) Kaplıcası gibi birçok kaplıca bulunmaktadır. Bu ilde bulunan termal sularının zenginliği kullanılarak Fransa’da bulunan Vichy şehri gibi kapsamlı bir merkez kurulması hedeflenmektedir. Dünyanın en zengin termal kaynaklarının bulunduğu alanlardan

¹⁴⁸ ÖZCAN, Z.K., AYDIN, V. (2015). 80, 84.

gösterilen *Denizli* ilinin üç iklim kuşağında yer alması, UNESCO Kültür Miras listesinde yer alan ve dünyanın sayılı harikalarından biri olan Pamukkale'nin bu ilde bulunması termal sağlık turizmi faaliyetinin yapılmasına elverişli olmasını sağlamıştır. Sarayköy termal merkezi, Buldan-Tripolis termal merkezi gibi birçok termal merkez yer almaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından termal turizm merkezi olarak kabul görmüştür.

2006 yılından bu yana **Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATÜRK)** bu ilde termal sağlık turizmini geliştirici politikalar yürütmektedir.¹⁴⁹ Türkiye'nin üçüncü büyük şehri olan *İzmir*'in iklim avantajı ve kültürel zenginliği gereği geleneksel turizme yönelik turist çekmektedir. Bu özelliklerine ek olarak Balçova kaplıcaları, Bayındır kaplıcaları, Bergama kaplıcaları, Seferihisar kaplıcaları gibi birçok kaplıca bulunmaktadır. Termal suların mevcut olması İzmir şehrinin termal sağlık turizmi potansiyelini yüksek tutmaktadır.

b. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmine İlişkin Güncel Plan ve Politikalar

Türkiye’de bulunan termal kaynaklara ilişkin mevzuat *Turizmi Teşvik Kanunu*¹⁵⁰, *Maden Kanunu*¹⁵¹, *Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*, *Turizm ve Yatırım İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği*¹⁵², *Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ve Kaplıcalar Yönetmeliği*¹⁵³ çerçevesinde belirlenmektedir. **Sağlık ve Kültür Turizm Bakanlığı** tarafından turizmi çeşitlendirerek ülke geneline yayılması politikası önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde belirlenen termal bölgelerin geliştirilmesi için çeşitli politikalar geliştirilmiştir.¹⁵⁴

Dokuzuncu Kalkınma Planında turizm stratejisi kapsamında turizm potansiyelinin yeterli düzeyde kullanılmadığının ve turizmin çeşitlendirilerek artırılması, bölgesel gelişmeye destek olunması hedeflenmektedir. **Onuncu**

¹⁴⁹ Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 09.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

¹⁵⁰ 12.03.1982 Tarih ve 2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu.

¹⁵¹ 15.06.1985 Tarih ve 3213 Sayılı Maden Kanunu.

¹⁵² Turizm ve Yatırım İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği RG: 14.10.1993 Tarih, 21728 Sayılı.

¹⁵³ Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ve Kaplıcalar Yönetmeliği RG: 21. 06.2005 Tarih, 25852 Sayılı.

¹⁵⁴ ÖZCAN, Z.K., AYDIN, V., 81.

Kalkınma Planında ise, ilk kez *termal turizm* ile *termal sağlık turizmi* kavramlarının ayrımı yapılmıştır. **Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve 2007-2013 Eylem Planı**’nda sağlık ve termal turizme yönelik çalışmalar yapılmıştır. **Termal Turizm 2007-2023 Master Planı** kapsamında termal turizm bölgeleri belirlenerek turizm merkezi haline getirilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Teknolojinin gelişmesiyle termal kaynaklardan daha profesyonel olarak yararlanılmaya başlanmış ve bu tür kaynakların olduğu bölgeler tespit edilmiştir. Belirlenen bölgelere nitelikli termal tesisler kurulmuştur. Bakanlar Kurulu kararı ile ilan edilen **Termal Turizm Merkezleri 2023 Türkiye Turizm Stratejisi ve 2013 Eylem Planı** kapsamında onaylanarak resmî belgeli tesis durumuna geçmiştir. ¹⁵⁵Ayrıca termal turizm bölgeleri kapsamı dışında kalan illerde yer alan kaplıcalar da değerlendirilmektedir. 2023 yılına kadar Türkiye’nin sağlık ve termal turizmde dünyada 1. sırada yer alması hedeflenmektedir.¹⁵⁶

5. Dünya’da Termal Sağlık Turizmi

Günümüzde dünya genelinde termal turizm oldukça büyük bir pazara sahiptir. Bu pazardan en büyük pay sahipleri başta Almanya olmak üzere Macaristan, İtalya ve Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’dır.

İçerisinde yaklaşık 300 adet resmî belgeli termal tesis bulunan *Almanya*, Avrupa termal turizm payının yaklaşık %50’sini elinde bulundurmaktadır. Termal turizm tesislerinin büyük kısmı eski zamanda inşa edilmiş olmasına rağmen teknoloji ile donatılarak hizmet vermeye devam etmektedir. **Hekim raporu edinilmesi şartıyla**, termal tesiste alınacak tedavi hizmet bedeli kamu ve özel sağlık sigorta şirketleri tarafından kısmen veya tamamen karşılanmaktadır.

Munih’te bulunan Bad Füssing termal tesisleri, yüksek sayıda yatak kapasitesine sahiptir. İçerisinde termal su tedavisi ile ilgili tüm birimlerin yer aldığı klinik otelleri, kür merkezleri, sağlık, eğlence, konser salonu, ibadet alanları ile yüksek standartlarda termal sağlık hizmeti sunulmaktadır. Termal sağlık turizmi konusunda önemli bir yeri bulunan *Macaristan*’da yaklaşık 120 adet kaplıca merkezi

¹⁵⁵ ÇALIŞKAN, U. (2009). Turist Sağlığı ve Güvenliğinin Analizi: Türkiye Termal Tesisler Uygulaması. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, 114.

¹⁵⁶ Termal Turizm Master Planı 2007-2023. Erişim Tarihi 11.01.2017, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html>.

bulunmaktadır. Hekim raporu edinilmesi şartıyla, termal tesiste alınacak tedavi hizmet bedeli kamu ve özel sağlık sigorta şirketleri tarafından kısmen veya tamamen karşılanmaktadır. Yaklaşık 350 adet termal merkezi bulunan *İtalya*'da termal turizm önemli gelir kaynaklarından biridir. Hekim raporu olması durumunda, tedavi bedelleri sigorta şirketleri tarafından ya tam ya da kısmen karşılanmaktadır. *Çek Cumhuriyeti*'nde hastalığın raporlanması durumunda termal tesiste alınan hizmetlerin bedelinin büyük bir kısmı sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır. *Çek Cumhuriyeti* ve *Slovakya*'da uluslararası standartlarda gelişmiş tedavi edici yaklaşık 60 adet termal turizm merkezi bulunmaktadır.¹⁵⁷

B. Medikal Turizm

Mevcut alanyazında medikal turizminin (Tıp turizmi) sağlık turizmi ile eş anlamlı olarak kullanıldığı görülebilmektedir. Ancak medikal turizm, sağlık turizmi içinde yer alan türlerden biridir. Turistik bir seyatten ziyade sağlığı kazanma ihtiyacından oluşan bir turizm çeşididir. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin ikamet edilen ülkede bulunamaması, tedaviye ulaşmadaki zorluklar, düşük sağlık hizmet kalitesi, fiyat farklılıkları, yetersiz sigorta kapsamı, prestij merakı medikal turizmin gerçekleşmesini etkileyen faktörlerdir. Sağlık turizmi termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizm ve engelli turizm kapsayan bütün bir kavram iken, medikal turizmde *tıbbi müdahale* esastır. Tıbbi müdahale kavramı ile, sağlık hizmet sunum yeri sağlık kurumu olan cerrahi müdahaleler, estetik, göz, diş, diyaliz tedavileri, tüp bebek vb. uygulamaları anlaşılmaktadır.¹⁵⁸ **Medikal turizm**, turizmden çok sağlık kurum ve kuruluşlarının ön planda olduğu, tıbbi tedavi amacıyla gerçekleşen geçici süreli uluslararası seyahatler olarak tanımlanabilmektedir.

1. Medikal Turizm Kavramı

Tıp turizmi olarak da adlandırılabilen medikal turizm, tüketicinin ikametgahının bulunduğu ülkeden sınır ötesi seyahat ederek diğer ülkede yer alan sağlık kurum ve kuruluşlarından sağlık hizmeti alması olarak tanımlanabilir. Bu sağlık hizmetleri ileri tedaviler olarak da adlandırılabilen kardiyovasküler cerrahi,

¹⁵⁷ ÖZDEMİR, Ş. (2015). Türkiye'nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. ALTINDIŞ, M. (Ed.), 13, 22; Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 09.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

¹⁵⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı. Medikal Turizm. Erişim Tarihi 21.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,178/medikal-turizm.html>; EKİCİ, R.; BALTACI, R., 23, 26; ÖZCAN, K.; AYDIN, V., s.90-95; TREMBLAY, M. 1.

radyoterapi vb. tedavilerinin yanı sıra transplantasyon, infertilite (Tüp bebek İVF uygulamaları), estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz tedavileri vb. tedavilerini kapsamaktadır.¹⁵⁹

2. Medikal Turizmin Kısa Tarihçesi

Tarih boyunca insanlar sağlığını kazanma düşüncesiyle seyahat etmişlerdir. Antik çağda oluşturulan ilk sağlık merkezlerinden biri olan Asclepia Tapınakları'na tedavi olma amacıyla seyahatlerin gerçekleştiği bilinmektedir. Orta çağda M.S. 1248 yılında Kahire'de kurulan Mansuri Hastanesi'nden sağlık hizmeti almak amacıyla dünyanın her yerinden seyahat edilmiştir. Genel olarak antik çağ, orta çağ ve rönesans dönemlerinde medikal turizm daha çok termal turizm ile iç içe geçmiş durumdadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda şifalı termal sularından yararlanılmaktadır. 1900'lerde Amerika'da ve Avrupa'da sunulan sağlık hizmetlerinin gelişmişliği nedeniyle sağlık alanında önemli bir konum elde edilmesine rağmen zamanla Hindistan, Küba, Kostarika, Tayland, Malezya ülkeleri de pazarda pay elde etmişlerdir.¹⁶⁰

Günümüzdeki modern anlamda medikal turizminin temeli ise, 21. Yüzyıldan itibaren küreselleşme ile birlikte ortaya çıkmıştır. Genel olarak medikal turizmde gelişmemiş ülkeden daha gelişmiş ülkeye seyahat edilerek tedavi alma eğilimi; günümüzde yerini gelişmiş ülkeden az gelişmiş ülkeye seyahat etmeye bırakmıştır. İnsanların dünyanın her yerindeki bilgiye ulaşımının kolaylaşması hizmet, fiyat ve teknoloji karşılaştırması yapılmasına olanak sağlamıştır. Böylece medikal turizm dünyada en hızlı büyüyen turizm sektörlerinden biri olmuştur.¹⁶¹ 2008 yılından bu yana bazı sigorta şirketleri müşterilerine anlaşmalı oldukları ülkelerdeki sağlık kurumlarında ameliyatlarının yapılma imkanını sunabilmektedir. Gelecekte ise, *sigorta şirketlerinin sınır ötesi sağlık hizmet sunumunda sadece uluslararası akreditasyon almış sağlık tesisi* olması şartıyla müşterilerine başka ülkelerde aldıkları medikal hizmeti kapsam dahilinde tutacakları düşünülmektedir.¹⁶²

¹⁵⁹ Medikal Turizm, Erişim Tarihi 29.09.2018 <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,178/medikal-turizm.html>.

¹⁶⁰ İÇÖZ, O. (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, Journal Of Yasar University, 4(14), 2257, 2279; YİRİK, Ş. (2014) Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Doktora Tezi, s.22.

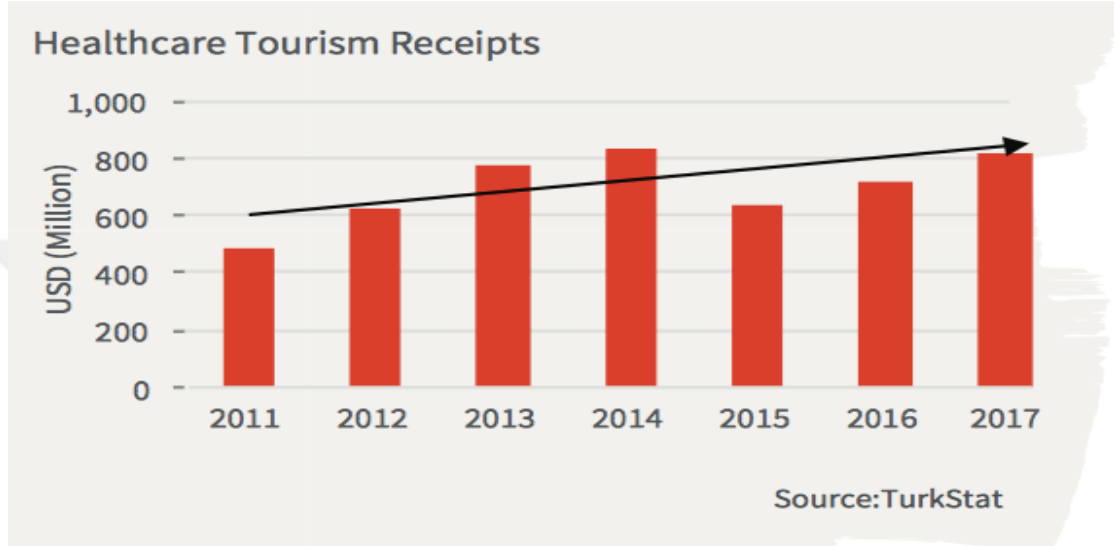
¹⁶¹ ÖZDEMİR, C., KONAK, S. (2015) TEMİZKAN, P. (Ed.). 75, 101.

¹⁶² SATÜRK, Sağlık Turizminin Tarihçesi. Erişim Tarihi 21.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23586/saglik-turizminin-tarihcesi.html>.

3. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye’de medikal turizmin geliştirilmesine yönelik **Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Dış Ticaret Müsteşarlığı** birçok çalışma yapmaktadır.

Tablo 5: Sağlık Turizmi Verisi



Kaynak: Invest in Turkey – The Real Estate Sector in Turkey (2018) Republic of Turkey Prime Ministry Investment Support & Promotion Agency, Erişim Tarihi 18.04.2018 www.invest.gov.tr.

Tablo 5’de görüldüğü üzere, ülkemiz konumu, iklimi, tarihi, yüksek donanımlı sağlık kurumları, kaliteli ve ucuz tedavi hizmetleri sunması nedeniyle medikal turizmde gelişim gösteren ve gelecek vaat eden ülkeler arasındadır. Medikal turizm kapsamında uluslararası sağlık turisti tarafından Türkiye’nin tercih edilmesinin nedenleri aşağıdaki gibidir. Türkiye;

- *Diaspora* nedeniyle Almanya, Fransa, Hollanda;
- Daha *düşük fiyata* aynı kalitede sağlık hizmet sunumu nedeniyle Amerika, İngiltere;
- *Hızlı hizmet* sunumu nedeniyle İngiltere, Kanada;
- *Sağlık alanında ikili anlaşmalar* nedeniyle mevcut anlaşmalı 55 ülke tarafından tercih edilmektedir.

Ayrıca, Türkiye JCI akreditasyon onaylı, aralarında başta *İstanbul* olmak üzere *Bursa, Adana, İzmir, Antalya* şehirlerine yayılmış toplamda 44 hastaneye sahiptir. Ülkemizde medikal turizm kapsamında en çok tercih edilen branşlar ise,

göz hastalıkları, ortopedi, iç hastalıkları, kulak burun boğaz, genel cerrahi, ağız diş ve çene cerrahisi olarak gösterilemektedir.¹⁶³

Tablo 6: Ülkelere Göre Türkiye'nin Medikal Turizm Tercih Nedenleri

	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışanının Üst İhtisas Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diaspora ¹⁶⁴	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Seçenekleri Olan İhtiyaç	Sosyo-kültürel Benzerlik	Gelecekteki Medikal Turizm Olanakları
Almanya	✓	✓				✓	✓			✓
Rusya			✓	✓			✓	✓		✓
İngiltere	✓	✓				✓	✓			✓
ABD	✓						✓			✓
Libya			✓	✓				✓		✓
Hollanda	✓	✓				✓	✓			✓
Fransa	✓	✓				✓	✓			✓
Bulgaristan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Yunanistan			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Suriye			✓	✓	✓			✓	✓	✓
Azerbaycan			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Orta Asya Ülkeleri			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Orta Doğu Ülkeleri			✓	✓				✓	✓	✓

Kaynak: TONTUS, Ö. (2017). Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi. Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf?0>.

Ülkemiz son zamanlarda saç ekimi, göz ameliyatı ve plastik cerrahi için AB ülkeleri içinde bir merkez haline gelmektedir. Orta Doğu, Arap ve Avrupa ülkelerinin yanı sıra Afrika ülkelerinden de çeşitli hastalar tarafından tercih edilmektedir. **Tablo 6**'da ülkelere göre Türkiye'nin medikal turizmde tercih nedenleri ayrıntılarıyla belirtilmektedir. *Almanya, Rusya, İngiltere, ABD, Hollanda, Fransa* gibi gelişmiş ülkelerde alınan yüksek sağlık hizmet bedelleri ve bazı sağlık hizmet bedellerinin sigorta kapsamında olmaması sonucunda aynı sağlık hizmetini almak amacıyla Türkiye'nin tercih edildiği görülmektedir. Türk kökenli bireyler Almanya, İngiltere, Hollanda ve Fransa ülkeleri başta olmak üzere dünyanın çeşitli

¹⁶³ ÖZDEMİR, C., KONAK, S., 75, 101.

¹⁶⁴ Bu tezde adı geçen diaspora kelimesi, Türk kökenli yurtdışında yaşayan vatandaşları ifade etmektedir.

lkelerine yayılmışlardır. Yurtdışında yaşayan birçok vatandaşın hem ülke ziyareti hem aile ziyareti hem fiyat avantajı vb. nedenlerle Türkiye'ye medikal turizm kapsamında seyahatin gerçekleştiği görülmektedir. Türkiye'nin rekabet avantajları, iyi tasarlanmış tıbbi müfredatı, tedavi çeşitliliği, nitelikli sağlık hizmetleri, termal kaynakların çokluğu, kısa bekleme süresi ve birçok Avrupa ülkesine kıyasla %40'a varan oranlarda daha düşük maliyetlerle yatmaktadır. *Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan, Orta Asya lkeleri, Orta Doğu lkeleri*'nde genel olarak düşük hijyen koşullarının olması, özellikli tedavi seçeneklerine olan ihtiyaçlarının olması, ihtisas sahibi sağlık çalışanının yetersizliği ve ülkemizle sosyo-kültürel benzerliklerin bulunması gibi nedenlerle turistlerin medikal turizm için Türkiye'yi tercih ettikleri görülmektedir.

4. Dünya'da Medikal Turizm

Dünya'da medikal turizm sektörü tek bir ülke ile sınırlı olmamakla birlikte ülkeler arasındaki sınır, sağlık hizmeti bakımından belirleyici değildir. Kolaylıkla lkeler arasındaki tedavilerin **fiyat** ve **kalite** karşılaştırması yapılabilir.

Medikal turizm pazarında hem gelişmiş ülkelerin hem de gelişmekte olan ülkelerin yer alma çabası veya yerini büyütme çabasında olduğu ve buna yönelik politikalar yürüttüğü görülmektedir. Hindistan, ABD, Tayland, Singapur ve Almanya gibi ülkeler medikal turizmde büyük söz sahibidirler. Bu ülkelerde **zel sektör** ve **devlet** politikalarının medikal turizm kapsamında **ortak yol** izlemeleri medikal turizmin hızla gelişmesini sağlamıştır. Diş, göz, estetik, kalp-damar ve eklem protezleri, kısırlık tedavisi, tüp bebek, cerrahi operasyonlar dünyada medikal turizmde ne çıkan tedaviler olarak göze çarpmaktadır.

Medikal turizm destinasyonunun seçimini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Önceleri medikal turizmde ülkelerin özellikleri ön planda tutulurken, günümüzde sağlık kurumlarının özellikleri ön planda tutulmakta ve seçimi etkileyici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁶⁵ Seçimi etkileyen tüm faktörlerin temelinde, alınacak **sağlık hizmet bedeli ölçüsünde en yüksek kalite** hedeflenmektedir.¹⁶⁶ İklım özelliklerinden dolayı Norveç'ten daha sıcak ülkelere doktor tavsiyesiyle seyahat gerçekleşebilmektedir. Bazı ülkelerde oluşturulan sağlık

¹⁶⁵ TONTUŞ, H.., Sağlık Turizmi Nedir?, Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>.

¹⁶⁶ BİLİM, Y., TEMİZKAN, S.P., Sağlık Turizmi, 101, 127.

şehirleri medikal turizmde tercih nedeni olabilmektedir. Gelişmiş ülkelere alınan sağlık hizmet bedellerinin gelişmekte olan ülkelere oranla daha yüksek olması, yaşlanan nüfusun artması, sosyal güvenlik kurumlarının harcamalarının çoğalması medikal turizme yönelimi arttırmıştır. Bu nedenle günümüzde, medikal turizm daha çok gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere doğru eğilim göstermektedir. Örneğin, birçok ülkeye oranla sağlık hizmetlerine çok fazla yatırım yapan ABD’de vatandaşların ülke dışında daha düşük maliyetli sağlık hizmeti arayışı içinde olduğu ve sadece Hindistan’a 2006 yılında 60.000’in üzerinde hastanın seyahat ettiği bilinmektedir. Gelişmiş bir ülke olarak sağlık hizmetlerine bu kadar yatırım yapmasına rağmen çeşitli ihtiyaçlardan insanlar, farklı ülkelere sağlık hizmeti almaya yönelmektedir.¹⁶⁷

C. Yaşlı Sağlık Turizmi

Aşağıda yaşlılık kavramı, yaşlı sağlık turizmi, dünyada ve ülkemizde yaşlı sağlık turizmi kavramları ele alınmıştır.

1. Yaşlılık Kavramı

Literatürde standart bir tanımı olmayan ve göreceli bir kavram olan yaşlılık, genel olarak *yaşam sürecinin geç döneminde* olunması olarak tanımlanabilmektedir. Bu dönemde olan bireyin kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik vb. farklı boyutları ele alınarak yaşlılık kavramı tanımlanmaktadır. Yaş ilerledikçe kronik yaşlanma artmaktadır.

Yakın geçmişteki **DSÖ** verilerine göre, 65 yaş üstü yaşlı olarak kabul edilmekteydi. 2017 yılında ise, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yeni yaş dilim listesi yayınlanmıştır. Yeni yaş dilim listesine göre, artık 66-79 yaşları arası orta yaş kabul edilmekte olup, 79 yaş üstü ise yaşlı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, zaman geçtikçe yaşlılık göstergeleri de değişiklik gösterebilmektedir. **Biyolojik yaşlılık** zamanla vücuttaki hücrelerin yaşlanması ve dolayısıyla yapısal değişiklik meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır. **Fizyolojik yaşlılık** ise, vücut sisteminde oluşan yetersizlikler olarak açıklanmaktadır. **Psikolojik yaşlılık** ise, bireyin yaş almasıyla beraber davranış değişikliklerinde ve buna oranla beklentilerinde değişiklik meydana

¹⁶⁷ YİRİK, Ş., EKİCİ, R., BALTAÇI, F, 140, 148.

gelmesidir¹⁶⁸.

2. Yaşlı Turizminin Kısa Tarihçesi

Tarih boyunca farklı dönemlerde farklı turizm paradigmaları oluşmuştur. Yaşlı turizmi yeni bir segment olup, zamanla önemi artmaktadır. Günümüzde özellikle Avrupa, Kuzey Amerika, Japonya, Avustralya ülkelerinde yaşlı nüfus artış göstermektedir. Turizm piyasaları da azalan doğum oranı ve artan yaşam süresine göre yapısında değişiklikler meydana getirmektedir. Gelişmiş ülkelerin, satın alma potansiyeli yüksek olan ve daha uzun süreli tatil yapan yaşlı turistleri ülkelerine çekmeye yönelik uygun altyapı geliştirilmesi amaçlandığı görülmektedir.¹⁶⁹

3. Yaşlı Sağlık Turizmi

*Geriatrı*¹⁷⁰ turizmi veya *üçüncü yaş turizmi* olarak da adlandırılabilen **yaşlı sağlık turizmi**, ortalama altmış yaş üzeri insan grubunun sağlığını koruma, geliştirme ve bakımını içeren bir sağlık turizmi çeşididir. Dünyada yaşlı nüfusunda meydana gelen artış ile yaşlı turizmde artan bir potansiyel söz konusudur.¹⁷¹ Sağlık turizminin önemli bir parçası olan yaşlı turizmi son yirmi yılda hızlı gelişme göstererek turizm sektörü için önemli bir fırsat oluşturmaktadır. Tıp, bilim ve teknolojinin gelişmesiyle daha sağlıklı, kaliteli ve uzun bir yaşam arzusu önceki kuşağa oranla insanların kendilerine daha iyi bakmasını ortaya çıkarmıştır. Turizmin zaman ve para koşuluna bağlı olması ve genel olarak bu koşullara sahip olan yaşlı insan grubu, turizmde önemli bir ekonomik potansiyele sahiptir.

Yaşlılık süreci, sağlıklı ve huzurlu geçirilmesi hedeflenen bir dönemdir. Bu sürecin dinlenerek, yeni yerler keşfederek ve tatil yaparak geçirilmesi tercih edilmektedir. Genellikle emeklilik öncesi seyahate yeterli zaman ayıramamaktan yakınan bu kişiler, sonrasında ortaya çıkan bol zamanı hem öğrenmek, eğlenmek yeni kültürler tanımak hem de tedavi olmak amacıyla değerlendirilebilecek aktiviteleri

¹⁶⁸ YERLİ, G., Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler (2017) Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, C:10, Sayı:52.

¹⁶⁹ Yaşlı Turizmi (2016) İstanbul Ticaret Odası Erişim Tarihi 29.09.2018 www.cubitus-project.eu, 7, 10.

¹⁷⁰ *Geriatrı*, yaşlılık dönemindeki sağlık sorunları ve bu sorunların tedavileriyle ilgilenen tıp dalıdır. Erişim Tarihi 22.01.2018, https://tr.wikipedia.org/wiki/Yaşlılık_hekimliği.

¹⁷¹ YALÇIN, B. (2013) Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması, Akdeniz Üniversitesi Doktora Tezi, s.33.

arayış içine girmişlerdir. Yaşlılık ile beraber vücutta oluşan değişimlere ek olarak yaşam tarzı, hizmet beklentilerinde de değişimler olmaktadır. Bu nedenle ilgili kesimin tatilden beklentilerinde önemli değişimler söz konusudur.¹⁷²

Genel olarak diğer turist gruplarına göre, bir yere yetişme arzusu anlamını yitirdiğinden bol zaman ve yeterli ekonomik düzeyi olan, yaşam tecrübesi dolayısıyla çeşitli hobileri olan yaşlı bireylerin turizmden beklentileri de değişiklik gösterebilmektedir. Mevsimsel esnekliğe sahip olan yaşlılar, turizmde yılın 12 ayına yayılan bir zaman diliminde yararlanabilmektedir. Yaşlı bireyler **yaşam kalitelerini korumak** için, güzel ve rahat iklimi ve kültürel etkinlikleri olan yeni ortamlara ihtiyaç duymakta seyahatlerini bu şekilde organize etmektedirler. Rutin yaşamdan kaçarak sağlığını koruma veya tedavi olma amacıyla faaliyetlere katılabilmektedir. Genellikle vücutta oluşan değişimlerin yaşlılığa bağlı veya hastalığa bağlı olması arasında ayırım yapılma güçlüğü nedeniyle, turizme ek olarak sağlık hizmeti de alma peşinde koşabilmektedirler. Sağlıklı yaşlılara yönelik sunulan sağlık hizmetleri aynı zamanda sosyal nitelikte taşınmalıdır. Hem tatil hem de tedavi amacıyla seyahat grupları ile birlikte turistik seyahatlerini gerçekleştirirler.

4. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Sağlık Turizmi

21. yüzyılda dünyada gelişim gösteren kavramlardan en önemlilerinden birisi de *toplumların yaşlanması*dır.¹⁷³ Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada 65 yaş üstü nüfusun 2025 yılında 840 milyona 2050 yılında ise 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir. Günümüzde batı ülkelerinde yaşlı nüfus, 15 yaş altı nüfusu geçmektedir. Dünya’da ise, yaşlı nüfusun 2050 yılından önce genç nüfusun önüne geçeceği düşünülmektedir. Avrupa İstatistik Ofisi Eurostat verilerine göre, dünyanın en yaşlı nüfusa sahip ülkeleri başta İtalya olmak üzere, Fransa, Almanya, Portekiz ve İsveç’tir. Türkiye, Japonya, Kanada ülkelerinde ise genç nüfus çoğunluktadır.¹⁷⁴ Dünyada artış gösteren yaşlı nüfusu, *yaşlı sağlık turizmi* potansiyelini harekete geçirmektedir.¹⁷⁵ Günümüzde hızlı bir şekilde gelişerek önem kazanan palyatif (Terminal Dönem) yaşlı bakımı hastanın hem fiziksel hem de sosyal beklentilerini

¹⁷² TUFAN, İ., KÖSE, M.T., AYAN, F.S., Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi (2017) Araştırma makalesi. MAKU-Uygulama Bilimleri Dergisi, 1 (1), 29, 36.

¹⁷³ KUTSAL, Y.G., Yaşlanan Dünya’nın Yaşlanan İnsanları. Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>.

¹⁷⁴ 2012 World Population Data Sheet (2012) Erişim Tarihi 22.01.2018, http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_eng.pdf.

¹⁷⁵ Geriatri ve Engelliler için Turizm. (2016) Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://www.turkishexpodirectory.com/haber/3884/geriatri-ve-engelliler-icin-turizm.html>.

karşılamaya yöneliktir.¹⁷⁶ Burada temel amaç, terminal döneminde olan hastanın yaşamının sonuna yaklaşması dolayısıyla **yaşam kalitesinin artırılmasına** yardımcı olmaktır.

ABD, İsveç, Norveç, İngiltere, Kanada ve Almanya ülkelerinde **palyatif bakım** hizmet sunumu üzerine uzmanlaşmış sağlık personelleri bulunmaktadır.¹⁷⁷ Bu ülkelerde palyatif bakım hizmet sunumuna yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin Almanya gibi çeşitli gelişmiş batı ülkelerinde *muhtaç yaşlı* veya **ölümcül hastalığa sahip** bireylerin ömrünün son yıllarını huzur içinde geçirebilmeleri amacıyla *Hospiz* adı verilen **son bakım merkezleri** bulunmaktadır.¹⁷⁸

Hospiz, Türkiye’de daha yeni bir kavram olmasına karşın, diğer ülkelerde genel olarak sosyal sigorta kapsamında bulunmaktadır. Uluslararası sağlık turizmi pazarında palyatif bakım merkezleri veya hospizlerin büyük önemi bulunmaktadır.¹⁷⁹ Genel olarak yaşlı nüfusunda ve emekli birey sayısındaki artışa oranla genç nüfusun ihtiyaç duyulan yaşlı bakım hizmetlerinde çalışmaya yönelmemesi ortaya yeterli düzeyde nitelikli eleman yetersizliği problemini çıkarmaktadır. Kronik hastalıkların artması, bakım elemanlarının yetersizliği, ülkelerin ve sigorta şirketlerinin yaşlı bakım maliyetlerinde kısıtlamaya gitmesi, uzun bekleme süreleri vb. nedenler yaşlı bireyleri, tercih edilen destinasyonda aynı anda hem seyahat etme hem de daha kaliteli sağlık hizmeti alma talebine yönlendirmektedir. Böylece kendilerini hastane, bakım evi veya hospiz ortamında hissetmekten çok tatil atmosferinde hissetmektedirler.

Sigorta şirketleri, talep olan bakım hizmetlerini temin edebilmek amacıyla müşterilerine Türkiye, Tayland, Macaristan gibi yüksek genç nüfusuna sahip ülkelerde düşük maliyetle bu bakım hizmetlerini sunmaya çalışmaktadırlar. Yaşlı sağlık turizmi kapsamında değerlendirilebilecek bu hizmetler tercih edilen ülkelerde genç nüfusa istihdam olanakları yaratmaktadır. Gelecek dönemlerde özel sigorta

¹⁷⁶ *Palyatif bakım*, yaşamı tehdit eden hastalıkla yüz yüze kalan bireylerin ve yakınlarının yaşam kalitelerinin artırılarak fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin tespit edilmesini hedeflemektedir. Bkz. Dünya Sağlık Örgütü, Erişim Tarihi 16.02.2018,

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. (Palliative Care).

¹⁷⁷ SATURK, Sağlık Turizmi Nedir? Erişim Tarihi 16.02.2018,

<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>.

¹⁷⁸ SÖZER, A.N., Sosyal Sigorta Hukukunda Son Bakım Hizmetleri (Hospiz) Almanya ve Türkiye Örneğinde Bir Değerlendirme, Tıp-Etik-Hukuk Boyutuyla Hospiz (2016), ÜSTÜN, Ç. (Ed.), Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 23, 74.

¹⁷⁹ Ülkemizde palyatif bakıma ilişkin *Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge* kapsamında palyatif bakım merkezleri kurulmaktadır.

şirketlerinin yönlendiği yurtdışı yaşlı bakım hizmetlerinin birçok ülke tarafından tercih edilmesi beklenmektedir.¹⁸⁰

Yaşlılık sağlık turizminde bireyin **rahatsızlıklarını giderici** veya **koruyucu rehabilitasyon** hizmetleri, **fiziksel aktivite** ve **sosyal aktivite** içeren hizmetler sunulmaktadır. Günlük yaşamda ihtiyacı olan ve fiziksel aktivitelerin geri kazandırılması, hastalık sonrası kaybolan sosyal ilişkilerin yeniden canlandırılması, tedavi edilmesi, **terminal dönemde** yaşam kalitesinin artırılması yaşlı sağlık turizminde sunulan geriatrik hizmetlerden bazılarıdır.

Özellikle yaşlı bireyler romatizmal rahatsızlıkları gereği termal turizm, SPA ve Wellness hizmetlerini tercih edebilmektedirler. Termal oteller, yaşlı bakım evlerinde rehabilitasyon hizmetleri, kür merkezleri, kaplıcalardan yararlanarak sağlık sorunlarını düzeltme amacıyla yaşlı nüfus seyahat gerçekleştirebilmektedir.

Türkiye ılıman iklimi, termal suları avantajı, gelişmiş sağlık hizmetleri ile çeşitli ülkelerden ve kültürlerden gelen yaşlı popülasyonun ilgisini çekmektedir. Tüm bu avantajlar kullanılarak yaşlı turizmi konusunda da Türkiye'ye gelinmesinin özendirilmesi amacıyla devletin özel sektörle iş birliği sağlaması ve konu üzerinde politikalar geliştirmesi gerekmektedir. Dünyada ise, sağlık turizmi kapsamında yaşlı turizminin gelişim göstermesiyle birlikte, bazı ülkelerin konuyla ilgili çeşitli uygulamalar oluşturduğu görülmektedir. Örneğin, sağlık turizmi pazarında önemli payı olan Filipinler ve Tayland'da emeklilere özel vize çeşitleri uygulanarak yaşlı sağlık turizminde yaşlı popülasyon hedef kitlesini de kendilerine çekmektedirler.¹⁸¹

D. Engelli Sağlık Turizmi

1. Engelli Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre **engelli** kavramı, bir kişide sağlık bakımından bir noksanlığın, sakatlığın veya maluliyetin olması olarak tanımlamaktadır. **Engelli Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'**nde ise engelli kavramı, kişinin günlük hayatını devam ettirici kendi yapması gereken işleri yapamaması olarak

¹⁸⁰ SATURK, Sağlık Turizmi Nedir? . Erişim Tarihi 23.01.2018, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>.

¹⁸¹ YİRİK, Ş., EKİCİ, R., BALTACI, F., 18.

tanımlanmaktadır. **Amerikan yasalarında** engelli kavramı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için yapması gereken aktiviteleri yapmasında **sınırlılığın** olması olarak tanımlanmaktadır¹⁸². Benzer bir tanımla **Fransız yasalarında** ise, bireyin fiziksel, zihinsel bir elverişsiz durumu nedeniyle sosyal yaşamını sınırlayıcı veya kısıtlayıcı bir sağlık durumu engellilik olarak açıklanmaktadır.¹⁸³

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada yaşayan yaklaşık 8 milyar insanın yaklaşık olarak %10 u çeşitli fiziksel ve zihinsel engelliliğe sahiptir. Bu %10'luk engelli popülasyonun yaklaşık %80'i gelişmiş ülkelere nazaran çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir.

2. Engelli Turizmin Kısa Tarihçesi

Engelliler konusunda birçok uluslararası doküman bulunmaktadır.¹⁸⁴ 1970' li yıllarda **Zihin Engelliler Hakları Bildirgesi**¹⁸⁵, **Engelli Hakları Bildirgesi**¹⁸⁶'nin yayınlanması engellilere **pozitif ayrımcılık** uygulanmasını sağlayarak sosyal hayatla bütünleşmelerinin önünü açmıştır.¹⁸⁷ **Eşit şartlarda** tıbbi bakım hizmet alımının engelli bireylere sağlanması, sağlık personellerinin konu ile ilgili eğitiminin sağlanması ve eşit şartlarda fiziki çevreye erişilebilirlik uluslararası engelli haklarına ilişkin yasal düzenlemelerde yer almaktadır.¹⁸⁸ Türkiye'nin de taraf olduğu 2008 yılında yürürlüğe giren **Engelli Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi**'nin temel amacı tüm engellilerin **onuruna ve farklılığına saygı**

¹⁸² YILDIZ, Z., YILDIZ, S., KARAÇAYIR, E. (2017) Dünya'da ve Türkiye'de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. Erişim Tarihi 23.01.2018, http://www.jotags.org/2017/vol5_issue2_article4.pdf.

¹⁸³ La loi n°2005-102 pour L'égalité des Droits et des Chances, La Participation et La Citoyenneté des Personnes Handicapées. Art. 114. Erişim Tarihi 23.01.2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>.

¹⁸⁴ Droits des Personnes Handicapées. Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://www.un.org/fr/rights/overview/themes/handicap.shtml>; Engelliler Konusunda Uluslararası Dokümanlar. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/12-engelliler-konusunda-uluslararasi-dokumanlar>.

¹⁸⁵ Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons (1971) United Nations Human Rights. Erişim Tarihi 22.01.2018 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>.

¹⁸⁶ Declaration on the Rights of Disabled Persons (1975) United Nations Human Rights . Erişim Tarihi 22.01.2018.

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx>.

¹⁸⁷ Örneğin, engelli bireylere yönelik *negatif ayrımcılığı yasaklayan* Engelli Amerikalılar Yasası (Americans with Disabilities Act- ADA) (2009) veya Avrupa Birliği Temel Haklar Yasası (European Union Charter of Fundamental Rights) (2000) veya Avrupa Engellilik Stratejisi (European Disability Strategy 2010-2020) gösterilebilir.

¹⁸⁸ Bkz. Engelli İnsanların Fırsat Eşitliği Hakkında Birleşmiş Milletlerin Standart Kuralları (United Nations Standard Rules on Equal Opportunities for People with Disabilities) (1993).

duyulması ve insan haklarından **eşit** şekilde yararlanmalarının sağlanmasıdır.¹⁸⁹

Türkiye’de engelli haklarına ilişkin ilk ulusal düzenlemeler 1997 yılında **572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname** (KHK) ve 3194 sayılı **İmar Kanunu** ile çevrenin engelliler için uygun standartlara getirilmesi hükmüdür.¹⁹⁰ Ayrıca **Engelliler Hakkındaki Kanun**¹⁹¹ ‘da engelli bireylerin bakımları üzerinde durulmuştur. Ülkemizde 2022 SK kapsamında *muhtaç özürölüler ve engellilere bakan kişilere* sosyal koruma sağlanmaktadır.¹⁹²

3. Engelli Sağlık Turizmi

Temel insan haklarından biri olan *sağlık hakkı*, yaşam hakkı çerçevesinde ulusal ve uluslararası belgelerde korunma altına alınmaktadır. **İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi**’ne göre, ırk, din, dil ayrımı yapılmaksızın herkes herhangi bir devletin sınırları dahilinde **serbest dolaşım hakkına** (Md.13), eğlenme, tatil gitme hakkına (Md.24), topluluğun kültürel faaliyetlerine katılma hakkına (Md.27) sahip olmaktadır.¹⁹³

Engelli bireylerin tüm insan hak ve özgürlüklerinden **eşit** şekilde yararlanmasının teşvik edilmesi ve korunması gerekmektedir. Bu bağlamda tüm dünyada turizm hizmetlerinin eşitlik çerçevesinde herkes için erişilebilir bir halde getirilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.

Literatürde erişilebilir turizm, **engelsiz turizm** olarak da adlandırılabilen engelli turizmi, engelli bireylerin başkalarına bağımlı olmadan **eşit** bir şekilde uluslararası turizm faaliyetlerine katılması ve turizm olanaklarından yararlanması olarak tanımlanmaktadır. Engelli bireyler turizm faaliyetlerine tedavi olmak amacıyla da katılım gösterebilmektedirler. Engelli bireyin tedavi olmak amacıyla ikamet edilen ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmesi **engelli sağlık turizmi**

¹⁸⁹ LAWSON, A., Türk Hukukunda Engelliler ve Engelli Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (2012) Ankara Barosu. Erişim Tarihi 22.01.2018.
<http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayin/2011sonrasikitap/engelli-haklari-birlesmis-milletler.pdf>.

¹⁹⁰ BAŞ, M., 10, 29.

¹⁹¹ RG: 01.07.2005 Tarih ve 5378 Sayılı Engelliler Hakkındaki Kanun.

¹⁹² SÖZER, A.N., TGSS, 154, 156.

¹⁹³ İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. Erişim Tarihi 23.01.2018.
<http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf>.

kapsamında değerlendirilmektedir.¹⁹⁴

4. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Sağlık Turizmi

Günümüzde dünyada ve ülkemizde, yeni yeni engelli sağlık turizmi kapsamında engelli bireylere hitap eden ve engelli hasta grubuna özel oluşturulmuş hizmet kurumlarının oluşturulması amaçlanmaktadır. Engelliler için özel bakım ve gezi turları oluşturularak hizmete sunulmaktadır. Ayrıca ülkemizde *Dezavantajlı Kişilerin Sosyal Entegrasyonu İle İstihdam Edilebilirliklerinin Geliştirilmesi Hibe Programı* oluşturulmuştur. Bu kapsamda *Engelsiz Sağlık Turizmi* ile dezavantajlı/engelli bireylerin sağlık turizmi sektöründe istihdamına katkıda bulunulması hedeflenmektedir.¹⁹⁵

IV. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNDE TEŞVİKLER

Uluslararası sağlık turizmi, ülkemize **döviz kazandıracak hizmetler** arasında yer almaktadır. Ülkemizde yerleşik olan USATES ve UST’nin, *uluslararası rekabet gücünün geliştirilerek markalaşması* amacıyla **Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu (DFİF)** tarafından birtakım *destekler* sunulmaktadır. Uluslararası sağlık turizmine yönelik devlet yardımları kapsamında DFİF ile ilgili her türlü işlemler, **Ekonomi Bakanlığı** tarafından yürütülmektedir. Desteklere ilişkin başvurular “*Faaliyetin yapıldığı tarihten itibaren en geç altı ay içerisinde Bakanlık İhracat Genel Müdürlüğüne veya Serbest Bölgeler, Yurtdışı Yatırım ve Hizmetler Genel Müdürlüğü’ne*” yapılmaktadır.¹⁹⁶ Destek başvurusuna yönelik yurtdışında düzenlenen *belgelerin doğruluğu* ilgili *Ticaret Müşavirliği* incelemesine tabi tutulmaktadır.¹⁹⁷ Bu kapsamda destek ödemelerinden yararlanmak amacıyla yanıltıcı müracaatta bulunan yararlanıcının tespit edilmesi halinde **Amme Alacaklılarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun** çerçevesinde destek geri alınmaktadır.¹⁹⁸

¹⁹⁴ ULAŞLI, A.M., ALTINDIŞ, M. (Ed.), 25, 32.

¹⁹⁵ Engelsiz Sağlık Turizmi ve Yeni Hayatlar Projesi (2017) Erişim Tarihi 29.09.2018

<http://www.kultur.gov.tr/TR-175211/engelsiz-saglik-turizmi-yeni-hayatlar-projesi.html>.

¹⁹⁶ İhracata Yönelik Devlet Yardımları Kapsamında Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonundan Yapılan Ödemelere İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, RG: 26.11.2017, 30252 Md. 1/1’e göre, “*Anılan mevzuata uygun olan başvurularda ilişkin destek ödemelerinden yararlanacak hak sahipleri ile destek tutarları Maliye Bakanlığı ve/veya Sosyal Güvenlik Kurumundan temin edilen ve borç durumunu gösteren bilgi veya belgeler de dikkate alınmak suretiyle tespit edilerek ... DFİF Ödemelerine İlişkin Tahakkuk Listesine iki nüsha halinde işlenir ve bir nüshası TCMB’ye gönderilir*” şeklindedir.

¹⁹⁷ İlgili belgelerin Ticari Ataşeliğinin bulunmadığı ülkelerde, ilgili Türk Konsolosluğu’na onaylatılması gerekmektedir.

¹⁹⁸ 21.07.1953 Tarihli 6183 Sayılı Amme Alacaklılarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun.

Aşağıda uluslararası sağlık turizmine yönelik teşvikler gelir ve kurumlar vergisi indirimi, hizmet tescil desteği, danışmanlık desteği, uluslararası belgelendirme desteği, tanıtım desteği, yurt dışı birim desteği, eğitim desteği, tercümanlık desteği, markalaşma desteği ve hasta yol desteği başlıkları altında incelenmektedir.

A. Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi

Ülkemizde *Sağlık Bakanlığı*'nın izni ve denetimine tabi olarak açılan, sağlık turizmi ile uğraşan sağlık tesisinin, yabancı ülkede ikamet eden kişi veya kuruma gerek *Türkiye içinde*, gerekse *Türkiye dışında* hizmet sunumu gerçekleştirmesi durumunda, *elde edilen kazancın tamamı üzerinden %50 oranında* vergi indiriminden yararlanabilmektedir.¹⁹⁹ Uluslararası sağlık turizmi kapsamında bu indirimden faydalanılabilmesi ancak sağlık tesisinin *fatura kesmesi* şartına bağlıdır.²⁰⁰

B. Hizmet Tescil Desteği

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES ve USTAK'ın, önceden yurt içinde tescil edilmiş olan markalarının, yurtdışında tesciline ilişkin giderleri devlet tarafından %50 oranında desteklenmektedir. Bu destek, yıllık en fazla 50.000 ABD Doları'nı kapsamaktadır. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetin veya ürünün yurt dışında tescil edilmesine ilişkin *araştırma giderleri* de ilgili destek kapsamına girmektedir.²⁰¹

¹⁹⁹ Türkiye'de Yurtdışı Mukimi Firmalara Verilen Hizmetler Hakkında T.C. Gelir İdaresi Başkanlığı Özelge, 13.06.2006 Tarihli ve 5520 Sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu (KVK) 6. Maddesine göre, “...Kurumlar vergisinin, mükelleflerin bir hesap dönemi içinde elde ettikleri safi kurum kazancı üzerinden hesaplanacağı, safi kurum kazancının tespitinde, Gelir Vergisi Kanununun ticari kazanç hakkındaki hükümlerinin uygulanacağı” hüküm altına alınmıştır. Erişim Tarihi 08.10.2018 <http://www.gib.gov.tr/node/105142/pdf>.

²⁰⁰ 5520 KVK Md. 10/ğ; 31.12.1960 Tarihli ve 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu (GVK) Md. 89/13.

²⁰¹ Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar (Döviz Kazandırıcı Karar), Md.5/1-a, RG: 26.05.2015 Tarihli ve 29374 Sayılı.

C. Danışmanlık Desteği

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES ve USTAK,

- Pazar araştırması,
- Sektör, ülke, uluslararası mevzuat değerlendirme faaliyetleri,
- Mali ve hukuki raporlar dahil olmak üzere, yabancı şirket ve marka odaklı raporları,
- Mali ve hukuki raporlar dahil olmak üzere, yabancı şirket alımına yönelik danışmanlık hizmetlerine

İlişkin desteklerden yararlanabilmektedirler. Desteklenecek faaliyetlere ilişkin giderler, %60 oranında ve yıllık *en fazla* 200.000 ABD Dolar'ını kapsamaktadır.²⁰²

D. Uluslararası Belgelendirme Desteği

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES'in, sağlık hizmet sunumuna yönelik *kalite ve hijyen belgeleri* alması, UST için ülkemizi tercih sebebi olabilmektedir. Hedeflenen ülke pazarına girişte zorunlu olan veya *avantaj elde edilmesini sağlayan uluslararası belgelere* ilişkin eğitim, danışmanlık başta olmak üzere her türlü giderler DFİF tarafından desteklenmektedir. Desteklenecek faaliyetlere ilişkin giderler, %50 oranında ve *belge başına* destek tavan tutarı 50.000 ABD Doları'nı kapsamaktadır.²⁰³

E. Tanıtım Desteği

Ülkemizde yerleşik olan ve döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar markalaşmak amacıyla çeşitli faaliyetlerde bulunabilmektedir. **Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM)** ve İhracatçı Birlikler'in **Turquality Programı** çerçevesinde USATES ve USTAK'ın markalaşma sürecinde, yurt içi ve yurt dışında çeşitli destekler sağlanmaktadır. USATES ve USTAK'ın

²⁰² TONTUŞ, H. Ö (2017) Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, SATURK Yayını, Erişim Tarihi 09.10.2018 <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html>; Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 5/1-b.

²⁰³ 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge, Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 5/1-c.

uluslararası sağlık turizmi sektörüne girişi ve sektörde tutunmalarına yönelik faaliyetleri, Türk hizmeti *imajının* olumlu oluşumunun sağlanması amacıyla desteklenmektedir.²⁰⁴

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES ve USTAK, yurt içinde talep oluşturmayacak şekilde yurtdışında reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine katılım gösterebilmektedir. Yurtdışında televizyon ve radyo reklamları, sponsorluklar, internet reklamları, afiş, broşür, katalog, tabela reklamları, açık hava elektronik reklamları, basın tanıtımı, kokteyller, marka lansmanı, eşantiyon malzemeleri, sinema reklamı, toplu SMS gönderimi vb. faaliyetler tanıtım desteği kapsamında değerlendirilmektedir. Bu faaliyetlere ilişkin harcamalar, %60 oranında ve *yıllık en fazla 400.000 ABD Doları* oranında desteklenmektedir.²⁰⁵

F. Yurtdışı Birim Desteği

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES ve USTAK (Yararlanıcı), yurtdışında birim açabilmektedir. Yurtdışı birim kirasına ilişkin vergi, harç ve komisyon dahil olmak üzere tüm harcamalar, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları oranında desteklenmektedir.²⁰⁶ Bu destekten yararlanılabilmesi için yurt dışı şirketin yurt içi şirketten sonra kurulması ve ülkemizde bulunan yararlanıcı ile yurt dışında bulunan yararlanıcının **ortak** olması gerekmektedir. Yararlanıcı her bir yurt dışı birim desteğinden, *ilk desteğin verilmesinden itibaren en fazla dört yıllık* bir süre için yararlanabilmekte ve en fazla *on adet yurt dışı birimine* destek alabilmektedir.²⁰⁷

G. Eğitim Desteği

Ülkemizde yerleşik üniversiteler ile bünyelerinde bulunan fakülteler, enstitüler, yüksekokullar, araştırma ve uygulama merkezleri **eğitim kurumu** olarak tanımlanmaktadır. Bu eğitim kurumları, *hizmet ihracatı potansiyelinin artırılmasını* sağlamak amacıyla, teorik ve uygulamalı etkinlikler için gerekli bilgi, donanım elde edilmesine yönelik **eğitim faaliyetleri** gerçekeştirebilmektedir. Ülkemizde yerleşik

²⁰⁴ Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar (Markalaşma Karar), RG: 02.05.2015 Tarihli 29374 Sayılı, Md. 1/1.

²⁰⁵ Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 5/1-ç; TONTUŞ, H. Ö, s.7

²⁰⁶ Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 5/1-d.

²⁰⁷ Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 23.

olup döviz kazandırıcı hizmet sektörüne yönelik eğitim faaliyeti gösteren eğitim kurumları uluslararası sağlık turizmi kapsamında desteklerden yararlanabilmektedir. Eğitim sektöründe ülkemize uluslararası öğrenci getirilmesine yönelik ödemeler %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları oranında desteklenmektedir.²⁰⁸

USATES ve Eğitim Kurumları'ı tarafından, yurt dışından ülkemize davet edilen kurum temsilcilerinin katılımı ile yurt dışına yönelik olarak düzenlenen **tanıtım ve pazarlama** etkinliklerine ilişkin giderler %50 oranında ve program başına 50.000 ABD Doları'na kadar verilmektedir. Yurt dışından ülkemize davet edilen akademisyen, uzman ve ilgili kişilerin yurt dışına yönelik olarak yurt içinde düzenlenen **eğitim programlarına yönelik harcamalara** ilişkin giderleri %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları destek sağlanmaktadır. Bu kapsamda verilen destek unsurları yılda en fazla beş etkinlik ve eğitim programını kapsamaktadır.²⁰⁹

H. Tercümanlık Desteği

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES'in bünyesinde, *Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi* kurulmaktadır. İlgili birimde uluslararası sağlık turizmi kapsamında UST'ye tercümanlık hizmeti sunan personel bulunmaktadır. Ülkemizde UST'ye tercümanlık hizmet sunumunu gerçekleştirmek amacıyla istihdam edilen en fazla iki adet personelin aylık brüt ücretleri %50 oranında ve personel başına yıllık tavan 25.000 ABD Doları ile desteklenmektedir. Tercümanlık hizmetin dışarıdan alınması durumunda ise, alınan hizmete yönelik giderleri %50 oranında ve *yıllık en fazla* 50.000 ABD Doları karşılanmaktadır.²¹⁰

İ. Hasta Yol Desteği

Uluslararası sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren USATES, ülkemizde UST'nin tedavi edilebilmesi amacıyla, UST'nin ulaşım giderlerini karşılayabilmektedir. Ülkemizde UST'nin ulaşımının Türk Hava Yolları ile sağlanması durumunda, ulaşım giderleri USATES'e %50 oranında ve hasta başına en fazla 1.000 ABD Doları tutarında iade edilmektedir.²¹¹

²⁰⁸ Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 4/1-f, Md. 4/1-g, Md. 4/1-t, Md. 5/1-f.

²⁰⁹ Döviz Kazandırıcı Karar, Md.8.

²¹⁰ Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 6/1; TONTUŞ, H. Ö, s.7.

²¹¹ Döviz Kazandırıcı Karar, Md. 7/1, TONTUŞ, H. Ö, s.7.

Tablo 7: Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi

DESTEK TÜRÜ	DESTEKTEN FAYDALANANLAR	DESTEK ORANI	DESTEK TUTAR TAVANI (\$)
Gelir ve kurumlar vergisi indirimi	USATES	Elde edilen kazancın tamamı üzerinden %50 oranında vergi indirimi	
Hizmet tescil desteği	USATES USTAK	%50	50.000
Danışmanlık desteği	USATES USTAK	%60	200.000
Uluslararası belgelendirme desteği	USATES	%50	Belge başına 50.000
Tanıtım desteği	USATES USTAK Eğitim kurumu	%60 %50	Yıllık 400.000 Yıllık 50.000
Yurtdışı birim desteği	USATES USTAK	%60	Birim başına yıllık 120.000
Eğitim desteği	Eğitim kurumu	%50	Yıllık 100.000
Tercümanlık desteği	USATES	%50	Personel başına yıllık 25.000
Hasta yol desteği	USATES	%50	Hasta başına 1.000

Kaynak: TONTUŞ, H.Ö. (2017) Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği Özeti Erişim 11.10.2018 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0> tablosu esas alınarak hazırlanmıştır.

Ş4.ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDA PAYDAŞLAR

Uluslararası sağlık turizminde, tek bir sektörle uygulanabilecek bir hizmetin varlığından bahsetmek doğru değildir. Dünyanın en hızlı büyüyen sektörlerinden biri olan uluslararası sağlık turizmi, temelinde sağlık ve turizm hizmetlerinin sunulduğu bir sektör olmasına karşın diğer birçok sektörü de içinde barındırmaktadır. Sağlık sektörü, turizm sektörü, aracı kuruluş, iletişim ve bilişim sektörü, ulaşım sektörü, ve sigorta şirketleri uluslararası sağlık turizmi hizmet sunumu paydaşlarını oluşturmaktadır. Bir bütün olarak düşünülebilen sağlık turizmi sunumundaki paydaşların eşit düzeyde payı bulunmamaktadır. Aşağıda kısaca ilgili paydaşların uluslararası sağlık turizmine katkıları incelenmiştir.

I. Sağlık Sektörü

Sağlık sektörü, uluslararası sağlık turizminde en yüksek paya sahip temel sektörlerden biridir. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin ikamet edilen ülkede bulunamaması, tedaviye ulaşmadaki zorluklar, düşük sağlık hizmet kalitesi, fiyat

farklılıkları vb. nedenlerle uluslararası boyutta sağlık sektöründe hareketlilik yaşanmaktadır. Kaliteli, donanımlı, güvenli, hızlı ve fiyat avantajlı sunulan bir sağlık hizmeti sağlık kurumunun, bölgenin dolayısıyla ülkenin uluslararası sağlık turizminde gelişmesini ve yer edinmesi sağlamaktadır.

II. Turizm Sektörü

Uluslararası sağlık turizminde en yüksek paya sahip temel sektörlerden bir diğeri ise **turizm sektörüdür**. Tüm dünyada ülkelerin turizm pazarından aldıkları payı çoğaltabilmeleri değişik ihtiyaç ve istek gruplarına hitap edebilmeleri için turizmi çeşitlendirdikleri ve her geçen gün bu çeşitlerin arttığı görülmektedir.²¹² Bu çeşitlerden biri olan uluslararası sağlık turizmi, turizm hizmetleri ve sağlık hizmetlerini bir arada kullanarak tek bir çatı altında toplamaktadır. Güçlü ve kaliteli bir turizm sektörü, sağlık turizminin gelişmesini sağlamaktadır.

III. Aracı Kuruluş

Dünyada sağlık turizmi kapsamında hizmet sunumu gerçekleştiren *asistan firmalar, danışman firmalar* olarak da adlandırılabilen **aracı kuruluşların** temel amacı sağlık hizmeti almak isteyen turist ile diğer ülkedeki sağlık kurumu arasında yol gösterici niteliği gereği bağlantıyı sağlamaktır.

Ülkemizde, **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile Yetki Belgesi** düzenlenen **A Grubu Seyahat Acentaları, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu (USTAK)** niteliği taşımaktadır. Uluslararası Sağlık Turizmi kapsamında USTAK'lar ülkemize sağlık hizmeti almak için gelen uluslararası sağlık turisti ve refakatçisine **rehberlik ve seyahat organizasyon hizmeti** sunmaktadırlar. Sağlık kurumlarının ulaşım sağlayamadığı pazardaki ülkelerde bulunan sağlık turistlerine ulaşım sağlayarak uluslararası sağlık turizmi pazarını büyüten ve geliştiren kuruluşlardır.

²¹² İÇÖZ, O., VAR T., İLHAN, İ., 14.

IV. İletişim ve Bilişim Sektörü

Kişiler arasında duygu, düşünce, bilgi alışverişi sağlanabilmesi amacıyla iletişim şarttır. Uluslararası iletişim, bütün sektörleri yakından ilgilendirdiği gibi sağlık turizmi için de büyük önem arz etmektedir. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte uluslararası bilgi alışverişi mobil iletişim araçlarıyla hızlı ve etkin bir şekilde dünyanın her yerine yayılabilmektedir.

İnternet ortamının sunduğu olanaklar ve teknolojik yenilikler sayesinde iletişim ve bilişim sektörü, sağlık turizminin gelişimini ve verimliliğini arttırmaktadır. Hedef kitleye ulaşım sağlama, ülke imajını güçlendirme, sağlık kurumlarını, hizmetlerini veya otelleri tanııtma amacıyla sağlık turizminde iletişim ve bilişim sektörünün payı önemlidir.

Genel olarak uluslararası sağlık turizmine katılmayı amaçlayan birey, ülke ve sağlık kurumunda sunulan hizmet bilgilerini medya ve internet aracılığıyla öğrenmektedir. Sağlık kurumlarının, otellerin vb. sağlık turizminde yer alan hizmet kuruluşlarının vermiş oldukları reklamlar, internet siteleri sonucunda hedef kitleye ulaşım gerçekleşmekte ve karşılıklı bilgi alışverişi sağlanmaktadır. Ancak, internet ortamının güvensizliği ve denetimsizliği sonucu özellikle konusu sağlık üzerine geliştirilen internet sitelerinin verdikleri hizmet bilgilerinin doğruluğu ve kişisel veri gizliliğinin sağlanması hususlarında uluslararası sağlık turistinin bireysel sağlık hizmet riskine girmesine neden olabilmektedir.²¹³

V. Ulaşım Sektörü

Genel olarak **ulaşım**, başlangıç ve varış noktası arasında yer değiştirme olarak tanımlanabilir. Ulaşım ve turizm kavramları birbirlerinden ayrı düşünölemeyecek kavramlardır. Turizmde yer değiştirilmesi ulaşım ile sağlanmaktadır. Turizm amacıyla geçici süreli seyahat eden insanlardan bir bedel alınarak ulaştırmaları gerçekleştirilir. Turistin seyahatini gerçekleştireceği destinasyon seçiminde mevsimi, aktiviteleri, güvenliği vb. özellikleri kadar ulaşımı da etkili olmaktadır.

²¹³ SARISAKAL, M.N., AYDIN, M.A. (2003) E-ticaretin Yeni Yüzü Mobil Ticaret. Cilt 1, Sayı 2, Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, s.83-90, Erişim Tarihi 23.01.2018, <http://my.beykoz.edu.tr/serkang/files/2010/12/m-ticaret.pdf>.

Ulaştırma alanında yaşanan teknolojik gelişmeler tarih boyunca turizmi yakından etkilemiştir.²¹⁴ Tekerlekli arabanın bulunmasıyla başlayan bu teknoloji, demiryolu ve motorlu araçların icadının ardından, uçağın ve büyük gemilerin yapılmasıyla turizmin ve turizm türlerinin gelişmesini etkilemiştir.²¹⁵

Günümüzde sınırların daha az belirgin hale gelmesi ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte uluslararası turizm ulaştırması büyük gelişim göstererek **daha hızlı** ve **güvenli** hale gelmiştir. Uluslararası seyahatlerde daha çok **havayolu ulaştırması** ve **deniz ulaştırması** (yat turizmi) tercih edilmektedir. Ulaşım sektörünün sağlık turizminde önemli bir payı bulunmaktadır²¹⁶. Sağlık turizminde ülke sınırları dışına çıkmak esastır. Olmazsa olmaz paydaşlardan biri olan ulaşım sektörünün gelişmişliği ve **güvenliği**, uluslararası sağlık turistlerinin destinasyon seçimlerinde etki sahibidir.

VI. Sigorta Şirketleri

Günümüzde bazı özel sigorta şirketlerinin aynı sağlık hizmetlerini daha ekonomik sunan ülkelerle giderlerini azaltmak amacıyla anlaşma yapmayı tercih ettikleri görülmektedir. Böylece uluslararası sağlık turizmi kapsamında önemli bir rol oynayan özel sigorta şirketleri, müşterilerine anlaşmalı oldukları ülkelerdeki sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerini alma imkanını sunabilmektedirler.

Genel olarak özel sağlık sigortalarının önceden planlanan yurtdışı sağlık hizmetlerini karşılamaması **Medikal Turizm Sigorta Şirketlerini** oluşturmuştur. Medikal turizm sigorta şirketleri veya bazı özel sigorta şirketleri tarafından yurtdışındaki sağlık hizmetlerinin sigorta kapsamına alınması ve tıbbi giderlerin yurtdışında da finanse edilmesi ile uluslararası sağlık turizmi hareketliliğinde büyük artış sağlanmıştır.

²¹⁴ BAYKAL, F. (2015) Uluslararası Turizm Ulaştırmasının Akış Yönü ve Dağılımı. Ege Coğrafya Dergisi, 24 (2), 57, 68, Erişim Tarihi 23.01.2018, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/234582>.

²¹⁵ ARIKAN, İ., YILMAZ, H., ARIKAN, İ. (Ed.), Detay Yayıncılık (2015) Ankara, 1. Baskı, s.1-23.

²¹⁶ SATURK, Sağlık Turizmi Nedir? Erişim Tarihi 23.01.2018, <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>.

§ 5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ

Coğrafi konumu, kültürel zenginliği, tıp alanında nitelikli, deneyimli hekimleri, fiyat cazibesi, zengin kültürel mirası, kısa bekleme süresi, termal kaynakların çokluğu, tedavi olurken seyahat ederek geleneksel turizm olanaklarının çekiciliği sayesinde Türkiye’nin uluslararası sağlık turizminde payı gün geçtikçe artış göstermektedir. Özellikle termal kaynaklar konusunda dünya çapında bir potansiyele sahip olan Türkiye’de uluslararası sağlık turizmi dönemsel olan turizmi yılın tümüne yayarak istihdam yaratmaktadır.

Yabancı bireyin ikamet ettiği ülkede sağlık masraflarının sigorta kapsamı dışında kalması veya belirli kısmının sigorta tarafından karşılanması nedeniyle talep ettiği sağlık hizmeti yüksek maliyete denk gelmektedir. Bu durum yabancı bireyi sağlık hizmet alımında alternatif arayışı içine sokmaktadır.

Aynı sağlık hizmetinin daha **ekonomik** alınması, **yüksek hizmet kalitesi** arayışı, akrabalık ilişkileri, ikametgahı yabancı ülkede bulunan Türk kökenli bireylerin kendi ülkelerinde ve dillerinde hizmet alma isteği vb. nedenlerle Türkiye sağlık hizmet alımı bakımından tercih edilmektedir. Örneğin ABD’de kalp ameliyatı ortalama 70.000 \$ iken Türkiye’de 12.500 \$ civarındadır. Tüm seyahat masrafları eklendiğinde ortalama 17.000 \$’a aynı kalitedeki hizmeti Türkiye’de almak mümkündür. Ayrıca, geçmiş yıllarda hastalıkların tedavisi için ABD’ye seyahat etmeyi tercih eden birçok müslüman ABD’nin İran, Suriye, Libya gibi bazı müslüman ülkelere vize sınırlaması getirmesi nedeniyle ABD yerine Türkiye’yi tercih edebilmektedir.

Tablo 8: Türkiye'de Bazı JCI ile Akredite Olmuş Özel Hastaneler

Hastane Adı	Şehir/Ülke	Akredite Oluş Tarihi
American Hospital	İstanbul/Türkiye	15 Aralık 2002
Medical Park Hospital	İzmir/Türkiye	25 Ocak 2014
HacettepeUniversty Hospitals	Ankara/Türkiye	14 Eylül 2007
Çukurova Universty	Adana/Türkiye	20 Ekim 2006
Memorial Hospital	Antalya/Türkiye	31 Aralık 2011
Özel Dorum Yıldırım Hastanesi	Bursa/Türkiye	24 Aralık 2014
Özel Tınaztepe Hastanesi	İzmir/Türkiye	22 Ekim 2016
Yeditepe Universty Hospital	İstanbul/Türkiye	2 Kasım 2007
Private Medicabil Hospital	Bursa/Türkiye	29 Mayıs 2013
Özel Medline Hastanesi	Adana/Türkiye	5 Mart 2013
Özel Doruk Hastanesi	Bursa/Türkiye	24 Aralık 2014
Medicana International Hospital	İstanbul/Türkiye	20 Şubat 2010
Medistate Kavacak Hospital	İstanbul/Türkiye	11 Nisan 2014
American Hospital	İstanbul/Türkiye	15 Aralık 2002

Kaynak: <http://www.jointcommissioninternational.org>, Erişim Tarihi 19.09.2017.

Tablo 8'de Türkiye'de büyükşehirlerde akredite olmuş bazı özel hastanelerle ilgili bilgi verilmektedir. Sağlık hizmetlerini uluslararası düzeyde yüksek güvenilir seviyeye dönüştürmek için çalışan akreditasyonların temel hedefi verilen sağlık hizmetinin **sürekli geliştirilmesi, iyileştirilmesi, denetlenmesi ve uluslararası standartlara uyum sağlamasıdır.**

Türkiye JCI akreditasyon onaylı, aralarında başta İstanbul olmak üzere Bursa, Adana, İzmir, Antalya şehirlerine yayılmış toplamda 44 adet hastaneye sahiptir. Uluslararası kalite standartları tarafından sertifikalanmaya hızlıca devam eden Türkiye'de en çok diş ve göz operasyonları, saç ekimi, estetik işlemleri sağlık turistleri tarafından talep görmektedir. Sağlık turizminde yer edinmeyi ve edindiği yeri büyütmeyi amaçlayan Türkiye'ye tedavi amaçlı seyahat edenler üstünde önemli rol oynayan akreditasyon kuruluşları tarafından onaylı birçok hastanesinin oluşması önemli bir avantaj sağlamaktadır.

I. Türkiye'nin Kısa Sağlık Turizmi Tarihçesi

M.Ö. 300 yıllarında Eski Yunanlılar tarafından *İzmir* yakınlarında inşa edilen ve dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biri olarak kabul gören *Asklepios Sağlık Tapınakları*'na tedavi olmak amacıyla tüm ülkelerden seyahat gerçekleşmiştir. Asklepios Sağlık Tapınakları'nda hastanede olması gereken bölümlere ek olarak spor, kütüphane ve tiyatro bölümleri de yer almıştır. Tapınaklarda termal sulardan faydalanma, çamur banyoları vb. çeşitli yöntemlerden de yararlanılmıştır. Sağlığı kazanma amaçlı gerçekleştirilen bu seyahatler, Anadolu topraklarına sağlık turizminin temelini oluşturmaktadır.

Antik Çağ'da ise, tıp tarihi açısından önemli doktorlardan biri olan *Hipokrates*, İzmir civarında yaşadığı süreçte bulunduğu topraklara tedavi amacıyla seyahatler gerçekleştirmiştir. Rönesans döneminde, termal su kaynaklarından yararlanmak amacıyla Osmanlı İmparatorluğu'nda birçok darüşşifa bulunmaktadır. Şifalı su kaynaklarından yararlanmak amacıyla Anadolu topraklarına seyahat gerçekleşmektedir. Rönesans sonrası dönemde *İstanbul* ve *Bursa* İslam dünyasında tıp merkezleri olarak kabul görmektedir.²¹⁷

Günümüzde Türkiye'nin coğrafi konumu, Asya ve Avrupa arasında köprü görevi görerek birbirine bağlaması, birçok ülkeye yakın uçuş mesafesinde yer alması, dört mevsime yayılmış iklimi, termal kaynaklarının çokluğu, tabii güzellikleri, tasarruf edilerek hem tedavi olmak hem seyahat etmek avantajı, kültürel özellikleri, halkının misafirperverliği, olumlu imajı, bilgili ve deneyimli hekim kadrolarının çokluğu, ülke politikaları ile sağlık turizminde avantajlı bir konum elde etmektedir.

II. Türkiye'nin Kalkınma Planlarında Sağlık Turizmi

Ülkemizde ancak 1960'lı yıllardan sonra turizm ön plana çıkmaktadır. Globalleşme ile dünyada sağlık turizmi kavramı gelişim göstermiştir. Türkiye'de, turizmi çeşitlendirici ve sağlık turizmini geliştirici birçok çalışma yapılmaktadır. Türkiye sağlık turizminde geleceği parlak ülkeler arasında olduğu için bu kavram önemsenmeye başlayarak kalkınma planları içinde yer alması ancak 1996 yılında olmuştur. Sağlık turizminin geliştirilmesini de kapsayan Türkiye kalkınma planları

²¹⁷ SATÜRK, Sağlık Turizminin Tarihçesi (2017) Erişim Tarihi 19.01.2018, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10943,01pdf.pdf?0>.

aşağıdaki gibidir.

Türkiye'nin **Yedinci Kalkınma Planı'nda** (1996-2000) turizmi yılın 12 ayına yayarak, ülkenin değişik bölgelerinde yeni potansiyeller yaratılması hedeflenmiştir. Sağlık turizmi, golf turizmi, yat turizmi, kongre turizmi, eğlence turizmi vb. turizm çeşitliliklerini geliştirme amaçlanmıştır.

Türkiye'nin **Sekizinci Kalkınma Planı'nda** (2001-2005) turizmin 12 aya yayılması ve turizmde coğrafi dağılımının eşitlenmesi amacıyla sağlık, golf, yat vb. turizm çeşitliliklerini artırma faaliyetleri sürdürülmesi hedeflenmiştir.

Türkiye'nin **Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda** (2007-2013) fiyat, doğal kaynaklar vb. konularında Türkiye'nin avantajları göz önüne alınarak sağlık turizminin devlet tarafından destekleneceği belirtilmiştir.

Türkiye'nin **Onuncu Kalkınma Planı'nda** (2014-2018) önemli bir yere sahip olan sağlık turizmine yönelik **kurumsal ve hukuksal altyapının geliştirilmesi**, sağlık turizmi alanında hizmet veren kurum, kuruluş ve ilgili **paydaşlar arasındaki koordinasyonun artırılması**, sağlık teknolojilerinin daha yoğun kullanılması, ilaç ve tıbbi malzeme üretiminde artış, **fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi** ile sağlık turizminde **hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması** amaçlanmaktadır.

Sağlık Turizminde ilgili taraflar arasında koordinasyonun sağlanması amacıyla **Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Genelgesi** yayınlanmış ve bu kapsamda **Sekiz Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü** oluşturulmuştur. Bunlar, İstanbul, Bursa, İzmir, Muğla, Antalya, Adana, Ankara ve Erzurum şehirleridir. Sekiz Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü'nün sorumlu bulunduğu ve bağlı bulunduğu toplamda 75 il bulunmaktadır.²¹⁸

²¹⁸ Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğünün sorumluluğunda olan bazı illerimiz şu şekildedir: **İstanbul** Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğüne Bağlı İller şu şekildedir: İstanbul/Avrupa; İstanbul/Anadolu, Edirne, İzmit, Kırklareli, Adapazarı, Tekirdağ, Düzce; **Bursa** Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğüne Bağlı İller şu şekildedir: Bilecik, Kütahya, Uşak, Yalova; **İzmir** Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğüne Bağlı İller şu şekildedir: Aydın, Manisa, Çanakkale, Balıkesir; Muğla Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğüne Bağlı İller şu şekildedir: Afyonkarahisar, Bolu, Denizli, Eskişehir; Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Bölge Koordinatörlüğü Sistemi (2017) Erişim Tarihi 19.01.2018, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6573,saglikturizmibolgekoordinatörlugupdf.pdf?0>.

Türkiye'nin **On Birinci Kalkınma Planı** 2023'de turizm çeşitlerinden öncelikli olarak *sağlık turizmi* ve *termal turizminin geliştirilmesi* amaçlanmaktadır. Bu kalkınma planı ile birlikte özellikle termal turizm konusunda 2023 yılına kadar dünya birinci olunması hedeflenmektedir.

III. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Mevzuatı

Türkiye'de sağlık turizmine yönelik *kurumsal ve hukuksal altyapının geliştirilmesi* amacıyla yürürlüğe giren, yürürlükten kalkan ve dolaylı yoldan gelişimini etkileyen hukuki düzenlemeler aşağıda yer almaktadır.

A. İlgili Mevzuat

Aşağıda ülkemizde sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlayan çeşitli düzenlemeler ele alınmaktadır. İlgili mevzuat kapsamında Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge, Başbakanlık Genelgesi, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ve Yükseköğretim Kanunu, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Kurumlar Vergisi Kanunu , Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Kaplıcalar Yönetmeliği, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Dair Yönerge, Turist Getiren A grubu Seyahat Acentalarına Destek Sağlanması Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar açıklanmıştır.

1. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik

Sağlık Bakanlığı, uluslararası sağlık turizmi kapsamında Türkiye'yi tercih eden insan sayısındaki artış neticesinde yasal mevzuatlar yayınlamaktadır. Gerek sağlık turizmi sektörünün gelişmesi, gerekse ortaya çıkan yasal boşlukların doldurulması gereksinimi karşısında **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** düzenlenmiştir. İlgili yönetmeliğin temelinde uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulan **sağlık hizmet**

standartlarının belirlenmesi ve sağlık turizmi hizmeti kapsamında hizmet sunumu gerçekleştirecek sağlık kurumları ile **aracı kurumların belgelendirilmesi** amacı yatmaktadır (Md.1). Bununla birlikte uluslararası sağlık turizmi hizmet sunumu kapsamında belgelenen kuruluşların **denetlenmesine** ilişkin düzenlemeler de yer almaktadır.²¹⁹

Uluslararası sağlık turizmi ve taraflarının tanımı yapılarak, genel esaslar, yetkinlik kriterleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır. **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname** dayanak olarak hazırlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği, ölkemizde sağlık turizmi uygulamalarının gelişerek ilerlemesi ve ilgili **kurumların birbirleriyle koordinasyonunun sağlanması** yönelik düzenlemeler yapmaktadır.²²⁰

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na dayandırılarak hazırlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'te, sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmesine yönelik tesis ve hizmet kıstasları, personel nitelikleri belirlenmektedir. Sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizminin amacına uygun olarak teşkilatlanmaları ve hizmet standartlarının tespiti ve denetiminin sağlanması için gerekli altyapı kurulmuştur.²²¹

İlgili Yönetmelikte, sağlık turizmi yapmaya yetkili **uluslararası sağlık turizmi sağlık tesislerinin ve uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşlarının niteliklerinin tespiti, belgelenme şartları, çalışma esasları, görevleri, personel niteliği, ücretleri ve denetimine dair esaslar** açıklanmaktadır. Sağlık tesisi tarafından sunulan hizmeti sunumu *Sağlık Bakanlığı* tarafından denetlenmektedir.²²²

2. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri

²¹⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md.1

²²⁰ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, RG: 11.10.2011 Tarih ve 663 Sayılı, Md.8/1-i. (Sağ. Bak. Teş. Gör. KHK.).

²²¹ 07.051987 Tarih ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Md.9-c; Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md.3-1.

²²² Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek 11. Madde.

Hakkında Yönerge, 23.7.2013 Tarih ve 25541 Sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe girmiş ve günümüzde yürürlükten kaldırılmıştır. Sağlık turizminde usul ve esasların belirlendiği ilgili Yönerge, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalan, ikametgahı yurtdışında bulunan ve yurtdışından ülkemize tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacıyla gelen turistleri kapsamaktadır. Ayrıca ilgili Yönerge kapsamında **Yabancı Hasta Takip Sistemi (YHTS)** oluşturulmuştur. Kamu hastaneleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, dal merkezleri, poliklinikler ve üniversite hastanelerine gelen yabancı hastaların YHTS sistemine kayıt edilmesi amaçlanmıştır.²²³

3. Başbakanlık Genelgesi

Ülkemizde *Onuncu Kalkınma Planı* kapsamında uluslararası sağlık turizmini geliştirilmesine yönelik hukuki altyapının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda 1332 Sayılı 2015/3 Başbakanlık Genelgesi ile **Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)** oluşturulmuştur.²²⁴ Kurul aşağıdaki kişilerden oluşmaktadır.

Tablo 9: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu



Aile ve Sosyal Politikalar Temsilcileri
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Temsilcileri
Dışişleri Bakanlığı Temsilcileri (Genel müdür düzeyinde)
Ekonomi Bakanlığı Temsilcileri (Genel müdür düzeyinde)
Kalkınma Bakanlığı Temsilcileri (Genel müdür düzeyinde)
Kültür ve Turizm Bakanlığı Temsilcileri (Genel müdür düzeyinde)
Sağlık Bakanlığı Temsilcileri (Genel müdür düzeyinde)
Türk İş birliği ve Koordinasyon Ajansı Temsilcileri
Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Temsilcileri
Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu Temsilcileri
Yüksek Öğretim Kurulu Temsilcileri

²²³ T.C. Sağlık Bakanlığı Yabancı Hasta Kayıt Sistemi. Erişim Tarihi 19.01.2018, <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/59,yabanci-hasta-takip-sistemi-kilavuzupdf.pdf?0>.

²²⁴ Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2017). Erişim Tarihi 10.08.2018, <http://www.saturk.gov.tr>; Tarihçe. (2017) Erişim Tarihi 20.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,184/tarihcemiz.html>.

Tablo 9'de görüldüğü üzere **SATURK** Sağlık Bakanlığı müsteşarı başkanlığında Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Dışişleri Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Türk İş birliği ve Koordinasyon Ajansı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Yüksek Öğretim Kurulu temsilcilerinden oluşmaktadır. İhtiyaç duyulması durumunda Kurul tarafından çalışma gurupları oluşturulabilmekte, özel sektör temsilcilerini toplantılara davet edebilmektedir.

Oluşturulan çalışma gruplarının görev, usul ve esasları Kurul tarafından belirlenmektedir. Uluslararası sağlık turizmini geliştirmek amacıyla şu anda mevcut oluşturulmuş **Mevzuat ve Akreditasyon, Eğitim ve Planlama, Uluslararası Tanıtım, Pazarlama ve Fiyatlandırma** olmak üzere üç adet çalışma grupları bulunmaktadır. Koordinasyonun sağlanması ve alınan kararların tümünün takibi Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. SATURK'ün alınan kararların uygulanmasında ihtiyaç duyulması halinde tüm Bakanlık, kamu kuruluşları tarafından yardım sağlanmaktadır. **SATURK**'ün uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti sunulan kişilere karşı görevleri şu şekildedir:

- Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında alacakları sağlık hizmetleri ve güvenli transfer sağlanmasına ilişkin tedbirler,
- Uluslararası sağlık turizminin tanıtımı ve geliştirilmesi,
- Hizmet kriterlerinin belirlenmesi,
- Akreditasyonlara veri oluşturacak asgari hizmet sunum standartlarının tespiti,
- Teşviklerin akreditasyon ile ilişkisinin kurulması,
- Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulan hizmetlere uygulanacak fiyat listesinin oluşturulması,
- Denetimlere ilişkin usul ve esasların belirlenmesi, geliştirilmesi,
- Koordinasyon

Ülkemizde bulunan tüm sağlık turizmi kuruluşlarını kontrol eden **SATURK** birimi ülkenin sağlık turizmindeki en önemli avantajlarından biridir. Sağlık Turizmi mevzuat çalışmaları SATURK aracılığıyla hazırlanır. Uluslararası sağlık turizmi

kapsamında verilen sağlık hizmetinin ücreti tarifesi, SATURK'un görüşü alınarak ilgili Bakanlıkça belirlenir.

Günümüzde, **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** kapsamında SATURK'un belirlediği sağlık hizmet bedeli uygulanmaktadır. Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili işlemleri takip etmek amacıyla bazı illere **İl Sağlık Turizmi Birimi** kurulmaktadır. Uluslararası sağlık turistlerinin sağlık hizmetine kolay ulaşmaları amacıyla **Uluslararası Hasta Destek Birimi** Tercümanlık ve **Çağrı Merkezi** kurulmuş olup, çağrı merkezlerinden danışmanlık, öneri ve şikayetlerini Almanca, Arapça, İngilizce, Rusça, Farsça, Fransızca olmak üzere altı dilde yapabilme olanakları sağlanmaktadır.²²⁵

Sağlık turizmini geliştirme amacıyla sağlık alanında ikili ülke anlaşmaları yapılarak sağlık turizmi potansiyeli sürekli artırılmaya çalışılmaktadır. Örneğin Eylül 2017'de **Türkiye-Pakistan** anlaşması yapılarak nüfusu 200 milyonun üzerinde olan Pakistanlı sağlık turistlerinin Türkiye'ye gelmeleri sağlanmaktadır.²²⁶

4.Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ve Yükseköğretim Kanunu

Döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşları tarafından elde edilen döner sermaye gelirleri ile hangi sağlık personeline hangi oranda ek ödeme yapılacağı, bunların usul ve esasları **Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun** ile belirlenmektedir.²²⁷

Sağlık personeli, sağlık kuruluşunda çalışarak kuruma gelir kazandırmakta böylece döner sermayeye katkı sağlamaktadır. Söz konusu bu katkının karşılığı olarak ek bir ödeme söz konusudur. Bu kapsamda personelin yapmış olduğu katkıda bireyin,

²²⁵ Uluslararası Hasta Çağrı Merkezi (2017) Erişim Tarihi 20.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,19893/0-850-288-38-38-uluslararasi-hasta-cagri-merkezimiz-hizmete-girdi---e-mail--supporthsaglikgov.html>.

²²⁶ Sağlık Turizminde Türkiye-Pakistan İş birliği. (2017) Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25281/saglik-turizminde-pakistan---turkiye-isbirligi.html>.

²²⁷ 04.01.1961 Tarihli ve 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun

- Eğitimi,
- Mesleki ünvanı,
- Görevi,
- Performansı,
- Çalışma şartları ve süresi,
- Hizmete katkısı

gibi unsurlar dikkate alınarak **ek ödeme** yapılmaktadır. Döner sermayeli bir sağlık kurum veya kuruluşunda görev yapan bir personele ek ödeme yapılabilmesi ancak bu personelin **memur, sözleşmeli personel** veya **açıktan vekil olarak atanması** durumunda gerçekleşebilir. Bu hukuki statülerin dışında kalan personele döner sermaye geliri üzerinden ek ödeme yapılması mümkün değildir.²²⁸

Yükseköğretim Kanunu’nu kapsamında Yükseköğretim kurumlarında döner sermaye işletmesi kurulabilmektedir.²²⁹ 2547 Sayılı **Yükseköğretim Kanunu’nun** 58. Maddesi ve 209 Sayılı **Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun’un** 5. Maddesi uyarınca döner sermayeli bir sağlık kuruluşunda, uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerden elde edilen gelirin yüzde **50’sine kadar olan kısmı** hizmet sunumunu gerçekleştiren sağlık personeline **ek ödeme** şeklinde yapılabilir.²³⁰

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden elde edilen gelir sonucu sağlık personeline yapılacak ek ödemeler ayrı hesaplarda incelenmektedir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmet sonucu ilgili sağlık personeline döner sermaye gelirinden gerçekleşen bir ayda yapılacak tavan ek ödeme tutarı aşağıdaki gibidir:²³¹

²²⁸209 SK. Md.5.

²²⁹RG: 4.11.1981 Tarihli ve 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu, Md.58/c-h.

²³⁰ RG: 26.7.2018 Tarihli ve 7146 Sayılı Askerlik Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Md.5, Md.8; 2547 SK. Md. 58’e göre “Yükseköğretim Kurulu tarafından, Hazine ve Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, ...yüzde 800 oranı beş kata kadar artırılarak uygulanabilir. Ancak bu oran mesai dışı çalışmalarda uygulanacak artırımlı oranın hesaplanmasında dikkate alınmaz”.

²³¹ 209 SK. Md. 5/2 ‘ye göre “Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sağlık personeline bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme

- Eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentler için yüzde 800,
- Uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ve uzman dış tabipleri için yüzde 700

Sağlık personelinin uluslararası sağlık turizmi kapsamı dışında sunduğu yerel sağlık hizmetlerinde ise, döner sermaye gelirinden hak ettiği ek ödeme bu oranların yüzde 60'ını geçmesi halinde bir kat, yüzde 80'ini geçmesi halinde iki kat, yüzde 100 olması halinde limitsiz şekilde uygulanmaktadır.

5.Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Hekimlerin meslekî uygulamalarının temel düzenlemesi 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dur. İlgili Kanun'a göre, *“Sanatını icra etmek üzere bir mahalde kayıtlı olan herhangi bir tabibin bizzat dükkân ve mağaza açmak suretiyle her türlü ticaret yapması memnudur”*.²³²

Türkiye Cumhuriyeti sınırı içerisinde yer alan tüm tabipler için getirilmiş olan bu hüküm, *diş tabiplerinin meslekî hizmet sunumlarının yanı sıra ticari faaliyette bulunması açıkça yasaklamış değildir*. Hekimler ve diş hekimleri aynı alanda farklı uzmanlık kollarında çalışan sağlık hizmet sunucuları olmalarından dolayı aynı hüküme tabi olmaları gerekmektedir. İlgili Kanunun tabipler için açık bir hükümle getirdiği yasağın diş tabiplerine ilişkin bir faslının bulunmaması sebebiyle, diş tabipliği hizmet sunumunun fiilen yürütüldüğü bir dönemde başka bir ticari faaliyette bulunulmasının önünde bir engel bulunmamaktadır. Ancak 19.02.1960 Tarihli ve 10436 Sayılı *Tıbbi Deontoloji Tüzüğü* çerçevesinde değerlendirilecek olursa bir diş tabibinin **bizzat** ticari faaliyette bulunması *mesleki etik kurallara aykırılık* oluşturmaktadır.²³³ Ülkemizde Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi (USATES) ünvanını edinmiş Sağlık Bakanlığı'na, üniversitelere ve özel sektöre ait sağlık kuruluşları arasında *uluslararası sağlık turizmi kapsamında iş birliği* mümkündür.²³⁴

ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının tavan yüzde oranları belirtilmiştir”.

²³² RG: 11.04.1928 Tarih 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Md.12.

²³³ Türk Diş Hekimleri Birliği (2018) Meslek İcrası İle İlgili Sorunlar Erişim Tarihi 09.08.2018 http://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=185.

²³⁴ 1219 SK. Md.12.

Ancak bu iş birliğinde tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre *uzman* olanlar tarafından sunulan sağlık hizmetleri için bütçelerin ayrı olması şartı aranmaktadır. İş birliği protokolleri Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanması halinde uygulamaya konulmaktadır.²³⁵

Ülkemizde **Devlet Memurlarının** Türk Ticaret Kanunu'na göre ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetler bulunma yasağı bulunmaktadır.²³⁶ Tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre **uzman** olan öğretim elemanları da Devlet Memurları Kanunu'nun 28. Maddesi hükmüne tabi olup aynı anda birden fazla sözleşme ile çalıştırılmaz.²³⁷

Türk Silahlı Kuvveti Personeli ise mesleki faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere muayenehane açamaz ve gerçek kişilere, özel hukuk tüzel kişilerine veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait herhangi bir işyerinde veya vakıf üniversitelerinde çalışamaz.²³⁸ Ancak tüm bu *sınırlamalar, özel kanunlarda belirtilen haller ile yasağın dışında* kabul edilmektedir. Uluslararası sağlık turizminde iş birliği kapsamında Bakanlık ve üniversite hastanelerinde çalıştırılacak olan hekimler, dış hekimleri, tıpta uzmanlık mevzuatına göre **uzman** olanlar, Sağlık Bakanlığınca yapılan istihdam planlamaları çerçevesinde ilgili kanunlardaki sınırlayıcı hükümlerden istisna olarak *yalnızca branşları bazında birden fazla* sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilmektedir.²³⁹ Bakanlık veya Devlet üniversiteleri personeli tarafından özel sektöre ve vakıf üniversitelerine ait sağlık kuruluşlarında bu kapsamda hizmet sunulmamaktadır.

Sağlık hizmetlerini ifa eden hekimler, tıbbi kötü uygulama nedeniyle hastalarına zarar verebilmektedirler. Bu nedenle Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde mesleki faaliyetlerini serbest sürdüren hekimlerin kendileri, özel sağlık kuruluşlarında sürdüren hekimlerin ise özel sağlık kuruluşu tarafından **Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası** yapılması zorunludur. Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali

²³⁵ 7146 SK. Md.3.

²³⁶ 14.7.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Md.28.

²³⁷ 4.11.1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu Md.36.

²³⁸ 27.7.1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu Ek Md.27.

²³⁹ 26.7.2018 Tarihli ve 7146 Sayılı Askerlik Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Md.3.

Sorumluluk poliçesi kapsamında kabul edilmektedir.²⁴⁰

Hekimlere Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yapılması uluslararası sağlık turizmi açısından **güvence** faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu sigorta sözleşme süresi içinde verilen zararları kapsadığı gibi *sözleşme tarihinden on yıl önceki dönemi* de belirlenen **poliçe limiti** doğrultusunda kapsamaktadır.²⁴¹

6.Kurumlar Vergisi Kanunu

Sağlık Bakanlığı ruhsatlı sağlık kurumları, uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunmaları durumunda münhasıran ilgili faaliyetten elde edilen gelir üzerinden %50 *kurum vergisi* uygulanmaktadır.²⁴²

7. Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Ülkemizin uluslararası sağlık turizmi pazarından aldığı payı hızla büyümesi ile ortaya yasal boşluklar çıkmaktadır. Bu boşlukların doldurulması için devlet güvenceli bir sistem kurulması gereksinimi ortaya çıkmıştır. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında Sağlık Bakanlığı'na önerilerde bulunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri ünvanı ile hisselerinin tamamı doğrudan Hazine ve Maliye Bakanlığı'na ait olan anonim şirketi USHAŞ kurulmuştur.²⁴³ USHAŞ'ın görevleri şunlardır:

- Uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için gerekli olan uluslararası sağlık turizmi **aracı kuruluşu yetki belgesini** vermek,

²⁴⁰ 1219 SK. Ek Md.12.

²⁴¹ Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ, 07.10.2017, 30203 'de değişiklik yapılarak sigortanın Bakanlık Hazine Müsteşarlığının bağlı olduğu Bakan tarafından belirlenen sigorta şirketi tarafından gerçekleştirilir." hükmü uyarınca Güneş Sigorta A.Ş. tarafından gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

²⁴² Kurumlar Vergisi Genel Tebliği RG: 31.12.2012, 29514; Kurumlar Vergisi Kanunu Md.10/ğ RG: 13.06.2006, 5520.

²⁴³ Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, RG: 11.10.2011, 663, Ek Md.2-1; 7146 SK. Md.19. USHAŞ'ın başlangıç sermayesi on milyon Türk lirasıdır.

- Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmetlerine ilişkin **aracılık** faaliyetlerinde bulunmak, bu kapsamda yetkisi çerçevesinde kamu ve özel sektör kuruluşları adına **sağlık hizmetlerine ilişkin sözleşme** yapmak, yürütülmesine destek olmak ve koordine etmek,
- Ülkemizin pazar payını ve döviz girdisini artırmak amacıyla yurt dışında sağlık hizmetlerimizin **tanıtımı** ve bilgilendirmesinin yapılması, bu alandaki bilgilendirme faaliyetlerinin koordine edilmesi, yönlendirilmesi ve desteklenmesi,
- Cumhurbaşkanı onayı olması durumunda yurt içinde ve yurt dışında **şirket kurmak** veya bir şirkete %50'den fazla hisseyle ortak olmak,
- Yurt dışında **sağlık kuruluşu açmak**, işletmek, ortaklık kurmak ve iş birliği yapmak,
- Uluslararası sağlık turizminin kapsamına giren konularda ulusal ve **uluslararası kongre**, seminer ve benzeri etkinliklerde bulunmak, araştırma ve yayın yapmak,
- Bakanlık tarafından belirlenecek olan uluslararası sağlık turizmi **fıyat tarifeleri** hususunda önerilerde bulunmak,
- Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin **politika ve stratejiler, hizmet sunum standartları, akreditasyon kriterleri** ve hukuki düzenlemeler konusunda iş birliği yapmak ve **Bakanlığa önerilerde** bulunmak,
- *Sağlık meslek eğitimi turizmine* yönelik faaliyetlerde bulunmak ve bu eğitim konusunda teşvikler geliştirerek öğrencileri ve eğitim kurumlarını desteklemek,
- Ülkemizin sağlık sistemleri, sağlık finansmanı ve kamu özel iş birliği modelleri konusunda uluslararası kişi ve kuruluşlara **danışmanlık** yapmak, bu alanlarda sistemler kurmak ve geliştirmek, projeler yapmak,

uygulamak.

USHAŞ'ın bünyesinde **İş Kanunu**'na tabi başlangıçta 150 personel istihdam edilmektedir.²⁴⁴ USHAŞ'ın personel sayının artırılmasına, yurt içinde ve yurt dışında şirket kurulması veya bir şirkete %50'den fazla hisseyle ortak olunmasına karar vermeye **tek** yetkili makam Cumhurbaşkanlığı'dır.²⁴⁵ Bu kapsamda istihdam edilen personele ödenecek ücret ve diğer tüm mali ve sosyal hakların aylık ortalaması Cumhurbaşkanlığı tarafından USHAŞ için belirlenen tavan sınırın altında olmalıdır.²⁴⁶ USHAŞ'ın yönetim kurulunda yer alan kişilere, her yıl Cumhurbaşkanınca belirlenen tutarda kamu iktisadi teşebbüsleri yönetim kurulu başkanı ve üyelerine ödenen aylık ve diğer ödemelere eşdeğer ödeme yapılır.²⁴⁷

Hazine ve Maliye Bakanlığı'na ait olan USHAŞ'ın bütün mülkiyet hakkı, kâr payı ve pay sahipliğinden kaynaklanan **tüm mali hakları korunmak şartıyla**, pay sahipliğine bağlı oy, yönetim, temsil ve denetim hakları **Sağlık Bakanlığı** tarafından kullanılır. Ayrıca USHAŞ'ın işletme bütçesi *ancak* Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın görüşü alınarak Genel Kurul onayına sunulmaktadır. **Kamu İhale Kanunu**'nu Madde 3'ün *istisnalar* başlığı altında, *ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç* olmak üzere Kanun'a tabi olmayan mal ve hizmet alımları bulunmaktadır. Kamu kaynağı olan ve kamunun denetimi altında bulunan bir şirket olan USHAŞ, ceza ve ihalelerden yasaklama hükümleri hariç **Kamu İhale Kanunu**²⁴⁸, **Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu**²⁴⁹ ve **Kamu İktisadi Teşebbüsleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**'ye²⁵⁰ tabi tutulmamakta böylece istisna kapsamına girmektedir.²⁵¹

8. Özel Hastaneler Yönetmeliği

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen uluslararası sağlık turistleri tedavileri boyunca uzun süre hastanelerde kalabilmektedirler. Bu durum göz

²⁴⁴ RG: 22.5.2003 Tarihli ve 4857 Sayılı İş Kanunu.

²⁴⁵ Cumhurbaşkanlığı tarafından bu sayı **dört katına** kadar artırılabilir.

²⁴⁶ Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Sağ.Alan.Düz.KHK.), RG:11.10.2011, 663, Ek Md.2/7.

²⁴⁷ Kamu İktisadi Teşebbüsleri Personel Rejiminin Düzenlenmesi ve 233 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Maddelerinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, RG: 22.1.1990, 399, Md.34; Sağ.Alan.Düz.KHK. Ek Md.2/9.

²⁴⁸ 4.1.2002 Tarihli ve 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Md.3.

²⁴⁹ 5.1.2002 Tarihli ve 4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu.

²⁵⁰ Kamu İktisadi Teşebbüsleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, RG:18.6.1984, 233.

²⁵¹ 7146 SK. Md.19/8.

önüne alınarak **Özel Hastaneler Yönetmeliği**'ne Klinik Konukevi kavramı eklenmiştir. **Klinik Konukevi**, sadece sağlık hizmeti alan “*hasta ve refakatçilerinin kalabildiği sağlık kuruluşlarıdır*”.²⁵² Bu konukevleri medikal turizm ve ileri yaş turizminde yaşlılık ile gelişen hastalıklara (geriatrik) hizmet sunulması amacıyla hastane bünyesinde veya hastane bünyesine bağlı olarak da kurulabilir. Ayrıca sağlık turizmini geliştirici hizmet sunulması amacıyla diyaliz merkezleri de Klinik Konukevi hizmeti sunabilmektedir.²⁵³

9.Kaplıcalar Yönetmeliği

Kaplıcalar Yönetmeliği'nde uluslararası sağlık turizmini geliştirme amacıyla çeşitli *teşvikler* sağlanmaktadır.²⁵⁴İlgili yönetmelik kapsamında **yabancı uyruklu hasta istatistikleri** kayıt altına alınmaktadır.

Ülkemizde gerçekleşen sağlık turizmi hakkında veri toplamak amacıyla web tabanı oluşturulmuştur. **Yabancı Uyruklu Hasta Kayıt (YUHK)** ve **Yabancı Uyruklu Hasta Muhasebe (YUHM)** verileri sistemde kayıt altına alınmaktadır. Bu verilerde ülkemizde uluslararası sağlık turizmi kapsamında kamu, üniversite ve özel hastanelerde sağlık hizmeti alan uluslararası sağlık turistleri hakkında bilgiler yer almaktadır. Ülkemizi tercih eden ülkeler, tercih edilen şehirler, aldıkları hizmet branşları kayıt altına alınmaktadır. Yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınması neticesinde uluslararası sağlık turizmi gelişme göstermektedir.²⁵⁵

10.Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Dair Yönerge

Uluslararası sağlık turizminin ülkemizde gelişmesinin sağlamak amacıyla

²⁵² Özel Hastaneler Yönetmeliği RG: 24.06.2011 Tarih ve 24708 Sayılı Ek Md. 9-b.; Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge.

²⁵³ Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. RG: 10.10.2012, 28437. Erişim Tarihi 20.01.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121010.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121010.htm>.

²⁵⁴ Kaplıcalar Yönetmeliği RG: 24.07.2001, 24472, Erişim Tarihi 20.01.2018, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8056&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=kaplıcalar%20yö>.

²⁵⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü RG: 18.10.2011, 46233, ASLANOVA, K., Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku (2013) Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, Cilt.2, Sayı.3, Erişim Tarihi 20.01.2018, <http://www.mulkiyederigi.org/avrasyad/article/view/5000093574/5000087119>; AYDIN, D., T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu 2012.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Dair Yönerge kapsamında **Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı** kurulmuştur.²⁵⁶Bu daire başkanlığının görevleri aşağıdaki gibidir:

- Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında yer alan işlemlerin planlaması, düzenleme ve geliştirme hizmetlerini yürütmek,
- Uluslararası sağlık turistlerinin beklenti, öneri ve şikayetlerinin dinlenmesi,
- Uluslararası sağlık turistlerine yardım ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması,
- Uluslararası sağlık turistlerinin tercümanlık hizmetlerini yönetmek,
- Uluslararası sağlık turizmi tesislerini yetkilendirme ve değerlendirme hizmetlerini yürütmek
- Uluslararası sağlık turizmini geliştirerek potansiyeli artırma hizmetlerini yürütmek

Uluslararası sağlık turistinin tedavi sonrası oluşabilecek komplikasyonları ve malpraktis durumlarında problemlerini çözüme ulaştırmak amacıyla Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'na bağlı olarak 7/24 tercümanlık hizmeti veren **Yurt Dışı Hasta Çağrı Merkezi** kurulmuştur. Bu merkezde uluslararası sağlık turistlerinin beklenti, önerilerini anlamak ve şikayetlerini çözüme ulaştırmak amacıyla başta İngilizce olmak üzere Almanca, Arapça, Rusça, Fransızca dillerinde hizmet sunulabilmektedir. Ayrıca ülkemizde turistin sağlığı kapsamında bulunan turistler acil durumlarda 112 bilgi edinme amacıyla destek hizmetleri alabilmektedir.²⁵⁷

11.Turist Getiren A grubu Seyahat Acentalarına Destek Sağlanması Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar

Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşları tarafından ülkemize uluslararası sağlık turistleri getirilmektedir. Ülkemize getirilen UST başına 6000 Amerikan Doları destek sağlanır denilmektedir.

²⁵⁶Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Dair Yönerge, RG: 25.1.2018, 547, Md.22.

²⁵⁷ AYDIN, D., T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu 2012 (2012) Erişim Tarihi 20.01.2018, <https://www.medikalakademi.com.tr/wp-content/uploads/2013/04/saglik-turizmi-2013-raporu.pdf>.

§ 6. DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ

Günümüzde sağlık turizmi dünyada hızla büyüyerek gelişim gösteren alternatif bir turizm çeşidi olan ve yaşanan politik süreçlerden etkilenen bir sektördür. İkamet edilen ülkede uzun bekleme süreleri, düşük sağlık hizmet kalitesi anlayışı, sağlık hizmetlerinin yeterizliği, tedavinin pahalı olması, ülke sağlık sistemindeki aksaklıklar, sağlık sigortaları problemleri vb. nedenlerle sınır ötesi sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat bir tercihten çok zorunluluktan ortaya çıkmaktadır.

Suriye, Somali, Irak vb. ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle daha iyi sağlık hizmetlerine erişim sağlamak amacıyla gelişmiş ülkelere seyahat gerçekleşebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin *pahalı olması, yaşlı nüfusundaki artış ve uzun bekleme süreleri* Amerika, Avrupa ülkelerindeki insanları, diğer ülkelere tedavi olmak amacıyla seyahat etme arayışı içine sokmaktadır. Dünya genelinde sağlık turizminde temel olarak *diş, göz, saç ekimi, tüp bebek tedavisi, estetik ve cerrahi müdahaleler* ön planda durduğu görülmektedir.

Genel olarak Avrupa ülkeleri gibi gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ülkelere göre sağlık hizmetleri daha kaliteli ve pahalıdır. **Ekonomist** dergisi tarafından 1986 yılından itibaren temeli satın alma gücüne dayanan, aynı mal ve hizmet fiyatlarının karşılaştırılması bakımından Big Mac ler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre 2017 yılında ortalama fiyatı İsviçre'de 6.74 \$, ABD'de 5,30 \$, Çin'de ise sadece 2.92 \$'dır. Big Mac fiyatları belirlenirken 48 ülke için kişi başı gelir üzerinden ortalama fiyat alınarak verilmektedir. Buna göre ekonomisi düzgün olan ülkelerde aynı mal ve hizmet için daha yüksek ücret ödenmektedir.²⁵⁸

Bu araştırma uluslararası sağlık turizmi pazarına uyarlama yapıldığında, dünyada kalp kapağı değiştirme ücretleri ortalama ABD'de 200.000 \$ iken Malezya'da 9.000 \$ civarındadır. Full yüz gerdirme operasyonları ABD'de 20.000 \$ iken Güney Afrika'da ortalama 1.250 \$'dır. Diş dolgusu ABD'de ortalama 400 \$ iken Türkiye ve Hindistan'da ortalama 25 \$'dır. Saç ekimi ABD'de ortalama 12.000 \$ iken Brezilya'da 4000 \$, Türkiye'de ortalama 600 \$'dır²⁵⁹. Örneğin Amerika'daki

²⁵⁸D, H., R,LW. The BigMac Index (2018) Erişim Tarihi 15.02.2018, <http://www.economist.com/content/big-mac-index>.

²⁵⁹ REISMAN, D. (2010). Health Tourism- Social Welfare Through International Trade, MPG Books group, Uk. 23.

tedavinin yaklaşık yirmide bir fiyatına alınacak sağlık hizmetine ek olarak yapılacak iki haftalık tatil ve uygun fiyatlı ucuz havayolu ile Türkiye'ye gelinmesi tercih edilen bir durumdur. Yine de ülkelerin kendi ülke vatandaşlarına uyguladıkları yerel fiyat ile turiste uyguladıkları fiyatlar arasında farklılık görülebilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun çoğalması yüzünden sağlık ihtiyaçlarının artması sonucunda sağlık giderlerinin payı artış göstermektedir. Sağlık giderlerindeki bu artışı karşılamakta zorlanan **sosyal güvenlik kurumları** ve **özel sigorta şirketleri** aynı sağlık hizmetlerini daha **ekonomik** sunan ülkelerle anlaşma yapmayı tercih ettikleri görülmektedir.

Genel olarak sınır ötesi seyahatleri kapsayan yurtdışı seyahat sağlık sigortaları, seyahatlerde **öngörülemeyen** şekilde meydana gelebilecek **acil** tıbbi bakımları kapsar. Örneğin sağlık turistlerinin seyahat gerçekleşmeden önce bavulların kaybolması, otel doluluğu vb. risklere karşı seyahat sigortası yaptırmaları gerekmektedir. *Groupama Sigorta* yurtdışı seyahatlerinde karşılaşılabilecek kaza veya hastalık masraflarını bireyin poliçe limiti doğrultusunda karşılamaktadır. Bunların arasında belirli limitte tıbbi harcamalar, acil tıbbi nakil, cenaze nakli, tıbbi danışmanlık gibi teminatlar bulunmaktadır.²⁶⁰

Genel olarak bu çeşit sağlık sigortaları önceden planlanmış şekilde yurtdışında tedavi planlarını kapsamadığından hastanın tedaviyi önceden planladığı düşünülerek poliçenin reddedilme ihtimali yüksektir.

Medikal Turizm Sigorta Şirketleri ise, yurtdışında uluslararası geçerliliği olan planlı medikal turizm poliçeleri geliştirmiştir. Tedavi olmak amaçlı seyahat eden kişinin tedavisinden kaynaklanan **komplikasyondan** dolayı tıbbi masrafların karşılanması, seyahatin çeşitli nedenlerle **iptal** edilmesi ve ödenen tutarın **iadesi**, tedaviyle ilgisi olmayan beklenmedik tıbbi masrafların ortaya çıkması, uçuş kazaları, seyahat **gecikmeleri** ve kayıp bagaj kapsamını karşılayan poliçeler sunan Medikal Turizm Sigorta Şirketleri, sağlık turizmi endüstrisindeki ihtiyaçları karşılamak için önemli fayda sağlamaktadırlar. Örneğin *Compass Benefits Group* tüm dünyada JCI akrediasyonu olan birçok hastane tarafından kabul edilen, 250.000 \$ kapsamına kadar tıbbi komplikasyonları, gezi iptallerini, cenazenin ülkeye gönderilmesini

²⁶⁰ Groupama Seyahat Sağlık Sigortası. Son Erişim 22.10.2017.
http://www.groupama.com.tr/content.aspx?Id=608&ParentId=592&S=True&ContentId=610&Selecte d=608&P_Id=764.

kapsayan hizmetler sunmaktadır.²⁶¹

Avrupa Birliği Direktifi 2011/24/EU sayesinde tüm Avrupalı vatandaşların Avrupa Birliği üye devletlerinden sağlık hizmeti alabilmesi sağlanmaktadır. Makro düzeyde sağlık politikalarını **Dünya Sağlık Örgütü** ile birlikte tespit eden Avrupa Birliği, 1950’li yıllardan itibaren üyelerinin ortak bir sağlık politikaları olmasına karşın herbirinin birbirinden **ayrı sağlık sistemleri** bulunmaktadır.

Hindistan Konsolosluğu’na göre, “2017 yılında 36 JCI akreditasyonuna sahip hastanesi bulunan ve 2005 yılından beri bir seneye kadar süren tedaviler için gelen medikal turistlerine **Özel Tıbbi Vize** uygulayan sağlık turizmi konusunda hızla büyüme gösteren Hindistan, dünyanın en iyi sağlık hizmetlerini dünyada en uygun fiyata sunduklarına dair bir imaj yerleştirmiştir”. Bir seneye kadar tedavi amaçlı ve altı aya kadar refakatçi amaçlı ayrı özel tıbbi vize uygulamaları sayesinde tedavi olmak için seyahat eden turistler tarafından tercih edilme oranını yükselmektedir. Bu nedenle sağlık turizmi gelişme göstermektedir.

Hindistan’ın açık kalp ameliyatları, kalça protezleri, ortopedik, estetik ameliyatlar konusunda özellikle ABD, İngiltere, Kanada, Avustralya ülkelerinden sağlık turisti çektikleri görülmektedir. Hindistan’da kalp nakli 10.000 \$ iken ABD’de 200.000 \$’dır. Metallsiz porselen diş Hindistan’da 500 \$ iken ABD’de 5500 \$’dır. Hindistan’ın en büyük özel sağlık hizmetini sunan şehri olan Chennai’de bulunan The Apollo Group, Hindistan’ın sağlık turizminin %40 ını, Delhi şehrinde bulunan Indraprastha Hastanesi %30’unu oluşturmaktadır. 2010 yılında 1 billion \$, 2012 yılında ise 2.2. billion \$ sağlık turizmi ile gelir elde etmişlerdir.²⁶²

Turistlerin en çok ziyaret ettiği ülkelerin başında gelen Dubai için turizm temel gelir kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Dubai’de halktan vergi alınmamaktadır. Bir bypass ameliyatı Dubai’de 44.000 \$ iken Singapur’da 18.500 \$, Tayland’da ise 11.000 \$’dır.

İngiltere ve ABD’ye göre düşük fakat Hindistan ve Tayland gibi diğer ülkelere göre yüksek fiyatlandırmasının olmasına rağmen, Dubai’de yüksek kaliteli sağlık hizmeti veren, eğitim, araştırma ve sağlıklı yaşam yaratmayı hedefleyen

²⁶¹ Medical Tourism Insurance- Compass Benefits Group Erişim Tarihi 22.10.2017, https://www.compassbenefits.com/medical_tourism_insurance.html.

²⁶² REISMAN, D. (2010). 172.

serbest bir bölgede yer alan **Dubai Sağlık Bakım Şehri** (Dubai Health Care City-DHCC) sağlık turizmi konusunda önemli bir atılım yapmıştır. DHCC'nin havayoluna sadece 4 km uzaklıkta olması sağlık turizmi bakımından seyahati kolaylaştırıcı, planlı bir sistemin kurulduğunu göstermektedir. Dubai Sağlık Bakım Şehri'nin Harvard Medical Okulu, Boston Üniversitesi Dental Araştırmalar merkezi ile çeşitli anlaşmaları bulunmaktadır. Dubai'ye Emirates ve Etihad Havayolları ile uçuş gerçekleştirilmektedir.²⁶³

Malezya'da sağlık turizmi, 2000'li yıllardan bu yana gelişerek gelen hasta ve refakatçilerine uygun çeşitli paket programlar sunulmaktadır. Malezya'da JCI ve ISO sertifikalı 83 hastane bulunmaktadır. Malezya, İslami referansı nedeniyle Ortadoğu sağlık turizmi pazarından büyük pay edinmektedir.²⁶⁴ Obezite cerrahisi başta olmak üzere Malezya'ya tedavi olmak amacıyla seyahat edenlerin başında Endonezya, İngiltere, ABD ülkeleri gelmektedir.²⁶⁵ Singapur ve Malezya Hindistan pazarından pay kapabilmek için rekabet etmektedirler.²⁶⁶

Lüksembourg'dan sonra kişi başı geliri en yüksek ülke olan **Katar**'ın ekonomik gelişimiyle aynı oranda sağlık hizmetleri de gelişmiştir. Ortadoğunun en büyük ikinci hastanesi *The Hamad Medical City* başkenti şehrinde bulunmaktadır.²⁶⁷ Ülkedeki refah seviyesinin yüksek olmasıyla seyahat olgusu artmış özellikle *termal tesis, fizik tedavi* gibi unsurlardan dolayı Türkiye'ye medikal turist olarak seyahat ettikleri görülmektedir. Yine de kendi sağlık turistlerini yurtdışına çıkardığından daha çok ülkeye sağlık turisti gelmektedir.²⁶⁸

İngiltere'de **Ulusal Sağlık Sistemi** (National Health Services-NHS) ücretsiz olarak halka sunulmaktadır. İngiltere'de tedavi için **bekleme sürelerinin** kanser hastaları dışında herkes için 18 hafta olması, diş, göz, estetik operasyonlarını devletin karşılamaması çoğu zaman sağlık için sağlık turizmini gündeme getirmiştir. Türkiye sınırları içerisinde en çok Muğla yöresini tercih eden İngiliz vatandaşlarının, İngiltere ile Türkiye'nin *Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Haklarının* uygulanmasını kapsayan bir anlaşma olmadığından devletleri yurtdışındaki tedavi

²⁶³ Dubai Health Care City. Erişim Tarihi 20.10.2017, <https://www.dhcc.ae>.

²⁶⁴ ÖZCAN, Z.K., AYDIN, V., 70, 73.

²⁶⁵ GÜLEN, K.G., DEMİRCİ, S., (2012). Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü-Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul, 41.

²⁶⁶ REISMAN, D., 175.

²⁶⁷ Hamad Medical Corporation. Erişim Tarihi 20.10.2017, <https://www.hamad.qa/EN/Join-U/HR/Apply-Online/Pages/default.aspx>.

²⁶⁸ REISMAN, D., 171.

 cretlerini karşılamamaktadır. İngiltere’de ortalama 3.500 \$ olan diş implantlarının Macaristan’da ortalama 1.700 \$ olduğu görülmektedir. İngiliz vatandaşları tarafından diş tedavisi ve estetik branşlarında en çok tercih edilen ülke olan Macaristan’ın ulaşımı kolay ve ekonomik olması, İngiliz sağlık Hizmeti Komisyonu tarafından sunulan olanaklar sayesinde tedavi için tercih edildiği görülmektedir.²⁶⁹

Fransa ve Danimarka gibi ülkelerdeki hastanelerin çoğunluğu kamuya ait iken, Almanya, Lüksemburg, Hollanda gibi ülkelerin hastanelerinin çoğunluğunu özel hastaneler oluşturmaktadır.²⁷⁰ Fransa, Avusturya, Finlandiya, Hollanda, ABD gibi ülkelerde turizm sigortası zorunluluğu bulunmamaktadır. Danimarka ve İsviçre ’de ikamet eden vatandaşların hepsi Avrupa’da da geçerli olan genel *sağlık sigortası kartı* taşımaktadırlar.

Kanada’da hızlı olarak tıbbi bakıma erişmek amacıyla seyahat edenlerin en sık tercih ettikleri hizmetler ortopedik cerrahi, nöroloji, liposuction, plastik cerrahi, diş cerrahisi, cinsiyet değişimi olarak g r lmektedir²⁷¹.

Belçika nüfusunun %99 ‘u kamu sağlık sigortası kapsamındadır. Daha çok dahiliye, ortopedi, göz hastalıkları konusunda tercih edilen ve sağlık turizmi konusunda çok tercih edilen bir ülke olan Belçika hizmet önceliğini kendi ülke vatandaşlarına tanıdıktan sonra programlanan planlarla Almanya, Hollanda ve İngiltere’den gelen hastalara da bakmaktadır.

Rusya’da sağlık turizmi için 300.000 kişinin yurtdişına çıktığı ve 1.1 milyar \$ harcama yaptığı görülmektedir. Rus vatandaşlarının çoğunlukla ağız ve çene cerrahisi, kanser, tüp bebek tedavileri için seyahat ettikleri görülmektedir.²⁷²

I. Dünya’da Sağlık Turizmi Tarihçesi

İnsanlar her çağda g  , savaş, ticaret vb. farklı nedenlerle seyahat gerçekleştirmişlerdir. M. . 4000’li yıllarda Sümerler’in sıcak su kaynakların

²⁶⁹ SATURK. Birleşik Krallık. Erişim Tarihi 20.09.2017,

<http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/birlesikkrallik.pdf>.

²⁷⁰ ÖZTÜRK, Z, KARAKAş, E.T. (2015). Avrupa Birliği’ne  ye ülkelerde Sağlık Sistemleri Yönetim ve Organizasyon Yapısı Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere  rnekleri, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt:1, Sayı:2., 39.

²⁷¹ BLAIR, S. (2017). Deloitte Touche, L’ volution du Tourisme M dical au Canada, Explorer de Nouvelles Fronti res, 6, Erişim Tarihi 18.08.2017, <https://www2.deloitte.com>.

²⁷² SATURK. Rusya. Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/rusya.pdf>.

etrafında sağlık tesisleri kurması, M.Ö. 2000’li yıllarda Tunç Devrinde günümüzde İsviçre’de St.Moritz olarak bilinen, mineral sularını içmede kullanılan kapların aynıları Fransa ve Almanya’da da görünmesisağlık turizminin başlangıcıyla ilgili ipuçları vermektedir.²⁷³ Yine de sağlık turizminin temellerinin Eski Yunanlıların attığı düşünülmektedir²⁷⁴.

M.Ö. 300 yıllarında Mısır’da Büyük İskender tarafından kurulan İskenderiye şehrinde bulunan Yunan tıp okulu en önemli tıp merkezlerinden biri olduğu görülmektedir. Bu merkezin tıp tarihindeki önemi ise, polifarmasi anlayışını getirmesidir.²⁷⁵ Dünyanın her yerinden şifa bulmak amaçlı geldiği tahmin edilmektedir. M.Ö.300 yıllarında Yunan bölgesinde, içinde termal kaynakların yer aldığı Epidauros tapınakları insanların başka yerlerden tedavi olmak için tercih ettikleri yerlerden biridir.

Günümüzde Hipokrat yeminine konu olan Hipokrat’ın İzmir civarında yaşadığı ve hasta hareketliliği sağladığı bilinmektedir. Aynı dönemlerde Hindistan’a alternatif tıptan yararlanmak amaçlı seyahat edildiği bilinmektedir. Roma İmparatorluğu döneminde başlangıçta askeri gereklilik amacıyla kurulmuş içinde sıcak su banyoları olan tesisler daha sonra halka açılmış ve şifa bulmak için tercih edilmiştir. Osmanlı Dönemlerinde ise seyahat ederek sağlık bulma anlayışı sağlık turizmine vurgu yapmıştır. 860’lı yıllarda Avrupa’da kurulan tıp fakültesine tedavi olmak için diğer ülkelerden kralların, devlet adamlarının seyahat etmesi günümüzde anlamıyla kullanılan sağlık turizmini oluşturmaktadır.

16. Yüzyılda Avrupa’nın aristokrat kesimi İsviçre’de bulunan St.Moritz’in termal sulardan, İngiltere’de bulunan ve sağlık turizmi sayesinde o dönemde Londra’ya göre daha gelişme gösteren bir şehir olan Bath’ın Spa merkezlerinden yararlanmak ve tedavi olmak amacıyla seyahat gerçekleştirmişlerdir. 16. Yüzyılda ünlü Fransız yazar Montaigne’nin seyahat denemelerinin içinde spa için Bagnères-de-Bigorre’e, doktora görünmek için Paris ve Almanya’ya gittiği hem tedavi olup, hep gittiği yerlerdeki tedavilerden yararlanmanın güzelliğinden bahsettiği görülmektedir.²⁷⁶

²⁷³ GÜLEN, K.G., DEMİRCİ, S., 41.

²⁷⁴ TONTUS, Ö. (2017). Erişim Tarihi 16.09.2017, www.saglikturizm.gov.tr.

²⁷⁵ *Polifarmasi*, din baskısı olmadan anatomi çalışmalarının insan üzerinde uygulanmasıdır.

²⁷⁶ Montaigne et le Bain de Spa (2000), Histoire et Archéologie Spadoises, Erişim Tarihi 27.09.2017, <http://www.spa-entouteslettres.be/montaigne.html>.

18. Yüzyılda sağlığı koruma ve kazanma amacıyla Nil'e yapılan seyahatler zengin Avrupalılar tarafından tercih edilmektedir.²⁷⁷ 19. Yüzyılda zengin Avrupalılar ve Amerikalılar sağlık turizmi yapmaya devam etmişlerdir. Dünya'da 1980'li yıllarda sağlık hizmeti alma amaçlı seyahatlere ender rastlanmaktayken günümüzde çok tercih edilen bir durum söz konusudur. Sağlık turizminin dünyada hızla gelişmesi sonucunda sigorta şirketleri yurtdışında tedavi olacakları kapsayan yeni poliçeler üretmektedirler. Genel olarak tedavi amacıyla seyahat edenler yurtdışında meydana gelen operasyon sonucu oluşabilecek komplikasyonların, memnuniyetsizliklerin, yurtdışında meydana gelebilecek acil müdahalelerin, bagaj gecikmesi, kayıp vb. masraflarını karşılayabilecek bir sigorta yaptırarak seyahat etmeyi tercih etmektedirler.

II. Dünya'da Sağlık Turizmi Mevzuatı

Dünya'da sağlık turizmi payını arttırarak yer edinmek isteyen ülkelerin sayısında artış olmaktadır. Avrupa Birliği'ne üye devletler arasında sağlık turizmini geliştirici sınır ötesi sağlık hizmet sunumunun uygulanması ile ilgili mevzuat bulunmaktadır. Türkiye uluslararası sağlık turizmine dair mevzuata ancak sağlık alanında ikili anlaşmalar kapsamında dahil olabilmektedir.²⁷⁸

Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına ilişkin **Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi**'ne göre **Avrupa Birliği (AB)** sınır ötesi sağlık hizmetleri, AB'ne bağlı bulunan üye devlette yaşayan kişinin, başka bir üye devletten sağlık hizmeti alması olarak tanımlanmaktadır.²⁷⁹

İnsan sağlığını en üst seviyede korumaya yönelik uygulamaların yapılması gerektiği AB'ne üye devletler tarafından kabul edilmiş olup²⁸⁰ **aralarında sınır ötesi sağlık hizmetlerine** erişimi kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinde iş birliğini desteklemek, **serbest dolaşımı** geliştirmek ve ülkeler arası uyumlaştırma sürecini iyileştirmek amacıyla bu direktif kabul edilmiştir.²⁸¹

²⁷⁷ ÖZCAN, Z.K., AYDIN, V. (2015) Sağlık Turizmi (Teori ve Politika), 70, 73; EKİCİ, R., BALTACI, F., 8, 10.

²⁷⁸ TONTUŞ, H. Ö., Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, SATÜRK Yayını, Erişim 21.01.2018, <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/11.pdf>.

²⁷⁹ 2011/24/AB Hasta Haklarının Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmasına İlişkin Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi Md.3/e.

²⁸⁰ Avrupa Birliği Antlaşması ve Avrupa Birliği'nin İşleyişi Hakkında Anlaşma (ABİA) Md.168/1.

²⁸¹ TAŞ, İ. (2010) Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, 100.

İlgili direktif ile AB’nde serbest dolaşım özgürlüğü temel alınarak sınır ötesi sağlık hizmetlerinin uygulanmasının önündeki engeller kaldırılmaktadır.²⁸² AB’ne üye ülkeler arasında sağlık sisteminde farklılıklar bulunabilmektedir. AB üye devletler arasında sınır ötesi sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımının sağlanabilmesi için ulusal mevzuatlar arasında **eşgüdüm** sağlanması amaçlanmaktadır. Sınır ötesi sağlık hizmetleri, devletin vatandaşlarına sunması gereken bir sosyal haktır. AB üye devletleri sınır ötesi sağlık hizmetleri sunumu Avrupa iç pazarı kurallarına tabi olan bir hizmettir. Söz konusu direktif sayesinde, sağlık hizmetlerinde oluşturulan karşılıklı yardımlaşma ve iş birliği ile AB’ne üye devletlerin vatandaşlarına daha iyi ve güvenli sağlık hizmeti sunulması hedeflenmektedir.²⁸³

Tedavi ihtiyacı duyan hasta, diğer üye devlette bulunan aile bireylerine yakın olma, farklı tedavi seçeneklerinden ve farklı teknolojilerinden yararlanma, yüksek kaliteli vb. amaçlarla sınır ötesi sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyabilmektedir.

Üye ülkeler arasında, önceden planlanarak ikamet edilen ülke dışında sağlık hizmeti alınması mümkün kılınmaktadır. Vatandaşı olduğu ülkede sigortalı hastanın, diğer üye devletten aldığı sağlık hizmet giderlerini sosyal güvenlik sisteminden iade alma hakkı bulunmaktadır. Bağlı bulunan üye devlet sınır ötesi sağlık hizmet giderlerinin geri ödemesini yapmak durumundadır. Ancak **sınır ötesi sağlık hizmetlerinin bedeli**, hastanın bağlı bulunduğu üye devletin mevzuatı kapsamındaki sağlık hakkı ile sınırlandırılmaktadır. Tıbbi ürünler, tıbbi cihazlar ve reçeteler bu kapsama dahil edilmektedir ²⁸⁴ . Ayrıca nadir görülen hastalıkların tedavi edilebilirliğini karşılıklı yardımlaşma ve iş birliği ile çözüme ulaştırılmasına yönelik **Avrupa Referans Ağları** kurulmuştur. Nadir görülen hastalık durumlarında ulusal sistemin ön izni *koşula* bağlanabilmektedir. Ayrıca, AB vatandaşları, ikamet ettikleri ülke dışındaki üye devlette *geçici süreli* bulundukları sırada **Avrupa Sağlık Sigortası Kartı** (EHIC) ile sağlık hizmeti alabilmektedir.

²⁸² MAT, Y.T. (2017) Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları, Tıp Hukuk Kongresi, Erişim Tarihi 21.01.2018, <http://tiphukukukongresi2017.com/wp-content/uploads/2017/03/tulay-yildirim-mat.pdf>.

²⁸³ İktisadi Kalkınma Vakfı E- Bülteni (2012) Erişim Tarihi 20.01.2018, www.ikv.org.tr; 2011/24/AB Hasta Haklarının Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmasına İlişkin Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi Md.10 (Hast. Hak. Sın. Öte. Sağ. Hiz. Uyg. AP. Ve Kon. Dir.).

²⁸⁴ Hast. Hak. Sın. Öte. Sağ. Hiz. Uyg. AP. Ve Kon. Dir. Md.11.

§ 7. SAĞLIK TURİZMİNDE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

I. Sivil Toplum Kuruluşları Kavramı

Sivil Toplum Kuruluşları (Organisations Non-Gouvernementales) hükümetten *bağımsız* çalışan, sivil toplum alanında faaliyet gösteren ve **kâr amacı gütmeyen örgütlenme** olarak tanımlanmaktadır.²⁸⁵Yasal sınırlar içerisinde hareket eden ve doğrudan Devlet güdümünde olmayan bu kuruluşlar, Devlet iktidarının baskısı ve denetimi altında bulunmamaktadır. **Gönüllülük ilkesine** dayanan ve bireylerin kendi rızalarıyla kurulan bir örgüt çeşidi olan Sivil Toplum Kuruluşları (STK), benimsenen değerlerin, çıkarların korunması veya geniş bir alana yayılması amacını taşır.

STK temsil ettikleri konuda uluslararası ya da ulusal çevrelerin sesini duyururlar. Büyük oranda kendisini finanse eden ve finansal açıdan şeffaf olan STK kamu yararını gözeterek devlet denetmi dışında *gönüllü* çalışan örgütlenmelerdir. Meslek birlikleri, vakıflar, dernekler bu kapsamda değerlendirilir.²⁸⁶Sağlık, spor, kültür vb. çeşitli konularda STK bulunmaktadır.

II. Türkiye’de Bulunan Sağlık Turizmi Sivil Toplum Kuruluşları

Yasal sınırlar içerisinde hareket eden STK, ülkemizde çeşitli mevzuatlarda yer bulmuştur. Herkes düşüncesini yayma ve açıklama hürriyetine sahiptir.²⁸⁷ Dolayısıyla *Anayasa’nın Temel Haklar ve Ödevler* başlığı altında herkesin dernek kurma ve bu örgütlenmelere üye olma hürriyetine sahip olduğu belirtilmiştir.²⁸⁸ Bu hürriyetlere *Anayasa’nın ilgili maddelerinde* belirtilen sebeplerle çeşitli sınırlandırmalar getirilmiştir.²⁸⁹

²⁸⁵ YALÇIN, A., ÖZ, Y., Sivil Toplum Örgütleri İçin Hukuk Rehberi (2011) Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/h/u/hukuk-kitap-mavi-3.pdf>.

²⁸⁶ AKBULUT, E., Sivil Toplum Kuruluşlarının Kurumsal İtibar Yönetimi Sürecinde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Rolü (2011) Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı, İzmir, 28, 62.

²⁸⁷ Anayasa “Düşünceyi Açıklama ve Yayma Hürriyeti” Md.26.

²⁸⁸ Anayasa “Dernek Kurma Hürriyeti” Md.33.

²⁸⁹ Anayasa “Temel Hak ve Hürriyetlerin Sınırlandırılması” Md.13, “Temel Hak ve Hürriyetlerin Kötüye Kullanılamaması” Md.14.

Türk Medeni Kanunu'na göre **dernek**, belirli ortak bir amaca yönelik ortak bir çalışma gerektiren tüzel kişi toplulukları olarak tanımlanmıştır.²⁹⁰ Ülkemizde STK'nın yükümleri ve denetim hususlarını düzenlemek amacıyla uygulanan *Dernekler Kanunu*'nda benzer bir tanıma göre *dernek*, yasal sınırlar içerisinde **kâr amacı gütmeyen** ortak bir amacı gerçekleştirmek üzere oluşturulan tüzel kişiliğe sahip topluluk olarak tanımlanmıştır.²⁹¹ Ayrıca, fiil ehliyetine sahip gerçek ve tüzel kişilerin dernek kurma hakkı olduğu belirtilmiştir.²⁹² STK'nın kuruluş amacı doğrultusunda üyelerini aydınlatmak amacıyla açık veya kapalı toplantı yapma hakkı bulunmaktadır.²⁹³

Yasal sınırlar içerisinde STK'nın uluslararası alanda iş birliği yapılmasında fayda görülmesi durumunda *Uluslararası Nitelikteki Teşekküllerin Kurulması Hakkında Kanun* çerçevesinde faaliyette bulunmasına izin verilmektedir.²⁹⁴

Türkiye'de çeşitli şehirlerde sağlık turizmi sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. **Türkiye Sağlık Turizmi Derneği** (2005)'nde ülkemizde sağlık turizminin çeşitlendirilerek yeni projelerin hayata geçirilmesini sağlamaya yönelik araştırmalar yapmak ve sektöre katkıda bulunmak amaç edinilmiştir. Uluslararası ve ulusal mevzuatları takip ederek kurumları gelişmelerden haberdar etmek ve sağlık turizmi sektöründe STK'lar arasında işbirliğini sağlamak için çalışmalar yapmaktadır.²⁹⁵ Turizm sektörünün gelişimi için çalışan **TÜRSAB**'ın içinde sağlık turizmini geliştirilmesi amacıyla **Sağlık Turizmi Komitesi** kurulmuştur.²⁹⁶ Ayrıca, **Ege Turistik İşletmeler ve Konaklamalar Birliği**'nin (ETİK) uluslararası sağlık turizmi kapsamında derneklerle iş birliği içine girdiği görülmektedir.

Yeni pazarların oluşturulması ve Adana'nın kalkınmasına katkıda bulunmak için çalışmalar yapılmaktadır. **Adana Sağlık Turizmi Derneği** (ASTD) Adana için yeni bir pazar olan sağlık turizmi konusunu geliştirmek ve paydaşların

²⁹⁰ 22.11.201 Tarih ve 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu Md. 56.

²⁹¹ 04.11.2004 Tarih ve 5253 Sayılı Dernekler Kanunu Md. 2-a; The Law on Associations Art.1.

²⁹² 5253 SK Md. 3.

²⁹³ 06.10.1983 Tarih ve 2911 Sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Kanunu Md. 2.

²⁹⁴ 26.03.1987 Tarih ve 3335 Sayılı Uluslararası Nitelikteki Teşekküllerin Kurulması Hakkında Kanun Md. 1.

²⁹⁵ Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/dernegimiz/hakkimizda>.

²⁹⁶ TÜRSAB, Sağlık Turizmi Komitesi. Erişim Tarihi 18.02.2018, <https://www.tursab.org.tr/tr/tursab/komiteler/saglik-turizmi-komitesi>.

bilinçlendirilmesi amacıyla kurulmuştur.²⁹⁷

Bursa Sağlık Turizmi Derneği (BUSAT), Bursa'nın sağlık turizmi potansiyelinin geliştirilmesi ve daha çok sağlık yatırımı yapılması amacı için çalışmaktadır. Bursa'nın sağlık ve turizm merkezi haline gelmesi hedeflenmektedir.²⁹⁸ Sağlık turizmi alanında araştırmalar yaparak gelişimini sağlamak amacıyla **İzmir Sağlık Turizmi Derneği (İZSATU)** İzmir'i yurt dışında tanıtarak sağlık turizmi alanında payını arttırmasına katkıda bulunmayı hedeflemektedir.²⁹⁹ **Ege Sağlık ve Turizm Derneği (ESTUD)** ise, İzmir ilinde sağlık turizmine yönelik *kümelenme* çalışmaları yaparak markalaşma yoluna gitmeyi amaçlamaktadır.

Turistler tarafından çok tercih edilen destinasyonlardan biri olan Antalya'da **Antalya Sağlık Turizmi Derneği (ANSAT)** ve **Uluslararası Antalya Sağlık Turizmi ve Eğitim Derneği (UASTED)** kurulmuştur. Derneklerin temel amacı Antalya'ya gelen uluslararası sağlık turisti sayısını artırmak ve **yabancı sağlık yatırımlarını çekerek** uluslararası sağlık turizmi konusunda merkez haline gelmektedir.³⁰⁰

Konya Sağlık Turizmi Derneği'nin temel amacı, turizm işletmecilerinin bir araya gelerek Konya'da sağlık turizmi altyapı çalışmalarının geliştirilmesidir.³⁰¹ **Alanya Sağlık Turizmi Derneği (ALSTUD)**'nde Alanya'nın sağlık turizmi merkezi haline gelmesi yönünde çalışmalar yapılmaktadır.³⁰²

Samsun Sağlık Turizmi Derneği (SASTUD) tarafından Samsun'da özellikle medikal turizm, termal turizm ve yaşlı turizmini geliştirici çalışmalar yapılması hedeflenmektedir. Öncelikli olarak Rusya ve Azerbaycan gibi yakın uçuş mesafesinde yer alan ülkelerde tanıtım çalışmaları yapılması amaçlanmaktadır.³⁰³

²⁹⁷ Adana Sağlık Turizmi Derneği (2010) Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://www.astd.org.tr>.

²⁹⁸ Bursa Sağlık Turizmi Derneği (2011) Erişim Tarihi 18.02.2018, <https://busat.org.tr/about/>.

²⁹⁹ İzmir Sağlık Turizmi Derneği (2012) Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://izsatu.org.tr/misyon-vizyon>.

³⁰⁰ Antalya Sağlık Turizmi Derneği (2012) Erişim Tarihi 18.02.2018, <https://ansat.org.tr/index/hakkimizda/>.

³⁰¹ Konya Sağlık Turizmi Derneği (2017) Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://www.merhabahaber.com/konya-saglik-turizmi-dernegi-kuruldu-1152841h.htm>.

³⁰² Alanya Sağlık Turizmi Derneği, <https://alstud.org/tuzuk-2/>.

³⁰³ Samsun Sağlık Turizmi Derneği (2017).

Afyonkarahisar Sağlık Termal Turizm Tanıtım ve Geliştirme Derneği (ASTTAD) Afyonkarahisar'ın termal ve tıbbi alanlarda sahip olduğu potansiyelini kullanarak uluslararası sağlık turistlerinin şehre gelmesini sağlamak amacıyla kurulmuştur. Bu konuda hizmet kalite standartlarını yükseltmek hedeflenmiştir.³⁰⁴ Temelinde sağlık turizmini geliştirilmesi ve tanıtımının yapılması amacıyla **Erzurum Sağlık Turizmi Derneği** (ERSATU) kurulmuştur.

Trabzon İpekyolu Sağlık Turizmi Derneği (TRİSAT), **Kapadokya Sağlık Turizmi Derneği** (KASTUD), **İstanbul Sağlık Turizmi Derneği** (İSTDER) kurulumunu henüz tamamlamamış sağlık turizmi dernekleridir.³⁰⁵

Adana Sağlık Turizmi Derneği, Alanya Sağlık Turizmi Derneği, Uluslararası Antalya Sağlık Turizmi ve Eğitimi Derneği, Bursa Sağlık Turizmi Derneği, Erzurum Sağlık Turizmi Derneği, İzmir Sağlık Turizmi Derneği ve Samsun Sağlık Turizmi Derneği tarafından **Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu** (TURSAP) kurulmuştur.³⁰⁶ Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelinin tanıtılması ve sağlık turizmi gelirlerinin artırılması, dünyadan ülkemize sürdürülebilir bir sağlık turizmi hareketliliği sağlanması hedeflenmektedir.³⁰⁷

III. Dünya'da Bulunan Sağlık Turizmi Sivil Toplum Kuruluşları

STK, çeşitli amaçlar altında birkaç şehirde ve ülkede kurulabilmektedir. **Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları** (Organisation Internationale Non Gouvernementale), birçok ülkede şubesi bulunan sivil toplum kuruluşlarıdır.³⁰⁸

Dünya'da STK, çeşitli mevzuatlarda yer bulmuştur. **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi** (Convention Européenne des Droits de l'Homme)'ne göre herkes

³⁰⁴ Afyonkarahisar Sağlık Termal Turizm Tanıtım ve Geliştirme Derneği, Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://asttad.com>.

³⁰⁵ Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu (2017) Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://www.tursaf.org.tr>.

³⁰⁶ Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu (2017) Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://www.tursaf.org.tr>.

³⁰⁷ Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu, Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://www.tursaf.org.tr>; ÖZCAN, K.Z. (2014) Yeni Kamu yönetimi Anlayışı Çerçevesinde Türkiye'de Sağlık Turizminin Yapısal Değerlendirilmesi:Antalya Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Doktora Tezi, s.268.

³⁰⁸ DECAUX, E., Organisations Non Gouvernementales (O.N.G.) Elements et Définition et Régime Juridique, Erişim Tarihi 18.02.2018, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/organisations-non-gouvernementales/1-elements-de-definition-et-regime-juridique/>.

düşüncesini açıklama ve yayma özgürlüğüne sahiptir.³⁰⁹ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin ekonomik ve sosyal bakımdan devamı olarak düşünülen **Avrupa Sosyal Şartı** (La Charte Sociale Européenne)'nda herkesin ulusal veya uluslararası örgütler kurma ve bu örgütlere üye olma hakkı olduğu belirtilmektedir.³¹⁰ Ayrıca bu örgütlerin kuruluş amacı doğrultusunda üyelerini aydınlatmak amacıyla açık veya kapalı toplantı yapma özgürlüğü bulunmaktadır.³¹¹ Dünyada sürekli gelişim gösteren sağlık turizmi konusu üzerine birçok ülke tarafından değişik amaçlarla Sağlık Turizmi Dernekleri kurulmaktadır. ABD'de kurulan **Medikal Turizm Derneği**³¹² (Medical Tourism Association Index-MTA), **Medikal Turizm Polonya Derneği**³¹³ (PAMT), **Avrupa Tıbbî Seyahat Birliği**³¹⁴ (EUMTA) gibi kâr amacı gütmeyen kuruluşlar küresel olarak medikal turizm standartlarını yükseltmeyi amaçlamışlardır.

Hint Sağlık Turizmi Birliği³¹⁵ (IMTA) ise, uluslararası sağlık turistlerinin sadece Hindistan'a gelmesini kolaylaştırma amacıyla kurulmuştur. **Asya Tıbbi Turizm Derneği**³¹⁶ (AMTA), Asya'da medikal turizm standartlarını geliştirmeye yöneliktir.³¹⁷ Malezya'da kamunun desteğiyle hastaneler ve havayolları seyahatlerini anlatabilecekleri **Malezya Sağlık Turizmi Konseyi** (Malaysian Healthcare Travel Council-MHTC)'ni kurulmuştur.

§ 8. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİNİN TARAFLARI

Yurtdışına **geçici bir süreliğine** sağlığı kazanmak veya sıhhat kazanabilmek amacıyla seyahat etmek *Uluslararası Sağlık Turizmi* olarak adlandırılmaktadır. Aşağıda uluslararası sağlık turizminin gerçekleştirilebilmesi sağlayan **Uluslararası Sağlık Turisti** (UST), **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi** (USATES), **Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu** (USTAK) tarafları açıklanmıştır.

³⁰⁹ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi “ İfade Özgürlüğü” Md. 10.

³¹⁰ Avrupa Sosyal Şartı “Örgütlenme Hakkı” Md. 5.

³¹¹ Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi “Dernek Kurma ve Toplantı Özgürlüğü” Md. 11.

³¹² Medical Tourism Association Index-MTA. Erişim Tarihi 22.10.2017, https://www.medicaltourismassociation.com/en/prod34_Medical-Tourism-Index-2016-report.html.

³¹³ The Polish Association of Medical Tourism . Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://www.pamt.org>.

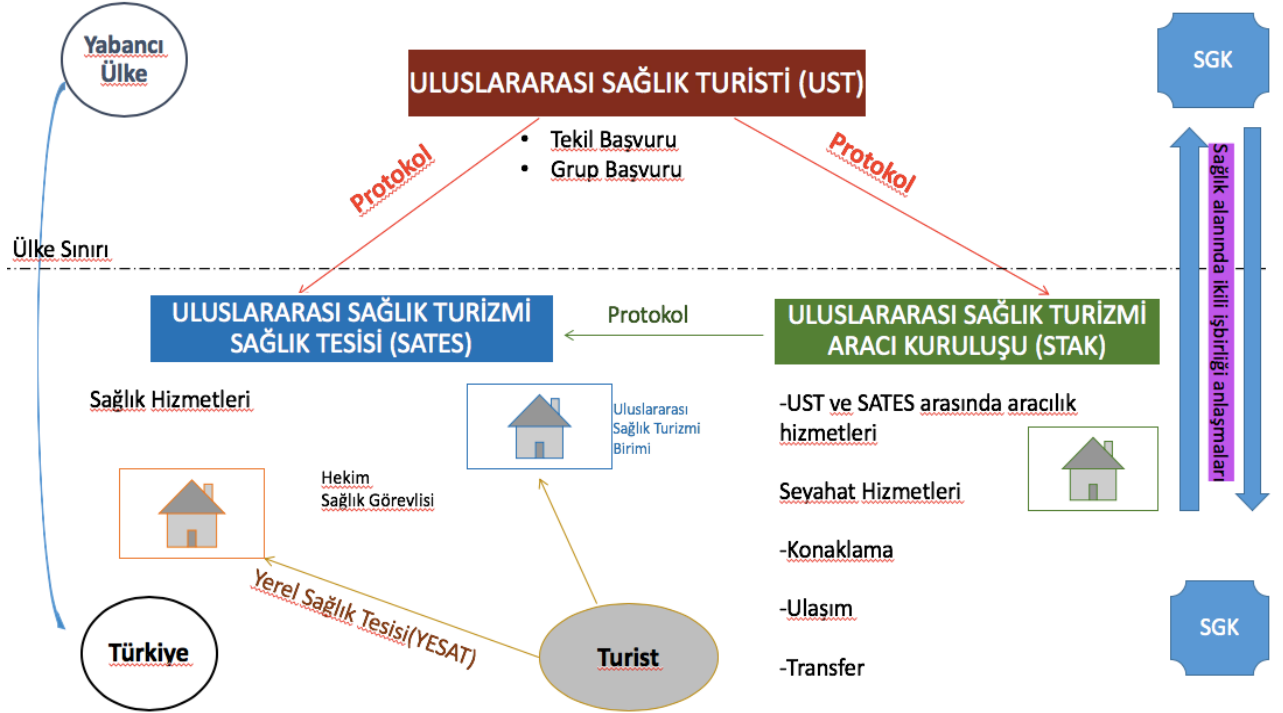
³¹⁴ European Medical Travel Association. Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://eumta.com>.

³¹⁵ Indian Medical Travel Association. Erişim Tarihi 22.10.2017, <https://www.imtj.com/news/indian-medical-travel-association-launches/>.

³¹⁶ Asian Medical Tourism Association. Erişim Tarihi 22.10.2017, <https://www.imtj.com/news/asian-medical-tourism-association-amta/>.

³¹⁷ TREMBLAY, M. (2012). Tourisme Médical : Quel Role Pour L'Etat?, Analyse des Impacts de la Mondialisation sur la Santé au Quebec. s.7.

Şekil 4: Uluslararası Sağlık Turizminin Tarafları



Kaynak: SÖZER, A.N. tarafından eserlerin değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.

Şekil 4’de görüldüğü üzere, ikametgâhı yabancı ülkede bulunan UST, *sınır ötesi* sağlık hizmeti alma müracaatını **tekil** veya **grup başvurusu** şeklinde gerçekleştirebilir. Bu başvuru **doğrudan** USATES’e yapılabileceği gibi, aralarında bir **protokol** imzalanan USTAK’a da yapılabilir.

Uluslararası sağlık turizminin asıl tarafı olan UST, **sınır ötesi seyahat** gerçekleştirerek sağlık hizmeti alan turist olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmet talebi dışında bir nedenle, geçici süreli bulunan turistin **acil** sağlık hizmetine ihtiyaç duyması, **turistin sağlığı** kapsamında değerlendirilmektedir. Ülkemizde bu kişiler ihtiyaç duyulan acil sağlık hizmet alımı neticesinde UST olarak tanımlanmaktadır.

Uluslararası sağlık turizmi taraflarından biri diğeri olan USATES, ülkemizde **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’e** göre, aynı anda hem ilgili bakanlık tarafından *sağlık tesisi ruhsatına* sahip olan hem de **sağlık turizmi yetki belgesi** edinen sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır. **Sağlık personeli** tarafından *sağlık hizmet sunumunun* sağlandığı USATES, doğrudan sağlık turizmini gerçekleştirebilmekte aracı firma olmadan da başvuran UST’ye

hizmet verelebilmektedir. Ülkemizde sağlık turizmini yapma yetkisi sadece sağlık turizmi yetki belgesi edinme sonucu USATES ünvanına sahip sağlık kurum ve kuruluşlarına tanınmaktadır. **Tablo 12**'de belirtildiği üzere, USATES özelliğini taşımayan **Yerel Sağlık Tesisi (YESAT)**'ne başvuru yapan hasta uluslararası sağlık turizmi kapsamı dışında değerlendirilir.

Uluslararası sağlık turizmi taraflarından sonuncusu olan USTAK, UST'ye **konaklama, ulaşım, transfer vb. seyahat hizmetlerini** sunan, UST ile USATES arasında **aracılık** görevini üstlenerek sağlık hizmeti alınma amaçlı seyahatlerin organizasyonu gerçekleştiren şirkettir. Ülkemizde sağlık turizmini yapma yetkisi sadece USTAK özelliğini taşıyan **A tipi Seyahat Acentaları**'na tanınmıştır.

I. Uluslararası Sağlık Turisti

Aşağıda uluslararası sağlık turisti kavramı, uluslararası sağlık turisti sayılanlar ve sayılmayanlar açıklanmıştır.

A. Kavram

Genel olarak uluslararası sağlık turisti, ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye hem sağlık hizmeti almak hem de tatil yapmak amacıyla seyahat eden kişidir. Uluslararası Sağlık Turisti, ikamet ettiği ülkeden, **sınır ötesi seyahat** gerçekleştirerek ülkemize sağlık turizmi kapsamında tedavi olmak için gelen yabancı kişiler ile ülkemize turist olarak geldiğinde ortaya çıkan umulmadık, **acil** tedavilere ihtiyaç duyan **turistin sağlığı** kapsamında hizmet alan yabancı kişileri kapsamaktadır.

Dolayısıyla **Uluslararası Sağlık Turisti (UST)**, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikâmet edilen ülkeden başka bir ülkeye seyahat eden ve gidilen ülkede **en az 24 saat** kalarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanma amacını taşıyan kişiler olarak tanımlanabilir. Öğretide uluslararası sağlık turisti kavramı yerine uluslararası *hasta, sınır ötesi hasta, medikal turist* kavramlarının da kullanıldığı görülmektedir.

Ülkemizde yer alan **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliğe** göre UST, "*Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı*

kapsamında sağlık hizmeti alan hasta” olarak ifade edilmektedir (Md.4-f). Yönetmeliğin devamında Türkiye’de toplantı, kongre veya turizm amacı ile geçici süreliğine bulunan yabancı uyruklu kişilerin öngörülemez bir şekilde acil durumlarda, turistin sağlığı kapsamında tedavi almasının mümkün olduğu belirtilmiştir (Md.4/e).

Turistin sağlığı kapsamında trafik kazalarında uyuşuna ve sosyal güvencesine bakılmasına gerek duyulmadan kişiden hiçbir tedavi ücreti talep edilmemektedir. Bu tedavinin ücreti SGK tarafından karşılanmaktadır (Md.9/4). Ancak UST’nin acil durumunun bitmesi durumunda **yoğun bakım süreci** devam edebilecektir. Bu durumda alınan sağlık hizmetinin bedeli hastadan tahsil edilecektir. Hastanın ülkesinde özel sigortalı olması durumunda veya ülkesindeki sosyal güvenlik kurumu tarafından bu ücreti veya bir kısmını geri alabilecektir.

- **Olağanüstü durumlarda** Bakanlık tarafından ülkeye tedavi edilmek amacıyla getirilen yabancı kişiler,
- Bakanlık tarafından uygun görülen **Sivil Toplum Kuruluşları** ile ülkeye tedavi etmek amacıyla getirilen yabancı uyruklu kişiler,
- **Türk İş birliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA)** tarafından getirilen yabancı uyruklu kişiler,
- **Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri ve Milletlerarası İkili İş birliği Anlaşmaları** kapsamında tedavi etmek için getirilen yabancı uyruklu kişiler,
- Türkiye’ye **eğitim** amacıyla gelen kişiler ve yakınları,
- **Mülteciler, sığınma ve iltica başvurusu** olanlar,
- Türk soylu yabancılar,
- **Adli vaka** kapsamında **kolluk güçleri** tarafından tedavi edilmek üzere getirilen **yabancı uyruklu kişiler** uluslararası sağlık turizmi kapsamında ücret ödemeyi taahhüt etmedikleri sürece uluslararası sağlık turisti

sayılmamaktadır.³¹⁸

İkametgâhı yabancı ülkede bulunan ve ziyaret amaçlı Türkiye'ye gelen T.C. vatandaşlarının ülkemizde beklenmedik, acil sağlık hizmet ihtiyaçlarının doğması durumunda **sosyal güvencelerinin olup olmamalarına bakılmaksızın** hiçbir ücret talep edilmeden 112 acil sağlık hizmetleri sunulmaktadır.³¹⁹ Aşağıda uluslararası sağlık turizminde *Uluslararası Sağlık Turisti* (UST)'nin izlediği yol kısaca açıklanmıştır. UST'nin, sınır ötesi seyahat ettiği ülkede sağlık müdahalesinin gerçekleştirilmesi, tedavi sonrası kontrol hizmetlerini almasını ve ülkesine geri dönüşünü kapsayan süreç anlatılmaktadır. Aynı anda hem seyahat etme hem de tedavi olma amacıyla olan UST'nin, *Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu, medya, arkadaş veya akraba önerisi* sayesinde ikamet ettiği ülke dışında bulunan sağlık tesisi ile iletişim sağlaması sonucunda bir **tıbbi seyahat planı** oluşturulmaktadır.

UST ihtiyaç duymadığı takdirde aracı firma kullanmadan tercih ettiği, sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'ne başvuruda bulunarak seyahat planlamasını gerçekleştirebilmektedir. UST'nin, USATES'den alacağı tüm sağlık hizmeti Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri sorumluluğundadır. USATES' e tedavi hizmet sunumu için verilen tüm veriler Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve Bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun bir şekilde kayıt altına alınır.³²⁰

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu³²¹ hükümleri ve T.C. Anayasası'nın **Özel Hayatın Gizliliği** uyarınca UST, USATES'e veya USTAK'a vermiş olduğu **kişisel bilgilere** erişmek, bilgilendirilmek, amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmek, değiştirmek, düzeltmek veya kaldırmak hakkına sahiptir. Uluslararası Sağlık Turisti arzu ettiği her zaman ve *hiçbir gerekçe göstermeksizin* Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun iletişim kanallarından ulaşarak kişisel veri işlenmelerini durdurabilir.

³¹⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2.

³¹⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 9/2.

³²⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/6.

³²¹ RG: 24.03.2016 Tarih ve 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Md.20.

Tablo 10: Uluslararası Sağlık Turistinin İzlediği Yol

Uluslararası sağlık turizmini duyurma araçları	•Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi (USATES) •Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu (USTAK) •Medya ve İnternet •Kişisel Bağlantılar
Uluslararası Sağlık Turisti (UST)	•Aynı anda hem seyahat etmek hem de tedavi olmak amacını taşıyan kişi
UST'nin seyahat için başvurabileceği birimler	• USATES veya yabancı ülkede bulunan birimi • USTAK
UST'nin sağlık personeli ile görüşmesi	•USATES'in yabancı ülkede bulunan birimi •İnternet
Medikal seyahat planının oluşması	•Vize/Pasaport İşlemleri •Konaklama yeri ve süresi •Ödeme Planı •Tedaviden önce/sonra tatil (UST'nin talebi doğrultusunda) •Varsa sigorta bilgileri
UST'nin yabancı ülkeye ulaşması	•Havaalanından karşılama •Otele yerleştirme •USATES'te randevu alınan hekim tarafından muayene •Müdahale öncesi sağlık tetkikleri
Tıbbi müdahalenin gerçekleşmesi	•Onam formunun imzalanması •Ödeme
Hasta Gözetimi ve Tedavi	•Kontrol
Tedavi Sonrası	•UST'nin talepleri doğrultusunda planlanan tedavi öncesi/sonrası turistik seyahat
Geri Dönüş	•USATES'nin ülke dışında bulunan şubesinde kontrol •Komplikasyon olması durumunda çözüm önerileri

Kaynak: SATÜRK, Dünya’da Sağlık Turizmi, mevcut şeklinden esinlenerek tarafımdan hazırlanmıştır. Erişim Tarihi 16.02.2018,
<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10945,03pdf.pdf?0>.

B. Uluslararası Sağlık Turisti Sayılanlar

Sağlık turizminde yabancıların yerleşim yerleri dışında tedavi edilmeleri asıdır. **Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge**'ye göre, tedavi ve rehabilitasyon amacıyla yurtdışından ülkemize geçici süreliğine seyahat eden kişiler **uluslararası hasta** olarak adlandırılmaktaydı.³²² Ancak bu kavram **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** ile birlikte yerini *uluslararası sağlık turisti (UST)* kavramına bırakmıştır. İlgili yönetmeliğe göre yurtdışından ülkemize uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti almak için seyahat eden kişiler UST sayılmaktadır.³²³

SGK ani gelişen hastalık, kaza sonucunda sağlık bütünlüğünün kaybedilme ihtimali vb. durumlar ile *24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlarda* olan hastayı **acil hasta** olarak kabul etmektedir.³²⁴ Kamu ve acil sağlık hizmet sunumu gerçekleştirebilen özel sağlık kurumları acil hastalara hastanın durumu *stabil hale dönene kadar* müdahalede bulunmak durumundadır.

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Genelgesi'ne göre, acil sağlık hizmeti vermekle yükümlü sağlık kuruluşlarının, acil vakalarda hastanın sağlık güvencesi ve ödeme gücü olup olmamasına bakılmaksızın gerekli tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmesi gerekmektedir.³²⁵ İlgili Genelge uyarınca, kamu ve özel sağlık kuruluşları *acil* durum kapsamına giren hastalardan ücret talep edemeyecektir. *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik*'e göre, ülkemizde herhangi bir nedenle **geçici süreli kalan yabancılar acil** durumlarda kamu, üniversite veya özel sağlık kuruluşlarından *turistin sağlığı kapsamında* sağlık hizmeti alabilmektedirler (Md.9). Trafik kazası neticesinde sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu kişilerin sosyal güvencesi olup olmaması farketmeksizin hizmet bedeli Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan alınmaktadır (Md.9/4).

Aşağıda ülkemizde uluslararası sağlık turizmi kapsamına giren turistler ile girmeyen turistlerin ayrımı yapılmıştır. İlk önce, uluslararası sağlık turizmi

³²² Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge. RG: 23.07.2013, 25541.

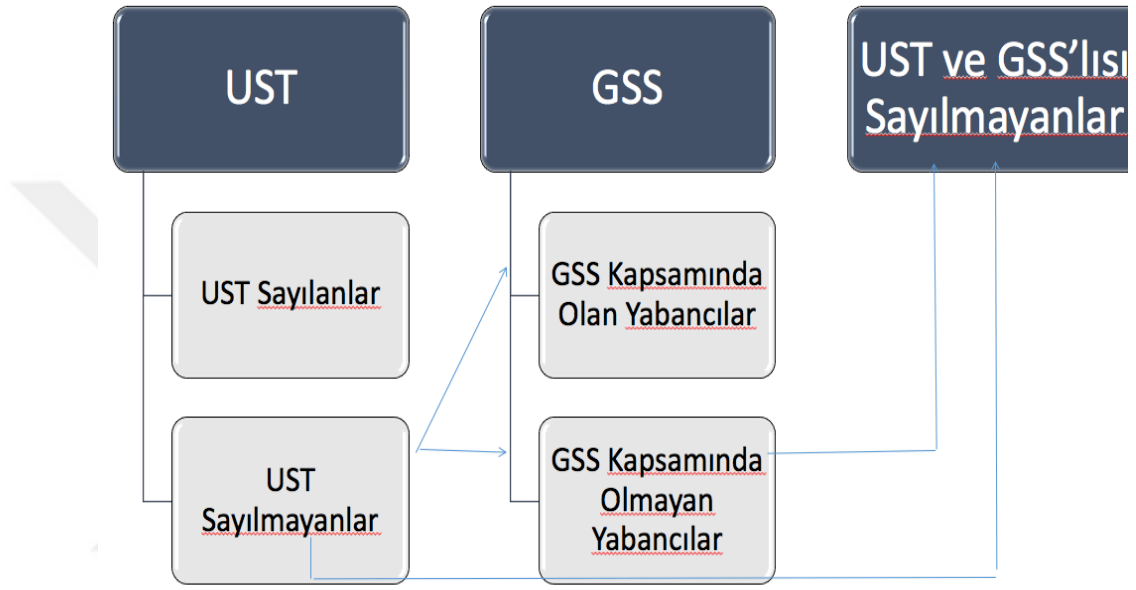
³²³ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 4/1-f.

³²⁴ HATIRNAZ, E.G., 83.

³²⁵ Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Genelge Md.1, RG: 26.06.2008, 26918.

kapsamında uluslararası sağlık turisti ***sayılanlar*** ile ***sayılmayanların*** ayrımı yapılmıştır. Ardından, aşağıda uluslararası sağlık turisti sayılmayan yabancıların **Genel Sağlık Sigortası (GSS)** kapsamında olanları açıklanmıştır. En sonunda hem uluslararası sağlık turisti sayılmayan hem de GSS kapsamında bulunmayan yabancılar tek tek ele alınarak incelenmiştir.

Şekil 5: Türkiye’de Uluslararası Sağlık Turisti



Kaynak: Tarafımdan bu tez kapsamında incelenen eserlerin değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.

Türkiye’de Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında **ilk kez** uluslararası sağlık turistinin tanımı yapılmıştır. İlgili yönetmelikte uluslararası sağlık turizmi kapsamında yer almayan durumlar açıklanmıştır. **Şekil 5**’te Türkiye’de Uluslararası Sağlık Turisti **sayılanlar** ve **sayılmayanlar** ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

C. Uluslararası Sağlık Turisti Sayılmayanlar

Ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanan her yabancı, UST kapsamında değerlendirilmemektedir. Çünkü, sağlık hizmeti alan UST’ler *sağlık* ve *turizm* olanaklarından aynı anda yararlanmaktadırlar. İlgili Yönetmelik’te belirtilen uluslararası sağlık turizmi kapsamına girmeyen kişiler aşağıda sırasıyla ele alınmıştır. Ancak belirtmek gerekir ki, UST sayılmayanların kendi istekleri ile sağlık

turizmi kapsamında bir ücret ödemeyi kabul etmeleri durumunda UST olarak değerlendirilmektedirler.

1. Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar

Sosyal güvenlik alanında milletlerarası anlaşma kapsamında ülkemize sağlık hizmeti almak için hasta gelmektedir. **Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge**'ye göre, **Milletlerarası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri** vasıtasıyla, ülkemizde yabancı ülke vatandaşlarının *sağlık yardımı* alma hakkı sağlanmaktadır (Md.3/1-d). Milletlerarası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi ile anlaşmalı yabancı ülke vatandaşları ve yurtdışında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının ülkemizde sağlık yardımı alma hakkı bulunması nedeniyle sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında ülkemize gelen yabancı hastalar UST ve turistin sağlığı **kapsamı dışında** sayılmaktadır.³²⁶

2. Sağlık Alanında Milletlerarası İkili Mütekabiliyet Anlaşmaları Kapsamında Gelen Yabancı Hastalar

Ülkeler arasında sağlık ve tıp alanlarında iş birliğini geliştirme ile ilgili hukuki bir zemin teşkil edecek ikili anlaşmalar yapılmaktadır. **Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge**'ye göre, Sağlık Bakanlığı'nın *sağlık* alanında diğer ülkelerle imzalamış olduğu anlaşmalar **Sağlık Alanında Milletlerarası İkili İş birliği Anlaşmaları** olarak tanımlanmaktadır.³²⁷

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan sağlık alanında birçok milletlerarası ikili iş birliği anlaşmaları bulunmaktadır. Ülkemizde *sağlık alanında ikili iş birliği* yapılan 55 ülke bulunmaktadır.³²⁸ İsveç, Rusya, Belçika, Pakistan, Filistin ve Irak ülkeleri sağlık alanında ikili anlaşma sağlanan ülkelere bazılarındır. Bu anlaşmalar her iki ülkenin çıkarları göz önüne alınarak **eşitlik, karşılıklılık**³²⁹ ve

³²⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-ç.

³²⁷ Sağ. Tur. Yönerge Md. 3/1-ğ.

³²⁸ Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmaları (2017). Erişim Tarihi 16.12.2017, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,816/saglik-alaninda-ikili-isbirligi-anlasmalari.html>.

³²⁹ *Mütekabiliyet/Karşılıklılık*, anlaşmalı ülkelerin bir diğerinin vatandaşına aynı hakları karşılıklı olarak tanımasıdır.

iki tarafa fayda temeline dayanmaktadır.³³⁰

Ülkemize, sağlık alanında ikili iş birliği kapsamında tedavi olmak için gelen hastalar ikili anlaşma protokolüne göre değerlendirilmesinden dolayı UST ve turistin sağlığı kapsamı dışında kalmaktadır.³³¹

3. Eğitim Amacıyla Gelen Yabancı Hastalar ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Yakınları

Genel olarak *yabancı uyruklu öğrenci*, ülkemizde eğitim gören ve ülkemiz vatandaşı olmayan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de eğitim görmek için gelen ve gelecek olan yabancı uyruklu öğrenciler **Türkiye’de Öğrenim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilere İlişkin Kanun** kapsamında değerlendirilmektedir.³³² Ülkemizde eğitim gören yabancı uyruklu öğrenciler ve bakmakla yükümlü oldukları yakınları *talepte bulunulması koşuluyla* GSS kapsamına alınarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Ülkemizde eğitim, öğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler ve bu bireylerin eğitimleri boyunca bakmakla yükümlü oldukları yakınları UST kapsamı dışında kalmaktadır.³³³

4. Geçici Korunan Hastalar

Geçici koruma bulmak için Türkiye’ye gelen ve uluslararası koruma talebi değerlendirmeye alınamayan yabancılar **geçici korunan** olarak tanımlanmaktadır.³³⁴ **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu** ülkesinden ayrılmaya zorlanarak **acil** ve **geçici koruma** bulmak amacıyla sınırlarımızın içine giren yabancılara ülkemizde geçici koruma sağlamaktadır (Md.91/1).³³⁵

Söz konusu yabancıların Türkiye’de hak ve yükümlülükleri Bakanlar kurulu

³³⁰ Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma, Erişim Tarihi 10.12.2017, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1758,anlasmalar2011-trpdf.pdf?0>; AYDIN, D., Trabzon Sağlık Turizmi Fırsatları ve Analizi (2014) Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, 18, 19, Erişim Tarihi 09.12.2017, <http://www.trbism.gov.tr/images/files/saglikturizmi/Mevcut%20Durum%20Analizi%20.pdf>.

³³¹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-ç.

³³² 14.10.1983 Tarih ve 2922 Sayılı Türkiye’de Öğrenim Gören Yabancı Uyruklu Öğrencilere İlişkin Kanun.

³³³ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-d.

³³⁴ RG: 04.04.2013 Tarih ve 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu Geçici Koruma Yönetmeliği Md.3/g. (Geçici Kor. Yön.).

³³⁵ 6458 SK.

tarafından çıkartılan yönetmelikle düzenlenmektedir (Md.91/2). Geçici koruma sağlanan yabancı uluslararası koruma statülerinden herhangi birini doğrudan kazanmış sayılmamaktadır.³³⁶ Ancak, geçici koruma kapsamına alınma talebinde olan yabancı, hayatının tehlike altında olabileceği bir ülkeye geri gönderilemez.³³⁷

Geçici korumadan yararlananlara Türkiye’de kalış hakkı sağlayan **geçici koruma kimlik belgesi** ile 25.4.2006 T. ve 5490 Sayılı **Nüfus Hizmetleri Kanunu** kapsamında yabancı kimlik numarası verilmektedir. Geçici koruma kimlik belgesini elde eden yabancının ülkemizde **geçici kalış hakkı** bulunmaktadır. Ancak, bu belge Türkiye’de *ikamet izni ile eşdeğer olmayıp*, geçici korunana Türk vatandaşlığına başvuru hakkı tanımamaktadır.³³⁸ Geçici korunanların kendi istekleri ile ülkemizden ayrılması veya *üçüncü bir ülkenin korumasından faydalanması* durumunda geçici koruması sona ermektedir.³³⁹ Ülkemizde geçici korunan hastalara sağlık hizmetleri sağlanabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde geçici korunanlar UST kapsamında sayılmamaktadır.³⁴⁰

5. Sığınma Başvurusu Sahibi Hastalar

Genel olarak *sığınma başvurusu sahibi ve mülteci* aynı anlamda kullanılsa da sığınmada hukuki bir statü henüz kazanılmış değildir.³⁴¹ Mülteci statüsünde uluslararası koruma almak amacıyla iltica talebinde olan ancak resmi statülerini daha edinemeyen yabancılar **sığınma başvurusu sahibi** (demandeur d’asile) olarak adlandırılmaktadır.

Sığınmacı bir ülkeye mülteci statüsünde kabul edilmek isteyen ve yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişi olarak tanımlanmaktadır. **Sığınma kazanma hakkı** ise, sığınma talep edilen Devletten bu hakkın kazanılması olarak tanımlanmaktadır.³⁴² Devletler, topraklarına girecek sığınma kazanmayı talep eden yabancılara giriş izni vermeye karar verme hakkına sahiptirler. Buna karşın

³³⁶ Geçici Kor. Yön Md. 7/3.

³³⁷ Geçici Kor. Yön Md. 6/1.

³³⁸ Geçici Kor. Yön Md. 25/1.

³³⁹ Geçici Kor. Yön Md. 12/1.

³⁴⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-e.

³⁴¹ ERMUMCU, S. (2013) Sığınmacıların ve Mültecilerin Sosyal Güvenlik Hakkı, Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, 64, 65.

³⁴² Uluslararası Göç Hukuku-Göç Terimleri Sözlüğü (2009) *Sığınmacılar (Asylum Seekers)*.

Uluslararası Göç Örgütü. No.18. Erişim Tarihi 16.12.2017, http://www.turkey.iom.int/documents/goc_terimleri_sozlugu.pdf.

devletlerin, temel insan haklarından olan sığınma hakkına saygılı davranmaları gerekmektedir. Çünkü sığınma hakkı, esaslı nedenlere dayalı bir zulüm korkusundan dolayı geri gönderilememe ilkesini öngörmektedir.

Geri gönderilmeme ilkesi, mültecilerin yaşam hakkının tehlikeye girmesine neden olan bir ülkeye geri gönderilmemeleri gerektiği anlamına gelmektedir.³⁴³ Sığınma talebinde bulunan yabancı kişi, geri gönderilmeme ilkesi gereği yaşama hakkı tehlikeye gireceğinden ülkesine geri gönderilmemektedir.

Ülkemizde sığınmacılar **geçici koruma statüsünde** kabul edilmektedir.³⁴⁴ Bu nedenle ülkemizde bulunan sığınmacıların hastalanması sonucu sağlık hizmeti alması UST kapsamında sayılmamaktadır.³⁴⁵

6. Mülteci Hastalar

Sığınma başvurusu devlet otoriteleri tarafından değerlendirilerek sığınma hakkı verilen yabancılar **mülteci** olarak adlandırılmaktadır. Avrupa kaynaklı olaylar sebebiyle çeşitli nedenlerden dolayı vatandaşı bulunduğu ülke korumasından yararlanamayan vatansız kişiye ülkemizde **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu**'na göre **mülteci** statüsü verilmektedir (Md.61).³⁴⁶

Türkiye'de **mülteci ve şartlı mülteci** ayrımı coğrafi kısıtlamalara göre yapılmaktadır. Avrupa'dan gelen iltica talebinde olan yabancılara mülteci statüsü verilebilmekte iken, Avrupa dışından gelen yabancılara bu hak tanınmamaktadır. Ancak, bu kişilere üçüncü ülkelere gidebilecekleri süre boyunca ülkemizde sığınma hakkı verilmektedir. Söz konusu kişiler **şartlı mülteci** olarak adlandırılmaktadır.³⁴⁷ Ülkesine geri dönüşünü mümkün olmayan ancak mülteci veya şartlı mülteci kapsamına girmeyen yabancılar ise **ikincil statüsünü** elde etmektedirler.³⁴⁸

³⁴³ Mültecilerin Hukuki Statüsüne ilişkin 1951 Tarihli *Cenevre Sözleşmesi* Md. 33'e göre, "Hiçbir taraf devlet, bir mülteciyi, ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi fikirleri dolayısıyla hayatı ya da özgürlüğü tehdit altında olacak ülkelerin sınırlarına, her ne şekilde olursa olsun geri göndermeyecek veya iade (refouler) etmeyecektir" denilmektedir.

³⁴⁴ TANERİ, G., Uluslararası Hukukta Mülteci ve Sığınmacıların Geri Gönderilmemesi (Non-Refoulement) İlkesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2012, s.46; ERMUMCU, s.70.

³⁴⁵ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-e.

³⁴⁶ SÖZER, A.N. (2018) Türk Sosyal Hukuku (Yoksulluk/Yoksunluk Mevzuatı) Beta Yayıncılık, İstanbul, 392,393.

³⁴⁷ 6458 SK. Md. 62.

³⁴⁸ 6458 SK. Md. 63/1.

Dolayısıyla, Avrupa ülkelerinden Türkiye'ye sığınan yabancı mülteci statüsünde, Avrupa ülkeleri dışından gelerek sadece *üçüncü ülkeye gidebilmesi* için süre verilen **yabancı şartlı mülteci statüsünde**, bu kapsamlar dışında kalan yabancılar ise **ikincil statüsünde** değerlendirilmektedir.³⁴⁹ Mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statüsü **uluslararası koruma** kavramı içine girmektedir.³⁵⁰ Ülkemizde uluslararası koruma kapsamı içinde yer alan yabancıların hastalanması sonucu sağlık hizmeti alması UST sayılmamaktadır.³⁵¹

7. Vatansız Hastalar

Vatansız Kişilerin Statüsüne İlişkin Sözleşme'ye göre **vatansız** kişi, herhangi bir devletin kanunları çerçevesinde vatandaş olarak sayılmayan dolayısıyla vatandaşlığın getirdiği hiçbir haktan yararlanamayan ve devletin sağladığı diplomatik korumadan yararlanamayanlardır.³⁵² Vatansız kişinin seyahat sonucu *ülkesine geri dönüş hakkı* bulunmamaktadır.³⁵³ **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'**nda, hiçbir devletin vatandaşı olmayan ve yabancı sayılan birey vatansız olarak tanımlanmaktadır.³⁵⁴ Vatansızlığın tespiti halinde kişiye **Vatansız Kişi Kimlik Belgesi** düzenlenmektedir.³⁵⁵ Vatansız kişinin ülkemizde statüsünü belirlenmesi durumunda mülteci statüsü verilmektedir.³⁵⁶ Ülkemize başvuran, herhangi bir devletin kanunlarına göre o devletin vatandaşı sayılmayan vatansızların, ülkemizde Türk vatandaşları ile eşit düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları bulunmaktadır. Bu nedenle, vatansız hasta UST sayılmamaktadır.³⁵⁷

8. İnsan Ticareti Mağduru Hastalar

Genel olarak *insan ticareti*, zorlama, hile ya da kişinin hassasiyetinden faydalanarak başkasına çıkar sağlamak amacıyla kişilerin teslim alınması olarak

³⁴⁹ ÖZER, A.N. (2018) Türk Sosyal Hukuku (Yoksulluk/Yoksunluk Mevzuatı) Beta Yayıncılık, İstanbul, 392.

³⁵⁰ SÖZER, A. N., TGSS, s.172.

³⁵¹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-e.

³⁵² RG:10.07.2014 Tarih ve 29056 Sayılı Vatansız Kişilerin Statüsüne İlişkin Sözleşmeye Katılmamızın Uygun Bulunduğuna Dair Kanun; Vatansız Kişilerin Statüsüne İlişkin Sözleşme, Birleşmiş Milletler Antlaşma Dizileri, Sayı:5158, Cilt:360, s.117, EKŞİ, N., Yabancılar Hukukuna İlişkin Mevzuat ve Antlaşmalar, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1. Bası, Ocak, 2016, s.281

³⁵³ Göç Terimleri Sözlüğü, *Vatansız Kişi (Stateless Person)*. s.62

³⁵⁴ 6458 SK. Md. 3/ş.

³⁵⁵ 6458 SK. Md. 50.

³⁵⁶ 6458 SK. Md. 61.

³⁵⁷ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-e.

tanımlanmaktadır.³⁵⁸ **İnsan ticareti mağduru** ise, hile veya zorlama yoluyla bir ülkeden başka bir ülkeye taşınarak zorla çalıştırılan ve insan ticareti suçundan mağdur edilen kişi olarak tanımlanmaktadır.³⁵⁹

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na göre, insan ticareti suçuna maruz kaldığı yönünde *şüpheli duyulan* veya kaldığı kanıtlanan yabancı kişiler insan ticareti mağdurları olarak adlandırılmaktadır.³⁶⁰ Söz konusu kişilere ülkemizde 6458 SK.'na göre üç yılı aşmamak şartıyla otuzar gün sürelik **insan ticaret mağduru ikâmet izni**³⁶¹ verilmektedir (Md.48).³⁶²

İnsan ticareti mağduru oldukları tespit edildikten sonra ülkemizde **ikâmet izni alan** bu bireylerin hastalanması ve hastalığıyla ilgili *sağlık giderlerini karşılayacak ekonomik düzeyinde olmaması durumunda* tedavi ve sağlık giderleri **geçici süreli** karşılanmaktadır. Bu bireylere ülkemiz sınırları içerisinde mağdur destek hizmetleri kapsamında geçici olarak sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu nedenle insan ticareti mağduru yabancı uyruklu hasta ülkemizde UST sayılmamaktadır.³⁶³

9. Çıkma İzni Almak Suretiyle Türk Vatandaşlığını Kaybeden Hastalar

1981 yılı öncesinde Türk vatandaşlığından çıkma izni **ancak irâde dışı** yabancı ülke vatandaşlığı kazanılması durumunda geçerli olmaktadır. Ancak, 1981 yılında yapılan değişiklikte bireyler **kendi istekleriyle** yabancı ülke vatandaşlığına geçebilmektedirler.

Doğumla Türk vatandaşı olup izin alınarak Türk vatandaşlığından çıkma (imtiyazlı yabancı) durumunda olan bireyin hakları 29.05.2009 Tarih ve 5901 Sayılı **Türk Vatandaşlığı Kanunu (TVK)**'nda ele alınmaktadır. Doğum sebebiyle Türk

³⁵⁸ Göç Terimleri Sözlüğü, *İnsan Ticareti (Trafficking in Persons)*. s.29

³⁵⁹ Palermo Protokolü (2000) RG: 04.02.2003 Tarihinde İç Hukukumuzda dahil edilmiştir; T.C. Anayasası Md.18' e göre, hiç kimse zorla çalıştırılmaz; 12.10.2004 Tarih, 5237 Sayılı, TCK Md. 80' e göre, baskı ve şiddet ile kişileri ülke dışına çıkaran kimseye on yıla kadar hapis cezası ve adli para cezası verilmektedir.

³⁶⁰ 6458 SK. Md. 3/1-o.

³⁶¹ Göç Terimleri Sözlüğü, *İkamet İzni (Residente Permit)*. s.28. Bkz. Bir devlet tarafından yabancıya o Devlette yaşama hakkı sunan belgeyi ifade etmektedir.

³⁶² İnsan Ticareti ile Mücadele-Soru ve Cevaplar, Erişim Tarihi 12.12.2017, <http://www.goc.gov.tr/files/files/insanticaretiss.pdf>.

³⁶³ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-e.

vatandaşlığı hakkını elde eden bireyler **izin alarak** vatandaşlıktan çıkabilmektedir (Md.25). Yabancı bir ülkenin vatandaşlığını edinmek için Türk vatandaşlığından izin alarak çıkmak isteyen kişilere Bakanlık tarafından *iki yıl geçerlilik süresi* olan **vatandaşlıktan çıkış izin belgesi** verilmektedir.³⁶⁴

İzin ile vatandaşlığını kaybedenler ve üçüncü dereceye kadar olan altsoyları ülkemizde yabancı statüsünde değerlendirilmemekte ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları bulunmaktadır.³⁶⁵ *Doğumla Türk vatandaşı* olup **izin alarak vatandaşlıktan çıkan kişiler ve üçüncü dereceye kadar altsoyları** Türkiye’de hastalanmaları sonucu sağlık hizmeti alması durumunda UST sayılmamaktadır.³⁶⁶

10. Çok Vatandaşlığa Sahip Hastalar

Çok vatandaşlık, Türk vatandaşının **aynı anda birden çok** ülkenin vatandaşlığına sahip olması olarak tanımlanabilmektedir.³⁶⁷ Ülkemizde *1981 yılı öncesinde* **çifte vatandaşlık hakkı** bulunmamaktadır. Türkiye’de 1981 yılından itibaren birey kendi isteğiyle Türk vatandaşlığına ek olarak yabancı ülke vatandaşlığına sahip olabilmektedir. Çifte vatandaşlığa sahip bireyin hakları Türk Vatandaşlığı Kanunu’nda ele alınmaktadır.³⁶⁸

Çeşitli nedenlerle yabancı devlet vatandaşlığını da kazanan bireyler çok vatandaşlığa sahip olduklarını Türk makamlarına iletir. Böylece çifte vatandaşlık meydana gelmektedir. Çok vatandaşlığa sahip bireyin T.C. vatandaşı da olmasından dolayı ülkemizde sağlık hizmeti alımında UST kapsamında değerlendirilmez.³⁶⁹

11. Türk Soylu Yabancı Hastalar

İkametgahı Türkiye’de bulunan Türk vatandaşlarının, ikametgahı Türkiye’de bulunmayan Türk soylu **bakmakla yükümlü olduğu** kişiler ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Bu nedenle, Türk soylu yabancıların ülkemizde sağlık hizmeti almaları UST ve turist in sağlığı kapsamında

³⁶⁴ 5901 SK. Md.26.

³⁶⁵ İzin almak suretiyle vatandaşlığını kaybedenlerin üçüncü dereceye kadar altsoylarının genel sağlık sigortası haklarından faydalanabilmesi için altsoyun, üst soyu ile soy bağı nı belgelendirme şartı bulunmaktadır. Bkz. 5901 SK. Md. 28-5.

³⁶⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-f.

³⁶⁷ 5901 SK. Md. 3/1-b.

³⁶⁸ 5901 SK. Md. 44/1.

³⁶⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-f.

değerlendirilmez.³⁷⁰

12. Adli Vaka Kapsamında Kolluk Kuvvetlerince Getirilen Acil Sağlık Hizmeti Alan Yabancı Hastalar

Acil sağlık hizmetleri, acil tıbbi tedaviye ihtiyaç duyulması durumunda acil sağlık hizmeti eğitimi almış olan ekip tarafından olay yerinde, nakil sırasında veya sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetlerdir.³⁷¹

Yabancılar, ani gelişen hastalıklarında acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyabilmektedir. Ülkemizde sürekli bulunan ve acil sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kurumuna başvuran yabancıların **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik**'e göre turistin sağlığı kapsamında kabul edilmesi zorunludur. Turistin sağlığı kapsamındaki hizmetler gereği, ülkemizde ikametgahı bulunmayan geçici sürekli kalan yabancılar acil ve beklenmedik durumlarda sağlık hizmeti almak amacıyla kamu, üniversite veya özel sağlık kuruluşlarına başvuruda bulunabilmektedirler.³⁷²

Yabancı hastanın ülkemizde acil sağlık hizmetlerine başvuru yapması durumunda gerekli müdahalenin *en hızlı şekilde* yapılması gerekmekte böylece ülkemizde **acil** sağlık hizmetine ihtiyaç duyan tüm yabancı hastaların kabul edilmesi zorunlu hale gelmektedir.³⁷³

Bireyin tedbirsizlik, kast, ihmal gibi nedenlerle, diğer bireyin hasta duruma gelmesine neden olması **adli vaka** olarak tanımlanabilmektedir. Ülkemizde vatandaşlarının güven içinde yaşamasını sağlamak devletin temel görevlerinden biridir. Güvenlik hizmetini **kolluk birimleri** aracılığıyla sağlamaktadır. Adli vakaların olduğu durumlarda kolluk kuvvetlerine ihtiyaç duyulabilmektedir. Adli vaka kapsamında kolluk kuvvetlerince sağlık kurumlarına götürülen yabancıların acil sağlık hizmeti alması **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** kapsamı dışında kabul edilmektedir. Yabancıların ülkemizde bulunduğu sırada adli vaka kapsamında kolluk kuvvetleri tarafından acil sağlık hizmetlerinden

³⁷⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-g.

³⁷¹ Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Md. 4/j, RG: 11.5.2000, 24046.

³⁷² Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 9/1.

³⁷³ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 9/3.

yararlanması UST ve turistin sağığı kapsamında değeriendirilmemektedir.³⁷⁴

D. Genel Sağığı Sigortası Kapsamında Olan Yabancılar

1. Uluslararası Sağığı Turisti ve Genel Sağığı Sigortası İlişkisi

Ülkemizde yaşayan kişilerin sağığıklarının korunması ve sağığı harcamalarının finansmanını sağılamak amacıyla GSS bulunmaktadır. **5510 SK.**'da **sosyal sigortaların kapsamında olanlar** (Md.4) ve **kapsam dışı olanlar** (Md.6) ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. 5510 SK.'nın 60 ıncı maddesinde sayılan kişiler **Genel Sağığı Sigortalısı** olarak tanımlanmaktadır.³⁷⁵ Sağığı turizminde yabancılar **yerleşim yerleri dışında tedavi edilme** amacındadırlar. Söz konusu kişiler Türkiye dışında ikamet ederek, Türkiye'ye **geçici süreli tedavi** olmak amacıyla gelmektedir. Ülkemizde oturma izni, çalışma izni bulunmayan bu kişiler **genel sağığı sigortalısı** sayılmaz.

UST'nin ikametgahının yabancı ülkede bulunması, tedavi ve seyahat amacını güderek geçici süreliğine gelinmesi, ülkede oturma izni veya çalışma izni talebinde bulunma amacı gütmemesinden dolayı GSS kapsamı dışında kalmaktadır. Ülkemizde GSS'sı olmayan, ikametgahı yurtdışında olan ve ülkemize hem tedavi hem seyahat amacıyla geçici süreli gelen yabancılar UST sayılmaktadır. Dolayısıyla UST ve GSS sigortası arasında bir bir ilişki söz konusu değildir.

Ülkemizde GSS'ndan yabancı uyrukluların yararlanabilmesi *belirli şartlara* bağılı olmaktadır. İki ülke arasında **karşılıklı muamele esasına** dayanılmak şartıyla, ülkemizde yerleşim **süresi bir yılı geçen ve oturma izni almış**, vatandaşı olduğu ülkede **sigortalı olmayan** ve sağığı sigortasından yararlanma hakkından **yoksun** olan yabancı uyrukluların *talepte* bulunmaları durumunda ülkemizde GSS kapsamında sayılmaktadırlar. Ayrıca, vatansızlar, sığınmacılar, oturma izni alan yabancılar da GSS'nın kapsamında kabul edilmektedir.

2. Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamında Gelenler

Anayasamızın 60. Maddesi'ne göre herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir

³⁷⁴ Ulus. Sağığı Tur. Yön. Md. 2/2-ğ.

³⁷⁵ Genel Sağığı Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliğı Md.4/1-g, RG: 18.04.2014, 28976. (GSS Tescil Yön.).

ve devlet bununla ilgili gerekli tedbirleri **mali yeterliliği ölçüsünde** alır.³⁷⁶ **Milletlerarası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi (SGS)** kapsamında anlaşmalı yabancı ülke vatandaşları ve yurtdışında yaşayan T.C. vatandaşlarının ülkemizde **sağlık yardımı alma hakkı** bulunmaktadır.

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge'ye göre, Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında ülkemizde sağlık hizmeti almak için gelen yabancı kişiler **Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği** hükümlerinden yararlanmaktadır.³⁷⁷ *Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği*'ne göre, yabancı ülkelerle yapılan *Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında* sözleşmede tedavi uygulaması öngörülmüş ve tedavi amacıyla ülkemize gönderilen ve sağlık hizmetinden yararlanan yabancı kişiye sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri uygulanmaktadır.³⁷⁸

Yabancı kişiler ancak Sosyal Güvenlik Sözleşmesine Göre **Sağlık Yardım Belgesi (SYB)** aldığını kanıtlaması durumunda bu hizmetlerden yararlanabilir. Bu belgeyi alan SGS kapsamında gelen yabancının Türkiye'de **sağlık hizmeti alma hakkı** bulunmaktadır.³⁷⁹ Türkiye ile SGS olan ülkelerde yaşayan *gurbetçilerin ve ailelerinin* de ülkemizde tedavi yardımı hakkı bulunmaktadır. SGS olan ülkede yaşayan Türk vatandaşının, Türkiye'de ikamet eden bakmakla yükümlü olduğu kişilerin *SGK Yurtdışı İşlemleri Servisine* başvuruda bulunmaları durumunda SGK sağlık hizmetlerini almaları mümkün olmaktadır.

3. Sağlık Alanında Milletlerarası İkili Mütakabiliyet Anlaşmaları Kapsamında Gelenler

Ülkemizin çeşitli ülkelerle **ikili iş birliği sözleşmeleri** bulunmakta ve bu ülkelerden gelen yabancılarla ilgili ikili sözleşme kapsamında işlemler yapılmaktadır. **Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge**'ye göre, **sağlık alanında milletlerarası ikili iş birliği** anlaşmaları kapsamında ülkemizde sağlık hizmeti almak için gelen yabancı kişiler **Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği** hükümlerinden yararlanmaktadır (Md.9/3).

³⁷⁶ TEZCAN, D; ERDEM, M. R.; SANCAKDAR, O.; ÖNOK, R. M., 462.

³⁷⁷ Sağ. Tur. Sağ. Kap. Yönerge Md. 9/3.

³⁷⁸ Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğ, RG: 24.03.2013 Tarih, 28597 Sayılı.

³⁷⁹ SÖZER, A.N., TGSS, 168, 169.

Sağlık alanında ikili mütekabiliyet anlaşmaları kapsamına giren ve kendi ülkelerinde tedavi edilemeyen yabancı hastaların ülkemizde tedavi edilebilmektedir. Ülkemize ikili iş birliği kapsamında tedavi olmak için yabancı hasta gelmesi anlaşma yapılan ülkelere göre değişiklik göstermekte olup kontenjan ile sınırlandırılmaktadır. Örneğin Afganistan İslam Cumhuriyeti'nde tedavisi yapılamadığından ülkemize gelen yılda 200 hastanın tedavisi *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı* tarafından *ücretsiz* olarak sağlanmaktadır.³⁸⁰ Bu anlaşmalar kapsamında ülkemize gönderilen hastalar **ücretsiz** sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. İkili iş birliği kapsamında en son sağlık turizminde Pakistan ile iş birliği anlaşması yapılmıştır.

4. Eğitim Amacıyla Gelenler ve Bakmakla Yükümlü Oldukları Yakınları

Türkiye'ye öğrenim görmek için gelen **yabancı uyruklu öğrenciler** genel sağlık sigortasından yararlanma hakkına sahiptirler. Bu öğrencilerin genel sağlık sigortası tescil işlemleri **isteğe bağlı** bir duruma getirilmiştir. Ancak *talepte bulunulması* durumunda yabancı uyruklu öğrencinin genel sağlık sigortası gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, **5510 SK**'na göre ülkemizde eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerin talepte bulunmaları halinde *Genel Sağlık Sigortaları* yapılmaktadır.³⁸¹ Ayrıca, **Yüksek Öğretim Kurulu Kanunu** kapsamında ülkemizde eğitim gören yabancı uyruklu öğrencilerin 5510 SK.'nda genel sağlık sigortalısı sayılması için *bir yıl ikamet etme şartı aranmamaktadır*.³⁸²

Eğitim kurumuna kayıt yapılmasından itibaren **ilk üç ay içinde** GSS'na talepte bulunulması gerekmektedir. Aksi taktirde, GSS' na talepte bulunmayan yabancı uyruklu öğrenciler, **eğitim hayatları boyunca** ülkemizde genel sağlık sigortalısı sayılmamaktadırlar.³⁸³

³⁸⁰ Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma (Md.10) 'a göre ücretsiz 100 hasta iken bu madde ek protokol ile ücretsiz 200 hasta olarak değiştirilmiştir.

³⁸¹ 16.06.2006 Tarih ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.

³⁸² 06.11.1981 Tarih ve 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kurulu Kanunu Md. 60/1-d.; 5510 SK. Md. 52.

³⁸³ Ülkemizde yabancı uyruklu öğrenciler, asgari ücretin %4'ü oranında prim ödemeliler. Bu kapsamda genel sağlık sigortalısı sayılanların bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamı tescil tarihinden itibaren bir ay içinde Kuruma ödenir. Öğrenciler için bir yıllık tescil yapılmakta ve bir yıllık prim tutarının ödenmesi gerekmektedir. Bkz. Erişim Tarihi 13.12.2017, http://www.goc.gov.tr/files/files/SGK_KITAPCIK_tr-1.pdf.

5510 SK. ile ülkemizde ilk defa **bakmakla yükümlü olunan kişi** kavramı gelmiştir. Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınan *yabancı uyruklu öğrencilerin bakmakla yükümlü olduğu kişiler* (aile fertleri) **Genel Sağlık Sigortalısı** sayılmaktadır.³⁸⁴ Belirtilmesi gerekir ki yabancı uyruklu kişilerin bakmakla yükümlü kişi kapsamında sayılmak ancak **yurt içinde ikamet edilmesi**, herhangi bir ülke mevzuatında **sigortalı olunmaması** ve bu nedenle bir **gelire bağlanmamış olmak** şartıyla gerçekleşmektedir.

Yabancı uyruklu öğrenci ve bakmakla yükümlü oldukları yakınları genel sağlık sigortalısı sayılmadan önce mevcut bulunan kronik hastalıkları dışında diğer tüm sağlık hizmetlerinden GSS kapsamında faydalanmaktadır. Ayrıca belirtmek gerekir ki **Uluslararası Askeri Eğitim İş birliği Anlaşmaları** kapsamında Türkiye'ye eğitim amacıyla gelen yabancı uyruklu misafir askeri personel ile bakmakla yükümlü oldukları yakınları genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır. Yabancı uyruklu öğrencinin eğitim hayatının ülkemizde son bulması veya başka bir yerde sigortalı sayılması ile öğrencinin ve bakmakla yükümlü oldukları yakınlarının genel sağlık sigortalılık halleri sona ermektedir.³⁸⁵

5. Geçici Korunanlar

Ülkesinden **zorla ayrılmış olan ve geri dönmesi mümkün olmayan** bireylerin **sığınma talep etmesi** durumunda **acil ve geçici süreliğine** koruma bulmak amacıyla Türkiye'ye gelmeleri **geçici koruma** olarak adlandırılmaktadır.³⁸⁶

Herhangi bir ülke mevzuatına tabi olarak sağlık korumasından yararlanamayan ve ülkemizde uluslararası koruma başvurusu olan yabancılar genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır.³⁸⁷ Böylece, geçici korunan yabancılara ülkemizde sağlık hizmetleri sağlanabilmektedir. **Geçici Koruma Yönetmeliği** söz konusu kişiler hakkında “*Sunulan sağlık hizmeti bedeli, Sağlık Bakanlığı kontrolünde, Sosyal*

³⁸⁴ “Bakmakla yükümlü olunan kişiler eş, çocuk, anne ve babadır”. Bkz. SÖZER, A. N., TGSS, s.143-144.

³⁸⁵ 5510 SK. Ek fıkra: 29/1/2016-6663/26 Md.'ye göre, “Ana veya babası üzerinden bakmakla yükümlü olunan kişi sayılmayanlardan; lise ... öğrenimden mezun olanlar 20 yaşını, yükseköğrenimden mezun olanlar ise 25 yaşını geçmemek ve bakmakla yükümlü olunan kişi hariç genel sağlık sigortalısı olmamak şartıyla mezun oldukları tarihi izleyen günden itibaren iki yıl süreyle gelir tespiti yapılmaksızın ... genel sağlık sigortalısı sayılır” denilmektedir.

³⁸⁶ 6458 SK Md. 91; ÖZER, A.N. (2018) Türk Sosyal Hukuku (Yoksulluk/Yoksunluk Mevzuatı) Beta Yayıncılık, İstanbul, 393.

³⁸⁷ 5510 SK Md. 60/c-2.

Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçmeyecek şekilde AFAD tarafından ödenir” kuralını getirmiştir (Md.27/ç). Böylece, geçici korunan hastalara sağlanacak sağlık hizmet bedelleri genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan bedeli geçmeyecek şekilde **AFAD** (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) tarafından karşılanmaktadır.

6. Sığınma Başvurusu Sahipleri

Sığınma talebi neticesinde **Geçici Hukuki Koruma Statüsü** almış kişilerin hak ve yükümlerinin düzenlendiği **Geçici Koruma Yönetmeliği**³⁸⁸, ne göre, söz konusu yabancılar ülkemizde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir.

Geçici koruma statüsünde bulunan bu kişiler, ancak **acil ve zorunlu haller** durumunda *doğrudan* sağlık kuruluşlarına başvurabilmektedir. Bu durumlarda, sağlık hizmet alımı (tedavi ve ilaçlar) kaynaklı bir katılım payı ödenmemektedir. Ancak, bir ücret ödenmesinin gerekmesi durumunda GSS’lı sayılan bireyden daha fazla ücret ödenmeyecektir. Ülkemize Avrupa ülkeleri dışından gelen sığınma başvurusu sahiplerinin sağlık hizmet bedeli olarak katılım payı AFAD tarafından ödenmektedir³⁸⁹. 5510 SK.’a göre, sığınma başvurusu sahibi veya statü sahibi yabancı genel sağlık sigortası kapsamında sayılmaktadır.

7. Mülteciler

Ülkemizde bulunan mültecilerin (refugié) faydalanabilecekleri hizmetler **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**³⁹⁰, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu**³⁹¹, **İskân Kanunu**³⁹², **Yabancıların Türkiye’de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun**³⁹³, **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik**³⁹⁴, **Göçmen Sağlığı Merkezlerine Dair Yönerge**³⁹⁵ gibi kanun ve yönetmeliklerle koruma altına

³⁸⁸ Geçici Koruma Yönetmeliği Md. 26. RG: 22.10.2014, 29153.

³⁸⁹ ERMUMCU, 72.

³⁹⁰ 16.06.2006 T. ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.

³⁹¹ 11.04.2013 T. ve 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu.

³⁹² 26.09.2006 T. ve 5543 Sayılı İskan Kanunu.

³⁹³ 24.07.1950 T. ve 5683 Sayılı Yabancıların Türkiye’de İkamet ve Seyahatleri Hakkında Kanun.

³⁹⁴ Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nun Uygulanmasına İlişkin Yönetmelik, RG:

17.03.2016Tarih, 29656 Sayılı.

³⁹⁵ Göçmen Sağlığı Merkezlerine Dair Yönerge, RG: 25.03.2015, 2875.

alınmaktadır.

Avrupa ülkelerinden Türkiye'ye sığınan yabancı *mülteci statüsünde*, Avrupa ülkeleri dışından gelerek sadece üçüncü ülkeye gidebilmesi için süre verilen yabancı **şartlı mülteci statüsünde**, bu kapsamlar dışında kalan yabancılar ise **ikincil koruma statüsünde** değerlendirilmektedir. Mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma statüsü **uluslararası koruma** kavramı içine girmektedir.³⁹⁶

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'³⁹⁷ göre, Türkiye'ye sığınan mültecilerin herhangi bir sağlık güvencesinin bulunmaması durumunda 5510 SK. kapsamında GSS hükümlerine tabi olmaktadır. **5510 SK.**'da uluslararası başvurusu veya statü sahibi yabancılar genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır (Md.60/c-2). Böylece uluslararası *başvurusu veya statü sahibi yabancıların herhangi bir sağlık güvencesi olmaması* durumunda ülkemizde genel sağlık sigortasından faydalanabilecekler. Bu kişilerin primleri **Göç İdaresi Genel Müdürlüğü** tarafından ödenmekte ve ödenen tutar mültecilerin *ödeme güçlerine göre belli bir oranda* taraflarından tahsil edilmektedir.³⁹⁸

8. Vatansızlar

Vatansız Kişilerin Statüsüne İlişkin Sözleşme'ye üye devletler, yasal olarak ülkelerinde ikamet eden vatansız **kişilere sosyal yardım, sosyal güvenlik**³⁹⁹ ve **destek** konularında kendi vatandaşlarıyla eşit şekilde muamele sunmaktadır.⁴⁰⁰

GSS'nin kişi bakımından kapsamı, **5510 SK**'nın 60'ncı Maddesinde ayrıntılı bir şekilde düzenlenerek vatansızları bu kapsama dahil etmiştir. *Vatansız kişi*, ülkemizde sosyal güvenlik koruması altına alınmakta ve genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır (Md.60/c-2).

Talepte bulunan vatansız bireyin herhangi bir sağlık güvencesinin

³⁹⁶ SÖZER, A.N., TGSS, 172.

³⁹⁷ 6458 SK. Md. 89.

³⁹⁸ SÖZER, A. N., TGSS, 172; ERMUMCU, S., (2013) Sığınmacıların ve Mültecilerin Sosyal Güvenlik Hakkı, Çalışma İlişkileri Dergisi/ Journal of Labour Relations, Temmuz , Cilt 4, Sayı 2, 58, 76.

³⁹⁹ *Vatansız Kişilerin Statüsüne İlişkin Sözleşme* Madde 24'e göre, istihdam, kazalar, mesleki hastalıklar, hamilelik, hastalık, sakatlık, yaşlılık, ölüm, işsizlik ve bir sosyal güvenlik programı kapsamına giren herhangi bir diğer beklenmedik durumla ilgili yasal hükümler vatansızlar için çeşitli sınırlamalara tabi olmak şartıyla sosyal güvenlik kapsamında kabul edilmektedir.

⁴⁰⁰ Vatansız Kişilerin Statüsüne İlişkin Sözleşme Md. 23.

bulunmaması ve ödeme gücü dikkate alınarak **5510 SK.** kapsamında kabul edilmektedir. **Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu**’nda bireyin herhangi bir sağlık güvencesi ve yeterli ödeme gücü olmaması durumunda Vatansız kişinin GSS’den faydalanabileceği belirtilmektedir.⁴⁰¹ Bu nedenle vatansızların GSS kapsamında ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanabilme hakkı bulunmaktadır. Bu kişilerin primleri **Göç İdaresi Genel Müdürlüğü** tarafından ödenmekte ve ödenen tutar mültecilerin *ödeme güçlerine göre belli bir oranda* taraflarından tahsil edilmektedir.⁴⁰² Böylece vatansız kişi ülkemizde sigortalı sıfatından dolayı sağlık hizmetlerinden Türk vatandaşı gibi faydalanabilmektedir⁴⁰³.

9. İnsan Ticareti Mağdurları

İnsan ticareti mağduru oldukları tespit edildikten sonra ülkemizde ikamet izni alan bu bireylerin hastalanması ve hastalığıyla ilgili *sağlık giderlerini karşılayacak ekonomik düzeyinde olmaması durumunda* tedavi ve sağlık giderleri **geçici** olarak karşılanmaktadır. Bu bireylere ülkemiz sınırları içerisinde **mağdur destek hizmetleri** kapsamında geçici olarak sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’a göre, kamu kurum ve kuruluşlarında üretilen hizmet bedellerinde herhangi *bir kişi için indirim veya ücretsiz hizmet uygulanmamaktadır*.⁴⁰⁴ Ancak bu durumdan insan ticareti mağduru olduğu tespit edilen ve ekonomik durumu sağlık giderlerini karşılamaya yeterli olmayan kişiler **muaf** tutularak sağlık kuruluşlarından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir.⁴⁰⁵

10. Çıkma İzni Almak Suretiyle Türk Vatandaşlığını Kaybedenler

Türk Vatandaşlığı Kanunu’na göre, *doğumla Türk vatandaşlığını kazanan ve çıkma izni almak şartıyla Türk vatandaşlığını kaybeden* kişilerin Türk vatandaşlığından kaynaklanan tüm hakları saklı tutulmakta ve güvence altına

⁴⁰¹ 6458 SK Md. 89/3-a.

⁴⁰² SÖZER, A. N., TGSS, 172

⁴⁰³ SÖZER, A., N., TGSS, 171; ERMUMCU, S., 58, 76.

⁴⁰⁴ 19.01.2002 Tarih ve 24645 Sayılı Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Md.1.

⁴⁰⁵ Bakanlar Kurulu Kararı, RG: 08.01.2002, 6565.

alınmaktadır.⁴⁰⁶

*İzin ile vatandaşlığını kaybedenler ve üçüncü dereceye kadar olan altsoyları*⁴⁰⁷ ülkemizde yabancı statüsünde değerlendirilmemekte ve sosyal güvenlik konusunda vatandaş ile **eşit haklara** sahip bulunmaktadır.⁴⁰⁸ Söz konusu kişilerin talepte bulunmaları durumunda bu haklardan faydalanabileceklerini gösteren **Mavi Kart** düzenlenmektedir.⁴⁰⁹ Mavi Kart düzenlenen kişilere Bakanlıkça kimlik numarası verilmektedir.⁴¹⁰ Mavi kart verilen bu kişilerin önceden sahip oldukları sosyal sigorta hakları korunmakta olduğundan ülkemizdeki sosyal güvenlik haklarından faydalanabilmektedir.

Doğumla Türk vatandaşlığını kazanan ve çıkma izni almak şartıyla Türk vatandaşlığını kaybeden kişi ve üçüncü dereceye kadar olan altsoyları talep tarihinden itibaren **5510 SK.**'nin 60 ıncı maddesinin d bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı kabul edilmektedir.⁴¹¹

İlgili maddeye göre, “*İkametgahı Türkiye’de olan kişilerden, mütekabiliyet esası dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayanlar genel sağlık sigortalısı kabul edilmektedir*” şeklindedir. 5510 SK’nun 60’ ıncı Maddesi’ nde genel sağlık sigortası kapsamında sayılmak Türkiye’de **ikamet etmek koşuluna** bağlıdır.

Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliği’ne göre, Türk vatandaşlığından **izin alarak çıkan** kişilerin genel sağlık sigortalısı sayılması için ülkemizde **bir yıl kesintisiz ikamet etme koşulu aranmamaktadır.**⁴¹²

Doğumla Türk vatandaşı olmakla birlikte izinle vatandaşlıktan çıkarak başka ülke vatandaşlığına geçen ve vatandaşlığının ***geçtiği ülkede ikametgâhı bulunan***

⁴⁰⁶ 5901 SK. Md. 28.

⁴⁰⁷ İzin almak suretiyle vatandaşlığını kaybedenlerin üçüncü dereceye kadar altsoylarının genel sağlık sigortası haklarından faydalanabilmesi için altsoyun, üst soyu ile soy bağıını belgelendirme şartı bulunmaktadır. Bkz. 5901 SK. Md. 28-5.

⁴⁰⁸ 5901 SK. Md. 28-1; ÇİÇEKLİ, B., Türk Vatandaşlığından İzin Alarak Çıkma, Ankara Barosu Dergisi, 2000, Sayı 4, 64, 67

⁴⁰⁹ Mavi Kart 21.02.1963 Tarihli ve 210 Sayılı Değerli Kağıtlar Kanunu kapsamındadır.

⁴¹⁰ 5901 SK. Md. 28-8.

⁴¹¹ Genel Sağlık Sigortası Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliği Md. 9/5-a. RG: 18.04.2014 Tarih, 28976 Sayılı.

⁴¹² GSS Tescil, Prim ve Müstehaklık İşlem. Yön. Md. 9/5-a; SÖZER, A. N., TGSS, 168.

kişiler 5510 SK. çerçevesinde ülkemizde sağlık hizmetlerinden Türk vatandaşı gibi yararlanamazlar. Dolayısıyla, izinle Türk vatandaşlığından çıkan kişi ve üçüncü dereceye kadar alt soyları, *ikametgâhı Türkiye’de bulunması kaydıyla* genel sağlık sigortası kapsamında olmaya devam edebilecek ve sağlık hizmetlerinden Türk vatandaşları gibi yararlanmaya devam edebilmektedirler.

11. Çok Vatandaşlığa Sahip Kişiler

Türk vatandaşının çeşitli nedenlerle yabancı ülke vatandaşlığını da edinmesi mümkündür. **Çifte vatandaşlık** edinen bireyin genel sağlık sigortalısı sayılıp sayılmayacağı hususu **ikametgâhının bulunduğu yere ve yurtdışı hizmet aylığı almasına göre** değişiklik göstermektedir.

Genel Sağlık Sigortası Tesçil, Prim ve Müstehaklık İşlemleri Yönetmeliği’ne göre, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tabi olan Türk vatandaşları ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler ülkemizde genel sağlık sigortalısı sayılmamaktadır.⁴¹³ Çünkü **5510 SK.**’nda belirtildiği üzere *ikametgâhı ülkemizde bulunmayanlar* genel sağlık sigortalısı *sayılmamaktadır*. Bu nedenle *Adres Kayıt Sistemi*’nde *yerleşim yeri yurtdışı* olarak güncellenen kişiler ülkemizde genel sağlık sigortası kapsamında sayılmazlar. **Çok vatandaşlığa sahip olan bireyin ikametgâhın ülkemizde bulunması durumunda** ülkemizde sağlık hizmeti alımında genel sağlık sigortalısı kapsamında değerlendirilmektedir.

12. Türk Soylu Yabancılar

Uluslararası İşgücü Kanunu’na göre, Türkiye’de bireyin Türk soylu yabancı kişi statüsünü alması için öncelikle İçişleri Bakanlığı veya Dışişleri Bakanlığı tarafından *Türk soylu olduğunun belgelenmesi* gerekmektedir. Bakanlık tarafından Türk soylu olduğu belgelenen bireyin ülkemizde *çalışma izni muafiyeti* bulunmaktadır.⁴¹⁴

Türk Soylu Yabancıların Türkiye’de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş veya İşyerlerinde Çalıştırılabilmelerine İlişkin Kanun’ da Türk soylu yabancı çalışanlar ele alınarak sosyal güvenlik hakkı

⁴¹³ GSS Tesçil, Prim ve Müstehaklık İşlem. Yön. Md. 8/1/a-2.

⁴¹⁴ 13.08.2016 Tarih ve 6735 Sayılı Uluslararası İşgücü Kanunu Md. 16/ç.

yabancılardan ayrı tutulmaktadır.⁴¹⁵ Türk soylu olduğuna dair resmî belge alan birey genel sağlık sigortalısı olmak için *talep etmesi* halinde sağlık sigortalısı sayılmaktadır. Böylece, birey **5510 SK.** kapsamında prim ödeme yükümlüsüdür (Md.60/1-g).

5510 SK.'nın 13' üncü Ek Maddesinde Türkiye'de ikamet eden Türk vatandaşlarının Türkiye'de *ikamet etmeyen* anne, baba, eş ve çocukları *talepte bulunulması koşuluyla* genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır. Bu bireylerin genel sağlık sigortası 5520 SK.'nuna göre başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar kategorisinde genel sağlık sigortalısı sayılmaktadır.⁴¹⁶ Genel sağlık sigortasına talepleri durumunda talep tarihini takip eden günden itibaren GSS kapsamında sayılmaktadır.⁴¹⁷ Ayrıca söz konusu kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanması için Türkiye'de ikamet şartı aranmamaktadır.

E. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olmayan Yabancılar

Ülkemizde GSS kapsamında olmayan yabancılar aşağıda açıklanmıştır.

1. Türkiye'de İkamet Etmeyen Yabancılar

Ülkemizde *ikametgâhı bulunmayan kişi ve bakmakla yükümlü olduğu yakınları*, genel sağlık sigortası kapsamına girmez. **Adres Kayıt Sisteminde** ikamet yeri ülke dışında bulunan kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmaz. İkametgâhı yurtdışında bulunan Türk vatandaşı; çıkma izni alarak Türk vatandaşlığını kaybeden kişi veya ülkemizde yurtdışı hizmet borçlanması aylığı alıp yurtdışında ikamet eden kişi ülkemizde ikametgâhı bulunmaması nedeniyle genel sağlık sigortası kapsamı dışındadır.

2. Türkiye'ye İş Amacıyla Gönderilen Yabancılar

Yabancı ülkede kurulu bir kuruluşu temsilen, **üç aydan kısa bir süreliğine**

⁴¹⁵ Türk Soylu Yabancıların Türkiye'de Meslek ve Sanatlarını Serbestçe Yapabilmelerine, Kamu, Özel Kuruluş veya İşyerlerinde Çalıştırılabilmesine İlişkin Kanun, RG: 29.09.1981, 2527.

⁴¹⁶ 5510 SK Md. 60/g.

⁴¹⁷ Ülkemizde Türk soylu yabancı kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için sağlık hizmetine başvurmadan önceki son bir yıl içinde toplam otuz gün sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı olması ve prime ait bir borcunun olmaması gerekmektedir.

geçici olarak ülkemize gönderilen yabancının başka bir ülkede sosyal sigortalı olması durumunda ülkemizde genel sağlık sigortalısı sayılmaz.⁴¹⁸ Çünkü, söz konusu kişi ülkemizde *bir yıldan kısa süreli ikamet* etmekte ve ülkesinde sosyal sigortalı konumundadır. Gönderildiği ülkede bulunan kuruluş tarafından sigortalanan kişi ülkemizde genel sağlık sigortası kapsamı dışında kalmaktadır.

3. Türkiye’ye Çalışmak İçin Gelen Yabancılar

İkametgahı yurtdışında bulunan ve yabancı ülkede sosyal sigortalı olan kişinin ülkemizde kendi adına bir kuruluş açması durumunda ülkemizde genel sağlık sigortalısı sayılmaz. Çünkü, söz konusu kişi ülkemizde ikamet etmemekte ve ülkesinde sosyal sigortalı sayılmaktadır. Başka bir ülkede sağlık güvencesi olan kişi ülkemizde genel sağlık sigortası kapsamı dışında kalmaktadır.⁴¹⁹

4. Türkiye’ye Geçici Süreli Gelen Yabancılar

Ülkemize geçici süreli gelen yabancı uyruklu veya T.C. vatandaşı olmasına rağmen ikametgahı ülkemizde bulunmayan kişiler GSS kapsamı dışındadır. Ülkemizde bir yıldan kısa süreli oturma izni alan ve yabancı ülke mevzuatında sigortalı sayılmayan yabancı ülkemizde de genel sağlık sigortalısı sayılmaz. Çünkü, söz konusu kişi geçici süreli ülkemize gönderilmiş olup ikametgahı ülkesinde bulunmaktadır. Türkiye’de bir yıldan kısa süreli ikamet edenler genel sağlık sigortası kapsamı dışında kalmaktadır.⁴²⁰

Türkiye’de arızı olarak⁴²¹ bulunan yabancı da genel sağlık sigortalısı sayılmaz. Çünkü, ülkemize aile ziyareti, diaspora gibi nedenlerle gelen söz konusu kişilerin oturma ve çalışma izinleri bulunmamaktadır.

⁴¹⁸ 5510 SK. Md. 6/e; GSS Tescil Yön. Md. 8/1-a-2; SÖZER, A. N., TGSS, 181.

⁴¹⁹ 5510 SK. Md. 6/e; GSS Tescil Yön. Md. 8/1-a-2; SÖZER, A. N., TGSS, 182.

⁴²⁰ 5510 SK. Md. 6/d; GSS Tescil Yön. Md. 8/1-c; SÖZER, A. N., TGSS, 184.

⁴²¹ Oturma ve çalışma izni almadan ülkemizde bulunanlar bu kapsama girmektedir. Bkz. SÖZER, A. N., TGSS, 168.

F. Uluslararası Sağlık Turisti ve Genel Sağlık Sigortalısı Sayılmayan Yabancı Hastalar

Ülkemizde hem genel sağlık sigortası kapsamı dışında kalıp, hem de uluslararası sağlık turisti sayılmayan devletçe bakımı geçici olarak üstlenilen yabancı hastalar aşağıda sırasıyla ele alınmaktadır.

1. Olağanüstü Durumlarda Gelen Yabancı Hastalar

Olağanüstü durumlarda ülkemizde sağlık hizmeti alan yabancılar **Uluslararası Sağlık Turizmi Yönetmeliği kapsamı dışında** kalmaktadır. **Olağanüstü Hâl Kanunu**'na göre tabiî afet, tehlikeli salgın hastalıklar, savaş ve benzeri durumlar olağanüstü hâl olarak tanımlanmıştır.⁴²²

Olağanüstü hâl durumlarında, **Bakanlar Kurulu talimatıyla belirlenen ülkelerden** ülkemize gelen ve **bulundukları süre içinde sağlık hizmeti alan yabancı hasta** ve yaralılar UST kapsamında yer almazlar.

Olağanüstü durumlarda ayrıca, bu ülkelerin sivil toplum kuruluşları tarafından **tedavi bedeli ödenerek** ülkemize gönderilen *yabancı hasta ve yaralılar* da UST ve turistin sağlığı sayılmamakta ve **GSS kapsamı dışında** kalmaktadır.⁴²³

2. Sivil Toplum Kuruluşları ile Gelen Yabancı Hastalar

Bakanlık, **Türk İş birliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA)**⁴²⁴ veya **Başbakanlık Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı** tarafından uygun görülen *sivil toplum kuruluşları* ülkemize tedavi amacıyla hasta getirmektedir. Bu sivil toplum kuruluşları tarafından ülkemize Balkanlar ve Türk Cumhuriyetlerinden sağlık hizmeti almak amacıyla getirilen hastalar ve TİKA tarafından getirilen tüm hastalar **UST ve turistin sağlığı kapsamı sayılmamakta** ve genel sağlık sigortası **kapsamı dışında** kalmaktadır.

⁴²² 25.10.1983 Tarih ve 2935 Sayılı Olağanüstü Hal Kanunu.

⁴²³ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-a.

⁴²⁴ TİKA, işbirliğinde bulunulması hedeflenen devletlerle sosyal, kültürel vb. alanlarda proje geliştirerek yardım süreçlerini yürütür. Bkz. Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname RG: 02.10.2011, 28103.

3. Adli Vaka Kapsamında Kolluk Kuvvetlerince Getirilen Acil Sağlık Hizmeti Alan Yabancı Hastalar

Ülkemizde turistik nedenlerle bulunan ve **acil** sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kurumuna başvuran yabancının **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik**'e göre turistin sağlığı kapsamında kabul edilmesi zorunludur. Ülkemizde trafik kazaları sonucunda acil sağlık hizmeti alan yabancı kişinin sağlık hizmet bedeli Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan tahsil edilmektedir. Söz konusu kişinin isteğe bağlı seyahat sigortasının olması durumunda bu bedel sigortaya fatura edilmektedir.⁴²⁵

4. Kendiliğinden Gelen Yabancı Hastalar

Ülkemize sağlık hizmetinden faydalanma talebiyle gelen yabancı hastanın, **USATES özelliğini taşımayan Yerel Sağlık Tesisi (YESAT)**'ne başvuru yapması durumunda uluslararası sağlık turizmi kapsamı dışında değerlendirilmektedir. Ayrıca, ülkemize sağlık hizmetlerinden yararlanma amacıyla gelmeyen, **acil** sağlık hizmetine ihtiyaç duymayan ancak bulunduğu süre içerisinde sağlık hizmeti alma talebinde olan yabancı hasta da kapsam dışında kalmaktadır.

II. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu

Aşağıda Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun kuruluşu, yapısı, personel ve görevleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

A. Kavram

Gerek sektörün gelişmesi, gerekse ortaya çıkan yasal boşlukların doldurulması gereksinimi nedeniyle **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** düzenlenmiştir. İlgili Yönetmelik uyarınca **ilk defa Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun** yasal tanımı yapılmıştır.

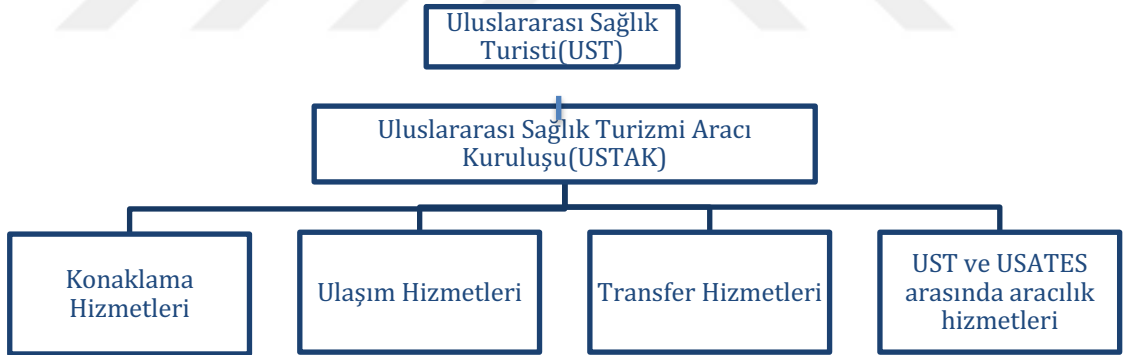
Uluslararası sağlık turisti ve refakatçisine kâr amacı güderek konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerinin sağlanması hususunda yetkili kılınan A grubu

⁴²⁵ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 9/4.

seyahat acentaları ülkemizde **Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu (USTAK)** olarak tanımlanmıştır.⁴²⁶ Ülkemizde bir aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunabilmesi için öncelikle **Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu** uyarınca **A Grubu Seyahat Acentaları İşletme Belgesi** alması gerekmektedir.⁴²⁷ Ardından **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** kapsamında Bakanlıktan **Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi** alması zorunlu tutulmaktadır.

Aracı kuruluşun, **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetki Belgesi**'ne sahip 3 adet sağlık tesisi ile aralarında protokol imzalanması gerekmektedir. İmzalan protokol örneklerinin içinde olduğu başvurusu belgeleri ile aracı kuruluş yetki belgesi talebi ilgili Müdürlüğe iletilir. **Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi** düzenlenen **A Grubu Seyahat Acentaları, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu (USTAK)** niteliği taşımaktadır. İlgili belgeleri almayan aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunması yasaktır.⁴²⁸

Şekil 6: USTAK Hizmet Tablosu



Kaynak: Tarafımdan tez kapsamında incelenen eserlerin değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.

USTAK'ın, UST'yi sadece aralarında bir **protokol imzalanan** ve bir örneği İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi (USATES)'ine götürme yetkisi bulunmaktadır (Md.5/3). **Şekil 6**'da görüldüğü üzere, Uluslararası Sağlık Turizmi kapsamında **USTAK**, ülkemize sağlık hizmeti almak için gelen **UST** ve

⁴²⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 4/1-g.

⁴²⁷ 14.09.1972 Tarih ve 1618 Sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu.

⁴²⁸ Ulus. Sağ. Tur.Yön. Md.5.

refakatçisine rehberlik ve seyahat, organizasyon hizmeti sunmaktadır.

USTAK, konaklama, ulaşım ve transfer hizmetlerini de sunarak sağlık hizmeti alma amaçlı seyahatlerin organizasyonu üstlenen, UST VE USATES arasında yer alan aracı şirket olarak tanımlanabilir. Ülkemizde tedavi olmak amacıyla seyahat gerçekleştirmek isteyen UST ve refakatçileri için oluşturulan paket turların **yurt dışında tanıtımı** yapılabilmektedir. İlgili Yönetmelik'e göre, ülkemizde uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulacak ve seyahati şekillendirecek hizmetlere ilişkin bilgiler USTAK'ın kendi internet sitesinde yayınlanabilmektedir (Md.12/2-b). Sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilendirmeler ise sadece **kendi alanında bilgi ve tecrübeye sahip hukuken yetkili sağlık meslek mensupları** tarafından yapılabilmektedir (Md.12/2-ç). Ayrıca hizmet bilgilerinin tanıtımlarının Türkiye sınırları içerisinde talep oluşturacak şekilde ve Türkçe dilinde yapılması yasaktır. Sağlık turizmi kapsamında yapılacak bilgilendirme ve tanıtımlar yurt dışında ve **İngilizce** veya **tanıtım yapılacak ülkenin dilinde** yapılabilmektedir (Md.12/2-a).

B. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Kuruluşu

Aşağıda Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun kurulması için gerekli olan A grubu seyahat acentası ve uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi kavramı ele alınmıştır.

1. A Grubu Seyahat Acentası

Turizm faaliyetine katılma talebinde olan turiste yönelik, bir bedel karşılığında seyahat ve turizm hizmetlerini pazarlayan ve bu kapsamda aracılık hizmeti sunan turizm işletmesi **Seyahat Acentası** olarak tanımlanabilir. Ülkemizde seyahat acentası olmayan kişi veya kuruluşların *kâr amacı güderek* tüketiciye seyahat acentalığı hizmeti vermesi yasaktır.⁴²⁹ **Dünya Turizm Örgütü (DTÖ)**'ne göre seyahat acentaları, *“Konuklara seyahatler, konaklama ve ulaştırma hizmetleri hakkında bilgi sunma belli bir komisyon karşılığında seyahat ve turizm ürünlerini belli fiyatlarla nihai tüketicilere satış yapmak üzere aracılık eden işletmeler”* olarak

⁴²⁹ Seyahat Acentaları Yönetmeliği Md. 5/1-a, RG: 05.10.2007 Tarih, 26664 Sayılı. (Sey. Acen. Yön.).

tanımlamaktadır.⁴³⁰

Benzer bir tanımla ülkemizde yer alan **Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu**’na göre ise seyahat acentaları, “*Kâr amacı ile turistlere turizm ile ilgili bilgiler vermeye, paket turları ve turları oluşturmaya, turizm amaçlı konaklama, ulaştırma, gezi, spor ve eğlence hizmetlerini görmeye yetkili olan, oluşturduğu ürünü kendi veya diğer seyahat acentaları vasıtası ile pazarlayabilen ticarî kuruluş*” olarak tanımlanmaktadır.⁴³¹ 1618 SK’nun yetersiz kalması ile değişiklik yapılarak *yeni seyahat acentası kuruluşu* için Bakanlıkça verilecek *İşletme Belgesi*⁴³² alınması ve **Türkiye Seyahat Acentaları Birliği** (TÜRSAB)’ne üye olunma zorunluluğu getirilmiştir.⁴³³

TÜRSAB, *Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu* uyarınca kurulmuş olan bir meslek birliğidir.⁴³⁴ TÜRSAB’ın temel amacı, seyahat acentalığı mesleğinin ve faaliyet alanının temelini oluşturan turizm sektörünün gelişimine katkıda bulunmaktır. Seyahat acentalığı mesleğinin *gelişmesini sağlayıcı ve haksız rekabeti önleyici* tedbirleri almak, seyahat acentasında çalışan personelin gelişimini sağlayıcı kurslar düzenlemek amacıyla kurulmuş olup, tüm seyahat acentalarının bu birliğe üye olması zorunlu kılınmıştır. Böylece, **Türkiye Seyahat Acentaları Birliği** (TÜRSAB)’nin kurulmasıyla seyahat acentaları ülkemizde yasal bir üst kuruluşa kavuşmuştur.⁴³⁵

Ülkemizde **USTAK**’ın kuruluşu için ilk adım olan *A Grubu Seyahat Acentası* kuruluş teminatı olarak yedibin Yeni Türk Lirası belirlenmiştir (Md.30/1-a). **TÜRSAB**’a başvurunun neticesinde uygun şartlara sahip olduğu belirlenen seyahat

⁴³⁰ Dünya Turizm Örgütü, Erişim Tarihi 11.11.2017.

<http://www2.unwto.org/search/node/travel%20agency>.

⁴³¹ 28.09.1972 Tarih ve 1618 Sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu Md.1-e. (Sey. Acen. Bir. Kan.).

⁴³² 1618 SK Md.4: “Bakanlıkça verilen seyahat acentası belgesi” olarak tanımlanmaktadır”. Seyahat Acentecilik faaliyeti gösterilebilmesi için belge alınması zorunluluğu ülkemizde ilk defa 5705 Sayılı Turizm Büro ve Seyahat Acentaları Hakkında Talimatname ile 6086 Sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu uyarınca getirilmiştir. Bkz. BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 52.

⁴³³ 28.12.2006 Tarih ve 5571 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu; Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu ile Turizmi Teşvik Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Md.9/1.

⁴³⁴ Merkezi Paris olan ve 1966 yılında kurulan *Seyahat Acentaları Birlikleri Evrensel Federasyonu* (UFTAA) 121 ülkenin üye olduğu bir kuruluştur. Üyelerinin haklarını korumak, desteklemek, uluslararası turizm hususundaki değişiklikler hakkında politikalar geliştirmek, kurslar, seminerler ve uluslararası konferanslar düzenlemek amacıyla sahip örgütü, Türkiye’den TÜRSAB temsil etmektedir. Bkz. UFTAA, Erişim Tarihi 15.11.2017, <http://www.uftaa.org/index.php/aboutus/mission>; BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 263, 264.

⁴³⁵ YILDIRIM, H. (Ed.). (2016). Turizm Hukuku ve Mevzuatı, Detay Yayıncılık, s. 179-184.

acentası adayı işletmeler, TÜRSAB üye kayıt ücret bedelinin ödenmesi ile birlikte kayıtları gerçekleştirmektedirler (Md.11). Bakanlık tarafından edinilen **İşletme Belgesi** ile birlikte TÜRSAB üyeliği gerçekleştiği takdirde seyahat acentacılığı faaliyeti hakkı kazanılmaktadır (Md.13). Bakanlığa bildirerek izin almak koşuluyla seyahat acentaları şube açabilmektedirler. A Grubu Seyahat Acentasının her bir **şube** kuruluşu için belirtilen miktarın %25'ini kapsayak şekilde teminat yatırıldığı takdirde (Md.30/2) var olan seyahat acenta işletme belgesi üzerine açılacak şubeler eklenmektedir.⁴³⁶

2. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluş Yetki Belgesi

1618 SK. uyarınca *A Grubu Seyahat Acentası* ünvanını almak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetini gerçekleştirmek için yeterli sayılmamaktadır. İlgili Kanun kapsamında A Grubu Seyahat Acentası ünvanını alan kuruluşun, **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (USTY)** kapsamında **Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi (STYB)** alması, işletmeye **Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu (USTAK)** özelliği kazandırmaktadır (Md.5/1).

USTAK niteliğini taşımayı isteyen A Grubu Seyahat Acentası,

- Uluslararası **sağlık turizmi yetki belgesine sahip** 3 adet sağlık tesisi ile protokol örnekleri,⁴³⁷
- USTAK **yetkinlik kriterlerine uygun** çalışan personelin yabancı dil yeterlilik belgeleri, aylık prim ve hizmet belgeleri,
- Şirket ana sözleşmesinde yer alan **iştilal konusu olarak sağlık turizmi acentacılığı** faaliyetinin bulunduğu Ticaret Sicil Gazetesi ve Vergi Levhası,
- Şirketi temsile yetkili kişi veya kişilerin Ticaret Sicil Tasdiknamesi, imza sirküleri, T.C. Kimlik Numarası ve adli sicil beyanı belgeleri ile birlikte STYB başvurusunu İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne yapmalıdır (Md.8/1).⁴³⁸ **STYB** için yapılan başvuru USTY hükümlerine göre değerlendirilmektedir. İlgili Müdürlüğün yapılan başvuruyu incelemesi sonucunda *kriterlere uygunluk tespit edilmesi halinde*, A Grubu Seyahat Acentası, oluşturulan bir inceleme ekibi tarafından yerinde

⁴³⁶ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 67.

⁴³⁷ İlgili protokol, aracı kuruluş tarafından uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alınması sonucu yürürlüğe girmektedir.

⁴³⁸ Ulus. Sağ. Tur.Yön. Ek 3/B.

incelenmekte ve uygun görülen başvurular Sağlık Bakanlığı'na gönderilmektedir.⁴³⁹

Sağlık Bakanlığı'nın uygun görmesi halinde, Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında, **Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetkinlik Kriterleri**'ne ve yönetmeliğin genel esaslarına uyarak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaya hak kazandığını belirtir **EK I**'de bir örneği görülen **Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi (STYB)** düzenlenmektedir (Md.8/3).

USTY kapsamında bu belgeye sahip aracı kuruluş ülkemizde **USTAK** olarak adlandırılmakta ve sağlık turizmi yapmaya yetkili kılınmaktadır. Ülkemizde İstanbul, Ankara ve Antalya başta olmak üzere 22 adet USTAK bulunmaktadır.⁴⁴⁰ USTAK'ın ilgili *Yönetmeliğe, yetkinlik kriterlerine ve aracı kuruluş müeyyide formuna* uygunluk bakımından *yılda en az bir defa denetim* gerçekleştirilmektedir. (Md.14/1)⁴⁴¹ **Aracı Kuruluş Müeyyide Formu'na** göre, yapılan yıllık denetimlerde USTAK'ın **aracı kuruluş yetkinlik kriterlerine aykırılığının tespit edilmesi** veya **Bakanlık tarafından istenilen bilgi ve belgelerin gönderilmemesi** durumlarında aykırılıkların giderilmesi için yazılı olarak bir ay süre verilmektedir.

Belirlenen sürede aykırılığın giderilmemesi durumunda aracı kuruluşun sağlık turizmi faaliyeti bir yıl süreliğine *geçici* olarak durdurulmakta, aykırılığın devamının tespiti halinde ise, uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi *kalıcı* olarak *iptal* edilmektedir.⁴⁴² USTY'de belirtilen usul ve esaslara uygun olmadığı tespit edilen USTAK'a, ilgili müeyyide ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanmaktadır. (Md.15/1)

Uluslararası Sağlık Turizmi Yönetmeliği öncesinde *mevcut* uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu faaliyetini yürütenlerin *Yönetmelik yürürlük tarihinden itibaren bir yıl içinde* STYB alma zorunluluğu bulunmaktadır.⁴⁴³ Aksi taktirde sürenin sonunda yetki belgesi almayanların faaliyetleri ilgili Bakanlık tarafından durdurulur. (Md.5/1). Durdurulan aracı kuruluş, ilgili Bakanlıkça Ekonomi

⁴³⁹ Ulus. Sağ. Tur.Yön. Md.7/1-b.

⁴⁴⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Aracı Kuruluş Listesi, Erişim Tarihi 11.08.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25363/bakanligimizca-yetkili-araci-kurumlar-icin-tiklayin.html>.

⁴⁴¹ USTAK hakkında şikayet veya soruşturma bulunması durumunda denetim sayısı artış gösterebilmektedir.

⁴⁴² Ulus. Sağ. Tur.Yön. Ek-6.

⁴⁴³ Ulus. Sağ. Tur.Yön. Geçici Md. 1.

Bakanlığı'na bildirilmektedir.⁴⁴⁴ Bu kapsamda **Türk Tabipleri Birliği Kanunu**'nun "Tabiplere İş Getirenler" başlıklı 64'ncü Maddesi uyarınca "*Ücret ve herhangi bir menfaattükabilinde tabiplere iş getirenler veya delalet edenlere, üç aydan bir seneye kadar hapis cezası*" verilmektedir.⁴⁴⁵

C. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Yapısı

Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu yapısı gereği aynı anda hem 1618 SK uyarınca *A Grubu Seyahat Acentası* ünvanına sahip olmak hem de Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik uyarınca *Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu* ünvanına sahip olmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi yapma amacı taşıyan aracı kuruluş *iki ünvanın yetkinlik kriterlerini karşılayacak* bir alt yapı ile kurulmaktadır.

USTAK, seyahat acentası faaliyetlerinin yerine getirilmesi amacıyla turistlere ulaştırma, konaklama, gezi, spor ve eğlence imkanları sağlayan ve turizmle ilgili bilgiler verebilecek hizmetler sunmaktadır. Bu *hizmetlere ek* olarak aralarında protokol imzalanan Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisler'i ile ilgili bilgiler verebilecek hizmetler sağlamaktadır.

USTAK'ın tüm bu hizmetleri hususunda uluslararası gelen çağrılarını cevaplamak amacıyla 7/24 hizmet sunumu gerçekleştirebilecek bir sisteme sahip olması gerekmektedir. Bu hizmet sunumunun biri İngilizce olmak koşuluyla **en az 2 yabancı dilde** sunulması zorunlu tutulmuştur. Ayrıca USTAK'ın Uluslararası Sağlık Turisti ve Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri arasında aracı kuruluş görevini yerine getirebilmesi amacıyla bir erişim sitesine sahip olması gerekmektedir. İlgili erişim sitesinde aralarında protokol imzalanmış Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'i hakkında ve Uluslararası Sağlık Turisti'nin ihtiyaç duyabileceği konularda gerekli bilgiler yer alması gerekir. Bu erişim sitesi *Türkçe ve İngilizce* dilleri zorunlu olmak koşulu ile **en az üç dili** desteklemelidir.

D. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Personeli

Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Personeli (USTAKP)'ni

⁴⁴⁴ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 14/3.

⁴⁴⁵ 31.01.1953 Tarih ve 8323 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu Md.64.

tanımlamak amacıyla hem seyahat acentası personeli hem de aracı kuruluş personelinin incelemek yerinde olacaktır.

Ülkemizde 1618 SK kapsamında, seyahat acentası sahibi işletmeyi kendi işletebileceği gibi işletmeden *sorumlu müdür* edinebilmektedir. Seyahat acentasından sorumlu müdürün T.C. vatandaşı olması, en az lise mezunu olması, Bakanlıkça düzenlenen İngiliz, Fransız, Alman veya İtalyan yabancı dillerinden birinin yeterliliğinin alınması ve en az iki yıl süre ile seyahat acentasında herhangi bir konumda çalışmış olması şartlarını yerine getirmesi gerekmektedir.⁴⁴⁶ Seyahat acentası sahibinin işletmeyi kendi işletmesi durumunda aynı yetkinliklere sahip olması aranmaktadır.⁴⁴⁷

A grubu seyahat acentaları merkez veya şubelerinde devamlı çalışacak en az iki *enformasyon memuru* bulundurulmalıdır. A grubunda çalışacak olan enformasyon memurunda, TÜRSAB tarafından gerçekleştirilen turizm genel kültürü konusunu içeren enformasyon memurluğu sınavı yeterlilik belgesi ve enformasyon memurluğu yabancı dil sınavı yeterlilik belgesine sahip olması şartları aranmaktadır.⁴⁴⁸

A grubu seyahat acentalarının organize ettikleri turlarda Turizm ve Tanıtma Bakanlığı tarafından verilen *tercüman* veya *rehber* belgesine sahip en az bir personel çalıştırılması gerekmektedir. (Md.10) Turistlerin transfer faaliyetlerini gerçekleştirmesi amacıyla TÜRSAB onaylı *seyahat acentası transfer elemanı* kimliğine sahip olan personel istihdam ettirilmesi şarttır.⁴⁴⁹

Ülkemizde sağlık turizminde aracı kuruluş özelliği taşıyan kuruluşların, A grubu seyahat acentalarında çalıştırılması zorunlu asgari personel niteliği ve sayısına ek olarak USTAKP çalıştırılması zorunludur. USTAKP olarak görevlendirileceklerin USTY’de belirtilen yetkinlik kriterlerine sahip olması gerekmektedir. Bu kapsamda USTAK’ın bünyesinde, gelen uluslararası çağrılarını cevaplamak amacıyla biri *İngilizce* olmak koşuluyla *en az iki dilde 7/24 hizmet sunumu gerçekleştirmesini* sağlayacak kadar personel istihdam ettirilmesi gerekmektedir. Çağrılara bakan personele ek olarak, biri *İngilizce* olmak koşuluyla yabancı dil bilen en az iki

⁴⁴⁶ Sadece 1618 SK. yürürlüğe girdikten sonra kurulan seyahat acentalarında yer alan mesul müdürlerde en az 2 yıl seyahat acentasında çalışmış olmak şartı aranmaktadır.

⁴⁴⁷ 1618 SK. Md. 9.

⁴⁴⁸ TÜRSAB Son Erişim Tarihi 02.04.2018 https://www.tursab.org.tr/tr/tursabdan-haberler/genel-duyurular/enformasyon-memurlugu-ve-enformasyon-memurlugu-yabanci-dil-sinavlari_14419.html.

⁴⁴⁹ Sey. Acent. Yön. Md. 42.

personelin daha bulundurulması zorunludur. USTAKP olarak görevlendirilecek bireylerin yabancı dil düzeyleri çeşitli ölçülere tabii tutulmuştur. Bu kapsamda yabancı dilin yeterli sayılabilmesi için aşağıda belirtilen belgelerden en az birine sahip olması şartı aranmaktadır.⁴⁵⁰

- ÖSYM tarafından uygulanan Yabancı Dil Seviye Tespit Sınavın dil belgesi,
- ÖSYM Dil Sınavına denk kabul edilen uluslararası geçerliliği olan dil belgesi,
- Avrupa Dil Portfolyosu'nda yer alan B2 düzeyi dil belgesi,
- Lisans düzeyinde Mütercim ve Tercümanlık mezuniyet belgesi

E. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Görevleri

USTAK' ın görevlerini açıklamak için USTAK' ın hem seyahat acentası hemde aracı kurum özelliğini içinde barındırdığını belirtmek gerekmektedir. Seyahat acentasının hizmetlerini açıklamak için tur tanımı yapılması yerine olacaktır.

1618 SK' na göre **tur**, *“Türkiye'nin tarihi, doğal, kültürel, turistik değerlerinden en az birini tanıtmaya ve ulaştırmayı birlikte kapsayan, bu hizmetlerin dahil olduğu tek bir fiyatla satılan veya satış taahhüdü yapılan ve hizmeti yirmidört saatten kısa bir süreyi kapsayan ticarî faaliyet”* (Md.1/d) olarak tanımlanmıştır. **Seyahat Acentaları Yönetmeliği'**ne göre, *Seyahat Acentaları Hizmetleri* aşağıda gösterilmiştir.

- *Münferit veya gruplar için bir programa bağlı ya da programsız geceleme veya geceleme* **yurt içi/yurt dışı** tur veya paket turları tanıtır, oluşturur, **pazarlar veya satar**,
- *Kara, deniz ve hava ulaştırma araçlarının ve bu araçlara sahip işletmelerin rezervasyonunu* **yapar, biletlerini satar**,
- *Seyahat acentalarının ürettiği hizmetlerin tamamını ya da bir kısmını ürün sahibi seyahat acentası tarafından yetki verilmek suretiyle satar*,
- **Transfer yapar**,
- *Kâr amacıyla konaklama, ulaşım, gezi, yeme-içme, eğlence sağlayan*,

⁴⁵⁰ USTY Ek-2.

*sportif faaliyetler, kongre-konferans, dinî, **sağlık**, eğitim, kültürel, bilimsel ve meslekî inceleme, teşvik veya destek amaçlı seyahat ve bunun içinde yer alan hizmetleri organize etmeyi, sağlamayı, pazarlamayı, gerçekleştirmeyi içeren paket tur veya turları düzenler, satar,*

- *Kâr amacıyla ikram, teşvik veya destek amaçlı olarak bedelsiz sunulmak üzere bedelini bizzat ödeyen kişi ya da kuruluşun yapacakları hizmetleri oluşturur, pazarlar veya satar” (Md.5).⁴⁵¹*

İlgili Maddenin devamında seyahat acentalarının **çeşitli ürünleri satabildiği** (Md.5/b-1), **vize işlemlerini** yürütebildiği (Md.5/b-2), yurt içi/yurt dışında ticari amaçla yazılı bir sözleşmenin oluşturulması halinde **taşıt kiralaması** yapabildiği belirtilmiştir.

Aşağıda kısaca seyahat acentaları tarafından turistlere turizm amaçlı sunulan konaklama, ulaştırma, gezi, spor ve eğlence hizmetleri kavramları ele alınmıştır.

1. Konaklama Hizmetleri

Turistlerin **farklı kültürleri, farklı hizmet beklentileri** bulunmaktadır. Bu nedenle otel, motel, tatil köyü, pansiyon, kamping, apart otel, hostel, termal konaklama tesisleri gibi farklı konaklama şekillerini tercih edebilmektedirler. Seyahat acentaları gecelemleri yurtiçi veya yurt dışı turlarını tanıtmaya, oluşturma, pazarlama ve satma hizmetlerini sunmaya yetkili kuruluşlardır.⁴⁵²

a. Otel Sözleşmesi

Turizm işletme belgesine sahip olan USTAK’ın konaklama hizmetini satabilmesi amacıyla çeşitli konaklama tesisleriyle **Otel Sözleşmesi** yapmaktadır. **Seyahat Acentaları Birlikleri Evrensel Federasyonu (UFTAA)**’na göre, “**Otel sözleşmesi**, otelcinin bir seyahat acentasıyla yaptığı ve bu seyahat acentasının müşterileri olan birey ya da gruplara belirlenmiş bir fiyattan otel hizmetleri sağlamayı kabul ettiği bir anlaşma” olarak tanımlanmaktadır⁴⁵³.

⁴⁵¹ Sey. Acen. Yön. Md. 5/1

⁴⁵² Sey. Acen. Yön. Md. 5/1-a-1.

⁴⁵³ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 282.

Seyahat Acentası ile Otel İşletmeleri ⁴⁵⁴ arasında oluşturulan **Otel Sözleşmeleri**'nin *bireysel* (münferit) olarak seyahat eden müşterilerle ilgili (Md.6-a), **grup** olarak seyahat eden müşterilerle ilgili (Md.6-b) ve belirli bir sürenin üzerindeki rezervasyonlar için yapılacak *kontenjan* (tahsis) sözleşmeleri (Md.6-c) ile ilgili olmak üzere üç çeşidi bulunmaktadır.

***Bireysel** (münferit) olarak seyahat eden müşterilerle ilgili sözleşmeler* aynı otel için 1-10 müşteri için yapılan sözleşmeler olarak nitelendirilmektedir (Md.27)⁴⁵⁵. İlgili taraflar arasında aksini belirten bir belge olmadığı durumlarda talebin yoğun olduğu dönemlerde rezervasyon iptal süreleri yirmidört saatten az olmamak şartıyla otelin doğrudan gelen müşterilerine uyguladığı iptal süresi içinde veya yüksek sezonda girişten otuz gün öncesinde, sezon dışında ise girişten on dört gün öncesinde iptal gerçekleştirilebilir. Aksi bir durumda yapılan iptallerde otel tazminat talebinde bulunabilmektedir (Md.28).

UFTAA'da "**Grup** müşteri, en az 15 kişiden oluşan, otele birlikte gelip, birlikte ayrılan, otelci ve seyahat acentesi tarafından bir bütün olarak Kabul edilen topluluk" (Md.15) olarak tanımlanmaktadır⁴⁵⁶. 2634 SK'a göre grup olarak seyahat eden müşterilerle ilgili sözleşmelerin otelci tarafından onaylanması gerekmektedir. Grup müşteri sayısında azalma olması durumunda dahi rezervasyonda belirtilen müşteri sayısı esas alınmaktadır (Md.31). Seyahat acentasının en az on dört gün önceden müşterilerin odalara yerleşme düzenlerini gösteren dağılımı otele göndermekle yükümlüdür. Aksi takdirde ortaya çıkan problemler seyahat acentası yükümlülüğündedir (Md.32).

USTAK tarafından Otelci ⁴⁵⁷ ye yapılan yazılı bir rezervasyon talebi neticesinde bir otel sözleşmesi meydana gelmektedir (Md.7). Otel sözleşmeleri içinde taraflar, sözleşme süresi, sezon fiyatları, özel durumlar(indirimli veya ücretsiz hizmetler vb.), rezervasyon iptal koşulları, ödeme yöntemleri, sözleşmenin feshi ile ilgili ayrıntılar, mücbir hallerde tarafların hak ve sorumlulukları, kusur nedeniyle sözleşmeye kısmen veya tamamen uyulmaması halinde ödenecek tazminat, ayrılan yerlerin tutulmaması halinde seyahat acentasına ödenecek tazminat,sözleşmenin

⁴⁵⁴ Turizm İşletmelerinin Bakanlık, Birbirleriyle ve Müşterileriyle İlişkileri Hakkında Yönetmelik, RG: 23.3.1983 Tarih ve 17996 Sayılı: "Otel İşletmeleri, Bakanlıkça belgelendirilmiş asli ve yardımcı konaklama tesisleri"ni kapsamaktadır (Md.4-c).

⁴⁵⁵ YILDIRIM, H. (Ed.), 289.

⁴⁵⁶ YILDIRIM, H. (Ed.), 290; BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 284.

⁴⁵⁷ Turizm İşletmelerinin Bakanlık, Birbirleriyle ve Müşterileriyle İlişkileri Hakkında Yönetmelik'e göre, "Otelci, asli ve yardımcı konaklama tesisi işletmelerini" kapsamaktadır (Md.4-d).

uygulama aşaması ile ilgili ayrıntılar belirtilebilmektedir(Md.8).

Otel sözleşmesinin kabulü ancak Otelcinin üç gün içinde **yazılı** olarak belirtildiği takdirde geçerli olmaktadır (Md.9). Seyahat acentası otele gönderdiği rezervasyon belgesinde belirtilen hizmet bedellerini ödemekle yükümlüdür (Md.13). *Faturanın doğrudan müşteri tarafından otelciye ödenmesi* durumunda, otelci toplam fatura bedeli üzerinden belirlediği seyahat acentası komisyonunu *müşteri ayrılışından itibaren* otuz gün içinde ödemekle yükümlüdür (Md.18). Bu durumlar dışında, *fatura seyahat acentası tarafından* ödenmektedir (Md.14).

Tüketicinin problemlerle karşılaşmasını önleme amacıyla önceliğin güvenlik ve sağlık boyutunda olduğu hem uluslararası hem de ulusal boyutta çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Bu düzenlemelerde tüketicinin haklarının korunması, mağduriyetinin önlenmesi ve memnuniyet düzeyinin artırılması amacıyla dikkat edilmesi gereken hususlar belirlenmektedir. Bu konuda **Otel ve Restoran Birliği ile Seyahat Acentaları Birlikleri Evrensel Federasyonu** (UFTAA) arasında konulmuş uluslararası kurallar bulunmaktadır. Bu kurallar arasında **iptal zaman limitleri, tazminat koşulları, anlaşmaların çözümü** ile ilgili uluslararası geçerliliği olan maddeler yer almaktadır⁴⁵⁸. Seyahat Acentası, müşterinin otelde kalış süresini uzatması ile altmış günden fazla süre boyunca otelde kalması halinde altmış günü *aşan süre için* müşteriden bir bedel talep edememektedir. Seyahat acentası, otelciden otel yeri, sınıfı, hizmetleri hususunda edindiği bilgileri doğru ve eksiksiz olarak müşterilerine yansıtmakla yükümlüdür (Md.23).

Kontenjan (tahsis) sözleşme kapsamında oluşturulan iptallerde münferit müşteriler için otuz gün olmak kaydıyla gruplarda tam iptal için 60 gün, grubun %50'sini aşan iptallerde 45 gün, grubun %50 'sinde 11 kişiye kadar iptal için 30 gün ve gruptaki 10 müşteriden az iptaller için 7 gün haber verme süreleri tanınmaktadır (Md.43). UFTAA'ya göre, grubun tümüne ait rezervasyon, varış tarihinden 30 gün öncesine kadar %100 iptal, grubun %50'sine kadar olan bölümü en az 21 gün öncesine kadar iptal ve grubun %25'ine kadar olan bölümü en az 14 gün öncesine kadar iptal edilebilmektedir. Bireysel müşteriler ise turist tipi otellerde düşük sezonda varış tarihinden en az 14 gün önce, yüksek sezonda ise 30 gün öncesine kadar, diğer tüm otellerde otel tarafından uygulanan iptal politikasına göre

⁴⁵⁸ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 280, 291, YILDIRIM, H. (Ed.) 346, 348.

uyguladığı süre içerisinde iptal edebilmektedirler⁴⁵⁹.

2. Ulaştırma Hizmetleri

Turizm endüstrisinde **ulaştırma hizmetleri**, bir ücret karşılığında turistin başlangıç ile varış noktaları arasında *yer değişimini* sağlamaya yönelik hizmet sunumu olarak tanımlanabilir.⁴⁶⁰ **Seyahat Acentaları Yönetmeliği**’ ne göre seyahat acentaları **kara, deniz ve hava** ulaştırma araçlarına sahip işletmelerin pazarlaması, rezervasyonun yapılması ve satılması işlemlerini gerçekleştirmektedir.⁴⁶¹

Seyahat acentaları potansiyel turiste ulusal veya uluslararası düzeyde ihtiyaç duyulan transfer hizmetlerinin düzenlenmesi, fiyatlandırılması ve tanıtım hizmetlerini sunmaktadır.

3. Gezi Hizmetleri

Seyahat acentalarının bir ücret karşılığında turistlere gidilen yöre ile ilgili tarihî, doğal, kültürel değerleri tanıtan bilgiler vermesi **gezi hizmetleri** olarak tanımlanabilir. Seyahat acentaları mesleki sır yükümlülüğü kapsamında “*müşterilerinin gezileri...ile ilgili kişisel hususlarını gizli tutarlar*”.⁴⁶²

a. Acente Rehber Hizmet Sözleşmesi

Seyahat acentası özelliği bulunmasından dolayı USTAK’larda rehberler çalışabilmektedir. Amaçları turist rehberlerinin sürekli eğitimi, sınıflandırılması, geliştirilmesi olan **Avrupa Turist Rehberleri Birliği Federasyonu (FEG)** ve **Dünya Turist Rehberleri Birliği (WFTGA)** uluslararası nitelikteki birlikler sayesinde rehberler günümüzde daha kaliteli hizmet sunmaktadırlar.⁴⁶³

USTAK rehberlik hizmetisunabilmesi amacıyla Rehber Hizmet Sözleşmesi yapmaktadır. USTAK Acentası-Rehber Hizmet Sözleşmesi, 6326 sayılı **Turist Rehberliği Meslek Kanunu**’nun 6/3 maddesi ile **Turist Rehberliği Meslek**

⁴⁵⁹ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 285.

⁴⁶⁰ KÜÇÜKALTAN, D., ÖZER, S. U., Turizm Ulaştırması ve Pazarlama, Turizm Ulaştırması (2015) ARIKAN, İ. (Ed.), 213, 234.

⁴⁶¹ Sey. Acen. Yön. Md. 5/1-a-2.

⁴⁶² 1618 SK. Md. 21.

⁴⁶³ (Ed.) YILDIRIM, H., 17

Yönetmeliği'nin 36/2 maddesi uyarınca, Rehberler Birliği tarafından resmi internet sitesinde (www.tureb.org.tr) yayımlanan “**Acente-Rehber Hizmet Sözleşmesi Genel Hükümler**” ine bağlı kalmak kaydı ile oluşturulmaktadır. Taraflar, bu sözleşme ile birlikte “Acente-Rehber Hizmet Sözleşmesi Genel Hükümler”ine de uyacaklarını kabul ve taahhüt ederler.

b. Tercümanlık Hizmet Sözleşmesi

Fiilen sözlü ve yazılı tercümanlık hizmeti sunma hak ve yetkisine sahip tercümanın çalışma kartında belirtilen dil veya diller kapsamında hizmet sunması amacıyla USTAK arasında **Tercümanlık Hizmet Sözleşmesi** gerçekleştirilebilir. Sözleşme gereği tercüman UST'nin tıbbi seyahat programı kapsamında gerekli tercüme hizmetini sunmakla yükümlüdür. USTAK'larda görev alan ve UST'lerine hizmet sunan rehberlerin UST'lere karşı saygı ve nezaket gösterme, UST'lere veya turistik kuruluşlara kasıtlı olarak zarar vermeme, turistlerin yapacakları alışverişten komisyon almama veya diğer yollardan üçüncü kişilere haksız yarar sağlamama sorumlulukları bulunmaktadır⁴⁶⁴.

4. Spor ve Eğlence Hizmetleri

Seyahat acentaları turistlerin hobileri ve ilgi alanlarına göre talepleri doğrultusunda çeşitli spor ve eğlence hizmetlerinin organizasyonunu organize etmeye ve pazarlamaya yetkili ticari kuruluşlardır.

⁴⁶⁴ BOZ, N.; HOCAOĞLU, U., 126.

Tablo 11: Seyahat Acentası Grupları Hizmet Tablosu

Gruplar	A Grubu	B Grubu	C Grubu
Sunulan Hizmetler	Tüm seyahat acentacılığı hizmetlerini sunar.	Uluslararası kara, deniz ve hava ulaştırma araçları ile düzenleyecekleri turların biletlerini satar. (A) grubu seyahat acentalarının ürünlerini tanıtır, pazarlar, satar.	Sadece Türk vatandaşları için yurt içi turlar düzenler. (A) grubu seyahat acentalarının ürünlerini tanıtır, pazarlar, satar.

Kaynak: Tarafımdan tez kapsamında incelenen eserlerin değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.

Tablo 11'de görüldüğü üzere, seyahat acenteciliği faaliyeti, verilen hizmet kapsamına göre, **A, B ve C** gruplarına ayrılmaktadır.⁴⁶⁵ İlgili Maddelerde Seyahat Acentacılığı kapsamında sunulabilecek **tüm hizmetleri** yapma yetkisi **A Grubu Seyahat Acentasına** verilmektedir. **B Grubu Seyahat Acentası** uluslararası kara, deniz ve hava ulaştırma araçları ile ilgili ve A grubu seyahat acentalarının düzenledikleri turların biletlerle ilgili tanıtım, pazarlama ve satış işlemi gerçekleştirebilmektedir. **C Grubu Seyahat Acentası** ise, *yalnız* Türk vatandaşlarını kapsayan ulusal turlar ile ilgili tanıtım, üretim, pazarlama ve satış işlemi gerçekleştirebilmektedir. B ve C Grubu Seyahat Acentaları *ancak*, A Grubu Seyahat Acentasının *yazılı* sözleşme ile belgelenen bir görevi kendilerinden talep etmesi durumunda *kısmi* şekilde gerçekleştirebilmektedir.⁴⁶⁶

Türkiye'de faaliyet göstermekte olan, merkez ve şubeler dahil olmak üzere; **9935 adet A Grubu**, 60 adet B Grubu, 119 adet C Grubu olmak üzere toplamda 10.114 adet *seyahat acentası* bulunmaktadır.⁴⁶⁷ Ülkemizin hızla uluslararası sağlık

⁴⁶⁵ Sey.Acen.Yön. Md. 7; 1618 SK Md. 3.

⁴⁶⁶ Sey.Acen.Yön.'ne göre: "Bu görev, A grubu seyahat acentası hizmetine giren bir paket tur veya turun tamamının B veya C grubu seyahat acentasınca düzenlenmesi şeklinde olamaz" (Md.7/3).

⁴⁶⁷ TÜRSAB. Erişim Tarihi 24.10.2018. <https://www.tursab.org.tr/tr/seyahat-acentalari/seyahat-acentasi-arama?search=1>.

turizmindeki payının arttığı bir dönemde bu kadar seyahat acentası olmasına rağmen mevcut sadece **27 adet USTAK** bulunmaktadır.⁴⁶⁸

5. Aracılık Hizmetleri

USTAK, ülkemizde sağlık turizmi faaliyetine katılma talebinde olan UST' ye yönelik, bir bedel karşılığında **seyahat, turizm ve sağlık hizmetlerini pazarlayan** ve bu kapsamda **danışma, aracılık, organizasyon hizmetlerini** bir arada sunan sağlık turizmi işletmesidir. **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği**'ne göre, USTAK' ın görevleri aşağıda gösterilmiştir.⁴⁶⁹

- Potansiyel UST' ye **turizm, sağlık turizmi, seyahat, pasaport, ulaşım, iletişim, konsolosluk** ile ilgili ayrıntılı bilgiler vermek ile görevlidir.
- Potansiyel UST' nin ihtiyacı doğrultusunda almayı *talep ettiği* sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirebilecek Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi hakkında ayrıntılı **hizmet bilgilerini** vermek ile görevlidir. Bu hizmet bilgileri ülkemiz sınırları içerisinde talep oluşturacak şekilde Türkçe olarak yapılmaması gerekmektedir.⁴⁷⁰
- Potansiyel UST' nin **tıbbi bilgilerinin** önceden Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi' ne **iletilmesini** sağlar. İletilen tıbbi bilgilerin araştırılması sonucu sağlık tesisi tarafından sunulan **yaklaşık sağlık hizmeti ücreti** ve ödeme şartları hakkında UST' ye bilgi verilmesi ile görevlidir.
- UST ve refakatçisine sunulması planlanan tüm hizmetler hakkında ayrıntılı olarak yazılı bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme sonucunda yazılı olarak UST ve refakatçisinden **bilgilendirilmiş onamının** alınması ile görevlidir.
- Ülkemize UST' nin seyahatinin gerçekleşebilmesi amacıyla hava, kara ve

⁴⁶⁸ Bu sayı Haziran 2018 tarihinde 22 adet olmakla birlikte Ekim 2018 tarihinde 27 adet USTAK tespiti yapılmıştır. Son beş ayda beş adet USTAK eklenmiştir. Bu durum uluslararası sağlık turizmi konusunda kısa sürede gelişme kaydedildiğini göstermektedir. Sağlık Turizmi Yetkili Aracı Kuruluşları (2018) <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25363/bakanligimizca-yetkili-araci-kuruluslar-icin-tiklayin.html> Erişim Tarihi 11.08.2018

⁴⁶⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Ek-2.

⁴⁷⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 12/2-a.

deniz ulaştırma araçları ile bu araçlara sahip işletmelerin rezervasyonu yapmaktadır. Böylece USTAK, UST' nin ölkemize geliş ve dönüşlerini sağlamaktadır. Ayrıca UST' nin hizmet talebinde olduğu Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi' ne **transfer** edilmesi, taburcu olduktan sonra sağlık tesisinden alınması vb. yurt içi transferlerini sağlayacaktır.

- USTAK kâr amacıyla UST için bir programa bağılı olarak ölkemizde geceleme için yurt içi seyahat hizmetlerini oluşturmaktadır. USTAK seyahat acentası niteliğini içinde barındırması nedeniyle turizm amaçlı **seyahat, konaklama ve ulaştırma hizmetlerini** sunmaya yetkili bir işletmedir. Bu hizmetler kapsamında UST nin ölkemize gelişini, konaklamasını ve dönüşünü sağlamakla yükümlüdür.
- USTAK kâr amacıyla UST ile beraberinde gelen **refakatçi ve diğere yakınlarının** da program çerçevesinde seyahatini planlar. Bu kapsamda refakatçinin ölkemize geliş, konaklaması ve dönüşünü sağlamak ile görevlidir.
- USTAK'ın temelinde seyahat acentası özelliğı bulundurmasından dolayı Uluslararası Sağlık Turisti'ne sunulan **tüm seyahati kapsayan bir seyahat sigortası** yaptırması gerekmektedir. Böylece UST yalnızca tatil sırasında bagaj kaybı vb. olabilecek riskler için değıl, USTAK'ın seyahat iptali, iflası vb. nedenlerle beklenmedik bir anda hazırlıksız yakalayan durumlar karşısında da mağduriyeti önlenebilecektir.
- Özellikle sağlık içerikli özel kategoride (hassas) kişisel verilerin korunması diğere verilere göre daha sıkı bir şekilde uygulanmaktadır. USTAK, 24.03.2016 tarihli ve 6698 sayılı **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** kapsamında hareket etmek ile sorumludur. Bu faaliyete ilişkin tüm verileri ilgili mevzuat kapsamında belirlenen sürelerle saklamak ile görevlidir.

USTAK yukarıda açıklanan tüm hizmetleri sunmak ile yükümlüdür. Bu hususları yerine getireceğini yazılı olarak taahhüt etmesi gerekir. Ölkemizde mal ve hizmet piyasalarında rekabet düzeninin bozulmasını ve tüketicinin aleyhine oluşturulacak bir tekelleşmenin önlenmesi amacıyla 13.12.1994 Tarih ve 4054 Sayılı **Rekabetin Korunması Hakkında Kanun** yürürlüğe gitmiştir. UST'lerin yararına

olan bu uygulama ile “*Mal ve hizmet piyasalarındaki rekabeti engelleyici, bozucu veya kısıtlayıcı anlaşma, karar ve uygulamaları ve piyasaya hakim olan teşebbüslerin bu hakimiyetlerini kötüye kullanmalarını önlemek, bunun için gerekli düzenleme ve denetlemeleri yaparak rekabetin korunmasını sağlamak*” amaçlanmaktadır (Md.1).

Rekabeti sınırlayıcı sözleşme ve eylemler, ilgili düzenleme ile yasaklanmaktadır. İlgili Kanun’a göre, *doğrudan* sağlık turizmi piyasasını veya piyasa kaynaklarını bölüşmeye; mevcut rakip USTAK’ların faaliyetlerini zorlaştırarak *kısıtlamaya* veya yeni kurulacak olan USTAK’ları *engellemeye* teşebbüs ederek pazarda *tekelleşmeye* çalışma eylemleri kesinlikle yasaklanmıştır. Ayrıca hiçbir USTAK, UST’lere sunduğu hizmet ile birlikte diğer hizmetlerin satın alınmasını zorunlu kılamaz. Aksi taktirde varlığı *ispatlanan* hukuka aykırılık teşkil eden eylemlerin zararının tazmini talep edilebilmektedir (Md.57).

III. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi

Aşağıda Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi’ nin kavramı, kuruluşu, yapısı, personel ve görevleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

A. Kavram

Ülkemizin son yıllarda sağlık turizminde tercih edilmesinin artması dolayısıyla ortaya çıkan yasal boşlukların doldurulması ihtiyacı doğmuştur. Bu ihtiyacı karşılamak amacıyla *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik* düzenlenmiş ve bu Yönetmelik uyarınca **ilk defa** *Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi’ nin* yasal olarak tanımı yapılmıştır.

İlgili Yönetmeliğe göre **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi** (USATES), “Sağlık tesisi ruhsatına sahip olan ve Bakanlıkça uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilen kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşu” olarak ifade edilmektedir. (Md. 4/ğ). Turizm faaliyetine sağlık hizmeti almak amacıyla katılma talebinde olan turiste yönelik, bir bedel karşılığında sağlık hizmetlerini sunan sağlık hizmet sunucusu USATES olarak tanımlanabilir. Öğretide Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi kavramı yerine sınır ötesi sağlık hizmet sunucusu kavramının da kullanıldığı görülmektedir.

Bir sağlık tesisinin uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunabilmesi için öncelikle ÷lkemizde **sağlık tesisi ruhsatına** sahip olması gerekmektedir. Ardından *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik* kapsamında Bakanlıktan **Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi** alması zorunlu tutulmaktadır. Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almamış sağlık tesisinin ÷lkemiz sınırları içerisinde sağlık turizmi yapması yasaktır.⁴⁷¹

USATES, kuruluş amacı doğrultusunda sadece yetkili olduğu alanda sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirebilmektedir. Bu kapsamda *teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri* ile *geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları* sunulabilir.⁴⁷²

⁴⁷¹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/1.

⁴⁷² Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/2.

Tablo 12: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Kapsamı

Sağlık Kurum ve Kuruluşları	Kapsamı
Özel Sağlık Kurumları	-Hastane -Dal merkezi -Tıp merkezi
Özel Sağlık Kuruluşları	-Poliklinik -Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan kuruluş -Ayakta teşhis ve tedavi hizmet sunan sağlık kuruluşları
	-Üremeye yardımcı tedavi merkezi -Genetik hastalıkları tanı merkezi -Diyaliz merkezi -Madde bağımlılığı tedavi merkezi -Güzellik ve estetik amaçlı sağlık kuruluşu -Kanser erken teşhis ve tarama merkezi -Akupunktur tedavisi uygulanan kuruluş -Kaplıcalar
Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	-Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri - Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri
Üniversite Sağlık Kurumu	-Sağlık hizmeti veren eğitim ve araştırma hastanesi -Üniversite hastane

Kaynak: Tarafımdan ÖZKAN, B.'nin Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri (2008) adlı doktora tezinden esinlenerek oluşturulmuştur.

USTY'ne göre, *kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşları* uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip olunması durumunda uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetkisi edinebilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumu ve sağlık kuruluşu kavramlarını kısaca ele almakta yarar bulunmaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşu **Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair**

Yönetmelik' e göre “Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri” kapsamaktadır.⁴⁷³ (Md. 2-d) Ülkemizde *Sağlık Kurumları*, hem ayakta hem yatarak muayene, tedavi, ameliyat vb. sağlık hizmet sunumu gerçekleştirebilen kurumlardır. **Tablo 12'**de görüldüğü üzere özel hastane, dal merkezi, tıp merkezi, üniversite hastanesi vb. bu kapsamda kabul edilmektedir.

Sağlık Kuruluşları ise, sağlık kurumlarına göre daha dar birimler olup sadece ayakta muayene ve tedavi sağlık hizmet sunumu gerçekleştirilen kurumlardır.⁴⁷⁴ **Tablo 12'**de görüldüğü üzere, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik kapsamında açılan muayenehane, poliklinik, ağız ve diş sağlığı merkezi vb. bu kapsamda kabul edilmektedir.⁴⁷⁵ Ayrıca, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından işletme izni alınmış *kaplıcalar* ve *serbest tabiplikler* ülkemizde özel sağlık kurumu, *tıp fakültelerine bağlı yataklı veya yataksız tedavi kurumları* ise resmi sağlık kurumu kapsamında değerlendirilmektedir.⁴⁷⁶ Bu sağlık kurum ve kuruluşlarının yetki belgesi edinmesi durumunda sağlık turizminde yer alması mümkündür.

B. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Kuruluşu

Aşağıda Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin kurulması için gerekli olan sağlık tesisi ve uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetki belgesi kavramları ele alınmıştır.

1. Sağlık Tesisi

Kuruluşu hedeflenen sağlık tesisinin **asgari** olarak öngörülen **bina, hizmet ve personel standartlarını** taşıması gerekmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve faaliyet gösterebilmesi bu standartlara ek olarak **Sağlık Bakanlığı**

⁴⁷³ Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, RG: 08.05.2014Tarih, 28994 Sayılı.

⁴⁷⁴ RG: 07.05.1987 Tarih ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Md. 5 ; Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Bulundukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayane İle Tedavileri Hakkında Yönetmelik, 06.09.2003, 25221, Md.3.

⁴⁷⁵ BİLGİLİ, Ö., 61, 75.

⁴⁷⁶ Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği Md. 6, RG: 27.07.1973 Tarih, 14622 Sayılı.

iznine bağlıdır.⁴⁷⁷

Toplum sağlığını korumak amacıyla ülke sınırları içerisinde tıbbi hizmet sunumu **tıp fakültesinden diploma sahibi olma** şartına bağlanmıştır.⁴⁷⁸ Tabip, sağlık hizmetini alma talebinde olan hastaya yönelik, *bir bedel karşılığında* sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirmektedir. Mesleğini serbest icra etme yetkisine sahip olan tabip sağlık tesisi açmaya ve işletmeye yetkilidir.⁴⁷⁹ Ülke sınırları içerisinde meslek ve sanatını icra etmeye yetkili tabiplerin hak ve yararlarını koruyarak tabipliğin geliştirilmesini sağlamak amacıyla **Türk Tabipler Birliği** (TTB) kurulmuştur.⁴⁸⁰

Ülkemizde tabipler sermaye şirketi ile ortaklık kurarak sağlık tesisi kurabilmektedir.⁴⁸¹ Örneğin **Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**'e göre mesleğini icra etmeye hak ve yetkisi olan bir diş hekimi ortağı ile tüzel kişiler kişiler tarafından **A tipi ADSM** (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi) kurulabilmektedir. İlgili Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşımak ve **en az %51** hissesi diş hekimine ait olacak ortaklıklarla kurulacak sağlık kuruluşu kabul edilmektedir.⁴⁸²

2. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetki Belgesi

Sağlık tesisi ruhsatına sahip olmak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetini gerçekleştirmek için yeterli sayılmamaktadır. Sağlık Tesisi' nin Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik uyarınca **EK 2'**de bir örneği görülen **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetki Belgesi** (STYB) alması, tesise *Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu* (USATES) özelliği

⁴⁷⁷ 1933 Tarih ve 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu Md. 3.

⁴⁷⁸ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Md. 1.

⁴⁷⁹ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Md. 8, RG: 15.02.2008 Tarih, 26788 Sayılı.

⁴⁸⁰ 31.01.1953 Tarih ve 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu Md.1; Sanatını serbest icra eden tabiplerin kayıt olması zorunlu tutulmuştur. Kamu kurumlarında çalışan, herhangi bir sebeple mesleğinin icrasını gerçekleştiremeyen veya özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair hüküm bulunan tabipler Türk Tabipler Birliği Kanunu'na tabiidirler. Md. 7.

⁴⁸¹ BİLGİLİ, Ö, 144 : “*Hekim olmayan kimselerin, bir hekim sorumlu müdür tayin etmek suretiyle özel hastane açabilmesine 2219 sayılı Kanunun imkan tanımının sebebi olarak; özel hastane işletmeciliğinin, hastaların yatırılarak tedavisi ve iâsesi zorunluluğu nedeniyle, bir otel ve lokanta işletmeciliği tarafı da bulunduğu cihediyle büyük sermaye yatırımı gerektirmesi gösterilmiştir.*”

⁴⁸² Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Md. 4/1-a, RG: 03.02.2015 Tarih, 29256 Sayılı.

kazandırmaktadır (Md. 4/1-ğ). USATES özelliği taşımayı amaçlayan sağlık tesisi ruhsatına sahip kurum veya kuruluşun bazı belgeler ile İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne başvuru yapması gerekir. Bu belgeler şunlardır:

- Sağlık tesisi kuruluşuna Bakanlıkça verilmiş faaliyet izin belgesi,
- USATES **yetkinlik kriterlerine** uygun **Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi**'nde çalışan personelin yabancı dil yeterlilik belgeleri, aylık prim ve hizmet belgeleri,
- Son Sağlık Kalite Standartları değerlendirmesinden **asgari 85 puan** almış olduğuna dair belge,
- Sağlık tesisi kuruluşu başvuru sahibi ve ilzama yetkili olan kişilerin imza sirküleri

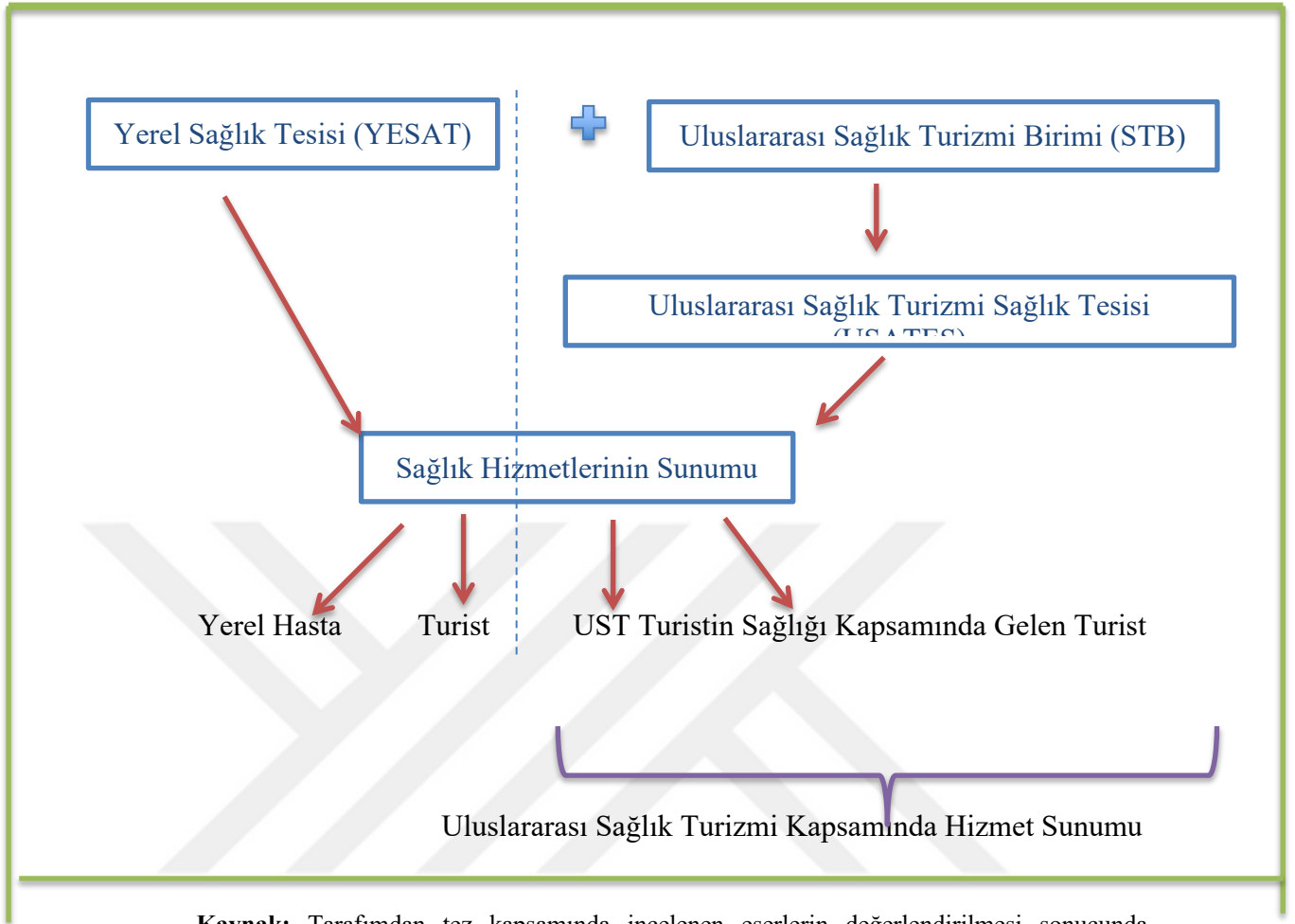
belgeleri ile birlikte STYB başvurusunu İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne yapmalıdır.(Md.8/1.) STYB talebi doğrultusunda yapılan başvuru USTY hükümlerine göre değerlendirilir. İlgili Müdürlüğün yapılan başvuruyu incelemesi sonucunda *kriterlere uygunluk tespit edilmesi halinde*, Sağlık Tesis, oluşturulan bir inceleme ekibi tarafından yerinde incelenmekte ve uygun görülen başvurular Sağlık Bakanlığı'na gönderilmektedir.⁴⁸³

Sağlık Bakanlığı'nın uygun görmesi halinde, Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında, **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesis Yetkinlik Kriterleri**'ne ve yönetmeliğin genel esaslarına uyarak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaya hak kazandığını belirtir **EK 2'** de bir örneği görülen **Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi (STYB)** düzenlenmektedir (Md.8/3). USTY kapsamında bu belgeye sahip sağlık tesisi ülkemizde USATES olarak adlandırılmakta ve sağlık turizmi yapmaya yetkili kılınmaktadır. Ülkemizde, Bakanlık tarafından uluslararası sağlık turizmi yapma yetkili başta İstanbul, Ankara, Antalya olmak üzere toplamda mevcut 392 adet USATES bulunmaktadır. Bunların 318 adeti Özel Sağlık Tesis, 54 adeti Kamu Hastanesi ve 20 adeti Tıp Fakültesi- Vakıf Üniversitesi temelli USATES' dir.⁴⁸⁴

⁴⁸³ Ulus. Sağ. Tur.Yön. Md. 8.

⁴⁸⁴ Bu sayı Haziran 2018 tarihinde 48 adet olmakla birlikte, yeni tespitin yapıldığı Ekim ayında 398 adete yükselmiştir. Bu durum uluslararası sağlık turizmi konusunda kısa sürede büyük gelişme kaydedildiğini göstermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri Listesi, Erişim Tarihi 25.10.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25363/bakanligimizca-yetkili-araci-kurumlar-icin-tiklayin.html>.

Şekil 7: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisinin Yapısı ve Hizmetleri



Kaynak: Tarafımdan tez kapsamında incelenen eserlerin değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.

Şekil 7'de yer alan *Yerel Sağlık Tesis*i, ülkemizde sağlık tesisi ruhsatına sahip olan sağlık hizmet üretimi ve sunumunu gerçekleştiren kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşunu ifade etmektedir. Ülkemizde bu kapsamda değerlendirilen sağlık hizmet sunucusu tarafından, ülke sınırı içerisinde yerel hasta ve turistlere hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Yerel Sağlık Tesis, USTY' nin *yetkinlik kriterlerine uygun* bir **Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi (STB)** oluşturmuş olmalıdır.⁴⁸⁵ **Yerel Sağlık Tesis** (YESAT)'nin bünyesi içerisinde oluşturulan bu Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi ile tesise USATES özelliği kazandırılır. İlgili Yönetmelik ile **sağlık tesisinin mesleki yetkileri sadece hastanın ikamet yerine bağlı olarak sınırlandırıldığı** görülmektedir. *Şekil 7*'de görüldüğü üzere, Uluslararası Sağlık Turizmi kapsamında değerlendirilen Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesis, **sınır ötesi seyahat** gerçekleştirerek ülkemize sağlık turizmi kapsamında tedavi olmak için gelen yabancı kişiler ile ülkemize turist olarak

⁴⁸⁵ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 6.

geldiğinde ortaya çıkan umulmadık, acil tedavilere ihtiyaç duyan **turistin sağlığı** kapsamında hizmet alan yabancı kişilere hizmet sunmaktadır. Yerel hasta ve turiste sunulan sağlık hizmet sunumu sağlık turizmi kapsamı dışında değerlendirilerek istatistiklerde yer almamaktadır.

Sağlık Tesisi Müeyyide Formu'na göre ilgili Bakanlıktan *yetki belgesi almadan* uluslararası sağlık turizmi faaliyeti gösterilmesinin tespiti halinde Valilik tarafından sağlık tesisinin faaliyeti durdurularak hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.⁴⁸⁶ USATES' in ilgili Yönetmeliğe, uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetkinlik kriterlerine ve sağlık tesisi müeyyide formuna uygunluk bakımından yılda *en az bir defa* Ekonomi Bakanlığı tarafından *denetimi* gerçekleştirilmektedir. (Md. 14/1)

Yapılan yapılan yıllık denetimlerde USATES' e sağlık tesisi yetkinlik kriterlerine *aykırılığının olması ve UST kayıt ve bildirim yükümlerinin yerine getirmemesi* durumlarında, aykırılığın giderilmesi için yazılı olarak 1 ay süre verilmektedir. Belirlenen sürede aykırılıkların giderilmemesi durumunda USATES'e idari para cezası ile birlikte tekrar yükümlülüğün ve aykırılıkların yerine getirilmesi için 1 ay süre verilmektedir.⁴⁸⁷ Belirlenen süre sonucunda aykırılıkların devamının tespiti halinde sağlık tesisinin uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi faaliyeti *1 yıl süre* ile durdurulur. Bir yıl sürenin bitiminde aykırılıkların giderilmemesinin tespit edilmesi durumunda ise sağlık tesisinin uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetki belgesi *kalıcı olarak iptal* edilerek USATES özelliği kaldırılır.

USTY'ne göre, *Bakanlık tarafından SATURK*'ün görüşü alınarak *uluslararası sağlık turizmi fiyat tarifesi* belirlenmektedir. USATES belirlenen fiyat tarifesine uymakla yükümlüdür.⁴⁸⁸ Aksi takdirde yeni tarifeye *aykırı ücret* alınması durumunda idari para cezasına çarptırılmaktadır.⁴⁸⁹ Ayrıca, fiyat tarifesinden fazla tahsil edilen ücretin iadesi gerçekleştirilir. Yapılan yıllık denetimlerde 2. kez aykırılığın tespiti halinde tekrar idari para cezası verilmekte ve fazla tahsil edilen

⁴⁸⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. EK-5.

⁴⁸⁷ *Yetkinlik kriterine aykırılığın giderilmemesi* durumunda idari para cezası bir önceki aya ait brüt gelirin tümü üzerinden %2 oranında, *kayıt ve bildirim yükümlerinin yerine getirilmesinin giderilmemesi* durumunda ise % 1 oranında verilir.

⁴⁸⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 10.

⁴⁸⁹ *Fiyat tarifesine aykırı ücret alınmasının tespiti* durumunda idari para cezası bir ay önceki aya ait brüt gelirin tümü üzerinden %2 oranında verilerek fazla tahsil edilen ücret iade edilir.

ücret ilgiliye iade edilmektedir.⁴⁹⁰ USATES’ in yapılan aykırılığı tekrarlamasının 3. kez tespiti durumunda ise, uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetki belgesi *kalıcı olarak iptal* edilerek USATES özelliği kaldırılarak ilgiliye fazla tahsil edilen ücretin aidesi gerçekleşir.⁴⁹¹

Sağlık hizmet sunumunda oluşan rekabet artışı sağlık hizmetlerinde işletmecilik anlayışını ortaya çıkarmaktadır. Diğer hizmetlerden farklı olarak hassas kişisel veriler kategorisi içerisinde değerlendirilen sağlık hizmetlerinin pazarlanması amacıyla, yasal açıdan yasak olmasına karşın, pazarlama faaliyetlerinden yararlanıldığı görülmektedir. En temel pazarlama faaliyetlerinden biri olan **reklam**, Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik’e göre, “*Mal, hizmet veya marka tanıtmak, hedef kitleyi oluşturanları bilgilendirmek ve ikna etmek, satışını veya kiralınmasını sağlamak ya da arttırmak amacıyla reklam veren tarafından herhangi bir mecrada yayımlanan pazarlama iletişimi niteliğindeki duyuru*” şeklinde tanımlanmaktadır.⁴⁹²

Anayasal bir hak olan sağlık hakkının, bireyin vücut bütünlüğü ile ilgili olması ve kişilik haklarıyla bağlantılı olması nedeniyle, diğer mal ve hizmetlerden ayrılarak daha farklı bir konumda değerlendirilmektedir. **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**’na göre, “*hekimin mesleğine ticari nitelik kazandıracak her türlü reklam ve tanıtım yasaktır*”.⁴⁹³

Diğer hizmetlerin aksine sağlık hizmet sunucusu sanatını icra ederken ticari kaygı güdemez ve yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecburdur. Reklamın ticari bir beklenti amacıyla yapıldığı hususu dikkate alınacak olursa, öncelikli görevi hastalıkları önlemek, tedavi etmek ve korumak olan sağlık hizmet sunucusunun reklam yapması yasaktır. Bu nedenle bir pazarlama tekniği ve yüksek ikna gücüne sahip iletişim biçimi olan *reklam* ifadesinden sağlık hizmetleri sunumunda kaçınılmakta, yerine **tanıtım ve bilgilendirme** ifadesi kullanılmaktadır.

Ülkemizde sağlık kurumları **tanıtım ve bilgilendirme** yapabilmektedir. Bu

⁴⁹⁰ *Fiyat tarifesine aykırı 2. kez ücret alınmasının tespiti* durumunda idari para cezası bir ay önceki aya ait brüt gelirin tümü üzerinden %4 oranında verilerek fazla tahsil edilen ücret iade edilir.

⁴⁹¹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. EK-5.

⁴⁹² Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik, RG: 10 Ocak 2015 Tarih, 29232 Sayılı.

⁴⁹³ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Md. 11, Erişim Tarihi 29.09.2018

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31.

bilgilendirme ve tanıtımın kapsamı tüketici hakları değil, konusu sağlık hizmetleri olan hasta haklarıdır.⁴⁹⁴ Dolayısıyla hekimler **tüccâr**, meslektaşlar **rakip**, hastalar ise **müşteri** olarak değerlendirilemez. Sağlık hizmet sunumunun ciddiyeti ve hayati önem taşıması nedeniyle devlet tarafından sağlık hizmetlerine yönelik reklamların istismarının önlenmesi amacıyla bir takım kısıtlamalar getirilmiştir. Konusu sağlık hizmeti olan bu tanıtımın mesleki ve etik kurallara aykırılık teşkil etmemesi amacıyla belirli sınırları bulunmaktadır. Tabip ve dış tabiplerinin,

- Adı
- İhtisası
- Akademik ünvanı,
- Sağlık kurumunun adresi ve çalışma saatleri

Hakkında bilgilendirme yapması mümkündür. Yapılan yayınlarda ise tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecburdur.⁴⁹⁵

USTY'ye göre, uluslararası sağlık turizmi kapsamında yapılan USATES' in tanıtımı ve bilgilendirmesi, ülke sınırları içerisinde rekabete aykırı düşecek, tesisi ayırt edici kılacak ve **yurtiçinde talep oluşturacak bir şekilde** yapılmamaktadır. Ayrıca, yapılan bu tanıtımların Türkçe dilinde yapılması yasak olup, başta İngilizce olmak üzere her dilde yapılabilmektedir.⁴⁹⁶ Bu kapsamda USTY'nin 12. Maddesinde belirtilen USATES hakkında bilgilendirme ve tanıtıma aykırılığın olması durumunda kuruluş uyarılmakta, aynı yıl 2.kez tespit edilmesi durumunda bir ay, 3.kez ise üç ay süresince sağlık tesisinin uluslararası sağlık turizmi faaliyeti durdurulmaktadır.⁴⁹⁷

USTY öncesinde mevcut sağlık turizmi faaliyetini yürüten sağlık tesislerinin, aracı kuruluşlar gibi Yönetmelik yürürlük tarihi itibaren bir yıl içinde STYB alma zorunluluğu vardır. Aksi taktirde sürenin sonunda yetke belgesi almayanların bu Yönetmelik kapsamında faaliyetleri sağlık Bakanlığı tarafından durdurulur.⁴⁹⁸ Faaliyeti durdurulan sağlık tesisi, ilgili Bakanlıkça Ekonomi Bakanlığı'na

⁴⁹⁴ ÖZDOĞAN, G. (2018) Sağlık Hizmetlerinde Reklam, Türk Dış Hekimleri Birliği Dergisi (TDBD) Sayı:165, 34, 40.

⁴⁹⁵ 1219 SK. Md. 24; Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, RG: 19.6.2002 Tarih, 1219 Sayılı; Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, RG: 19.2.1960 Tarih, 10436 Sayılı, Md.8, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Md.8, RG: 23.1.1953 Tarihli ve 6023 Sayılı.

⁴⁹⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 12/2-a.

⁴⁹⁷ Ulus. Sağ. Tur. Yön. EK-5.

⁴⁹⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Geçici Md.1.

bildirilmektedir.⁴⁹⁹

C. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nun Yapısı

Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi yapısı gereği temelinde hem yerel sağlık hizmet sunucusu olup hem de; **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik** uyarınca; **Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi** ünvanına sahip olmaktadır. Bu nedenle, sağlık turizmi yapma amacı taşıyan sağlık tesisi iki ünvanın asgari düzeyde yetkinlik kriterlerini karşılayacak bir alt yapı ile kurulmaktadır. Ülkemizde UST tarafından talep edilen sınır ötesi sağlık hizmeti sadece USATES ünvanına sahip sağlık tesisi tarafından sunulmaktadır. UST tarafından USATES' e doğrudan veya USTAK aracılığı ile başvuru gerçekleştirilebilmektedir.⁵⁰⁰

Ülkemizde 2005 yılından bu yana Türkiye *Sağlıkta Kalite Yönetimi*'ne yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Kaliteli sağlık hizmet sunumunun oluşturulması, sunulan her sağlık hizmetinin etkinliğinin ölçülmesi ve geliştirilmesi amacı ile Bakanlık tarafından **Sağlıkta Kalite Standartları** (SKS) göstergeleri yayınlanmaktadır. Bu SKS göstergeleri ile üzerinde çalışma sunulan bölümle ilgili başarı düzeyinin tespiti, bölümler arası kıyaslama yapma imkânı, tesislerde iyileştirme planlarının yapılarak ileriye dönük politikaların yapılması sağlanmaktadır.

Sağlık tesisinin yapısı, hasta profili, personelin eğitime katılım oranı, hasta memnuniyet oranı, çalışan memnuniyet oranı, hijyen, ilaç hatalarının gerçekleşme sayısı vb. göstergeler ile SKS değerlendirmesi yapılmaktadır.⁵⁰¹ Uluslararası sağlık turizmine katılım sağlamak isteyen bir sağlık tesisinin yapılan son *kalite standartları* değerlendirmesinden *asgari 85 puan* alması gerekmektedir. Ancak, sağlıkta kalite standartı yayınlanmadan faaliyette bulunan tesisler uluslararası sağlık turizmine katılımında bu kriterden muaf tutulmaktadır.⁵⁰² Günümüzde sürekli güncellenerek kamu, özel üniversite statüsünde hizmet veren tüm sağlık tesislerini kapsayak şekilde

⁴⁹⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 14/3.

⁵⁰⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/3.

⁵⁰¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Gösterge Yönetimi Rehberi, 1. Baskı, Ankara, 2015, Erişim Tarihi 07.04.2018 <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3502,gostergeyonetimirehberi-1408151pdf.pdf?0>

⁵⁰² Ulus. Sağ. Tur. Yön. EK-1; Ülkemizde her sağlık tesisinin kalite standartları bulunmamaktadır. Örneğin dış muayenehanelerinin sağlıkta kalite standartı henüz bulunmamaktadır.

bir SKS oluşturulması hedeflenmektedir.⁵⁰³

Sağlık tesisi, USTY' nin *yetkinlik kriterlerine uygun bir Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi* oluşturmuş olmalıdır.⁵⁰⁴ Böylece USATES *sadece* kendi sağlık tesisi hakkında, uluslararası sağlık turizmi kapsamında, mesleki etik ve kurallar dahilinde potansiyel UST' ye bilgilendirme ve tanıtım gerçekleştirebilmektedir. Ülkemizde uygulanmasına izin verilmemiş bir sağlık hizmetinin sunumuna bu tanıtımlarda da izin verilmemektedir.⁵⁰⁵

Potansiyel UST' ye tanıtımı gerçekleştirmek amacıyla tesise ait bir internet sitesi oluşturulmaktadır. Oluşturulan internet sitesinde, sınır ötesi sağlık hizmet alma talebinde olan potansiyel UST'ye, sağlık tesisinde yer alan doktorların mesleki geçmişleri hakkın bilgi sunulan bir altyapıya sahip olması gerekmektedir.⁵⁰⁶ USATES' in internet sitesinde yer alan tanıtımlarda, tedavi hizmeti sunulan UST' nin hikayeleri, hasta mahremiyeti gözetilerek ve hasta haklarına uygun olmak kaydıyla yer alabilmektedir.⁵⁰⁷ Potansiyel UST sağlık tesisine gelmeden önce hastalığı kapsamında bilgi ve tedavi planı sunumunu gerçekleştirecek bir hizmet sunumu için **iletişim ve bilgi aktarım sistemine** sahip altyapı kurulmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmet alımına karar veren potansiyel UST'nin, sınır ötesi seyahati gerçekleşmeden önce talep edilen hizmet alımının bir miktarını ödeyebileceği bir altyapı kurulmalıdır. Böylece, UST sağlık tesisine ulaşmadan randevusunu alabilecek ve depozitosunu ödeyebilecektir. Ülkemize gelen UST 'nin aldığı hizmet bilgileri, oluşturulan bir yazılım ile bilgisayar üzerinden **yabancı hasta modülü** kayıt edilmektedir.⁵⁰⁸

D. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Personeli

1. Genel Olarak

Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi (STB), sağlık tesisi içinde yer alan ve

⁵⁰³ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Erişim Tarihi 07.04.2018 <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglik-kalite-standartlari.html>

⁵⁰⁴ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 6.

⁵⁰⁵ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 12/2-e.

⁵⁰⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. EK-1, Bu tezde **Potansiyel Ust** ile kastedilen UST aşamasına gelmeyen ancak uluslararası sağlık turizmine katılıma eğilimli bireylerdir.

⁵⁰⁷ USATES'in UST'ye sunulan hizmet hususunda yapılan tanıtım konusunda onamının alındığına dair belgesinin olması kaydıyla bu tanıtımı gerçekleştirebilmektedir.

⁵⁰⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. EK-1.

sadece uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin bütünüyle ilgilenen bir birimdir. Sağlık tesisinin, sağlık turizmi hizmet sunumu gerçekleştirmesine yetki tanıyan Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi'nde bir *tabip/uzman*, **Uluslararası Sağlık Turizmi Biriminin Sorumlusu** olarak görevlendirilmektedir.⁵⁰⁹

UST potansiyeline göre, USATES tarafından ihtiyaç duyulması durumunda **Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi Sorumlu Yardımcısı** olarak bir *sağlık mensubu* görevlendirilebilmektedir. STB'de görevlendirilecek birim sorumlusu veya yardımcısının ülkemizde sanatını yapmak için geçerli bir *diplomasının* olması ve ülkemizde 2 yılı kamu veya özel sağlık kuruluşlarında olmak üzere, *en az 5 yıl* mesleğini icra etmiş olması gerekmektedir.⁵¹⁰ Ayrıca, birim sorumlusu ve varsa yardımcısının UST ile iletişim sağlayabilmesi amacıyla, ülkemizde geçerliliği olan *yabancı dil yeterliliği* olduğuna dair belgesinin olması aranmaktadır.⁵¹¹ STB' de birim sorumlusu *dahil* olmak üzere başta İngilizce olmak üzere yabancı dil bilen *en az 2 personel* istihdam edilmesi gerekmektedir.

2. Sağlık Tesis/ Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

a. Serbest Çalışan Hekim ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

Kanuna uygun olmak şartıyla herkesin sözleşme serbestisi bulunmaktadır. 29.4.1926 Tarihli ve 818 Sayılı **Borçlar Kanunu**'nda, tarafların karşılıklı rızaları uygun olduğunda akitin gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (Md.1).⁵¹²

⁵⁰⁹ Muayenehane olarak kurulan sağlık tesislerinde tek bir tabipin yer almasından dolayı *Uluslararası Sağlık Turizmi Biriminin Sorumlusu* niteliğini taşıması kabul edilmektedir.

⁵¹⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 6/2.

⁵¹¹ USTY Md. 6/4'e göre yabancı dil yeterliliği için "İngilizce veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turisti dilinden Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılan ya da yaptırılan sınavda veya Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında yüz üzerinden en az altmış beş puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak; İngilizceden veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turistinin dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olmak; Çifte vatandaşlık kimliği olanların Türkçe dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olması; Lisans düzeyinde mütercim ve tercümanlık bölümünden mezun olduğuna dair belgeye sahip olmak" belgelerinden en az birine sahip olunması gerekmektedir.

⁵¹² 6098 Sayılı ve 11.1.2011 Tarihli Türk Borçlar Kanunu Md.1 Bkz. "Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması, açık veya örtülü olabilir" şeklinde açıklanmaktadır. ŞATIR, Nejdet, s.21: "TBK'nun benimsediği sözleşme özgürlüğü kapsamında ve BK.nun 19. ve 20. Maddelerin hükmüne aykırı olmamak kaydıyla bu tür sözleşmeler yapılabilir".

*Hasta ile hekim arasında özel bir sözleşme tipi bulunmamaktadır. Doktrinde hasta ile hekim arasında oluşturulan sözleşmelere tedavi sözleşmesi, doktorluk sözleşmesi, hekimlik sözleşmesi gibi çeşitli isimler verildiği görülmektedir*⁵¹³. Karma sözleşme niteliği taşıyan **hekimlik sözleşmesi**, hasta⁵¹⁴ ve doktor taraflarının birbirlerine karşılıklı iradelerini açıklamaları ile oluşan iki taraflı bir sözleşmedir. *Hekimlik sözleşmesi* uyarınca hekimin sorumluluğunun oluşması için öncelikle sözleşmenin varlığı ve geçerliliğinin olması gerekmektedir. Tarafların hekimlik sözleşmesinden doğan sorumlulukları yerine getirmeleri gerekmektedir. Hekimin mesleki faaliyetlerinde *Hipocrates Etiği* kurallarına bağlı kalarak tıbbi müdahalede bulunması ile **tıbbi etik sorumluluğu** oluşmaktadır. **Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği**'ne göre, “*Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır*”.⁵¹⁵

Hekimlik sözleşmesi tedaviye ihtiyaç duyan hasta ile tıbbi hizmet sunucusu hekim taraflarından oluşmaktadır. Bir hekimlik sözleşmesinin oluşabilmesi ancak hekimin hiçbir *etki altında kalmadan* hareket etmesi, tıbbi edimleri üstlenmesi ve belirli bir ücret karşılığında tarafların anlaşması⁵¹⁶ unsurlarının gerçekleşmesine bağlıdır. Tabip diplomasına sahip ve ülkemizde hekimlik mesleğini uygulama yetkisi olan hekimlerin mesleğini yürütürken sağlık hizmetlerini hastane yönetiminin talimatları altında kalmadan *bağımsız* karar vererek yerine getirmeleri önemlidir.⁵¹⁷

Temeli güven ilişkisine dayanan hekim sözleşmesinde hekim yardıma ihtiyaç duyan hastaya karşı tıbbi müdahale gerçekleştirmekle yükümlüdür. **Tıbbi müdahale** kavramı, hekimin hastanın şikayetlerini dinleyerek *muayene, tıbbi teşhis, tedavi, kontrol* etmesi anlamına gelmektedir. Hekimin tıbbi müdahalesine karşılık, hastanın hizmet almasından dolayı hekime bir *ücret* ödemesi gerekmektedir. Bu ücret **Türk Tabipler Birliği**'nin aynı hizmet için belirlemiş olduğu rehber tarifesi ücretinden düşük olmamalıdır. **Türk Tabipler Birliği Meslek Etiği**'ne göre, “*Hasta ücret*

⁵¹³ ŞATIR, N., s.22

⁵¹⁴ YARDIM, İ., s.43: “*Ayırt etme gücüne sahip olamayan küçüklerin anne ve babası ile hekim arasında sözleşme gerçekleşir. Bu sözleşme eksik, üçüncü kişi lehine sözleşme olarak kabul edilmektedir*” denilmektedir.

⁵¹⁵ Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Md.5.

⁵¹⁶ TBK Md.1'e göre, “Sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur” denilmektedir.

⁵¹⁷ DEMİR, M., Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, C:57, Sayı:3, 2008, 232.

konusunda önceden hekimden bilgi alabilir. Hekim, tüm muayene, tetkik, tıbbi ve cerrahi girişimlerde meslek örgütünün belirlediği taban ücretin altında bir ücret alamaz” (Md.29).

Hekim, hekimlik sözleşmesi ile birlikte gerekli tıbbi müdahaleyi gerçekleştirir. Hekim ile hasta arasında, hekimin mesleğini icra etmesinden dolayı (muayene, tıbbi teşhis, tedavi, kontrol) hastanın bir ücret ödemesinden doğan bir sözleşme söz konusudur. Hasta tıbbi müdahalenin gerçekleşmesinden dolayı hekime tedavi ücreti ödemesini gerçekleştirir. Hekimin tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmesi sonucunda sözleşme sona ermektedir. Hekimin hastayı iyileştirememesi durumunda ifanın gerektiği gibi uygulandığı kabul edilmekte ve hekim ücretini alabilmektedir.

Hekimin dikkatsizlik, tedbirsizlik, acemilik, özen eksikliği sonucuyla hastaya **zarar** vermesi tıbbi müdahalelerde **kusur** çeşitleri olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵¹⁸ Hekimin bu yükümlerini ihmal etmesi durumunda ise tıbbi kusurlu bir eylem doğuşu ve neticesinde zarar gerçekleşecektir. Böylece tıbbi kusur ile zarar arasında *illiyet bağının* kurulması durumunda sözleşmesel bir sorumluluk doğmaktadır⁵¹⁹.

Hastaya tıbbi müdahale resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşunda o tedaviyi sunmaya yetkili sağlık personeli tarafından uygulanabilir. Ancak hasta ile hekim arasında değişik durumlarda kurulacak *sözleşme türü* ve *tıbbi müdahale türü* farklılık gösterebilecektir. Hastaya uygulanan tıbbi müdahalenin hukukî niteliği kamu ve özel sağlık kuruluşlarında verilen hizmete göre değişiklik göstermektedir. *Hasta, hekim ve hastane* arasındaki ilişkinin hukukî niteliği **Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun** kapsamında belirtilmemiştir. Ancak 28.5.2014 Tarih ve 6502 Sayılı **Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun**’da açıkça belirtilmemiş olmasına rağmen “*Mesleki amaçla hareket eden kişiler ile tüketiciler arasında kurulan eser,...,vekalet dahil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlem*” tüketici işlemi kapsamında kabul edilmektedir(Md.3).

Yasada düzenlenmemiş (atipik) bir sözleşme türü olan hekim, hastane veya hasta arasında oluşturulan sözleşmelerin *eser, vekâlet* veya *hizmet*⁵²⁰ gibi özellikler

⁵¹⁸ AKYILDIZ, HAKERİ, ÇELİK, SOMER (2013) Tıp Hukuku Atölyesi-I, Seçkin Yayıncılık, 89.

⁵¹⁹ HATIRNAZ E., G., 185, 186.

⁵²⁰ **Hizmet Sözleşmesi**, TBK’da “*İşçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle işgörmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşme*” (Md.393) olarak açıklanmaktadır. İlgili Kanunun devamında hizmet sözleşmesinin kurulmasının ancak ücret karşılığında, belirli bir süre içerisinde ve taraflar kabul ettiği taktirde gerçekleştiği

taşımasından dolayı **tüketici** işlemi kapsamında değerlendirilebilmektedir⁵²¹. Özel hastane ile hasta arasında oluşan sözleşme de **hizmet** niteliği taşıdığından dolayı bu kapsamda değerlendirilebilmektedir⁵²². Hekim, hasta tarafından ödenecek bir ücret karşılığında hastaya muayene, tıbbi teşhis, tedavi, kontrol edimini yerine getirmektedir. Hasta ve hekim arasında bir bedel karşılığında kurulan bu yükümlülük bir **iş sözleşmesi** olarak kabul edilebilmektedir.

Kanunlarda düzenlenmemiş, hasta ve hekim arasında tedaviyle ilişkili ve her iki tarafa borç yükleyen bir sözleşme türü olan hekimlik sözleşmesinin hukuki niteliği ilişkin doktrinde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Ancak bu ilişki genel olarak **vekalet sözleşmesi, eser sözleşmesi ve hizmet sözleşmesi** kapsamaları içinde değerlendirilebilmektedir⁵²³.

Hekim ile hasta arasında oluşabilecek sözleşme türleri aşağıda ele alınmaktadır.

aa. Vekâlet Sözleşmesi Görüşü

Türk Borçlar Kanunu (TBK)'na göre, “*Vekâlet Sözleşmesi, vekilin vekâlet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşmedir*”. Bir mesleği resmî olarak uygulama yetkisi olan birey tarafından işbu hizmetin sunulması reddedilmedikçe vekâlet sözleşmesi kurulmuş sayılmaktadır.⁵²⁴

Hekimin sağlık hizmet sunumunda resmî bir sıfatının bulunması ve hastanın hekime başvurması sonucunda hekim tarafından hasta hemen reddedilmedikçe vekâlet sözleşmesi oluşmuş kabul edilmektedir. Hekimlik sözleşmesinin bir vekâlet sözleşmesi olduğu görüşüne göre, hastanın tedavisinin tamamlanacağı tarih belli değildir bu nedenle belirli bir *zamana bağlı olmadan ve sonucun elde edilememesi riskini taşımadan* hekim *mesleki etik* çerçevesinde hastayı iyileştirme sorumluluğunu

açıklanmaktadır (Md.394). *İşi yapanın verdiği hizmeti özenle yapması gerekmektedir* (Md.396). Bkz. YARDIM, İ., 24, 40.

⁵²¹ Hekimlik sözleşmesinin niteliğinin *özel durum ve şartlara göre belirlendiği* görüşüne göre, hekim ile hasta arasında zaman sınırlaması ve ücret ödenmesi karşılığında hizmet alınması hizmet sözleşmesi olarak değerlendirilirken, bir eser meydana getirilmesine yönelik hizmet almak eser sözleşmesi olarak değerlendirilebilmektedir. Örneğin, estetik müdahalelerde olduğu gibi.

⁵²² ŞATIR, N., 42.

⁵²³ AKYILDIZ, S., Sağlık Hukuku Rehberi, Seçkin Yayıncılık, 2016, İstanbul, 383.

⁵²⁴ RG: 4.2.2011 Tarih ve 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK) Md.502.

almaktadır⁵²⁵.

Hekimin hasta ile bağışladığı hekimlik sözleşmesi gereği bir iş görme borcunu üstlenmesi, bu sözleşmenin temelini **güvene dayanması**, yapılan müdahalenin hastanın çıkarına ve **rızası** alınarak yapılması borcu, **tıbbi müdâhalenin belirli bir süre ile kısıtlanmaması**⁵²⁶, hekimin **mesleki bilgi ve becerisi** doğrultusunda gerekli müdahaleyi yapma borcu olmasına karşın **şifa garantisi verilmemesi**⁵²⁷ bir vekâlet aktinin unsurlarına uygun düşmektedir. Örneğin, konu ile ilgili olarak açılan davalardan birinde, hekimin vekâlet sözleşmesi gereği uyguladığı tıbbi müdâhalede bir sonuç elde edilememesi rağmen yükümlülüğünü yerine getirmiş sayılarak ücreti talep etme hakkına sahip olmaktadır denilmektedir⁵²⁸.

Türk Borçlar Kanunu 512. Maddesi uyarınca vekâlet sözleşmelerinde diğer tarafın sözleşmeden doğan zararını giderilmesi durumunda tek taraflı olarak sözleşme sona erdirilebilmektedir. Taraflardan herhangi birinin ölümü ile sözleşme kendiliğinden sona ermektedir. Türk Borçlar Kanunu'na göre “...Sözleşme, vekilin veya vekâlet verenin ölümü, ehliyetini kaybetmesi ...ile kendiliğinden sona ermiş olur. Vekâletin sona ermesinin, vekalet verenin menfaatlerini tehlikeye düşürmesi durumunda vekalet veren ya da temsilcisi... vekaleti ifaya devam edebilmektedir”.⁵²⁹

Hastanın iyileşmemesi, vefatı durumları hekimin **özen borcuna** aykırı davranışından veya **ihmâlinden** kaynaklı ise, hasta veya temsilcisi hekimden **tazminat** talep edebilmektedir. Vekalet sözleşmesinden doğan her alacak için zararın boyutuna ilişkin daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörülmemesi durumunda *beş yıllık zamanaşımı* süresi uygulanmaktadır⁵³⁰. Hekimlik mesleğinin daha özenli yürütülmesini sağlamak amacıyla hekime cezaî sorumluluk da yüklenmektedir. Bu sorumluluk hekimin kusurlu eyleminin yanında aynı zamanda ceza yasalarında bulunan bir suçun unsurlarını kapsaması olasılığı olabilmesi nedeniyle önleyici bir sorumluluk olarak kabul edilmektedir.⁵³¹

⁵²⁵ HATIRNAZ, E., G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, 4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Nisan 2015, Ankara, 57; YARDIM, İ., 30, 40.

⁵²⁶ HATIRNAZ, E., G., 68.

⁵²⁷ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Madde 13'e göre, “Tabip ve dış tabibi, ilmî icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticelenmemesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez”.

⁵²⁸ Yarg. 15.HD. E: 2006/4800, K: 2007/5945, 3.10.2007 Bkz. ŞATIR, N., 30.

⁵²⁹ TBK Md. 513.

⁵³⁰ SUBAŞI, İ., 106, 111; AKYILDIZ, S., 384, TBK Md.146.

⁵³¹ ÖZÇETİN, S.; BALABAN, M., 187; SUBAŞI, İ., 103, 106.

Hekimin kusurlu fiili nedeniyle bir sorumluluğu doğmaktadır. İşbu sorumluluktan doğan uyuşmazlıklar neticesinde **kusur ve zarar arasında nedensellik bağının bulunması** durumunda uyuşmazlıklar **haksız fiil** hükümlerine göre kusurun ağırlığı dikkate alınarak tazminat ile çözümlenecektir.⁵³² Kusurun oluşmasında veya artmasında hastanın etkisi bulunulması durumunda belirlenen tazminat ortadan kaldırılabilir.⁵³³ Hekim kendisinin kusursuz olduğunu ispat etmekle yükümlü bulunmaktadır. Hekim medeni hukuk sorumluluğu gereği hukuka aykırı kusurlu bir eyleminin sonucunda hastanın zarara uğraması ile tıbbi tazminatla yükümlü olmaktadır.

bb. Eser Sözleşmesi Görüşü

Hasta ile hekim arasında *estetik müdahale* amaçlı oluşturulan sözleşmelerde TBK'nun *İstisnâ (Eser) Sözleşmesi* hükümleri benimsenmektedir.⁵³⁴ TBK'da eser sözleşmesi için “Yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir” denilmektedir.⁵³⁵

Hastanın ihtiyaç duyduğu tıbbi hizmeti alması karşılığında hekime **Türk Tabipler Birliği**'nin belirlediği *asgari ücret tarifesi*nden düşük olmamak kaydıyla bir ücret ödemesi gerçekleşmektedir. İki tarafa borç yükleyen eser sözleşmesinin gerçekleşmesi için, bir **eser meydana getirmek**, meydana getirilen eser için bir **ücret** ödenmesini üstlenmek ve bu hususta tarafların anlaşması unsurlarının bir arada olması gerekmektedir.

Vekalet sözleşmesine göre eser sözleşmesinin en önemli noktalardan biri sonucun başarılı olacağının hekim tarafından güvence verilmesidir. Hasta ile hekim arasında eser sözleşmesinin gerçekleşmesi durumunda *başarılı sonucu* elde edemeyen hekimin hastaya karşı sorumluluğu bulunmaktadır.⁵³⁶ Ayrıca, hekimin **özen borcu** bulunmakta ve mesleğini teknik kurallara uygun ifâ etmek ve gerekli araç-gereçleri bizzat sağlamak durumundadır.⁵³⁷

⁵³² TBK Md. 49.

⁵³³ TBK Md.52.

⁵³⁴ ŞATIR, N., 16: “*Estetik amaçlı müdahaleler eser sözleşmesi*” olarak kabul edilmektedir; HATIRNAZ E., G., 56.

⁵³⁵ TBK Md. 470.

⁵³⁶ AKYILDIZ, S., 384.

⁵³⁷ TBK Md. 471.

Hekimin estetik bir sonucu amaçladığı eser sözleşmelerinde bir diş hekiminin implant uygulaması neticesinde gözle görülür bir farkı sunması eser sözleşmesi konusuna girebilmektedir. Örneğin, bir diş hekiminin hastanın iki ön dişine lamina kaplama uygulaması neticesinde laminanın kötü bir görünüm sağlayarak işe yaramaması, ameliyat öncesi ve sonrası çok açık istenmeyen bir estetik farklılık söz konusu oluşabilmektedir. Hekimin **taksiri** bulunması durumunda hasta hekimden zararı karşılamasını talep edebilir diyerek taraflar arasında estetik müdahalelerde eser sözleşmesi olduğu vurgulanmaktadır.⁵³⁸

Örnek olarak verilen kararlardan anlaşılaacağı üzere bir sonucun vaadedilmediği durumlarda hekim ile hasta arasında **vekâlet sözleşmesi** oluşmasına karşın, bir sonucun vaadedildiği durumlarda diş protezinde ise **eser sözleşmesi** oluştuğu söylenebilmektedir. Temeli estetik ihtiyacına dayanmayan⁵³⁹ ve tıbbi zorunluluk gereği yapılan **zorunlu estetik müdahaleler** (rekonstrüktif cerrahi) tedavi olarak değerlendirilebilmekte ve vekâlet sözleşme kapsamında değerlendirilebilmektedir.

Eser sözleşmesinde tıbbi müdahalenin oluştuğu tarihten itibaren *iki yıl zaman aşımı* süresi bulunmaktadır. Ancak bu sürenin devamında dahi zararın devam etmesi ve ağır kusur bulunması durumunda, yirmi yıl süresince bu hakların kullanımı uygun olmaktadır.⁵⁴⁰

cc.Hizmet Sözleşmesi Görüşü

Alman Hukuku’ndan esinlenen bu görüşe göre, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin bir hizmet sözleşmesi olduğu düşünülmektedir. Ancak doktrinde ağırlıklı görüşe göre, hizmet sözleşmesinin kapsamında işçinin işverenin emir ve talimatlarına uyma yükümlülüğü unsurunun hasta ve hekim ilişkisini kapsamaması nedeniyle bu görüşe karşı çıkmaktadır.⁵⁴¹

Türk Borçlar Kanunu’nun 393. Maddesi’ne göre, hizmet sözleşmesi “İşçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle iş görmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği

⁵³⁸ Yarg. 15. HD. E: 2007/270, K: 2008/2047, 1.4.2008 Bkz. ŞATIR, N., 30.

⁵³⁹ ŞATIR, N., 35.

⁵⁴⁰ TBK Md.478.

⁵⁴¹ SUBAŞI, İ., 102, 103.

sözleşmedir”. Bu sözleşme türü iki tarafa da borç yüklemektedir. Değinilen kapsamda hekim tıbbi hizmeti ifa etmekle yükümlüdür. Hasta ise, aldığı hizmet neticesinde bir ücret ödeme ile yükümlü kabul edilmektedir.

b. Kamu Sağlık Kurumu ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

Devlet tüm vatandaşlarına *kesintisiz ve eşit şekilde* sağlık hizmeti sunmakla ve bu hizmetlerin sunumunun *denetimini* yapmakla yükümlüdür. Hastanın tedavi olma amacıyla kamu sağlık kurumuna başvurması halinde hekim ile hukukî bir ilişki kurmamaktadır. Bu başvuru ile *hasta* ile *kamu sağlık kurumu idaresi* arasında bir ilişki kurulmaktadır. Dolayısıyla kamu sağlık kurumu idaresi ile hasta arasında bir *kamu hukuku ilişkisi* oluşmakta ve *İdare Hukuku* kuralları geçerli olmaktadır. Kamu sağlık kurumunda hekimin veya diğer personellerinin tümünün hastaya hizmeti *eksik, geç veya hiç sunulmaması*, kamu sağlık kurumunun ***hizmet kusuru*** olarak kabul görülmektedir. Hizmet kusurundan dolayı kamu sağlık kurumu idaresinin de sorumluluğu bulunmaktadır⁵⁴².

Dolayısıyla, kamu görevlisi sayılan hekimin vermiş olduğu hizmet neticesinde oluşan zararlardan kişisel kusuru olmasından dolayı hekimin, idârenin hizmet kusuru olmasından dolayı ise idârenin tazmin yükümü oluşmaktadır⁵⁴³.

c. Özel Sağlık Kurumu ile Hasta Arasındaki Hukuki İlişki

Günümüzde kamu hastanelerinin sayısının yetersiz kalması, özel hastanelerin SGK ile anlaşmalı çalışması, daha kaliteli sağlık hizmeti alma bilincinin artması ile özel hastanelerin sayısında artış görülmektedir. Hastane ile hasta arasında oluşan *hastaneye kabul sözleşmesinin* içinde hem vekâlet hem de hizmet edimlerini içinde barındırmasından ve organizasyon niteliği taşımasından dolayı bir ***karma sözleşme*** oluşmaktadır. Karma sözleşmeler kanunda belirtilmeyen ve çeşitli sözleşme tiplerinin unsurlarının bir araya gelmesiyle oluşan sözleşmeler olarak tanımlanabilmektedir.

Özel sağlık kurumlarının, temelinde *hasta* ile *özel hastane* arasında

⁵⁴² AKYILDIZ, S. , 379, 380.

⁵⁴³ ÖZÇETİN, S., BALABAN, M., Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar Örnek Yargı Kararları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ocak 2015, Ankara, 186, 189.

oluşturulan **hastaneye kabul sözleşmesi** veya yatılı kalınması durumunda **hastaneye tam kabul sözleşmesi** veya sadece tıbbi hizmet verilmesi durumunda ise **hastaneye bölünmüş kabul sözleşmesi** söz konusudur. Hastaneye kabul sözleşmesindeki tarafları sağlık hizmeti sunmayı taahhüt eden sağlık kurumu ile tedavi olmak amacıyla başvuruda bulunan hasta ve refakatçileri oluşturmaktadır.⁵⁴⁴ Özel hastanelerde sözleşmeli olarak çalışan *hekim* ile *özel hastaneye* tam kabul sözleşmesi yapılan hasta arasında doğrudan bir sözleşme ilişkisi bulunmamasına rağmen aralarında **vekâlet ilişkisi** olduğu kabul edilmektedir. Hekimin mesleğini uygularken tüm hataları sorumluluğu dahilinde kabul edilmektedir. Çünkü, hekim tıbbi açıdan gerekli önlemleri almak, uygun tedaviyi tespit etmek, zamanında ve eksiksiz hizmet sunmakla yükümlüdür. Hekimin hastaya gerekli **özeni** göstermemesi durumunda hekim sorumlu tutulmakta fakat tıp kurallarına uygun davranılmasına rağmen şifa sonucuna ulaşamamışsa hekim sorumlu tutulmamaktadır⁵⁴⁵.

Özel hastane işleticisinin *özen sorumluluğu ve adam çalıştırma sorumluluğu* bulunmaktadır.⁵⁴⁶ Özel hastanede istihdam edilen sağlık çalışanları hastaya zarar verebilir. Hastanenin zararın doğmasını önleyici gerekli tüm tedbirleri aldığını ve gerekli özeni gösterdiğini kanıtlıyamaması durumunda açılacak **tazminat** davasından doğan zarardan sorumlu olmaktadır. Hastanın **eksik hizmet** veya **hiç hizmet almaması** ve özel hastane işleticisinin kendisine hiçbir kusurun yüklenemeyeceğini ispat edememesi durumunda zarardan sorumlu olmaktadır.⁵⁴⁷ Özel hastanenin **organizasyon yükümlülüğü** kapsamında bir **kusurun** doğması neticesinde borcun ifâ edilememesi ve borçlunun mesuliyetini yerine getirememesi nedeniyle sorumluluk *özel hastane işletmecisine* ait olmaktadır.⁵⁴⁸

Özel hastanede çalışan hekim veya sağlık personelinin **hizmet kusuru** nedeniyle oluşan davalarda sorumlulukları bulunmaktadır. Örneğin, konu ile ilgili olarak açılan davalardan birinde, sağlık tesisine doğum ve tedavi olmak amacıyla başvuran hastanın sezaryenle doğumu hekim tarafından yapılmıştır. Bu durumda hekimin tedavi hatasından dolayı bir kusur meydana gelmesiyle kusurdan sağlık tesisi de sorumlu tutulmaktadır. Çünkü hastanın sağlık tesisinde hizmet almayı kabul etmesiyle aralarında bir hukukî ilişki oluşmaktadır. Sağlık tesisi hekimin uygulayacağı müdâhalenin istenen biçimde sonuçlanacağını ve tüm olanakları

⁵⁴⁴ AKYILDIZ, S., 383.

⁵⁴⁵ HATIRNAZ, E. G., 66.

⁵⁴⁶ TBK Md.66.

⁵⁴⁷ TBK Md.112.

⁵⁴⁸ TBK Md.96.

sunacağını vekâleten kabul etmektedir⁵⁴⁹.

Özel hastanenin hasta ile **vekâletsiz iş görme** durumları da söz konusudur. Örneğin ameliyattan önce *öngörülmemiş bir nedenle* ameliyatın uzaması ve hastanın hastanede beklenen süreden daha uzun süre kalması durumunda hastanın **rızası** alınamamaktadır. Dolayısıyla hastaneye kabul sözleşmesi geçersiz sayılarak vekaletsiz iş görme hükümleri uygulanmaktadır. Vekaletsiz iş gören özel hastane işletmecisi standart sağlık hizmetini sunmakla yükümlüdür. Aksi takdirde oluşan zarardan sorumlu tutulmaktadır.⁵⁵⁰

Özel hastane ile hasta arasında herhangi bir sözleşme ilişkisinin oluşmaması durumunda ve vekâletsiz iş görme hükümlerinin uygulanmadığı durumlarda zarar gören hasta özel hastane işletmecisine haksız fiil kaynaklı dava açabilmektedir. Haksız fiilin kanıtlanması için hastanın özel hastanede aldığı hizmetin hukuka aykırılığını *ispat* etmesi gerekmektedir. **Kusur, zarar ve illiyet bağının** ispatı hastaya ait olmaktadır⁵⁵¹.

Oluşan kusurda **üçüncü bir şahsın sorumlu tutulması** durumunda hastane işletmecisi sorumlu tutulmamaktadır. **Serbest çalışan bir hekimin** özel hastanelenin *bir bölümünü kullanması durumunda* bir kusurunun meydana gelmesinden **organizasyon hatası** kaynaklı değilse özel hastane sorumlu değildir. Özel hastanelerde hasta hem hekime hemde özel hastane işletmesine karşı dava açabilmekte iken *Kamu hastanelerinde*⁵⁵² hekimin **hizmet kusuru** nedeniyle oluşan davalarda kamu kuruluşu aleyhine dava açabilmektedir⁵⁵³.

E. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Görevleri

USATES' in görevlerini açıklamak için temelinde sağlık hizmeti sunan bir tesis olduğunu belirtmek yerinde olacaktır. USATES, ülkemizde sağlık turizmi faaliyetine katılma talebinde olan ve bu hizmeti alabilmek için sınır ötesi seyahat gerçekleştiren UST' ye yönelik, bir bedel karşılığında sağlık hizmeti sunan bir sağlık

⁵⁴⁹ Yarg. 4.HD. E:2003/1529, K: 2003/11279, 7.10.2003 Bkz. HATIRNAZ E., G., 66, 67.

⁵⁵⁰ TBK Md. 527.

⁵⁵¹ ÖZÇETİN, S.; BALABAN, M., 235, 238.

⁵⁵² Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler, üniversite bünyesinde bulunan hastaneler ve kamuya bağlı diğer sağlık kuruluşları Kamu hastaneleri kapsamında değerlendirilmektedir. Bkz. ŞATIR, N., 38.

⁵⁵³ ŞATIR, N., s.38-49, AKYILDIZ, S., 382.

tesisidir. **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği**'ne göre, USATES' in görevleri aşağıda gösterilmiştir.⁵⁵⁴

- USTY kapsamında belirtilen *asgari şartları* karşılayan Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi oluşturması gerekmektedir. Bu birim UST'nin sağlık tesisine *kabul, kayıt, teşhis, tedavi, faturalandırma, taburculuk, tercümanlık* ve *USTAK* lar ile ilgili işlemlerin **koordinasyonu** ile görevlidir.⁵⁵⁵
- USATES' e *doğrudan* başvuru gerçekleştiren UST'yi kabul edebilmektedir. Ayrıca *turistin sağlığı* kapsamında ülkemize gelen ile *milletlerarası sosyal güvenlik sözleşmesi* ve *sağlık alanında milletlerarası ikili iş birliği anlaşmaları* gereği sağlık hizmet alma talebiyle ülkemize seyahat eden bireylere, **yönlendirme** ve **rehberlik** hizmet sunumu gerçekleştirmekle görevlidir.⁵⁵⁶
- UST'nin sağlık tesisine yatışından taburcu edilmesine kadar alacağı tüm sağlık hizmetlerinin yanında ihtiyaç duyacağı diğer hizmetlerin sunumu USATES tarafından gerçekleştirilir. ⁵⁵⁷
- USATES ihtiyaç duyması durumunda birden çok USTAK ile çalışabilmektedir. Çalışılması istenilen *USTAK* lar ile aralarında **protokol** imzalanması ve bu protokolün bir örneğinin Müdürlüğe gönderilmesi ile görevlidir. İmzalanan protokol Müdürlük aracılığıyla Genel Müdürlüğe gönderilmektedir.⁵⁵⁸
- Sağlık hizmet sunumu gerçekleştiren UST, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan **erişim tabanlı hasta kayıt sistemine kaydının** gerçekleştirilmesi ile görevlidir.⁵⁵⁹

⁵⁵⁴ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Ek-1.

⁵⁵⁵ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 6/1.

⁵⁵⁶ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 6/5;. USATES'in yatılı hizmet sunması durumunda otelcilik hizmetinden de bahsetmek mümkündür. Bu kapsamda, vale, çevre bakım, ilaçlama, temizlik, çamaşır&kuru temizleme, oda servisi, yiyecek ve içecek hizmetleri, güvenlik, concierge hizmetlerinin tümü otelcilik kapsamındadır. Hastanelerin bu kapsamda otelcilik ve misafir hizmetleri gelişim göstermektedir.

⁵⁵⁷ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/4.

⁵⁵⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/3.

⁵⁵⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 5/5.

- Özellikle sağlık içerikli özel kategoride (hassas) kişisel verilerin korunması diğer verilere göre daha sıkı bir şekilde sağlanmaktadır. USATES, 24.03.2016 tarihli ve 6698 sayılı **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** kapsamında hareket etmek ile sorumludur. Faaliyetlerine ilişkin tüm verilerin ilgili mevzuat kapsamında belirlenen sürelerle, saklamak ile görevlidir. Bu konuda Bakanlıkça istenilen belgeleri göndermekle görevlidir.⁵⁶⁰
- USHAş ve SATURK'n nerileri neticesinde Bakanlık tarafından uluslararası sağlık turizmi kapsamında *belirlenen fiyat tarifesine* uymakla görevlidir. ⁵⁶¹ Bu kapsamda UST'ye sunulan sağlık hizmetlerinin ayrıntılı açıklayan fatura düzenlenmesi gerekmektedir.⁵⁶²
- USATES' te yer alan doktor sunulacak sağlık hizmeti hususunda bilgi sunmasının ardından, UST' nin anadilinde onam formu imzalatılması ile görevlidir. Ayrıca UST'nin taburcu edilmesinin ardından yapması gerekenler UST'nin kendi dilinde imza karşılığında teslim edilmesi ile görevlidir.⁵⁶³

USATES yukarıda açıklanan tüm hizmetleri sunmak ve bu hususları yerine getireceğini **yazılı** olarak taahhüt etmek ile yükümlüdür.

⁵⁶⁰ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md.5/6.

⁵⁶¹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 10/2; 7146 SK. Md.19/2-đ

⁵⁶² Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 11/1.

⁵⁶³ Ulus. Sağ. Tur. Yn. EK-1.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNİN TARAFLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aşağıda uluslararası sağlık turistinin hakları ve yükümleri, uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin hakları ve yükümleri, uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşunun hakları ve yükümleri tanımlanmıştır. Bu kapsamda uluslararası sağlık turizminin tarafları arasındaki ilişki ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır.

§ 1. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİSTİ

Aşağıda UST' nin hakları ve yükümleri açıklanmıştır.

I.Uluslararası Sağlık Turisti'nin Hakları

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında UST, *sağlık hizmetlerini* ve *turizm hizmetlerini* bir arada kullanmaktadır. Bu kapsamda hizmet alan UST' nin hem sağlık kurumlarından hizmet almasından dolayı *hasta hakları*, hem de uluslararası turizm hizmetleri almasından dolayı *seyahat hakları* doğmaktadır. Aşağıda UST' nin USATES' e karşı doğan hasta hakları ve USTAK' a karşı doğan seyahat hakları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

A.Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'ne Karşı Hakları

1.Hasta Hakları Kavramı

Bireylerin yitirilen sağlıklarına tekrar kavuşarak hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri amacıyla sahip oldukları *hasta hakları* bulunmaktadır. Hasta

hakları “vatandaş” yerine “birey” e hitap eden haklardır. Bu hakların kullanımında ülkelerin vatandaşlık kriterleri söz konusu değildir.⁵⁶⁴ Genel olarak ülkelerin sağlık sistemlerinde farklılıklar olmasına rağmen sağlık hakları hususunda uluslararası ortak hakların olması gerektiği öne sürülmektedir. Hasta haklarının gelişim göstermesinde, **Dünya Tıp Birliği** (Association Médical Mondial- AMM) ve **Dünya Sağlık Örgütü** (Organisation Mondiale de la Santé-OMS)’ nün büyük katkıları bulunmaktadır.

Hasta hakları konusunda *ilk belge* 1972 yılında yayınlanan **Amerika Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi**’ dir. Bu bildirmede hastanın hekim tarafından hastalığının tanı ve tedavisine ilişkin doğru ve anlayabileceği bir dilde anlatılması gerektiği üzerinde durulmuştur. Ayrıca hastanın alacağı sağlık hizmeti hususunda karar verebilmesi amacıyla bekleme hakkı olduğu açıklanmıştır.⁵⁶⁵

Tablo 13: Hasta Hakları Dayanak

Uluslararası Hasta Hakları Mevzuatı	Yıl
Lizbon Bildirgesi	1981
Amsterdam Bildirgesi	1994
Bali Bildirgesi	1995
Santiago Bildirgesi	2005

Ulusal Hasta Hakları Mevzuatı	Yıl
Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	1960
Hasta Hakları Yönetmeliği	1998
Hasta Hakları Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik	2014

Kaynak: Tarafımdan tez kapsamında incelenen eserlerin değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.

⁵⁶⁴ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, Aktif Vatandaşlık Hakları Erişim Tarihi 29.9.2019 <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>.

⁵⁶⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta Hakları Tarihsel Gelişimi (2018) Erişim Tarihi 12.04.2018 <http://www.diskapieah.gov.tr/diskapi1/2017/01/26/hasta-haklari-tarihsel-gelisimi/>.

Tablo 13'de görüldüğü üzere, *sağlıklı yaşama hakkını tamamlayan temel haklar arasında yer alan hasta hakları* ile ilgili yayınlanan **ilk** uluslararası bildirge, 1981 yılında yayınlanan **Lizbon Bildirgesi** (Dünya Tıp Birliği Hasta Hakları Bildirgesi)' dir.⁵⁶⁶ İlgili Bildirge'de mevcut uluslararası düzeyde bağlayıcı olmayan ancak *etik* bir anlam taşıyan temel hasta hakları şu şekildedir:

- Hasta hekimini özgürce seçmelidir
- Hastalar hiçbir etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılabilmelidir.
- Hasta yeterli bilgilendirmeden sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddedebilme hakkına sahip olabilmelidir.
- Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.
- Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- Hasta dini veya ruhi telkin ve teselliyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.⁵⁶⁷

Önemli bir adım olan bu bildirge hasta hakları açısından genel bir çerçeve çizmektedir. Ancak tıbbın gelişmesi, teknolojinin ilerlemesi ile hekim ve hasta arasındaki ilişkilerde zamanla değişiklikler olmuştur. Bu nedenle bildirgenin temel anlayışı korunarak *Lizbon Bildirgesi*, Dünya Tıp Birliği tarafından 1995 yılında *Bali*'de yeniden gözden geçirilmiştir. Böylece bildirgenin kapsamı daha genişletilerek Avrupa coğrafyası ile sınırlı olan bildirge tüm dünyaya yayılmıştır. Bu bildirge en son olarak 2005 yılında *Santiago*' da geliştirilmiştir. İlgili Bildirge'nin 24 yılda geliştirilmiş temel hasta hakları 11 başlık altında şu şekilde düzenlenmiştir:

- Kaliteli tıbbi bakım hakkı
- Seçim yapma özgürlüğü
- Kendi kaderini belirleme hakkı
- Bilinci kapalı hasta
- Yasal ehliyeti olmayan hasta
- Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler

⁵⁶⁶ SÜTLAŞ, M. (2000) Hasta Hakları ve Hasta Yakını Hakları, Çiviyazıları Yayıncılık, 62.

⁵⁶⁷ HAKERİ, H.; ÜNVER, Y.; ÇAKMUT, Ö.Y.; Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı Uluslararası Sözleşme-Bildirgeler ve Türk-Yabancı Yargı Kararları İle Birlikte (2013), 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, 56; Lizbon Bildirgesi, Erişim Tarihi 11.04.2018.

http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/hashak/belge/mevzuat/lizbon_bildirgesi1981.pdf.

- Bilgilendirme hakkı
- Gizlilik hakkı
- Sağlık eğitimi hakkı
- Onur hakkı
- Dini destek hakkı⁵⁶⁸

Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosu tarafından 1994 yılında *Amsterdam*'da **Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi** (Déclaration sur la Promotion des Droits des Patients en Europe) kabul edilmiştir. İlgili Bildirge'de Türkiye'nin de dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü'ne üye devletlerde hasta haklarının geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Dünya Tıp Birliği Hasta Hakları Bildirgesi**' ne göre kapsamı daha geniş olan bu uluslararası bildirgede **sağlık hakları ve insan hakları** birleştirilmiştir. Bu çerçevede temel hasta hakları şu şekildedir:

- İnsan olarak saygı görme hakkı
- Hür irade ile kendi geleceği hakkında karar verme
- Bedensel ve zihinsel bütünlük ile güvenlik hakkı
- Mahremiyet haklarına saygı gösterilmesi hakkı
- Ahlaki, kültürel, dini ve felsefi değerlerine saygı gösterilmesi hakkı
- Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatının verilmesi hakkı⁵⁶⁹

Hasta hakları açısından en temel metinler **Dünya Tıp Birliği Hasta Hakları Bildirgesi** ve **Amsterdam Bildirgesi**'dir. Ancak Amsterdam Bildirgesi'nin hastaya Dünya Tıp Birliği Hasta Hakları Bildirgesi' ne oranla daha geniş haklar tanıyarak sağlık hizmet sunucusunun yükümlülüğünü arttırdığı söylenebilir.

Ülkemizde ise, 1998 yılına kadar hasta hakları hususunda bir çalışma yapılmamıştır. Ancak 1960 yılında yayınlanan **Tıbbi Deontoloji Nizâmnamesi** hasta

⁵⁶⁸ Hasta Hakları Kılavuzu (2013) Erişim Tarihi 11.04.2018
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65.

⁵⁶⁹ GÖRKEY, Ş., Hasta Hakları, Erişim Tarihi 11.04.2018,
http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf; OĞUZ, N.Y. (1997) Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler, T Klin Tıbbi Etik, 5, s. 50-55. Erişim Tarihi 12.04.2018
https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=lizbon+bildirgesi+hasta+haklari&btnG=.

haklarını **dolaylı** yoldan vurgulamıştır.⁵⁷⁰ Bu Nizâmnâmede sağlık hizmet sunucularının uyması gereken genel esas ve kaideler üzerinde durulmuştur. (Md.1) Tabipin en temel vazîfesinin insan hayatına saygı göstermesi gerektiği üzerinde durularak acil durumlarda hekimin ihtisası ne olursa olsun, ilk yardımda bulunması gerektiği belirtilmiştir. (Md.2) Bu Nizâmnâme'nin 1999 yılında adı değiştirilerek **Tıp Meslek Ahlak İlkeleri** adını almış ve hasta hakları ile ilgili TSE standardı yapılmıştır.⁵⁷¹

Hasta hakları uygulamaları *ülkemizde ilk kez* 1998 yılında **Hasta Hakları Yönetmeliği** ile oluşturulmuştur.⁵⁷² İlgili Yönetmelik 2014 yılında **Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** ile gözden geçirilerek yenilenmiştir. İnsan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesi amacıyla oluşturulan *Hasta Hakları Yönetmeliği'*ne göre hasta hakları, “*Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar*” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁷³ Herkesin **eşit** şekilde bu hasta haklarından faydalanmaya hakkı bulunmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre ülkemizde temel hasta hakları şu şekildedir: Hastaların

- Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı
- Adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma
- Bilgi İsteme
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme
- Personeli tanıma, seçme ve değiştirme
- Öncelik sırasının belirlenmesini isteme
- Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım
- Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı
- Ötenazi yasağı
- Tıbbi özen gösterilmesi
- Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı
- Bilgilendirmenin kapsamı

⁵⁷⁰ HAKERİ, H.; ÜNVER, Y.; ÇAKMUT, Ö.Y.; s.359-367; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi RG: 13.01.1960, 10436.

⁵⁷¹ Hasta Hakları Nelerdir? Erişim Tarihi 12.04.2018 <http://www.saglikhakki.org/hastahak-ic.htm>.

⁵⁷² Hasta Hakları Yönetmeliği, RG: 01.08.1998, 23420

⁵⁷³ Hasta Hak. Yön. Md. 4-e.

- Kayıtları inceleme
- Kayıtların düzeltilmesini isteme
- Bilgi vermenin usulü
- Bilgi verilmesi uygun olmayan ve tedbir alınması gereken haller
- Bilgi verilmesini yasaklama
- Hasta haklarının korunması
- Mahremiyete saygı gösterilmesi
- Rıza olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulmama
- Bilgilerin gizli tutulması
- Tıbbi müdahalede hastanın rızası
- Hastanın rızası ve izin
- Tedaviyi reddetme ve durdurma
- Küçüğün veya mahcurun tıbbi müdahaleye iştirakı
- Alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması
- Rızanın şekli ve geçerliliği
- Organ ve doku alınmasında rıza
- Aile planlaması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi
- Rızanın kapsamı
- Tıbbi araştırmalar
- Tıbbi araştırmalarda rıza
- Gönüllünün korunması ve bilgilendirilmesi
- Rıza alınmasının usul ve şekli
- Küçüklerin ve mümeyyiz olmayanların durumu
- İlaç ve terkiplerin araştırma amacıyla kullanımı
- Diğer haklar
- Güvenliğin sağlanması
- Dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret
- Refakatçi bulundurma
- Hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi
- Müracaat, şikayet ve dava hakkı

bulunmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği *ülkemizde hasta haklarının varlığını somut olarak göstermek*, herkesi hak ve ihlallerden korumak amacı ile

hazırlanmıştır.⁵⁷⁴ İlgili Yönetmeliğin ülkemizde *standart* olarak uygulanması ancak 1993 yılında şu an yürürlükte olmayan **Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulama Yönergesi** ile olmuştur. Karşılaşılan aksaklıkların giderilmesi, hasta haklarının ihlallerinin önlenmesi amacıyla 2005 yılında **Hasta Hakları Uygulama Yönergesi** gözden geçirilerek yenilenmiştir.⁵⁷⁵ İşbu haklar ülkemiz sağlık hizmetinin tarafları arasındaki karmaşayı gidermesi açısından önem taşımaktadır.⁵⁷⁶ Sağlık hizmet sunucuları hasta haklarının korunması ve geliştirilmesine yönelik davranmalıdır.

2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

İnsan haklarının bir uzantısı olan hasta haklarından kişilerin insan haysiyetine yakışır bir şekilde herkesin faydalanmaya, hakkının ihlalden korunmaya hakkı bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı bireyin hakkaniyete uygun bir şekilde özen gösterilerek teşhis, tedavi edilmesinden faydalanma hakkı olduğunu açıklamaktadır. Burada sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma, Bilgi İsteme, Sağlık Tesisini Seçme ve Değiştirme, Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme, Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme, Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım, Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı, Ötenazi Yasağı, Tıbbi Özen Görme Hakkı başlıkları ile ifade edilecektir.

a. Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma bireyler arasında ırk, dil, din, cinsiyet, ekonomik ve sosyal durum ayrımı yapılmadan **eşit** bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanabilme hakkı olduğunu ifade etmektedir.⁵⁷⁷ **Hasta Hakları Yönetmeliği** uyarınca, birey ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinden gereksinimlerine uygun olarak yararlanma hakkına sahiptir.⁵⁷⁸ **Biyotıp Sözleşmesi**'ne göre, her birey

⁵⁷⁴ Bu tezde, ülkemizin de taraf olduğu uluslararası sözleşme ve bildirgeler de dahil olmak üzere, hasta hakları hususunda tüm mevzuat dikkate alınarak aşağıda incelenecektir. UST'nin sağlık hizmetini Türkiye sınırları içerisinde alması nedeniyle temelinde Türk mevzuatı geçerli kılınmaktadır. Dolayısıyla hasta hakları incelenirken özellikle Hasta Hakları Yönetmeliği temel alınmıştır.

⁵⁷⁵ Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 26.04.2005 Tarih ve 3077 Sayılı makam oluru ile yürürlüğe girmiştir.

⁵⁷⁶ AKYILDIZ, S. (2007) Mevzuatımızda Hastanın Hak Arama Yolları, IV. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, 65.

⁵⁷⁷ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (2002) Md.2/1.

⁵⁷⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY.) RG: 01.08.1998, 23420, Md.6.

uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden **adil** bir şekilde yararlanmalıdır.⁵⁷⁹ Bu kapsamda sağlık hizmet sunumunda hiç kimseye öncelik ve ayrıcalık tanınmamalıdır. **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü**'ne göre, sağlık personeli hizmet sunumunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.⁵⁸⁰

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında, kaliteli bir sağlık hizmet sunumuna olanak sağlayacak bir ortamın oluşabilmesi için sağlık kurumlarının ve sağlık personelinin hasta memnuniyetine uygun şekilde insan *hak ve onuruna yakışır biçimde* bir hizmet sunumu için eğitilmesi gerekmektedir. Çünkü bu hak aynı zamanda sağlık personelinin **adalet ve hakkaniyet** çerçevesinde eşit ve uygun sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirme *yükümlerini* içermektedir.

b. Bilgi İsteme

Hastanın gereksinim duyduğu sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi isteme hakkı bulunmaktadır. Hastanın sağlık hizmetlerinden *nasıl ve hangi koşullara* göre yararlanacağı konusunda sağlık kurumu ve sağlık personeli tarafından açıkça bilgilendirilmesi gerekmektedir.⁵⁸¹ Bu hak sağlık kurumu tarafından sunulan hizmet çeşitleri ve bu hizmetlerden faydalanma usulü hakkında her türlü bilgi hususunda hastanın **sözlü veya yazılı** bilgilendirilmesini kapsar. Hasta kendi bilgilendirilebileceği gibi bir yakının da bilgilendirilmesini talep edebilir.⁵⁸²

Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında hizmet alma ihtiyacında olan potansiyel uluslararası sağlık turisti, ülkemize gelmeden önce talepte bulunduğu sağlık hizmeti hususunda, *tercih ettiği* sağlık kurumundan bilgi talep edebilir. Bu bilgilendirme, ilgili sağlık kurumu bünyesinde oluşturulan Uluslararası *Sağlık Turizmi Birimi Personeli* tarafından seyahat gerçekleşmeden daha çok elektronik ortamda sunulabilmektedir. Ayrıca potansiyel uluslararası sağlık turistinin ikamet ettiği ülkede USHAŞ'a ait olan bir sağlık kurumunun bulunması durumunda seyahat gerçekleşmeden talep ettiği sağlık hizmetinde faydalanma usulüne ilişkin bilgi alabilmektedir.

⁵⁷⁹ Avrupa Antlaşmaları Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi Tasarısı: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (İnsan Hakları ve Biyotıp sözleşmesi) Md.3.

⁵⁸⁰ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü RG: 19.2.1960 Tarih, 10436 Sayılı, Md.2/2.

⁵⁸¹ HHY. Md.7.

⁵⁸² TÜRKMEN, A. (2009) Hasta ve Hekim Hukuku. Samsun. Erol Ofset Yayıncılık., 56.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü'ne göre sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması ve sağlık personelinin uluslararası sağlık mevzuatı ve hasta hakları konularında eğitilmesi gerekmektedir.⁵⁸³ Bu bilgilendirmenin sağlanabilmesi amacıyla bilgilendirme için yeterli donanım ve eğitime sahip personelin sağlık kurumlarında sürekli istihdam etmesi, yurt içi ve yurt dışında hastanın kolayca ulaşabileceği bilgilendirici web sitesi, broşür gibi tedbirler alması gerekmektedir.⁵⁸⁴

c. Sağlık Tesisini Seçme ve Değiştirme

Hastanın tabii olduğu mevzuatın öngördüğü biçim ve şartlar doğrultusunda sağlık tesisini seçme ve değiştirme özgürlüğü bulunmaktadır. **Hasta Hakları Yönetmeliği'**ne göre hasta, seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.⁵⁸⁵ Sağlık hizmetine ulaşma hakkı çerçevesinde yer alan bu hak sayesinde hasta, sağlık mevzuatınca öngörülen *hasta yönlendirme sistemine* uygun olmak koşuluyla, istediği sağlık tesisini seçip değiştirebilir. Ancak, tedavi süresince sağlık tesisi değiştirmenin *faydaları ve zararları* konusunda hasta aydınlatılmış olmalıdır. Hastanın bu hakkını kullanabilmesi için tesis değiştirmenin hayati bir tehlikeye yol açmaması gerekmektedir.

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti alma amacıyla olan potansiyel sağlık turistinin, ülkemizde sağlık hizmeti alacağı tesisi seçme aşamasında USTAK tarafından hiçbir şekilde **tesis yönlendirmesi** yapılmaması gerekmektedir. Hasta hiçbir dış etki altında kalmadan sağlık tesisini seçebilmelidir; çünkü, insan sağlığı ticari kazanç sağlanmasına konu olmamalıdır.

d. Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme

Hastanın sağlık personelini tanıma hakkı kapsamında personelin kimlik, görev ve ünvanı hakkında bireye bilgi vermesi gerekmektedir. *Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi* uyarınca hasta hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.⁵⁸⁶

Hastanın hizmet sunumunu gerçekleştirecek olan sağlık personelini **sağlık**

⁵⁸³ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Md.3/3.

⁵⁸⁴ HHY. Md.7/2.

⁵⁸⁵ HHY. Md.8; Amsterdam Bildirgesi Md.5.

⁵⁸⁶ Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi Md.1.

mevzuatı hükümleri doğrultusunda seçme ve değiştirme hakkı bulunmaktadır.⁵⁸⁷

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü uyarınca, “*doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilme hakkına sahiptir*”.⁵⁸⁸ Hastanın tedavisi ile ilgilenen sağlık personelinin değiştirme hakkını kullanması sonucu ortaya çıkan *ücret farkı* ise hasta tarafından karşılanır.

Uluslararası sağlık turizmi seyahati gerçekleşmeden önce, potansiyel sağlık turisti talep ettiği sağlık hizmetini alacağı personeli seçebilmelidir. Bu seçimin **özgürce** gerçekleşebilmesi ancak ülkemiz sınırları dahilinde, Türkiye’nin hukuki ve cezai mesuliyetine dair yasalar ve mevzuat çerçevesinde, *Meslek Odası*’na kayıtlı ve mesleğini yürütme yetkisine sahip olan tüm sağlık personelinin tanıtımı ile gerçekleşebilir. Bu tanıtım potansiyel uluslararası sağlık turistini sağlık personeli hakkında bilgilendirmek amacıyla haksız rekabete meydan vermeyecek ve rekabet yasağına uygun şekilde yasalar çerçevesinde yapılmalıdır.

e. **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

Sağlık kuruluşu tarafından sunulan hizmetin, talebi yeterli zamanda karşılayamadığı hallerde, hasta tarafından **tıbbi kriterlere dayalı olarak öncelik sırasının** belirlenmesini isteme hakkı bulunmaktadır.⁵⁸⁹ Öncelik sırasının belirlenme hakkı kapsamında;

- Acil vak’a,
- Adli vak’a,
- Yaşlı,
- Engelli,

ile ilgili mevzuat hükümleri uygulanmaktadır. Ülkemize yurtdışından sağlık hizmeti almak amacıyla gelmeyen ancak, ülkemizde bulunduğu sırada **acil** sağlık hizmeti ihtiyacı ortaya çıkan kişiler uluslararası sağlık turisti kapsamında değerlendirilmektedir.⁵⁹⁰ Acil sağlık hizmeti almak amacıyla sağlık kurumuna başvuru yapan yabancı hastaların gecikmeksizin kabul ve tedavi edilmesi

⁵⁸⁷ HHY.Md.9; Hemşire hizmetinden şikayetçi olan hasta talebi karşısında, sağlık kurumu hemşire değişikliği yapabilir.

⁵⁸⁸ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Md.5.

⁵⁸⁹ HHY.Md.10.

⁵⁹⁰ USTY.Md.2.

zorunludur.⁵⁹¹ Bu kişiler, ülkemizde bulundukları sırada oluşan acil sağlık hizmet ihtiyaçlarında kamu, üniversite veya özel sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Ayrıca, ikameti yurtdışında bulunan ve sosyal güvencesi bulunmayan bu kişilere 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulmaktadır.

Adli vak'a kapsamında kolluk kuvvetlerince sağlık tesisine getirilerek acil sağlık hizmetinden yararlanmak isteyen yabancılar uluslararası sağlık turizmi **kapsamı dışında** değerlendirilmektedir.⁵⁹² Ancak, adli vak'a olmasından dolayı hastanın öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı bulunmaktadır.

f. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Anayasa'mızın 17. maddesi uyarınca herkesin yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkı bulunmaktadır. Birey, sağlıklı olma halini sürdürmek için tıp bilimine ihtiyaç duymaktadır. Herkese hukuka uygunluk şartlarından biri olan tıbbi gerekliliğe uygun teşhis, tedavi ve bakım sunulması gerekmektedir.

Sağlık kurumunun çalışma ortamının, tanı, tedavide uygulanacak ürünler ve kullanılacak ekipmanların uluslararası sağlık standartlarına ve düzenlemelerine uygun olması gerekmektedir. **Hasta Hakları Yönetmeliği'**ne göre, "*Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir*".⁵⁹³

Sağlık tesisinde görev yapan tüm sağlık personelinin yürürlükte olan kanunlar çerçevesinde uygulayacağı tedaviyi hukuken uygulamaya yetkili olması gerekmektedir. Bu yetki hiçbir şekilde en küçük bir sınıflandırmaya tabî olmamalıdır (dondurulma vs.). Hekimin, hukuken uygulama yetkisi olmayan veya hastaya fayda sağlamayacak tanı, tedavi müdahaleleri yasaktır.

Uluslararası sağlık turislerinin sınır ötesi sağlık hizmeti almak amacıyla seyahat gerçekleştirmelerinde tercih nedenlerinden biri ikamet edilen ülkede talep edilen sağlık hizmetinin **yasak** olması nedeniyle sunulmamasıdır. İkamet edilen ülke sınırı içerisinde uygulanması yasaklanmış veya uygulanmasına izin verilmemiş olan

⁵⁹¹ USTY.Md.9.

⁵⁹² USTY.Md.2/2-ğ.

⁵⁹³ HHY.Md.11.

tıbbi işlem ve uygulamalar yapılmamaktadır. Bu nedenle talep edilen sağlık hizmetinin sunulduğu bir ülkeye seyahat gerçekleştirilebilmektedir. Örneğin Monaco Prenslığı'nda tüp bebek tedavisinin yasak olması ve bu tedaviyi almak için başka bir ülkeye seyahat edilmesi gösterilebilir.

g. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Anayasamızın 17. Maddesi uyarınca “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*”. Tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller dışında kimse kişinin vücut bütünlüğüne müdahalede bulunamaz. Bu kapsamda **Hasta Hakları Yönetmeliği**'ne göre bireyi teşhis, tedavi veya koruma maksadı olmadan vücut bütünlüğünü ihlal edici hiçbirşey yapılamamaktadır.⁵⁹⁴ Hekimin tedavi yükümlülüğü gereği endikasyon olması durumunda tıbbi müdahalede bulunması hukuka uygundur. Ancak, endikasyon dışı bir tıbbi uygulama başta Anayasamız olmak üzere, *Sağlık Hukuku* mevzuatına da aykırılık teşkil etmektedir.⁵⁹⁵

h. Ötanazi Yasağı

Türk Dil Kurumu tarafından ötanazi (Euthanasia), bireyin yaşamının sonu ile ilgili karar verme hakkı olarak tanımlanmaktadır.⁵⁹⁶ Ölümünün kaçınılmaz olduğu ve acısını bir an önce dindirmek amacıyla hastanın talebiyle tıbbi yollarla gerçekleştirilen veya tıbbi müdahalenin kesilmesiyle meydana gelen bir ölüm şeklidir.

Günümüzde ötanazi, dünyada halen tam anlamıyla hukuki ve ahlaki bir zemine oturtulamamıştır. Bir *insan hakkı* olarak *yaşama hakkı* söz konusu olduğundan ve bu hakkın *vazgeçilemez* bir niteliği taşıması nedeniyle ötanazi talebi söz konusu olduğunda tam bir fikir birliğine varılamamaktadır.⁵⁹⁷ Hollanda tarafından ötanazinin, 1984 yılında belirli koşullar altında uygulanabilmesi koşuluyla

⁵⁹⁴ HHY.Md. 12.

⁵⁹⁵ AKYILDIZ, S.; 260, 261.

⁵⁹⁶ TDK. Erişim 12 Ağustos 2018,

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&view=yanlis&kelimez=346. (Ötanazi).

⁵⁹⁷ GÜRCAN, E.C. (2011) Ötanazi: Yaşama Hakkı Çerçevesinde Bir Değerlendirme, Erişim 12 Ağustos 2018, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1585/17178.pdf>.

izin verilmesine karşın, ilk kez 2000 yılında yasallamıştır.⁵⁹⁸ Günümüzde ötanazi,

- Hollanda (2000)
- Belçika (2002)
- Lüksemburg (2009)
- Kolomibya (2014)
- Kanada (2015)⁵⁹⁹
- Avustralya (2017)

ülkelerinde yasaldir. Ötanazi talebinde olan ve iyileştirilme olanağı olmayan bireyler tarafından ikamet edilen ülkeden ötanazinin yasal olduğu ülkelere seyahat gerçekleşmektedir. Ülkemizde ötanazi, **Hasta Hakları Yönetmeliği** Madde 13 ve **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi** Madde 14 uyarınca kanunlar çerçevesinde yasaktır. **Türk Ceza Kanunu** (TCK)'nda ötanaziye ilişkin özel bir düzenleme bulunmamasından dolayı kişinin öldürülmesine *rıza* göstermesi durumunda rızası geçersiz sayılmaktadır.

Ötanazinin uygulanması durumunda TCK'nın 83. ve 84. Madeleri hükümleri uygulanacaktır. Bu kapsamda kişiye yardım eden kişi, intihara sürüklemekten ve azmettirmekten cezalandırılmaktadır. Türkiye gibi İtalya ve İngiltere'de de ötanazi yasaktır.⁶⁰⁰ Fransa'da ötanazi yasaktır ve bu kapsamda kişiye yardım eden hekim, **Fransız Ceza Kanunu** Md.221-1'den meslekten men edilerek ömür boyu hapis cezasına çarptırılmaktadır.⁶⁰¹ Ayrıca, **Fransız Tıbbi Deontoloji Kanunu** Madde 38/2 hekimin hastanın ölümüne kasıtlı olarak neden olmasını yasaklamaktadır. Bu kanun ile 2005 yılında hastanın ölme hakkını kullanabilmesi başlığıyla tedaviyi durdurmayı veya ağır bir müdahaleyi reddetmesi mümkün kılınmıştır. Ancak bu ötanaziye kesinlikle yasallaştırmamaktadır. Ötanazinin yasak olduğu ancak hekim destekli intiharın yasal olduğu İsviçre, Almanya, Japonya ve bazı ABD eyaletleri bulunmaktadır.⁶⁰²

⁵⁹⁸ AVŞAR, N.; GÜNAY, P. (2016) Çoklu Politika Penceresinden Ötanazi: Türkiye'ye Bakış. Ekonomi&Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi. C.1.S.1-2.54, 66. Erişim 12 Ağustos 2018 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/317933>.,

⁵⁹⁹ Kanada'da ötanazi yabancı ülke vatandaşları için geçerli değildir.

⁶⁰⁰ DEMİRÖRS, Ö.; HIZAL, S.A. (2016) Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 65(4) s.1481-1516. Erişim 12. Ağustos 2018 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/2150/22264.pdf>.

⁶⁰¹ Euthanasia Assisted Suicide Laws Around The World. The Guardian. Erişim 12 Ağustos 2018. <https://www.theguardian.com/society/2014/jul/17/euthanasia-assisted-suicide-laws-world>

⁶⁰² L'Euthanasie en Europe (2017) Erişim 12 Ağustos 2018. <https://www.touteurope.eu/actualite/l-euthanasie-en-europe.html>

i. Tıbbi Özen Görme Hakkı

Sağlık personeli tarafından hastanın sağlık durumunun gerektirdiği tıbbi özen sağlanmalıdır. Tıbbi özen kuralı **Hasta Hakları Yönetmeliği** Madde 14 ile vurgulanmış olup hasta için bir *hak*, hekim için bir *yükümlülük* yaratmaktadır. **Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü**'ne göre, herkes hastalığının aşaması farketmeksizin mümkün olduğu düzeyde *ızdırabının giderilmesi hakkına* sahip olup sağlık personelinin tedavinin rahat geçmesi için gerekli önlemleri alması zorunlu kılınmıştır.⁶⁰³

Vekâlet sözleşmesi gereği **Türk Borçlar Kanunu** (TBK) uyarınca “*Vekil, vekalet borcunu ifa etmek ile yükümlüdür*”.⁶⁰⁴ Bu kapsamda hekimin en temel görevi **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**'na göre, hastasının hayatını kurtarmak veya sağlığını mümkün olduğunca korumaktır.⁶⁰⁵ Mümkün olmadığı durumlarda ise, hastasının ızdırabını azaltmaya yükümlüdür. İlgili Kanun kapsamında hekimin sadakat ve özen eksikliği hukuka aykırılık sebebi olarak düşünülmektedir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında gelen yabancıya *doğru, kibar ve özenli* bir sağlık hizmet sunulması gerekmektedir.

3.Sağlık Durumu ile İlgili Bilgilendirme ve Bilgi İsteme Hakkı

Aşağıda hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi alma kapsamında *kayıtları inceleme, kayıtların düzeltilmesini isteme, bilgi vermenin şekli, bilgi verilmesi uygun olmayan haller, bilgi verilmesini yasaklama* açıklanmıştır.

a. Bilgilendirmenin Kapsamı

Hastanın sağlık durumu ile ilgili önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olma ve tüm bunları sözlü veya yazılı olarak isteme hakkı bulunmaktadır.⁶⁰⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği Md.15 uyarınca,

⁶⁰³ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Md.11.

⁶⁰⁴ 11.1.2011 Tarih ve 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK) Md.506.

⁶⁰⁵ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Md.5.

⁶⁰⁶ EROL, H.G. (2015) Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları. Seçkin Yayıncılık.s.212-215.

- a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeği,
- b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
- c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,
- ç) Muhtemel komplikasyonları,
- d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,
- e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
- g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği

konularında bilgi verilmelidir. *Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* ile 15. Madde'ye bilgilendirme kapsamında **e, f ve g** bentleri eklenmiştir.⁶⁰⁷

b. Kayıtları İnceleme

Hasta kayıtlarını içeren medikal dosyasını kişi inceleyebilir ve bir örneğini alabilir. Hasta bu kayıtları bizzat kendisi istebileceği gibi *vekil veya yasal temsilci* aracılığıyla inceleyebilir. Hastanın sağlık durumunu içeren **medikal dosya** yalnızca hastanın tedavisi ile **doğrudan** ilgili olan sağlık personeli tarafından görülebilir.⁶⁰⁸

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında, hastanın medikal dosyasının aktarımı **internet** aracılığıyla sağlanabilmektedir. Bu medikal dosya aktarımı gerçekleşirken hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kişiler tarafından görülmesine engel olabilmek için gerekli önlemlerin uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi tarafından alınmış olması gerekmektedir. İnternet aracılığıyla aktarılabilen medikal dosyanın sağlık kurumu erişim sitesini düzenleyen yazılım firması veya uluslararası sağlık turizmi sağlık birimi personeli gibi doğrudan hastanın sağlık durumu ile ilgili olmayan kişilerce görülmesi engelleyici tedbirler alınmalı, **hasta-doktor mahremiyeti** açısından, 3. kişilerin sağlık bilgilerine ulaşmadığı hukuka uygun hale getirilmelidir.

⁶⁰⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. RG: 8.5.2014 Tarih, 28994 Sayılı.

⁶⁰⁸ HHY. MD.16.

c. Kayıtların Düzeltilmesini İsteme

Hastanın medikal kayıtlarını içeren, sağlık kurumunda yer alan medikal dosyasının **eksik veya yanlış işlenmiş** olması halinde düzeltilmesi talep edilebilmektedir.⁶⁰⁹ Tıbbi dosyanın yanlış işlenmiş olması durumunda hasta, kanûnî şartlara ve yöntemine uygun olarak tıbbi verilerinin düzeltilmesini, silinmesini veya yok edilmesini isteme, ayrıca kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebi ile zarara uğranması halinde giderilmesini talep etme haklarına sahiptir. Ayrıca tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi amacıyla hastanın medical dosyasının gözden geçirilerek **anonimleştirilmesi** mümkündür. Ancak, hukuki gerekçesi hasta tarafına açıklandığında bu durumu kabul etmeme hakkı bulunmaktadır.

d. Bilgi Vermenin Şekli

Medikal bilgi hekim tarafından hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun bir şekilde **sözlü** olarak sade bir dille anlatılmalıdır.⁶¹⁰ *Acil* durumlar dışında bu bilgilerin makul bir süre içinde hastaya verilmesi esas olmasına karşın, hasta kendisi yerine başkasının bilgilendirilmesini yazılı olarak talep edebilir. Ayrıca vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar bu konuda bilgilendirilebilir. Bu bilgilendirme gerektiğinde tercüman kullanarak hastanın anlayabileceği şekilde ve dilde yapılmalıdır. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti talep eden hastaya, doktor tarafından yapılan tıbbi açıklamaların doğru ve anlaşılır bir şekilde tercüme edilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda hasta onam formunda ilgili tercüman tarafından doğru tercüme edildiğini belirten bir bölümün yer alması yerinde olacaktır.

e. Bilgi Verilmesi Uygun Olmayan Haller

Hastalığı hususunda hastanın sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesinin rahatsızlığını **kötü etkileyeceği** ve rahatsızlığı artırma ihtimali olduğunda hastadan saklanabileceği **Hasta Hakları Yönetmeliği** Md.19'da açıklanmıştır. Bu kapsamda sağlık personeli hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmesi konusunda inisiyatifini

⁶⁰⁹ HHY. Md.17.

⁶¹⁰ HHY. Md.18.

kullanabilmektedir. Ancak, hekim tarafından bir tedavi uygulanamayacak bir tanı söz konusu olduğunda, sağlık personeli tarafından hastanın bilgilendirilmesi esastır.

f. Bilgi Verilmesini Yasaklama

Hasta hakları kapsamında birey, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının hatta herkesin bilgilendirilmesini yasaklayabilmektedir.⁶¹¹ Sağlık mevzuatında öngörülen haller dışında olmak üzere hastanın bilgilendirilmeme talebinin yazılı ve imzalı olması gerekmekte olup istenildiği zaman **iptal** edilmesi mümkün kılınmıştır.⁶¹² Sağlık durumu hakkında hastadan izinsiz bilgi verilmesinin yasak olmasına rağmen, ülkelerinde tanınan bireylerin kendi ülkelerinde talep ettikleri sağlık hizmetinin duyulma riski nedeniyle hastaların tedavi veya sağlığını koruma maksatlı seyahat edebildikleri görülmektedir. Bilgi verilmesinin yasaklanması söz konusu olmasına rağmen, sağlık personeli tarafından aksine bir davranışın olması durumunda, bu bilgi paylaşımı hastanın kişilik haklarına saldırı niteliğinde kabul görmektedir.

4.Hasta Mahremiyetine Saygı Gösterilmesini İsteme Hakkı

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında **mahremiyet hakkı** (özel hayatın gizliliği), sağlık hizmet sunumundan yararlanan hastaya ait bilgilerin *gizli tutulması* ve *mahremiyetine saygı gösterilmesi* olarak ifade edilmektedir.⁶¹³ Mahremiyet hakkı, tıp etiği ve insan hakları bakımından önem arz etmektedir.

Özel hayatın gizliliği hakkı; gerek uluslararası metinlerde gerekse ulusal mevzuatlarda güvence altına alınmıştır. Anayasalarımızda özel hayatı gizliliği **ilk kez** 1961 Anayasası'nın 15. maddesinde koruma altına alınmıştır. 1982 Anayasası'nda özel hayatın gizliliği, *Temel Haklar ve Ödevler* isimli ikinci kısımda **özel hayatın gizliliği ve korunması** başlığı altına ele alınmıştır. **Türkiye Hasta Hakları Yönetmeliği**'nde mahremiyet hakkı hastaya ait tıbbi bilgilerin gizliliğinin sağlanması ve mahremiyetine saygı duyulmasını içerir.⁶¹⁴

⁶¹¹ HHY. Md.20

⁶¹² Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Md.5; Öğretide *özel hayat* veya *özel yaşam* kavramını tercih edilmesine rağmen *Anayasa* ve *Türk Ceza Kanunu* tarafından özel hayat kavramı kullanılmaktadır.

⁶¹³ SERT, G. Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı (2008) Babil Yayınları , 95.

⁶¹⁴ HHY. Md.21.

Türk hukuku açısından *kişilik hakkının* bir parçasını teşkil eden **özel hayat** kavramı, toplum içerisinde kişinin kendine özgü yaşam tarzı, kendisini ilgilendiren tutum ve davranışı olarak tanımlanmaktadır.⁶¹⁵ Kişinin özel hayatı konutu, eşyaları, ismi, görüntüsü, *tıbbi müdahaleleri*, cinsel kimliği ve ilişkileri kişisel verilerini kapsamaktadır.

Özel hayata saygı hakkının bağımsızlık ve gizlilik özellikleri bulunmaktadır. *Amsterdam bildirgesi* ve *Lizbon/II Bildirgeleri* hastaya ait tıbbi bilgilerin gizliliği ve mahremiyetine saygı duyulmasını kapsamaktadır. Tıbbın uygulanmasında özel hayatın gizliliği ile ilgili hükümler yer alan *İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi*'nde herkesin sağlığı ile ilgili bilgiler hususunda özel hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkı olduğu belirtilmiştir.⁶¹⁶

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'nın 8. maddesine göre herkes, kendisini ilgilendiren kişisel verilerini koruma hakkına sahiptir.⁶¹⁷ Türkiye'nin de *iç hukukuna* dahil edilmiş olan *Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi*'ne göre⁶¹⁸ kimsenin özel yaşamına hukuka aykırı olarak müdahale edilemez. Benzer bir şekilde *İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi*'nin mahremiyet hakkı (right to privacy) başlığını taşıyan 11. maddesinde kimsenin özel hayatına yönelik hukuka aykırı saldırıların söz konusu olamayacağı belirtilmektedir.⁶¹⁹ *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*'ne göre herkesin özel hayatına müdahale edilmesi veya saldırılması karşısında yasa tarafında korunma hakkı bulunmaktadır.⁶²⁰

Günümüzde hastanın tıbbi bilgileri sağlık kurumu tarafından bilgisayar ortamında kayıt altına alınmaktadır. Bilgisayar ortamının sağladığı bu kolaylık mahremiyet hakkına ve tıp etiği ilkelerine aykırı düşebilmektedir. Teknolojik gelişim ile beraber kişisel verilerin kaydedilmesi ve aktarılması çeşitli sakıncalar doğurmaktadır. Günümüzde bu ihlaller daha çok internet aracılığıyla yapılmaktadır.

⁶¹⁵ TDK, özel hayat, Erişim 14.08.2018

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=özel%20hayat&guid=TDK.GTS.546676fb71b996.15132294.

⁶¹⁶ İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi Md.10.

⁶¹⁷ Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı (Charter of Fundamental Rights of the European Union) Md.7-8.

⁶¹⁸ Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi (International Covenant on Civil and Political Rights) 23.3.1976 tarihinde yürürlüğe girmiş olmasına rağmen 4.6.2003 tarihli 4868 sayılı Kanun ile iç hukukumuza dahil edilmiştir (Md.17)

⁶¹⁹ İnsan Hakları Amerikan Sözleşmesi (American Convention on Human Rights) Md.11.

⁶²⁰ İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (Universal Declaration of Human Rights) Md.12;

⁶²⁰ TEZCAN, D; ERDEM, M. R.; SANCAKDAR, O.; ÖNOK, R. M.; 451, 452.

İnternetin yapısı gereği, mahremiyet hakkı ihlaline yönelik risk taşıdığı görülmektedir.

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet alma talebinde olan **potansiyel sağlık turistinin** tıbbi bilgileri, tercih edilmesi halinde uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu vasıtasıyla bilgisayar ortamında gerçekleşmektedir. Kişinin sağlık kayıtları *doğrudan* tedavi ile ilgisi olmayan birçok birime aktarılabilir. Yazılım firması, muhasebe, aracı kuruluş personeli, sigorta şirketi bunlara örnek gösterilebilir. Belirli bir meslek grubunun meslek veya sanatın sağladığı kolaylık vasıtasıyla mesleğinin verdiği yetkiyi kötüye kullanmayarak kişinin özel hayatını ihlal etme tehlikesini önlemelidir.

Dünya Tıp Birliği bilgisayarın tıpta kullanışı hususunda **elektronik hasta dosyası** olarak da adlandırılabilen bu tıbbi bilgilerin tutulması ve arşivlenmesi halinde sağlık kurumunun bu verileri koruyacak tüm önlemleri alması gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenle başta hastanın ve tedavinin adı olmak üzere röntgen ve tahlillerine ulaşımı tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece sadece tabip, hasta ve hastanın istediği kişiler erişebilmelidir. **Veri Koruma Kanunları** (Data Protection Laws) gereğince hastanın aldığı sağlık hizmeti bilgilerine veri sahibinin rızası ve bilgisi dışından doğrudan ya da dolaylı bir şekilde ulaşım sağlanılmamaktadır.

5. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızasının Alınması

1219 SK.'nın 70. maddesi kapsamında tıbbi müdahalelerde **hastanın, velinin** (ana-baba) veya **yasal temsilcisinin izni** gerekmektedir. aksi taktirde hasta tıbbi uygulamalara tabi tutulmamaktadır.⁶²¹ Ancak rızanın geçerliliği belirli şartlara bağlıdır. Bu kapsamda hastanın rıza gösterme ehliyetinin bulunması şartı aranmaktadır. Akıl hastalığı veya yaş küçüklüğü hastayı rıza gösterme konusunda yetkisiz kılmaktadır.⁶²² Bu nedenle hastanın yasal temsilcisi olarak velisi veya vasisinin rızası alınmaktadır. Tıbbi müdahalenin gerekliliğine rağmen yasal temsilcisi tarafından rıza verilmemesi durumunda hastaya tıbbi müdahale kararı *mahkeme* tarafından verilmektedir.⁶²³

Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, hastanın tedaviyi reddetme rızasını

⁶²¹ HHY.Md. 22.

⁶²² TCK.Md. 103'e göre 15 yaşını doldurmamış bir çocuğun rızası geçersiz kabul edilmektedir.

⁶²³ TÜRKMEN, A., 60.

vermeme hakkı bulunmaktadır.⁶²⁴ Ayrıca, acil durumlarda hastanın hayati tehlikesinin bulunması ve bilincinin kapalı olması halinde uygulanan tıbbi müdahale rızaya bağlı değildir. Hastanın tedaviyle ilgili olarak yapılan girişimlerde herhangi bir şekilde şuurunu kaybetmesi veya onay veremeyecek duruma düşmesi durumunda tedaviyle ilgili her türlü kararı ve rızayı vermek üzere vekil veya yasal temsilci yetkili kılınabilmektedir. Hastanın rızası ve bilgisi dışında yapılan bir müdahale ise, hukuka aykırılık söz konusu olacaktır. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada rastgele seçilen 100 müdahaleden sadece 13'üne matbu bir formun imzalatıldığı ve 7'sine el yazılarıyla müdahaleye rıza gösterdiklerini belirten yazı alınmıştır. Uygulamada imzalatılan *rıza formlarının* ise, içerik ve dil bakımından standartların altında olduğu gözlemlenmiştir.⁶²⁵

6.Diğer Haklar

Aşağıda diğer haklar başlığı altında Güvenli Ortamda Sağlık Hizmeti Alma Hakkı, Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme Hakkı, İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı, Ziyaretçi ve Refakatçi Bulundurma Hakkı, Şikayet ve Dava Hakkı açıklanmıştır.

a. Güvenli Ortamda Sağlık Hizmeti Alma Hakkı

Sağlık kurum ve kuruluşları Sağlık Bakanlığınca ruhsat için belirlenmiş asgari şartları taşımakla ve iç güvenliği için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Bu kapsamda sağlık hizmet sunucusunun sağlık hizmet kalite standartlarına uyması gerekmektedir.⁶²⁶

*Hasta Hakları Yönetmeliği'*ne göre hasta, refakatçi, ziyaretçi veya yakınlarının hizmet alınan kurum ve kuruluş dahilinde güvenli ve emniyetli bir ortamda olmayı isteme hakkı bulunmaktadır. Tüm sağlık kurumlarının can ve mal güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirleri alması gerekmektedir.⁶²⁷ Uluslararası sağlık turizmi kapsamında günümüzde, hem ülke hem sağlık kurumunun güvenliği tercih nedenlerinde önemli bir rol oynamaktadır.

⁶²⁴ HHY. Md.25.

⁶²⁵ GÜNAY,Y.,ELÇİOĞLU,Ö.,KOÇ,S. (2000) Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi,8 (1)., 46,50.

⁶²⁶ AKYILDIZ, S; 289.

⁶²⁷ HHY. Md. 37.

b. Dini Vecibeleri Yerine Getirme

Sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi gören hastanın dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı bulunmaktadır. Tıbbi müdahaleye hiçbir müdahalesi söz konusu olmaması, kurum hizmet aksamalarına sebebiyet vermemesi şartıyla hastaların talepte bulunması durumunda dini inançlarına uygun din görevlisi davet edilebilmektedir. Ölmek üzere bulunan hastalar için talep şartı aranmaksızın dini inançlarına uygun din görevlisi çağrılmaktadır.⁶²⁸

c. İnsani Değerlere Saygı ve Ziyaret Hakkı

Her insanın kişilik değerlerine uygun bir şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Sağlık personeli hizmetini hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarını göz önünde bulundurarak insan onuruna yakışır bir şekilde sunması gerekmektedir. Bu kapsamda hastalarına, yakınlarına, refakatçi ve ziyaretçilerine iyi, kibar ve doğru davranmaları zorunlu tutulmaktadır.⁶²⁹

d. Refakatçi Bulundurma Hakkı

Sağlık kurum veya kuruluşunda alınan sağlık hizmeti sırasında hastaya yardımcı olmak üzere tıbbi durumunun gerektirdiği ölçüde hekimin izni dahilinde refakatçi bulundurulabilmektedir. Refakatin şekli ve koşulları Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 40. maddesi ile **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 62. maddesinde** düzenlenmiştir.⁶³⁰

e. Müraccat, Şikayet ve Dava Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde tanımlı hasta haklarının sağlık personeli tarafından ihlal edilmesi durumunda, hastanın *Sağlık Hukuku* mevzuatı çerçevesinde müracaat, şikâyet ve dava hakkı bulunmaktadır. Hasta ve hasta yakınları somut bir olayın özelliklerine bağlı olmak koşuluyla, bu haktan yararlanabilmektedir.⁶³¹

⁶²⁸ HHY. Md.38.

⁶²⁹ TÜRKMEN.A., .61; HHY. Md.3 9.

⁶³⁰ HHY. Md. 40.

⁶³¹ AKYILDIZ, S; 296, 297; HHY.Md.42; Md.42/A.

B.Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Hakları

1. Bilgi İsteme

USTAK'ın yurt dışından gelen hastalara rehberlik, danışmanlık ve organizasyon hizmetleri sunması konusunda UST'nin bilgi isteme hakkı bulunmaktadır. UST'nin,

- Uluslararası sağlık turizmi,
- USATES'in hizmet bilgileri,
- Ücret ve ödeme bilgileri,
- Seyahat, ulaştırma ve konaklama bilgileri,
- Konsolosluk, vize işlemleri

hakkında seyahat gerçekleşmeden bilgi isteme hakkı bulunmaktadır. USTAK uluslararası sağlık turizmi seyahati süreci ve aralarında *protokol* imzalanan USATES listesi hakkında yasalar çerçevesinde bilgi verir. USTAK'ın bilgilendirmesinin ardından UST ve yakınlarının talepleri doğrultusunda sağlık seyahatleri organize edilir. USTAK rehberlik, danışmanlık ve organizasyon hizmetleri sunmak için anlaşmalı olduğu USATES, konaklama, ulaşım firmalarıyla ile sağlık seyahati planlamasını yapar. Genel olarak UST, USTAK'ın tüm hizmetlerinden yararlanmak zorunda olmayıp, sadece tercih ettiği USATES'e aracılık etmesini talep edebilir.

2. Kayıtlarının Düzeltilmesini İsteme Hakkı

UST'nin kayıtları *inceleme ve kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı* bulunmaktadır. UST seyahat dosyasını inceleyebilir ve bir örneğini alabilir. bu kayıtları bizzat kendisi istebileceği gibi vekil veya yasal temsilci aracılığıyla inceleyebilir.

Dosyanın *eksik veya yanlış* işlenmiş olması halinde düzeltilmesi talep edilebilmektedir. Dosyanın yanlış işlenmiş olması durumunda UST, kanûnî şartlara ve yöntemine uygun olarak **verilerinin düzeltilmesini, silinmesini veya yok edilmesini isteme**, ayrıca kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebi ile **zarara**

uğranması halinde giderilmesini talep etme haklarına sahiptir. Ayrıca kayıtların anonimleştirilmesi mümkündür. Ancak, hukuki gerekçesi hasta tarafına açıklandığında bu durumu kabul etmeme hakkı bulunmaktadır.

3. Seyahat Sigortasının Yapılmasını İsteme Hakkı

USTAK seyahat acentası niteliği taşımaktadır. **Seyahat Acentaları Yönetmelik** uyarınca USTAK'ların seyahat acentası niteliği bulundurmalarından dolayı oluşturacakları paket turlarda **zorunlu seyahat sigortası** yaptırmaları gerekmektedir. UST'nin seyahat sigortası isteme hakkı bulunmaktadır. Böylece USTAK'ın iflası vb. nedenlerle UST seyahati boyunca seyahat sigortası kapsamında olacak ve mağduriyeti önlenecektir. Bu sigorta sözleşmelerinde kusur durumunda ödenecek tazminat veya iade koşulları, mücbir sebeple sayılan haller ve bu hallerde tarafların hak ve yükümleri, ödeme planı, borçlunun temerrüde düşmesinin hukuki sonuçları ayrıntılı bir şekilde yer almalıdır.

II. Uluslararası Sağlık Turisti'nin Yükümleri ve İhlali

A.Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisine Karşı Yükümleri ve İhlali

1.Yükümleri

Sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacında olan hasta ve sağlık personeli arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmaktadır.⁶³² Sözleşme kapsamında hukuk düzenince taraflara çeşitli haklar tanınmaktadır. Bu haklar sağlık personeli ve hasta ilişkisinde aynı zamanda yükümlülük doğurmaktadır. **Türk Medeni Kanunu'nun** 2.maddesi uyarınca *hakların ve yükümlülüklerin yerine getirilmesinde iyi niyet* asıldır. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında UST'nin sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alması çeşitli yükümleri doğurmaktadır. Aşağıda UST'nin USATES'e karşı yükümleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

⁶³² TBK. Md.502.

a. İşbirliği ile Davranış Yükümü

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42/A/1-a maddesi uyarınca, hastanın tedaviye katılımı sağlık kurum veya kuruluşuna müracât etmesi ile başlamaktadır. Sağlık hizmetinin tıbbi ve hukukî koşullara uygun şekilde sunulabilmesi için hasta ve sağlık personelinin mümkün olduğunca *iyi niyetli* bir iş birliği içinde olması gerekmektedir.

Tedavide başarının elde edilmesi için, teşhis ve tedavi sürecinin bir parçası olan hastanın sağlık hizmeti hususunda başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun *kural ve uygulamalarına uygun davranarak*, her zaman doğru bilgi vererek katılımcı bir yaklaşımda bulunma yükümlülüğü bulunmaktadır.⁶³³

b. Bilgi ve Belge Verme Yükümü

Hasta veya yasal vekili bilgi ve belge verme yükümlülüğü kapsamında;

- Sağlığı ile ilgili şikâyetlerini,
- Varsa daha önce geçirmiş olduğu hastalıkları,
- Görmüş olduğu tedavi ve tıbbi müdahaleleri,
- Varsa halen kullandığı veya önceden kullanmış olduğu ilaçları,
- Sağlığıyla ilgili tüm bilgileri

eksiksiz ve doğru bir şekilde sağlık personeline aktarmakla yükümlüdür.⁶³⁴ Hasta küçük veya koruma (hacir) altında ise veli veya vasisi sağlık personeline bilgilendirmede bulunmalıdır.⁶³⁵ Hastanın veya yasal vekilinin bu bilgileri eksik veya yanlış vermesi durumunda, hukuki sorumluluğu paylaşma sonucu doğmaktadır. Tıbbi kusur kaynaklı uyuşmazlıklarda bu haller sağlık personelinin hukukî sorumluluktan kurtarabilmektedir.

c. Uygunsuz Tedavi Talebinde Bulunmama Yükümü

Günümüzde hastalar tarafından *keyfi* olarak ilaç veya rapor talep

⁶³³ DOĞAN, C. (2016) Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri Erişim 15.08.2018 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/424883>; SÜTLAŞ, M., 116, 120.

⁶³⁴ HATIRNAZ, E. G, 117.

⁶³⁵ HHY.Md.42/A/1-b.

edilebilmektedir. Sağlık personeli tarafından uygun görülmeyen veya tedavi planında yer almayan bir sağlık hizmetinin uygulanması talep edilmemelidir. Uygunsuz talep, sağlık personelinin haklarını ihlal etmektedir.

d. Sağlık Personelinin Önerilerine Uyuma ve Geri Bildirim Yükümü

Hasta, yetkili sağlık personeli tarafından sunulan sağlık hizmet planına uymakla yükümlüdür. Bu kapsamda sağlık personelinin talimatları doğrultusunda önerilen bakım planını yerine getirmelidir. Yetkili sağlık personelinin önerilerine uyuma yükümlülüğü kapsamında hastanın belirli aralıklarla *kontrole gitmesi, ilaçlarını düzenli alması, diyetle uyması* vb. hususlara dikkat etmesi gerekmektedir. Ancak bu önerileri sunarken sağlık personeli, hastaya lüzumsuz sağlık masrafları yaptırmamalı, maddi durumuna dikkat etmelidir.

e. Sağlık Kuruluşu Kural ve Uygulamalarına Uyuma Yükümü

Hasta, diğer hastalara ve sağlık personeline saygı göstermelidir. Sağlık kurumu tarafından hastaya sağlık hizmeti almadan önce uyulması gereken kural ve uygulamalar anlatılmaktadır. Sağlık personeli tarafından hastanın yanında refakatçi kalmasına karar verilmesi ve refakatçiye yaka kartının takılması, hasta yanında yiyecek bulundurulmaması ve hasta yataklarında oturulmamasına özen gösterilmesi gibi sağlık kurumunca belirlenmiş kuralları ve uygulamaları hasta, yasal temsilcileri ve ziyaretçileri uygulamakla yükümlü olup aksi durumlarda sağlık kurumunun tedbirlerine uymak zorundadır.

f. Tetkik ve Tedavi Giderlerini Karşılama Yükümü

Hasta, sağlık personeli tarafından *müşteri* olarak kabul edilmemektedir. Ancak, hastanın sağlık personeline başvurusu ile birlikte her iki tarafa da borç yükleyen hukuki bir ilişki kurulmaktadır. Sözleşme gereğince sağlık personelinin hastaya hizmet sunumu gerçekleştirmesi **ücret** talep etme hakkını doğurmaktadır. Hasta ise almış olduğu hizmet gereği sağlık personeline borçlanmış olduğu edimi yerine getirmekle yükümlüdür.

Hastanın hekime ücret ödeme ifası zorunlu kabul edilmektedir. **Borçlar Kanunu**'nun "tüketim ödücü" başlıklı 386.maddesine göre bir hizmeti alan kişinin aynı nitelik ve miktarda şeyi geri vermesi gerekmektedir.

Bu kapsamda alınan hizmet karşılığında ücretin mutlak bir şekilde para şeklinde ödenmesi zorunluluğu bulunmamaktadır. Çünkü *Borçlar Kanunu* hükümleri kapsamında ücret, vekalet sözleşmesinin zorunlu unsuru olarak kabul edilmemektedir.⁶³⁶Hasta aynı edim konusu bir malı teslim ederek ücret ödeme yükümlülüğünü yerine getirebilmektedir. Ancak, kamu sağlık kurumundan sağlık hizmeti alan hastalar ücret ödeme yükümlülüğü altında bulunmamaktadır.⁶³⁷

g. Hastane Demirbaşlarına Karşı Tazmin Yükümü

Sağlık hizmetlerinde amaç, hastaya en iyi koşullarda güvenilir araçlarla doğru teşhisin koyularak, tedavinin gerçekleşmesini sağlamaktır. Hasta, yasal vekili veya yakınlarının kusurlu kullanım veya kasıtlı olarak sağlık kurum veya kuruluşunun demirbaşlarına ve malzemelerine zarar vermesi durumunda zarar ve ziyanı tazmin etmesi yükümlülüğü bulunmaktadır.

h. Saygı Gösterme Yükümü

Saygı gösterme yükümü, *Hasta Hakları Yönetmeliği*'nin 42/A/1 maddesinin a, d ve e bentlerinde açıklanmıştır. Bu kapsamda hastaların 65 yaş üzeri büyüklere veya engelli bireyler gibi ilgili mevzuata göre **öncelik tanınan hastalara, diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterme** yükümlülüğü bulunmaktadır.

Tüm dünyada **sağlıkta şiddet** sorunu görülmesine rağmen ülkemizde sağlıkta bu sorun gün geçtikçe artış göstermektedir. Sağlık personelinin uğradığı şiddet fiziksel, psikolojik ve ekonomik vb. türlerinde olabilir. Bu durum sağlık hizmet sunumunun güvenli ve olumlu bir şekilde gerçekleşmesine engel olmaktadır. Sağlıkta şiddet sorunun en temel nedenlerinden biri *şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği ve etkin güvenlik önlemlerinin alınmaması*

⁶³⁶ HATIRNAZ, E.G., 115, 117.

⁶³⁷ DEMİR, M. (2008) Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu Erişim 18.08.2018 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>. S.226-252.

gösterilmektedir.⁶³⁸

Hastanede meydana gelebilecek hırsızlık, fiziksel saldırı ve cinsel taciz durumlarında en hızlı şekilde olay yerine güvenliğin gönderilmesi amacıyla **Beyaz Kod** sistemi geliştirilmiştir. Bu kod hastane personeli, hasta ve yakınlarını kapsamaktadır. Beyaz Kod kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından 34 bin 510 dosya incelemeye tabi tutulmaktadır. Caydırıcılığın sağlanması amacıyla İstanbul Tabipler Birliği tarafından TBMM Adalet Komisyonu'na sağlıkta şiddete son verilmesine yönelik yasa tasarısı sunulmuştur.⁶³⁹

i. Sosyal Güvenlik Statüsünü Bildirme Yükümü

Sağlık personelinin hizmet talebinde olan hastanın sağlık giderlerinin hangi kurum tarafından ne oranda karşılanacağını bilmekle yükümlüdür. SGK anlaşmalı özel bir sağlık kuruluşunda kişinin karaciğer nakli işleminden fark ücreti alınmaması ve hastanın tüm tedavisinin SGK tarafından karşılanması konuya örnek gösterilebilir.

2.İhlali

Hastanın tıbbi ve hukuki gereklere uygun bir şekilde sağlık hizmetini alabilmesi için hekim ile iş birliği içinde olması gerekmektedir. Hastanın iş birliği yükümlülüğü kendi menfaati gereği tedavisinin olumlu sonuçlanması açısından gerekliliktir. Hastanın iş birliği ile davranış yükümlülüğünün ihlal etmesi tedavi sürecinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilecektir. Hastanın hekim tavsiyesine uymaması sonucu tedavi sürecinin başarısızlığının sorumlusu olarak hekim kabul edilmeyecektir.

Uluslararası sağlık turizminde çoğunlukla UST'nin ikamet ettiği ülkede gerekli tetkikleri yapılmış ve rahatsızlığının tanısı koyulmuştur. UST'nin doğrudan USATES'e başvurması mümkündür. Seyahat gerçekleşmeden önce UST'nin **ek bir konsültasyon talep etmesi** durumunda uygulamada sağlık kurumu erişim sitesi üzerinden **tahlil ve röntgen** bilgileri paylaşılabilmektedir.

⁶³⁸ HAVUTÇU, A. (2014) Hukuki Sorumluluk Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Karşı Hukuki Koruma, ÜSTÜN, Ç. (Ed.) Sağlıkta Şiddet Sorunu, 107.

⁶³⁹Erişim 15.08.2018 <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/doktoru-dovdum-evime-dondum-donemi-sona-erecek-40908662>

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında seyahat planı *seyahat gerçekleşmeden aylar öncesinde* yapılabilir. Dolayısıyla UST'nin sağlık hizmeti almak amacıyla USATES'e geldiğinde tıbbi bilgilerinde değişiklikler meydana gelebilir. Bu nedenle UST'nin ölkemizde yer alan USATES' e geldiğinde hekimin gerekli görmesi halinde tahlil, röntgen vb. işlemleri tekrarlanmaktadır. UST ile ilgili bilgi ve belgeler tedavide yol gösterici niteliktedir. Hastanın bilgi verme yükümlölüğünü yerine getirmemesi, eksik getirmesi durumlarında tıbbi hata kaynaklı davalarda bazı durumlarda hekimi hukuki sorumluluktan kurtarabilmektedir.⁶⁴⁰

UST'nin doğrudan USATES'e başvurusu **iki tarafı da borç** yükümü altına sokmaktadır. Özel sağlık kurum veya kuruluşunda çalışan bir hekimin sağlık hizmeti sunması yükümüne karşılık UST'nin ücret ödeme yükümü bulunmaktadır. UST'nin özel sağlık sigortasının bulunması durumunda ücret ödemeye yükümlü bağlı bulunduğu sigorta olacaktır. Hastanın ücret ödeme borcunu yerine getirmemesi durumunda *Borçlar Kanunu* kapsamında dava açılabilir.

Bir Kamu kurum veya kuruluşunda yer alan bir mala zarar verme suı **Türk Ceza Kanunu**'nun "Malvarlığına Karşı Suçlar" başlığı altında 151 ve 152. Maddelerinde düzenlenmiştir. Mala zarar verme suı:

- Malı bozarak veya kullanılamaz hale getirerek,
- Yıkarak,
- Tahrip ederek,
- Yok ederek,
- Kirleterek işlenebilir.

Hastane **demirbaş ve sarf malzemelerine** kasıtlı olarak zarar veren hasta ve yakınlarının bunu ödeme sorumluluğu vardır. Başkasının taşınır veya taşınmaz malına zarar verilmesi durumunda suı işleyen kişi mağdurun şikâyeti üzerine 4 aydan 3 yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılmaktadır.

Hastanın sağlık personeline, diğer hastalara ve yakınlarına **saygı gösterme** yükümü bulunmaktadır. Özellikle ölkemizde çok karşılaşılan hekime karşı hakaret, tehdit ve kasten yaralama durumlarında **Hasta Hakları Yönetmeliği**'nin 42/A. Maddesinin a, d ve e, bentlerinde öngörölmekte olan saygı yükümlölüğünün ihlal

⁶⁴⁰ AKYILDIZ , S., .303.

edilmesi söz konusudur. Acil serviste sağlık personeline hakaret eden kişiye 6 bin 80 TL idari para cezası uygulanması konuya örnek olarak gösterilebilir. Hamile bir bayana tekme atılması suretiyle kasten yaralama suçunun işlenmesi durumunda sanığa 1 yıl 3 ay hapis ve 1240 TL adli para cezası uygulanmıştır.⁶⁴¹

B. Uluslararası Sağlık Turisti'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu' na Karşı Yükümleri ve İhlali

1. Yükümleri

UST'nin yükümleri, bilgi ve belge verme yükümü, esası olmayan bir güven yaratmama yükümü ve seyahat giderlerini ödeme yükümü başlıkları altında aşağıda açıklanmıştır.

a. Bilgi ve Belge Verme Yükümü

UST seyahatinin gerçekleşmesi amacıyla gereken asgari bilgi ve belgeleri vermekle yükümlüdür. UST:

- Seyahat tarih aralığı,
- Kişi sayısı (Refakatçi, eş, çocuk, evcil hayvvan)
- Talep edilen sağlık hizmeti
- Tercih edilen USATES'i
- Sağlık hizmeti öncesi veya sonrası tatili
- Vize için gerekli belgeleri
- Konaklama ve ulaşım için gerekli belgeleri,
- Özel sigorta bilgileri,

Eksiksiz ve doğru bir şekilde USATES personeline aktarmakla yükümlüdür. UST'ye seyahatte eşlik edebilecek küçük çocuk olması, farklı etkinlikler vb. durumlarda USATES personeline bilgilendirmede bulunulmalıdır.

⁶⁴¹ Doktrora Şiddet (2017) Erişim 20.8.2018 <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-doktorlara-siddetin-ne-kadar-cezasi-var-anayasa-mahkemesi-uyesinden-7-ornek-vaka-2-12-75453.html>.

b. Esası Olmayan Bir Güven Yaratmama Yükümü

Ülkemizde USATES niteliği taşıyan sağlık kurum ve kuruluşlarının konuyla ilgilenen Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi bulunmaktadır. Bu birim sağlık turizmini kendi çabalarıyla yürütmenin yanı sıra birçok USTAK ile protokol imzalamaktadır. USTAK **sağlık kurumunun tıbbi donanım ve kalitatif özellikleri ile fiyatlandırma politikası** hususunda UST'yi bilgilendirmektedir. Ancak bu bilgilendirme neticesinde seyahatin her aşamasında USATES ve UST işbirliği yaparak USTAK'ı devre dışı bırakabilmektedir. Bu kapsamda taraflar birbirlerine karşı **dürüst** davranmak ve birbirlerinin çıkarlarına zarar vermemek ile yükümlüdürler.⁶⁴²

c. Seyahat Giderlerini Ödeme Yükümü

UST'nin USTAK'a başvurusu ile birlikte her iki tarafa da borç yükleyen hukuki bir ilişki kurulmaktadır. Sözleşme gereğince USTAK'ın UST'ye hizmet sunumu gerçekleştirmesi ücret talep etme hakkını doğurmaktadır. UST ise almış olduğu danışmanlık, seyahat ve organizasyon hizmetleri gereği USTAK personeline borçlanmış olduğu edimi yerine getirmekle yükümlüdür.

Borçlar Kanunu'nun "tüketim öduncü" başlıklı 386.maddesine göre bir hizmeti alan kişinin aynı nitelik ve miktarda şeyi geri vermesi gerekmektedir. Bu kapsamda hizmet alınmasının bir sonucu olarak ücret ödenmesinin ifası zorunlu kabul edilmektedir.

2. İhlali

UST'nin uluslararası sağlık turizmi kapsamında yapacağı seyahat hususunda bilgileri *eksiksiz ve doğru* bir şekilde USTAK personeline aktarmakla yükümlüdür. UST'nin bu bilgileri eksik veya yanlış vermesi durumunda doğacak zararda, hukuki sorumluluğu paylaşma sonucu doğmaktadır. Uyuşmazlıklarda bu durum USTAK personeline hukukî sorumluluktan kurtarabilmektedir.

⁶⁴² ERKANLI, B. (2015) Tarafların İş Sözleşmesinin Yapılması Sırasındaki Hak ve Yükümlülükleri, Adalet Yayıncılık, 97.

§ 2. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ SAĞLIK TESİSİ

Aşağıda uluslararası uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin hakları ve yükümleri ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

I. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Hakları

A. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turistine Karşı Hakları

Hekim ve hasta veya yasal vekilinin katıldığı bir sözleşmede sadece bir tarafın haklarından bahsetmek, diğer tarafın hak ve yükümlülüklerinden bahsetmemek eşitlik ilkesine aykırı bir ilişki doğuracaktır. Bu nedenle hastanın bazı hakları olduğu gibi hekimlerin de yasa karşısındaki durumunu ele almak yerinde olacaktır.

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği'ne göre, “*Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi aynı anda hem sağlık tesisi ruhsatına sahip olan hem de Bakanlık tarafından uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilen kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır*” (Md.4/ğ). Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi (USATES) **doğrudan** sağlık turizmini gerçekleştirebilmektedir. Bu nedenle USATES'e hiçbir uluslararası kuruluş aracılığı olmadan başvuran Uluslararası Sağlık Turistlerine hizmet verilebilmektedir. Uluslararası Sağlık Turistleri'nin sağlık kurumunda aldığı hizmet süresince baştan sonra tüm sorumluluğu USATES'e aittir. Tesise doğrudan başvurulduğunda ihtiyaç duyulması durumunda aralarında protokol sağlanmış olan Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu devreye sokulabilmektedir.

Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi, başında bir *yabancı dil bilen bir sağlık mensubu* bulunan ve USATES bünyesinde yer alan bir birimdir. USTY'ne göre, “*Uluslararası sağlık turizmi biriminde bir tabip/uzman tabip uluslararası sağlık turizmi birimi sorumlusu olarak görevlendirilir*”. (6/2) Sorumlu dahil **yabancı dil bilen en az iki personel** istihdam edilmesi gerekmektedir. Kayıt yaptıran Uluslararası Sağlık Turistin **teşhis, tedavi, faturalandırma, dil desteği, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu** ile ilgili tüm işlemleri sunmakla

görevlidir.

Sadece UST'ye hizmet sunulması amacıyla kurulan bu birim, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında **kabul edilmeyen Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, sağlık alanında milletlerarası ikili anlaşmalar** kapsamına giren kişilere de rehberlik hizmeti sunmakla görevlidir.⁶⁴³

USATES ve bazı USTAKlar arasında uluslararası sağlık turizmi kapsamında **protokol** imzalanmaktadır. Bu protokoller taraflara çeşitli **haklar ve yükümlülükler** getirmektedir. UST **doğrudan** uluslararası sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti sunumunda yetkili olan USATES'e başvuru yapabilmektedir. USATES, doğrudan sağlık turizmini gerçekleştirebilmekte; aracı firma kullanmadan da UST'ye hizmet sunabilmektedir. USATES'in sağlık hizmetleri sunulan bir sağlık kurumu olması nedeniyle hasta, hekim ve sağlık kurumu arasındaki hukuki ilişkiyi incelemek yerinde olacaktır. Ardından USATES'in UST'ye karşı hakları ve USTAK'a karşı hakları ele alınmıştır.

1. Hastadan Saygı ve Güven Bekleme Hakkı

Sağlık hizmetinin sunumunda ve hekimlik mesleğinin yürütülmesinde hastanın hekimine *saygı ve güven* duyması önem arz etmektedir. Bu kapsamda hekimin hastasının kendisine saygı duymasını ve güvenmesini bekleme hakkı bulunmaktadır. **Hasta Hakları Yönetmeliği**'nin 42/A/1-a maddesi uyarınca, sağlık hizmetinin tıbbi ve hukukî koşullara uygun şekilde sunulabilmesi için hasta ve sağlık personelinin mümkün olduğunca iyi niyetli bir iş birliği içinde olması gerekmektedir. İlgili maddede yer alan “iş birliği bekleme hakkı” hasta yükümlülüklerinin hekim haklarına bir yansıması olarak düşünülmektedir. Bu itibarla, hekimin saygı ve güven bekleme hakkı hastanın tedavi süresine olumlu etki yapmaktadır. Hekimine güvenmeyen ve saygılı davranmayan bir hastanın tedavi sürecinin başarılı olması zorlaşmaktadır.

2. Hekimin Konsültasyon Hakkı

Hekimin, yapacağı ameliyat ve tedavilerde beraber çalışacağı diğer sağlık

⁶⁴³ USTY Md.6.

personellerini seçme hakkı bulunmaktadır.⁶⁴⁴ Bu kapsamda hekim farklı uzmanlık alanlarında çalışan sağlık personellerinden **danışım** (konsültasyon) isteyebilmektedir. **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**'nin 24. Maddesi'ne göre *hekim, konsültasyon talebini* hastaya bildirmelidir. Konsültasyon teklifinin kabul edilmemesi durumunda ise tabipin hastasının tedavisini bırakma özgürlüğü bulunmaktadır. Hekimin konsültasyon talebinin hastası tarafından kabul edilmesi durumunda konsültasyon süreci başlayabilecektir.

Bir hekim hakkı olarak *danışım ve ekip çalışması sürecinin* düzenli işleyebilmesi için **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**'nın 19. Maddesi'ne göre, söz konusu konsültasyon talebinin yazılı olarak, hastanın özellikleri ile danışma nedenini belirterek, açıklanması gerekmektedir. **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**'nin 25. Maddesi gereği, söz konusu ekip çalışmasında hekimler arasındaki görüşmeler hastanın ve yasal vekilinin anlayamayacağı şekilde olmalıdır. Konsültasyonun neticesinin bir tutanağa kaydedilerek *müştereken* imzalanması hüküm altına alınmıştır. Konsültasyon sonucunu hastaya söylemeye yetkili hekim ise *en yaşlı hekim* olarak belirlenmiştir.

3.Tedaviyi Üstlenmeme veya Yarıda Bırakma Hakkı

Hekimin en öncelikli görevi hastayı iyileştirme amacıyla tanı ve tedavi hizmeti sunmaktır. **Hasta Hakları Yönetmeliği**'nde hastalara **hekim seçme özgürlüğü** tanınmasına rağmen mevzuatta hekimin hastayı seçme, yarıda bırakma veya ret hakkı açıkça belirtilmemektedir.⁶⁴⁵ Ancak, hekimin kendisine **güven duyulmaması, bulaşıcı hastalığın söylenmemesi, hastanın tedaviyi kabul etmemesi, hekimin tehdit edilmesi, hakaret edilmesi** vb. durumlarda tıbbi sakınca olmaması koşuluyla tedaviyi *reddetme veya yarıda bırakma hakkı* bulunmaktadır.

Sözleşmede yer alan *iki taraf için de yararlı sonuçlar doğurmayacak bir süreçte* hekim hastayı reddedebilmektedir. Hekimin *tedavi özgürlüğü* hakkının kullanımı için **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları** Madde 25 uyarınca aşağıdaki koşulların sağlanması gerekmektedir:

⁶⁴⁴ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi Md.21.

⁶⁴⁵ HAKERİ, H. (2007) Hekimin Tedavi Özgürlüğü (Hekimin Tedaviyi Ret Hakkı) Erişim 18.08.2018 <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hekimin-tedavi-ozgurlugu-hekimin-tedaviyi-ret-hakki-72-64-1419.html>.

- Hekim tıbbi bilgisini *yeterince* uygulayamayacağına karar verdiğiğinde,
- Hastanın *başka bir hekim bulmasının mümkün olduğu* durumlarda,

Hekimin tıbbi bir sakınca olmamak kaydıyla hastanın **bakımını üstlenmeme ya da tedaviyi yarıda bırakma hakkı** doğabilecektir.⁶⁴⁶ Bu koşulların bulunduğu durumlarda tedaviyi bırakacak hekim,

- Tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağını,
- Diğer tıbbi yöntemlerin olduğunu,
- Hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini,
- İkinci hekim bulunmadan hastayı bırakmayacağını,
- Devredeceği ikinci hekime hasta ile ilgili tüm tıbbi bilgilerin

aktarılacağını hasta veya yasal temsilcisine belirtmelidir. Hekim ancak tüm bu koşullar sağlandığı takdirde hastayı reddebilmektedir. Ayrıca, **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi** 'nin 6/2.Maddesi'ne göre, *hastanın tedaviyi reddetmesi* durumunda hekimin tedaviyi üstlenmeme hakkı bulunmaktadır. Hekimin bu hakkı çeşitli istisnalara tabidir. *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi* 'nin 18. Maddesi'ne göre;

- Acil yardım,
- Resmi görevin yerine getirilmesi,
- İnsani görevin yerine getirilmesi (depresyon, savaş vb.)

durumlarında hekim hastanın tedavisini üstlenmek zorunda kalacaktır. Ancak ilgili Nizamname'nin 19. Maddesinde *mesleki veya şahsi sebeplerle hekimin hastasını bırakabileceği* belirtilmektedir.

4. Hastayı İyileştirme Garantisi Vermeme Hakkı

Hasta ile hekim arasında oluşan sözleşme gereği hekim başladığı tedavi sonuçlandırır. Hekim tıp biliminin standartlarına uygun bir şekilde sanatını icra etmek durumundadır.

Her hastada her tedavi aynı sonucu doğurmayabilir. Hekimin en temel hedefi

⁶⁴⁶ TÜRKMEN, A., 63, 64.

olan hastayı iyileştirme ve tedavi sürecinden olumlu bir sonuç edinme bazen mümkün olamamaktadır. *Tıbbi standartlara uygun davranılmasına rağmen hastanın iyileşmemesi* mümkündür. **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**'nin 13. Maddesi'ne göre, sunulan tedavinin şifa ile sonuçlanmamasından dolayı hekim sorumlu tutulmamaktadır. Bu kapsamda hekimin hastasına *iyileşme garantisi vermeme hakkı* bulunmaktadır.⁶⁴⁷

5.Ücret Talep Etme Hakkı

Emeğinin karşılığı olarak ücret talep etme hakkı her çalışan gibi hekiminde hakkıdır. Hekim sunduğu tıbbi hizmetin karşılığında hastadan ücret talep etme hakkına sahiptir.⁶⁴⁸ Hekimin asli edim yükümlülüğünün konusu tıbbi müdâhalelerdir. Hekimin bu yükümlülüğünü yerine getirmesi borcuna karşılık olarak, hastanın ödemekle yükümlü olduğu bir ücret bulunmaktadır.⁶⁴⁹ **Türk Tabipler Birliği** tarafından hekimin sunduğu kontrol, tıbbi teşhis ve tedavinin **asgari ücret tarifesi** belirlenmiştir. **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**'nın 29. maddesine göre, sağlık personelinin belirlenen asgari ücret tarifesinin altında ücret isteme hakkı bulunmamaktadır.

Hastanın hekime başvurması hekim ile hasta arasında hukuki bir sözleşme doğurmaktadır. Bu sözleşme kapsamında taraflar hekim ve hastadır. Hastanın tam ehliyetsiz, sınırlı ehliyetli, sınırsız ehliyetli vb. durumları söz konusu olduğunda yasalar çerçevesinde hastanın yasal temsilcisi de taraf olabilmektedir. Bu durumda hekimin hasta veya yasal temsilcisi ile bir sözleşme yapılmaktadır.

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında ülkemize USTAK aracılığıyla UST gelebilmektedir. USTAK'ın görev tanımlarından biri de sağlık kurum veya kuruluşundan talep edilen tedavi planının **fiyat politikasına** dair bilgiler hususunda UST'yi bilgilendirmektedir.⁶⁵⁰ Bu kapsamda USTAK **ödeme yöntemleri** ve bir sorun ortaya çıkması durumunda **iade politikası** hususunu hastaya açıkça belirtilmelidir. Ancak, USTAK'ın tıbbi hizmetin ücreti hususunda sadece hastayı önceden bilgilendirmeye aracılık yetkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla *Uluslararası*

⁶⁴⁷ AKYILDIZ, S., 314.

⁶⁴⁸ TÜRKMEN, A., 63.

⁶⁴⁹ DEMİR, M., 235, 237.

⁶⁵⁰ TONTUŞ, H.Ö. (2017) SATURK.Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar Erişim 18.08.2018 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10950,08pdf.pdf?0>.

Sağlık Turizmi Yönetmeliği'nde USTAK'ın görev tanımlamaları arasında hasta ile hekim arasında **ücrete aracılık etmesi** bulunmamaktadır. Ayrıca, *Tıbbi Deontoloji Tüzüğü*'ne göre, tabip ve diş tabiplerinin herhangi bir suretle olursa olsun, muayene ve tedavi ücretinin ödenmesi hususunda **üçüncü şahısların aracılık etmesini** kabul etmesi caiz bulunmamaktadır.⁶⁵¹

6.Sağlığını Koruma Hakkı

Sağlığın korunması hakkı en temel haklardan olup Anayasamızda güvence altına alınmıştır. Hekimler san'atını icra ederken *sağlık risklerini en aza indirmeyi* talep edebilmektedir. Enfeksiyon, radyasyon, bulaşılabilirlik potansiyeli olan hastalıklarda vb. mesleki risklere karşı hekimler sağlıklarını koruma hakkına sahiptirler.

Sağlık hizmet sunumu sırasında sağlık personeline yönelik *hakaret ve suç* işlenebilmektedir. Ülkemizde bu suçlar *Sağlık Bakanlığı* tarafından oluşturulan 113 **Beyaz Kod Hattına** bildirilmektedir. Kamu ya da özel sektörde çalışması farketmeksizin tüm mağdur olan sağlık personeline *Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik* kapsamında **hukuki yardım** teklifi sunulmaktadır.⁶⁵²

B. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Hakları

1.Bilgi İsteme Hakkı

USATES'in bünyesinde yer alan **Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi (STB)** aralarında protokol imzalanmadan önce birlikte çalışabileceği USTAK'ın *şirket bilgilerini talep etme hakkı* bulunmaktadır. Bu birim bir hizmet sunulması durumunda bu bilgileri kullanarak USTAK'a *fatura* kesebilmektedir. **Vergi Usul Kanunu (VUK)**'nun Fatura Şekli başlıklı 230. Maddesine göre, faturanın üzerinde, müşterinin adı, ticaret ünvanı, adresi, vergi dairesi ve hesap numarası bilgilerinin yer

⁶⁵¹ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Md.12/1-e; Ayrıca 30.maddeye göre “Yapılan konsültasyonda her tabip veya diş tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin bir elden alınarak taksimi caiz değildir”.

⁶⁵² Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, RG: 28.4.2012,28277.

alması gerekmektedir. Ayrıca, TTK'nın 39. Maddesi'ne göre, işletmeyle ilgili tüm fatura, dekont, ticari mektup vb. dokümanlarda bulunması gereken bilgilerin fatura üzerinde yer alması zorunludur.⁶⁵³

Sağlık hizmet sunumunun gerçekleşmesi sonucunda UST'nin USATES personeline ücret ödeyecektir. Hekimin hizmet yükümlülüğünü yerine getirmesi borcuna karşılık olarak, hastanın ödemekle yükümlü olduğu bir ücret bulunmaktadır.⁶⁵⁴USATES'in bünyesinde yer alan **Sağlık Turizmi Birimi** UST'nin aldığı sağlık hizmetleri kapsamında **faturalandırma** işlemlerini gerçekleştirmekle görevlidir. **Uluslararası Sağlık Turizmi Yönetmeliği**'nde USTAK'ın görev tanımlamaları arasında hasta ile hekim arasında **ücrete aracılık etmesi** bulunmamasına rağmen uygulamada USTAK'ın ücrete aracılık ettiği görülmektedir. Ülkemizde yer alan **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü**'ne göre, tabip ve dış tabiplerinin herhangi bir suretle olursa olsun, muayene ve tedavi ücretinin ödenmesi hususunda **üçüncü şahısların aracılık etmesini** kabul etmesi caiz bulunmamaktadır.⁶⁵⁵ Ancak uygulamada USATES, USTAK'a bu kapsamda fatura kestiği görülebilmektedir.

II. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Yükümleri ve İhlali

Aşağıda Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin yükümleri ve ihlali ayrıntılı olarak incelenecektir.

A. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turisti'ne Karşı Yükümleri ve İhlali

1. Yükümleri

Ülkemizde diğer tüm sağlık kuruluşları gibi USATES ünvanını elde eden sağlık kurum ve kuruluşlarının *yerel hastaya* veya *UST'ye karşı* çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kapsamda sağlık kurum veya kuruluşu aşağıda yer

⁶⁵³ İNCE, Ö. (2017) Ed: YARAR; O, Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri, DOĞRU, E; Hasta Hizmetleri ve Faturalama, Güneş Tıp Kitabevleri, 117, 127.

⁶⁵⁴ DEMİR, M., 235, 237.

⁶⁵⁵ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Md.12/1-e; Ayrıca 30.maddeye göre “Yapılan konsültasyonda her tabip veya dış tabibi, ücretini ayrı ayrı alır. Ücretin bir elden alınarak taksimi caiz değildir”.

alan asgari standartlara uymak durumundadır. USTAK'ın:

- Türkiye sınırları dahilinde, Türkiye'nin Hukuki ve Cezai mesuliyetine dair yasalar ve mevzuat çerçevesinde, Meslek Odasına kayıtlı ve mesleğini yapma yetkisinde olan bir sağlık kurum veya kuruluşu olduğunu,
- Muayene, teşhis, tedavi ve kontrolün gerçekleşeceği çalışma ortamının tanı ve tedavide uygulanacak ürünler ile kullanılacak ekipmanların Türkiye'nin asgarî sağlık standartlarına ve yasalarına, Uluslararası Sağlık Standartları ile düzenlemelerine uygunluğunu,
- USTAK'ta görev yapan tüm sağlık personellerinin yürürlükte olan kanunlar çerçevesinde uygulayacağı tedaviyi hukuken uygulamaya yetkili olduğunu ve bu yetkinin hiçbir şekilde hiçbir sınırlandırmaya tabî tutulmadığını,
- Yürürlükteki mevzuata göre Türkiye'de uygulanması yasaklanmış veya uygulanmasına izin verilmemiş olan tıbbi işlem ve uygulamaların yapılmadığını,
- UST'ye kibar ve özenli davranacağını,
- UST'ye uygulanacak teşhis, tedavi ve bu teşhis ve tedavinin muhtemel sonuçları konusunda bilgilendireceğini ve Onam formunu imzalatacağını,

*sürekli eğitim ve gelişim gösterilerek ilerlediğini belirtmesi yerinde olacaktır. Yukarıda belirtilen asgari standartları karşıladığı kesinleşmiş USATES'in aşağıda UST'ne karşı yükümleri *Hasta Haklarına Saygı Yükümü, Tıbbi Teşhis ve Tedavi Sağlama Yükümü, Aydınlatma ve Rıza Alma Yükümü ve Kişisel Verileri Koruma Yükümü* başlıkları altında incelenmektedir.*

a. Hasta Haklarına Saygı Yükümü

Her geçen gün tıbbi bilgi ve uygulamanın gelişmesiyle birlikte sağlık hizmetlerinden yararlanma olanakları artış göstermektedir. Günümüz sağlık ortamında sağlık hizmetlerinin *adil* kullanımı bakımından önemli problemler yaşanmaktadır. Hasta haklarının temel amacı hasta ile hekimi karşı karşıya getirmek

değildir. Hastanın *bedensel ve ruhsal olarak gelişmesi, saygının artırılması, onurunun ve bütünlüğünün korunması böylece tam ve kaliteli sağlık hizmetinden yararlanması* amaçlanmaktadır.⁶⁵⁶

Hekim, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi başta olmak üzere, *tüm insan hakları belgelerine* ve hekimlik ile ilgili *mesleki etik kurallarına* uymakla yükümlüdür. Hekimin **uluslararası sözleşmelere uyma yükümlülüğü** bulunmaktadır. Anayasa'nın 90. Maddesine göre, uluslararası anlaşmalar ülkemizde kanun hükmündedir. Uluslararası haklar ile ulusal hakların aynı konularda farklı hükümler içermesi durumunda uluslararası anlaşmalara **öncelik** tanınmaktadır.⁶⁵⁷

Üçüncü kuşak haklardan olan hasta haklarına saygı, hekimliğin ve sağlık hizmetinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Hekim tarafından hasta haklarına saygı gösterilmesi hem yasal bir zorunluluk hemde mesleki etik kuralıdır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 21. Maddesi'ne göre, hekim hastanın sağlığına ilişkin kararlar alırken hasta haklarına saygı duymak zorundadır. **Hasta Hakları Kılavuzu** gereği, sağlık personelinin devletin bu haklarını tanıma ve destekleme sorumluluğu bulunmaktadır. Ülkemizde hasta haklarının daha çok benimsenmesi ve yaşama geçirilebilmesi için sağlık personeline insan hakları ve hasta hakları hususunda *sürekli eğitim* verilmesi gerekmektedir. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları hasta hakları konusunda *iç denetime* önem vermelidir.

Anayasamızın 10.maddesi uyarınca, herkes dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, inanç ve benzeri sebeplerle kanun önünde eşittir. Hekim hastaları arasında ayırım gözetmeksizin eşitlik ilkesi çerçevesinde mesleğini ifa etmelidir. Hekimin **yansızlık yükümlülüğü** ilk kez **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin** 2.Maddesinde yer almıştır. İlgili maddeye göre hekim, hastaları arasında eşitlik ilkesinin öngördüğü şekilde ayırım gözetmeksizin herkese yüksek dikkat ve **özen** göstermelidir. Ayrıca *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın* 7.Maddesi de benzer bir düzenlemeye gidilmiştir.

⁶⁵⁶ TÜRKMEN, H.Ö. (2014) Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar s.1-13. Erişim 18.8.2018 <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492511-113.pdf>.

⁶⁵⁷ AKYILDIZ ,S., 335.

b. Tıbbi Teşhis ve Tedavi Sağlama Yükümlülüğü

Hekimin kendisiyle sözleşme yapan hastanın tıbbi teşhis ve tedavisini gerçekleştirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülüğü gerçekleştirirken tıp bilimi ve uygulamasının gerektirdiği *özen* çerçevesinde davranması gerekmektedir.

Öncelikle sağlık kurum veya kuruluşunun başvuru yapan hastanın **kimlik tespitini yapma yükümü** bulunmaktadır. Böylece hem hastanın varsa özel sigortasından talep edilen harcamaları belirlenebilecek, hem de *asayiş* olayına karışılması durumunda tespit edilmesine fayda sağlanabilecektir.⁶⁵⁸ Hekimin doğru bir tanı koyabilmesi için insanca muamele yükümlülüğünün de bir parçası olan **öykü alma yükümünü** (Anamnez) yerine getirmesi gerekmektedir. Doğru ve başarılı bir sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirebilmek ancak hastanın tam anamnezini elde etmek ile mümkün olmaktadır.⁶⁵⁹

Hekimin hastayı **muayene etme yükümü** bulunmaktadır. Hekimin muayene ve dinleme işlemlerinin sonucunda gerekli dikkat ve zamanı hastasına harcaması gerekmektedir. Bundan sonra teşhis için gerekli araştırmalar yapılmalıdır. Hastanın tüm *muayene, tetkik, tahlil* ve araştırmalarını içeren **tıbbi dosyasını** inceleyen hekimin tıp biliminin kurallarına uygun olarak **tanı koyma yükümü** bulunmaktadır. Muayenesiz tanı koyulması mümkün değildir.

Tanısı konulan bedensel veya ruhsal hastalıkların iyileştirilmesi ve şikayetlerin ortadan kaldırılması tedavi olarak adlandırılmaktadır.⁶⁶⁰ Hekimin hastasını **tedaviyi sağlama yükümü** bulunmaktadır. Hekimin temel amacı hastasını tedavi etmek olmasına rağmen hastanın iyileşmemesi mümkündür. **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**'nin 13. Maddesi'ne göre, sunulan tedavinin şifa ile sonuçlanmamasından dolayı hekim sorumlu tutulmamaktadır. Bu kapsamda hekimin hastasına iyileşme garantisi vermeme hakkı bulunmaktadır.⁶⁶¹

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları uyarınca, hekimin **bilimsel olmayan yöntemleri uygulamama yükümü** bulunmaktadır. Bu kapsamda hekimin bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemlerini göz önünde bulundurmalı, gerekli bilimsel

⁶⁵⁸ SÖZER, A.N., GSS, 49.

⁶⁵⁹ TÜRKMEN, A., 67.

⁶⁶⁰ EROL, G.H, 106, 109.

⁶⁶¹ AKYILDIZ, S , 314.

etaplardan geçerek günümüze gelmiş ve ruhsatlandırılmış ilaçları kullanmalıdır.⁶⁶² Ayrıca sağlık kurum veya kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin yürürlükte olan Kanunlar çerçevesinde uygulayacağı tedaviyi hukuken uygulamaya yetkili olması gerekmektedir. Hekimin **yetkinlik dışı faaliyet gerektiren tıbbi girişimlerde bulunmama yükümü** vardır. Hekimin belirleyeceği tedaviyi uygulamaya yetkili olması ve hiçbir şekilde en küçük bir sınırlandırmaya tabi olmaması (mesleki faaliyetinin engellenmesi gibi) önemlidir.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 30. Maddesinde ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 20. Maddesinde hekimin hastasına zorunlu olmadıkça *pahalı ilaç ve yöntemleri* önermemesi gerektiği ve **gereksiz harcama yaptırmama yükümü** kural altına alınmaktadır. *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*'ne göre hekim, hastanın konsültasyon talep etmesi durumunda bunu kabul etmek, konsültasyon sonucunu zapta geçmek durumundadır.⁶⁶³ Bu kapsamda hekimin **konsültasyon ve ekip çalışmasına uyma yükümü** bulunmaktadır. *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*'na göre *konsültan hekim* de hastanın sürekli hekimi kadar hastadan sorumlu tutulmaktadır.

*Türk Dil Kurumu*⁶⁶⁴'na göre *reçete*, hekimin hastasını muayene ettikten sonra gerekli gördüğü ilaç listesiyle bunların kullanış şeklinin açıklandığı yazılardır. Hekim tarafından eczacı için yazılan reçete tedaviye uygun ilaçları içermektedir. Hekimin hastasına tıbbi **reçete yazma yükümü** bulunmaktadır. Günümüzde hastaya **elektronik reçete** verilmektedir. Elektronik reçete sistemi ile hasta uygulamada yapıldığı üzere **muadil ilaç** verilip verilmediğini kontrol edememektedir. Hastanın sorgulama imkanı bulamadığı bir sistemden ilaç alması söz konusudur.

Hastanın sağlık hizmet ihtiyacının devam etmesi veya iyileştirilmesi hususunda hekimin hastayı **tedavi sonrası kontrol etme yükümü** bulunmaktadır. **Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. Maddesine** göre, "... *tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur*" denilmektedir. İlgili madde hükmü gereği hekimin tedavi sonrasında da yükümlülüklerinin devam ettiği görülmektedir.⁶⁶⁵

⁶⁶² Hekimlik Meslek Etiği Kuralları md.12.

⁶⁶³ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Md.24-26.

⁶⁶⁴ Türk Dil Kurumu (2018) Reçete. Erişim 18.08.2018

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=REÇETE.

⁶⁶⁵ TANERİ, G, 397, 398.

c. Aydınlatma ve Rıza Alma Yükümü

Hekim açısından bir yükümlülük olan aydınlatma kavramı hasta açısından bir haktır. Hastanın aydınlatılması ve rızasının alınması içiçe geçmiş kavramlardır. Sözleşmenin tarafı olan hekimin **aydınlatma yükümü** gereği uygulayacağı sağlık hizmeti hususunda hastayı bilgilendirmesi gerekmektedir.⁶⁶⁶ Aydınlatma, aynı tedaviyi uygulayan tüm diğer doktorların asgari düzeyde yapması gerektiği düzeyde (makul doktor ölçütü) hastaya sunulacak sağlık hizmeti:

- Önerilen tedavi yöntemi,
 - Varsa alternatifleri,
 - Başarı şansı ve süresi,
 - İşleme ait komplikasyonları,
 - Uygulama sonrasında dikkat edilmesi gereken hususları,
 - Önerilen tedavinin kabul edilmemesi sonucu hastalığın yaratabileceği sonuçları,
- hakkında bilgilendirme içermektedir. **Bali Bildirgesi Md.3'e** göre,

“Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır”.

Lizbon Bildirgesi Md.3'e göre ise, *“hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme olanağına sahiptir”.* Benzer bir düzenleme ile **Amsterdam Bildirgesi Md.3** gereği, *“hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşulu kabul edilmektedir. Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir”.* Bu bilgiler dahilinde hasta özgürce

⁶⁶⁶ HAKERİ, H. (2009) Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 133, 146: “Hemşirenin, aydınlatma yükümlülüğü bulunmamaktadır...Ancak hemşirenin sorumluluk alanındaki tıbbi müdahalelerde aydınlatma yükümlülüğünün bulunduğu şüphe yoktur. Örneğin kan alımında, hemşire yapacağı işlemi ve varsa rizikolarını açıklamalıdır”.

tedaviyi tercih etmeye veya etmeme kararını verebilmektedir. **Amsterdam Bildirgesi** Md.3'ün devamında “*Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır*” denilmektedir. Hasta veya kanuni temsilcisi sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağı ve sonuçları hususunda ayrıntısıyla bilgi isteme hakkına sahiptir. Bu haktan faydalanmanın şartları ve usulü hakkında bilgi edinmeleri de kapsamaktadır.⁶⁶⁷ Burada aydınlanma beş başlık altında incelenmektedir.⁶⁶⁸ Bunlar:

- Teşhis aydınlatması,
- Süreç aydınlatması,
- Riziko aydınlatması
- Koruma aydınlatması’
- Ekonomik boyutunun aydınlatılmasıdır.

Teşhis aydınlatması, hastanın rahatsızlığını bulabilmek amacıyla hastaya yapılan müdahaleler hakkında bilgi verilmesidir. Biyopsi işlemi teşhis aydınlatmasına örnek gösterilebilir. Muayene ve biyopsi işlemi sonucunda teşhis edilen hastalık hakkında elde edilen bilgiler ve gerekli tedbirler hasta veya yasal vekiline iletilmektedir.

Süreç aydınlatması, hastanın teşhis edilen rahatsızlığının tedavi süreci hakkında bilgilendirilmesini kapsamaktadır. Hasta önerilen tedavi yöntemi, varsa alternatifleri konusunda aydınlatılır.

Riziko aydınlatması ise, teşhis edilen hastalığa uygulanacak olan cerrahi müdahaleler, işleme ait komplikasyonlar, işlemin yaratabileceği riskler hakkında hasta bilgilendirilmesini kapsamaktadır.

Koruma aydınlatması hastanın uygulama sonrasında dikkat etmesi gereken hususlar, kullanılan ilaçların kullanım şekli veya yan etkileri hakkında hastanın bilgilendirilmesini kapsamaktadır.⁶⁶⁹ Hastalığın tedavisinin veya operasyonun

⁶⁶⁷ HHY. Md.7-Md.31; HATIRNAZ, E., G. (2009) Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, 103, 108.

⁶⁶⁸ SUBAŞI, İ. (2016) Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Onam, Tazminat Sorumluluğu, Seçkin Yayıncılık, 34, 40.

⁶⁶⁹ TANERİ, G., 346, 348.

ekonomik boyutu hususunda hasta aydınlatılmalıdır.⁶⁷⁰ Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün amacı:

- Hasta ve hekim arasında güven bağı oluşturmak ve tedavi süresince bu bağı korumak,
- Hastanın kendi vücut bütünlüğü hususunda özgür bir şekilde karar verme yetkisini kendisine sağlamaktır.⁶⁷¹

Anayasamızın 17. Maddesine göre, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin rızası olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamaz.⁶⁷² Benzer bir düzenleme ile **Hasta Hakları Yönetmeliği**'nin 24. Maddesine göre, istisnalar hariç olmak üzere kimse rıza olmaksızın tıbbi müdahaleye tabi tutulamaz.

Hasta veya yasal temsilcisi hastanın sağlık durumu ile ilgili önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm *bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek* veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında *durdurmak* hakkına sahiptir. Bu aşamada aydınlatmanın amacı hastayı ürkütmek değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermediğini belirlemede bilgilendirmek ve onayını almaktır. Tedavi süreci başlamadan önce alınan rıza, tıbbi *riski* taşımamak kaydıyla hastanın tedaviyi reddetmesi amacıyla tedavi başladıktan sonra geri alınabilmektedir.⁶⁷³ **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**'nin 5. Maddesine göre, sağlık alanında herhangi bir müdahale, hastanın önceden bilgilendiriliği özgürce rıza gösterdiği durumda yapılabilmektedir.

Hastanın tıp bilimi kurallarına uygun bir şekilde tedavi olması ve müdahaleye rıza göstermesi tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları olarak gösterilebilir.⁶⁷⁴ Hekimin aydınlatma yükümlülüğü **1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**'un 70. Maddesinde yer almaktadır. İlgili maddeye göre, hekim uygulayacağı her türlü hizmet hususunda hasta veya yasal temsilcisinden **onay** almak durumundadır. Bu onayın alınabilmesi için gerekli olan hastayı

⁶⁷⁰ AKYILDIZ, S., 328, 334.

⁶⁷¹ ORAL, T. (2011) Hekimin Aydınlatma ve Rızasını Alma Yükümü, Ankara Barosu Dergisi, S.2, 186, 209 Erişim 19.8.2018 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/397838>.

⁶⁷² TÜRKMEN, A., 71.

⁶⁷³ POLAT, O. (2014) Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, 24, 25.

⁶⁷⁴ DERYAL, Y. (2012) Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayıncılık, 61, 81.

bilgilendirmektir. Bunun için tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına, hasta veya kanuni temsilcisine asgari bilgi verebilecek nitelik ve ehliyeteye sahip personel istihdam etme görevi verilmiştir. Aydınlatma işlemi yazılı veya sözlü olarak yapılabilmektedir. Ancak, hastanın işlemin tıbbi sonuçlarını ve olası komplikasyonlarının anlatıldığı işleme rıza gösterdiğinin ispatı açısından **yazılı** bir şekilde aydınlatılması uygulamada tercih edilmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği Md. 28/1'e göre "Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir". Ancak buna rağmen 08.05.2014 tarihli yapılan bir değişiklik ile "*Rıza formu*" başlıklı 26.Maddeye göre, "... rıza formunda yer alan bilgiler sözlü olarak hastaya aktarılarak rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Rıza formu iki nüsha olarak imza altına alınır ve bir nüshası hastanın dosyasına konulur, diğeri ise hastaya veya kanuni temsilcisine verilir" denilmektedir. **Hasta Hakları Yönetmeliği** 08.05.2014 tarihinde yapılan değişiklikte "Rızâ" kavramına yer verilmektedir. Bu tanımda rızâ, "*kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini*" ifade etmektedir. Hekimin hastadan veya yasal vekilinden **rızâ alma yükümü** bulunmaktadır. Alınan rızâ temelinde hastanın kişilik haklarına saygı gösterirken hasta ve hekim işbirliğini hukuka uygun bir hale getirmektedir.⁶⁷⁵

Hastanın rızâsının alınabilmesi ancak rızâ ehliyeti açısından yeterli olması durumunda mümkündür. **İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi**'nin 6. Maddesine göre, muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması gerekmektedir. Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne ve baba, bunların bulunmadığı durumlarda birinci derece kanuni mirasçılar hastanın yasal olarak vekili olabilmektedir. **Bali Bildirgesi**'nin 5. Maddesine göre, yasal ehliyeti olmayan hastanın yasal temsilcisinin onayı gerekmektedir. Ancak, hastanın yasal vasisi tarafından alınan rızânın hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmayacağını belirtmek gerekir.

Hastanın *yeterli* olması kavramına **Hasta Hakları Yönetmeliği**'nin 4. Maddesinde yer verilmektedir. Bu kapsamda yeterlilik bireyin "*yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer*

⁶⁷⁵ TÜRKER, F.S.; ŞENOL, S., TEMİZTÜRK, Z., AZBOY, D., ERDOĞAN, M. B. (2018) Yeni Hasta Hakları yönetmeliği'ne göre Kalp ve Damar Cerrahisinde Aydınlatılmış Onam Formlarının Düzenlenmesi ve Kalp ve Damar Cerrahilerinin Hukuki Sorumluluğu, Damar Cerrahi Dergisi 27/3, 172, 179.

sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddendiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma hali” olarak ifade etmektedir. 18 yaşını bitirmiş olan bireyler yaş sınırına takılmamakta ve rızâ ehliyetine sahip olmaktadır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 42. Maddesine göre, 13-18 yaş aralığında yer alan bireylerin hem kendileri hem de yasal temsilcileri tarafından rıza alınması gerekmektedir. Maddenin devamında 13 yaşından küçük bireyler için sadece yasal temsilcilerinden rızâ alınması gerektiği vurgulanmıştır. **Türk Medeni Kanunu**’nun 13. Maddesi’ne göre, 13 yaşından gün almamış olma veya akıl sağlığı vb. sebeplerle akla uygun bir şekilde davranma yeteneğinden yoksun olan bireylerin velisi, vasisi veya ebeveyni yasal temsilcisi olarak kabul görmektedir.⁶⁷⁶ **Amsterdam Bildirgesi** Md.3’e göre, “... Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda, eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir. Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir...”.

d. Kişisel Verileri Koruma Yükümü

İnsan hakları ve kişisel verilerin korunmasının önemi gün geçtikçe artış göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde kişisel verilerin korunması hususuyla ilgili detaylı ve ayrıntılı yasal düzenlemeler mevcuttur. Hekimin hastaya ilişkin **kayıt tutma yükümü** bulunmaktadır.

Günümüzde iletişim teknolojisinin artması ile kişisel veriler bilgisayar ortamında kayıt altına alınmaktadır. Bilgisayar ve internet ortamının güvensizliği konuyu daha karmaşık bir hale getirmektedir.

Ülkemiz konuyla ilgili uluslararası düzenlemeleri takip etmesine rağmen, Anayasamızda **ilk kez** 2010 yılında kişisel verilerin korunması anayasal bir hak haline gelmiştir. Taraf olduğumuz 1.10.1981 Tarihli ve 108 Sayılı **Avrupa Konseyi, Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulma Sürecinde Bireylerin Korunması Sözleşmesi** üye devletlerdeki herkesin kendilerini ilgilendiren kişisel

⁶⁷⁶ TÜRKER, F.S.; ŞENOL, S., TEMİZTÜRK, Z., AZBOY, D., ERDOĞAN, M. B., 176.

nitelikteki verilerinin otomatik işleme tabi tutulması karşısında yaşamları güvence altına alınmıştır. Bugüne kadar Sözleşmeye toplamda 47 üye devlet taraf olmuştur. Türkiye dışındaki 46 üye devlet bu Sözleşmeyi çoktan onaylamıştır. Ülkemizde 108 Sayılı Sözleşme *ancak* 18 Şubat 2016 Tarihli ve 6669 Sayılı Kanun ile iç hukukumuzda dahil etmiştir.

108 Sayılı Sözleşme'nin tanımlar başlıklı 2. Maddesine göre kişisel veri *“kimliği belirli veya belirlenebilir bir gerçek kişi hakkındaki tüm bilgileri”* ifade etmektedir. O halde kişiyi tanımlayabilen her türlü bilgi kişisel veri olarak adlandırılabilir. İlgili Sözleşmenin 5. Maddesine göre, kişisel veriler yasal yoldan elde edilerek belirli bir meşru amaç için belirli süreliğine kaydedilmektedir. Konusu sağlık olan veriler **Özel Kategorideki Veriler** şeklinde adlandırılmaktadır. **Hasta Hakları Yönetmeliği**'ne göre, “Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır.”. **Anayasamızın** “özel hayatın gizliliği” başlıklı 20. Maddesine göre, *“Herkes, özeli hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz”*. Maddenin devamında ise kişisel verilerin korunması üzerinde durulmuştur. Buna göre *“Herkes kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir”*.

Hekim, sağlık kurum veya kuruluşu özel kategorideki veriler arasında yer alan sağlık verilerini **sır saklama yükümü** gereği korumalıdır. **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**'ne göre tabip mesleki sır yükümünü kanuni mecburiyet olmadan açıklayamaz.⁶⁷⁷

Hekim otomatik dosyalara kaydedilen tıbbi verileri olası risklerden korumak için gerekli tüm güvenlik önlemlerini almalıdır. **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**'nın 9. Maddesi'ne göre, hasta ve hekimin işbirliğinin sona ermesi durumunda hekimin sır saklama ve kişisel verileri koruma yükümlülüğü devam etmektedir. Hekimin bu yükümlülüğü ancak:

- Hastanın onam vermesi,
- Diğer insanları hayati tehlike altına sokması,

durumlarında sona ermektedir.

⁶⁷⁷ SÖZER, A. N., GSS, 58.

e.SATURK Tarafından Belirlenen Fiyat Tarifesine Uyma Yükümü

USATES, UST'ye sunacağı sağlık hizmetleri hususunda USHAŞ ve SATURK'ün önerileri neticesinde Bakanlık tarafından uluslararası sağlık turizmi kapsamında **belirlenen fiyat tarifesine** uymakla yükümlüdür.⁶⁷⁸ Bu kapsamda UST'ye sunulan sağlık hizmetlerini ayrıntılı açıklayan **fatura** düzenlenmesi gerekmektedir.⁶⁷⁹

f.Onam Formunu İmzalatma Yükümü

USATES'in UST'ye sunulacak olan sağlık hizmeti hususunda bilgi verme yükümü bulunmaktadır. Tıbbi hizmet sunumu gerçekleşmeden önce UST'nin anadilinde veya İngilizce olacak şekilde bu hususta bilgilendirildiğine dair onam formunu imzalatma yükümü bulunmaktadır.

2. İhlali

Bir bireyin UST olarak adlandırılabilmesi için, **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu** ve milletlerarası **ikili mütekabiliyet anlaşmaları** kapsamı dışında ülkemize gelmesi gerekmektedir.⁶⁸⁰

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'in 4/1-ğ. Maddesine göre USATES, *“Sağlık tesisi ruhsatına sahip olan ve Bakanlıkça uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilen **kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşunu ifade etmektedir**”*. USATES'in yukarıdaki başlıklarda açıklanan yükümleri *ihlal* etmesi veya *gereği gibi ifa etmemesi* durumlarında UST ve yakınları, sözleşmeden doğan borç ilişkilerinin ihlalinin giderilmesi ve varsa zararın giderilmesini talep etme hakkına sahip olacaktır.⁶⁸¹ Bu kapsamda zararla ihlal arasında illiyet bağının olması gerekmektedir.⁶⁸²

⁶⁷⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 10/2; 7146 SK. Md.19/2-ğ

⁶⁷⁹ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 11/1.

⁶⁸⁰ USTY, Md. 2/1.

⁶⁸¹ Edimin borç ilişkisi niteliğine uygun olarak tam ve dopru şekilde yerine getirilmemesi *kötü ifa* olarak tanımlanmaktadır.

⁶⁸² HATIRNAZ, E. G., 119, 124: *“İllyet bağı, ortaya çıkan zararlar, sorumluluğun bağlandığı olay arasındaki sebep ve sonuç ilişkisini ifade etmektedir.*

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin “Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu” başlığı altında yer alan 44. Madde'sine göre, “*Bu Yönetmelikte gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumunda göre, personel, istihdam eden kurum veya kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır*”. O halde, kamuya bağlı bir USATES'te çalışan sağlık personelinin hasta haklarını ihlal etmesi durumunda ihlal eden personelin,

- Kamuya karşı cezaî
- Zarara uğrayana karşı malî
- Meslek örgütüne karşı inzibatî

sorumluluğu doğmaktadır. Hekimin hizmeti *geç veya kötü sunması* **hizmet kusuru** kavramını gündeme getirmektedir. Sağlık personelinin devlet memuru olması durumunda UST sadece devlet aleyhine tazminat davası açabilir. Kamu hastanesinde hizmet kusuru nedeniyle zarar verici eylemin gerçekleştiği tarihten itibaren **en geç 1 yıl** içinde idari dava açılabilir.⁶⁸³

Kamu sağlık kurumunda hizmet sunan bir sağlık personelinin hizmeti ile ilgili bir suç işlediği iddiasının olması durumunda 4483 Sayılı **Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanmasına Dair Kanun** kapsamında bir prosedür uygulanır. Memur statüsünde bulunan bir hekimin **görevini kötüye kullanması** nedeniyle kişilerin mağduriyetine neden olması durumunda bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına çarptırılmaktadır.⁶⁸⁴ Serbest faaliyet göstereyen veya özel bir sağlık kurum veya kuruluşunda hizmet sunan sağlık personelinin:

- Dikkatsizlik,
- Tedbirsizlik,
- Mesleki acemilik,
- Mevzuata aykırı diğer sebeplerden

dolayı taksirli bir suç işlemesi durumunda hastanın Cumhuriyet

⁶⁸³ SÖZER, A.N., GSS, 63, 66.

⁶⁸⁴ TCK Md.257/1.

Başsavcılığı'na şikayeti üzerine, sağlık personeli hakkında **hazırlık kovuşturması** başlatılır.⁶⁸⁵Özel bir USATES'te çalışan sağlık personelinin hasta haklarını ihlal etmesi durumunda ihlal eden personele ve özel sağlık kurum veya kuruluşunun aleyhine ayrı ayrı dava açılabilir. Hekimin hukuki sorumluluğu tıbbi uygulama neticesinde hastayı zarara uğratması nedeniyle **maddi veya manevi tazminat** ödemesini gerektirir. Cezai sorumluluğu ise, kusurlu eylemi nedeniyle suçun cinsine göre **TCK**'da ifade edilen cezaya çarptırılmasını ifade eder. Her iki sorumluluk farklı mahkemelerde, birbirlerinden bağımsız bir şekilde yürütülür.

USATES personeli, sözleşmeden doğan sorumluluğu neticesinde borçlarını yerine getirmemesi durumunda, sözleşmenin bir kısmının veya tamamının yükümünün **ihlali** söz konusu olmaktadır. Doktrinde bazı yazarlar tarafından ihlalin bir zarar doğurması varlığı için bir ön koşul olarak kabul edilmemektedir.⁶⁸⁶Ancak uygulamada, USATES personelinin tıbbi müdahale kaynaklı hastasını **zarara** uğratması durumunda, **tazminat sorumluluğundan** bahsetmek mümkün olabilmektedir.⁶⁸⁷

USATES personelinin bu zarara sebep olurken bundan sakınma olanağına sahipken gerekli çabayı göstermemesi, **ihmal** etmesi durumunda **kusurdan** bahsetmek mümkündür. Hatta bu zararı bilerek vermesi durumunda **kast**dan bahsetmek gerekir. Tüm bunlardan kaynaklı olarak USATES personelinin ortaya çıkan **zararı tazmin** etmesi gerekmektedir. Bu kapsamda borçlu olan hekim kusurlu olmadığını **ispatla** yükümlüdür.⁶⁸⁸

Tıbbi Teşhis ve Tedavi Sağlama Yükümünün İhlali :

Hekimin standart tedavi hizmetini sunmaması veya beceri eksikliğinden kaynaklı hastanın zarar görmesi **tıbbi uygulama hatası** olarak tanımlanmaktadır. Hastasına gereken özeni göstermeyen hekim **TBK**'nın 394'/1. Maddesi uyarınca vekâleti gereği gibi ifâ etmemiş sayılmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda tıbbi uygulama hatasının oluşması durumunda hekim, sağlık kurum veya kuruluşu ve

⁶⁸⁵ TÜRKMEN, A., 123.

⁶⁸⁶ UZUN, E., Uluslararası Hukukta Andlaşmaların Esaslı İhlal Nedeniyle Sona Erdirilmesi ve Askıya Alınması (2013) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, 63, 54.

⁶⁸⁷ UST'nin yaşama, sağlık, vücut bütünlüğü, kişilik hakları ve malvarlığında meydana gelebilecek maddi ve manevi zararlarıdır.

⁶⁸⁸ SUBAŞI, İ., 112, 121.

katılımı oranında diğer personel sorumlu tutulmaktadır. Taksir; dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun neticesi öngörülemeyerek gerçekleştirilmesidir.⁶⁸⁹

TCK Md. 21'e göre **kast** “*Suçun oluşması kasta bağlıdır. Kast, suçun... bilerek ve istenerek işlenmesidir*”. Hekimin özensizliği ve dikkatsizliği nedeniyle neticeyi öngörememiş olması, tıbbi yardımı kasten yapmaması veya geciktirmesi hastasına zarar verebilmekte ve gündeme taksiri getirmektedir. Hekimlere **taksirli suçlardan** dava açılabilir. ⁶⁹⁰ Bu durumda ceza kişinin kusuruna göre verilmektedir. Hekimin kastedilenden daha ağır veya başka bir netice oluşuma neden olması durumunda bundan sorumlu tutulabilmesi için taksirle hareket etmesi gerekmektedir. Hekimin bu kapsamda **kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi** gerekçesiyle cezai sorumluluğu doğabilmektedir.⁶⁹¹ Bu durumda TCK Md. 23 “*Netice sebebiyle ağırlaşmış suç*” gündeme gelebilmektedir. Hekim kusurlu bulunduğu taktirde hapis cezası, hukuk mahkemesi tarafından **maddi-manevi tazminat** ödemesi, **Türk Tabipler Birliği** Yüksek Onur Kurulu tarafından *süreli* olarak **meslekten men edilme**, hekim kamu görevlisi ise ayrıca **disiplin cezası** verilmesi yaptırımları uygulanmaktadır. ⁶⁹²

Aydınlatma ve Rıza Yükümünün İhlali :

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü gereği uygulayacağı sağlık hizmeti hususunda hastayı bilgilendirmesi gerekmektedir. Müdahale öncesinde hastayı tedavinin başarı şansı ve süresi, müdahaleye ait komplikasyonları, uygulama sonrasında dikkat edilmesi gereken hususları konularında açıklama bulunan bir belge ile aydınlatmış olması zorunluluktur.

USATES personelinin adınlatma yükümünü ihlal etmesi durumunda hukukî bir sorumluluk doğabilecektir. Konuyla ilgili bir sorun ortaya çıkması durumunda aydınlatılmış onamda ispat yükü hekim ya da hastanededir. Bu nedenle hekimin mesleki tüm şartları yerine getirmesi gerekmektedir. Hekim işçi gibi **özenle**

⁶⁸⁹ Türk Ceza Kanunu, Md.22.

⁶⁹⁰ POLAT, O., 277: “Bilinçsiz taksir, hekimin dikkat ve özen yükümüne aykırı davranarak neticenin öngörülemeyerek fiili gerçekleştirmesidir. Örneğin hekimin, cerrahi müdahale sırasında hastanın vücudunda yabancı cismi unutması gösterilebilir. Bilinçli taksirde ise, hekim tarafından netice öngörülmekte ancak neticenin gerçekleşmesi istenmemektedir. Örneğin tıp bilimi tarafından kabul görmemiş bir tedavinin hastanın üzerinde denenerek zarar verilmesi gösterilebilir”.

⁶⁹¹ TCK Md. 22, Md. 23, Md. 83, Md.

⁶⁹² TÜRKER, F.S.; ŞENOL, S., TEMİZTÜRK, Z., AZBOY, D., ERDOĞAN, M. B., 177.

davranmak zorunda olup, en hafif kusurdan bile sorumlu tutulmaktadır. Dolayısıyla hekimin san'atını icra ederken meydana gelen kusurları, sorumluluğunun unsuru olarak düşünülmektedir.⁶⁹³ TCK'nın 26. Maddesi'ne göre, "*Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez*". Bu kapsamda **rıza**, kişinin soyut hukukî korumadan vazgeçerek meydana gelebilecek zararı kabul etmesidir.⁶⁹⁴

Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin rızası olmadan vücut bütünlüğüne dokunulamaz.⁶⁹⁵ Hastanın rızasının alınabilmesi ancak *rıza ehliyeti* açısından yeterli olması durumunda mümkündür.⁶⁹⁶ 1219 Sayılı **Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**'un 70. Maddesine göre, "*tabiplerin...yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük ise...vasisinin ... muvafakatını alırlar*" denilmektedir. İhlali halinde ise ikiyüzelli Türk Lira idari para cezası verilmektedir.

Rızanın konusu sadece hekimin teşhisi sonucu uygulanacak tedaviye ilişkindir. Hastanın rızası hakkında aydınlatma yapılan ilgili tedavi dışında bir müdahalenin gerçekleşmesini kapsamamaktadır. **Hasta Hakları Yönetmeliği**'nin 28. Maddesine göre, hukuka aykırı olarak alınan rıza yasal kabul edilmemektedir. Bu şekilde alınan rızaya dayanarak tıbbi müdahale yapılması mümkün değildir. Bu durumlarda TCK'nın 257. Maddesi'ne göre "görevi kötüye kullanma" suçundan kamu davası açılabilir.

Kamu'da çalışan hekimin görevinin gereklerine aykırı hareket ederek, hastasının mağduriyetine neden olması durumunda altı aydan iki yıla kadar hapis cezası bulunmaktadır. Ayrıca hekim görevinin gereklerini ihmal veya gecikme göstererek uygulaması durumunda üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Hekimin aydınlatma ve rıza yükümlülüğünü ihlal etmesi durumunda cezai sorumluluğu doğmaktadır. Uygulamada bu ihlal sonucunda hekime **kasten yaralama, taksirle yaralama, görevi kötüye kullanma, hizmet kusuru** suçlarıyla dava açıldığı görülmektedir.

⁶⁹³ 13.HD.02.07.2014 gün, 2013/23012 Esas 2014/22561 Karar.

⁶⁹⁴ AKTAŞ, B. (2017) İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi ve Yargıtay Kararları Açısından Özel Hayın Gizliliğini İhlal Suçu, Der Yayınları, İstanbul, 195.

⁶⁹⁵ TÜRKMEN, A., 71.

⁶⁹⁶ POLAT, O., 274, 278.

Günümüzde yazılı-görsel basın ile internet sitelerinde ve sosyal medyalarda sağlık alanına ilişkin birçok haber yayınlanmaktadır. Bu haberlerin altında mesleki tanıtım kuralları genel olarak ihlal edilmektedir. Hekim sunduğu hizmetten yararlanmaya yönlendirici, özendirici bir şekilde tanıtım yapmasını aydınlatma veya bilgilendirme işlemi olarak düşünebilir. Ancak, 1219 Sayılı **Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**'un 24. Maddesine göre, hekimlerin reklam yapması yasaktır.

Hastayı bilgilendirme faaliyeti ise çeşitli kurallara tabi tutulmuştur. Bu bilgilendirmenin çeşitli sınırları bulunmaktadır. Aydınlatma ve bilgilendirmede hekim **ticari** reklamlara araç olamaz ve meslektaşlar arasında **haksız rekabete** neden olacak yönlendirici davranışlarda bulunamaz. Diğer sağlık kurum ve kuruluşları arasında haksız rekabete neden olabilecek bilgilendirmeler yapamaz.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından mesleki etik kurallarına aykırı olarak talep yaratmaya yönelik tanıtım yapılamaz. Herhangi bir ücret veya indirim bilgisine ilişkin bilgiler verilemez. **Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi**'nin 8. Maddesine göre, hekim yapacağı yayınlarda mesleğinin şerefini üstün tutmalıdır. Yapılan yayınlarda kendi reklamını vermesi yasaktır. Sağlık hizmet sunucusu yetkili olduğu alanda sadece sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilmektedir.

Ülkemizde sağlık kurum veya kuruluşu sunduğu hizmetler hususunda bilgilendirme amacıyla tanıtım yapılabilir. Ancak, bu tanıtım doğrudan ilgili sağlık kuruluşuna talep yaratmaya yönelik yönlendirici bir açıklama içermemelidir.⁶⁹⁷ **Türk Tabipler Birliği** ve bağlı Tabip Odaları'na reklam yapılmasını önleme görevi verilmiştir.⁶⁹⁸ Ancak reklam yasağının gelişen zaman ve teknoloji koşulları dikkate alınarak yumuşatıldığı görülmektedir.⁶⁹⁹ Bu kapsamda **Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz** hazırlanmıştır. Bu kapsamda hekimler:

- Kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmiş sağlığı koruyucu ve geliştirici

⁶⁹⁷ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği, RG: 15.2.2008 Tarih, 26788 Sayılı, Md. 29; Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin "Bilgilendirme ve Tanıtım" başlıklı 60. Maddesi ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in 29. maddesi ile ; "sağlık kuruluşlarının reklam yapamayacağı, tanıtımların insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, abartılı ve talep yaratmaya yönelik olamayacağı, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamayacağı" açıkça düzenlenmiştir.

⁶⁹⁸ 31.1.1953 Tarihli ve 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu, Md.1 ve Md.28.

⁶⁹⁹ TANERİ, G., 349.

nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir.

- Her bilgilendirme sayfasının altında “*Sayfa içeriği sadece bilgilendirme amaçlıdır, tanı ve tedavi için mutlaka doktorunuza başvurunuz.*” İfadesini eklemelidir.
- Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşamaz.
- Hastaların *tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine* ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez.
- Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.
- Meslektaşlar arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.
- Hekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluşu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, görüş bildirimine, teşekkür ilanlarına yer verilemez.
- Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara ilişkin ifade ve görüntüler kullanılamaz.
- İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz.
- Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuna ilişkin ifadelere yer verilemez.

Bu kapsamda 6023 sayılı **Türk Tabipler Birliği Kanun**’un 39. Maddesi ve **Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği** hükümleri gereğince, reklamın fark edilmesi durumunda soruşturma açma, disiplin kovuşturması yürütme, disiplin cezası

verme yetkilerine sahiptir. Ayrıca 39. madde gereğince, **Tıbbi Deontoloji ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**'na aykırı davranan hekimler hakkında, para cezası veya geçici olarak meslekten alıkoyma cezası verilebilmektedir.⁷⁰⁰

Türk Tabipler Birliği'nin 47. Büyük Kongresi'nde kabul edilen ve tüm hekimlerin uymasının zorunlu olduğu **Hekimlik Meslek Etiği Kuralları**'nın 11. Maddesi uyarınca, hekim **Tababet Uzmanlık Tüzüğü**'ne göre kabul edilmiş uzmanlık alanı, çalışma gün ve saatleri hakkında yayın aracı ile duyuru yapabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ticari bir ürün haline dönüştürülmesinin önlenmesi ve toplum sağlığının korunması amacıyla bu sınırlandırmalar getirilmektedir.

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik'e göre; sağlık hizmet sunucuları kendilerini övücü ve talep artırıcı hiçbir reklam yapamaz. Sağlık hizmet sunucuları sadece sağlık kurumunun:

- İsim,
- Unvan,
- Dal,
- Çalışma saatleri ve adresi

hakkında bilgi sunumu gerçekleştirebilir.⁷⁰¹

Kişisel Verileri Koruma Yükümlünün İhlali :

Bilişim teknolojileri alanındaki sürekli gelişimin hayatımıza birçok etkisi bulunmaktadır. Bu sayede kişisel bilgilerin kaydedilmesi, saklanması ve yayılması kolaylaşmıştır. Hastanın tıbbi bilgileri sağlık kurumu tarafından bilgisayar ortamında kayıt altına alınmaktadır. Bilgisayar ortamının sağladığı bu kolaylık **mahremiyet hakkına ve tıp etiği ilkelerine** aykırı düşebilmektedir. Teknolojik gelişim ile beraber kişisel verilerin kaydedilmesi ve aktarılması çeşitli sakıncalar

⁷⁰⁰ İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu (2018) Reklam Yasağı ve Tanıtım Kuralları Hakkında Erişim 19.8.2018 <https://www.istabip.org.tr/4838-tum-meslektaslarimizin-dikkatine-saglik-alanindaki-reklam-yasagi-ve-tanitim-kurallari-hakkinda.html>.

⁷⁰¹ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, RG: 22.5.2014 Tarih, 29007 Sayılı, Md.5-c.

doğurmaktadır.

Her ne kadar kişinin hastalığı özel hayat kapsamına girse de tıbbi müdahaleler hukuka uygunluk nedeni olarak değerlendirilir. Hekimin ihtiyaç duyulan müdahaleyi yapabilmesi ancak özel hayat kapsamına giren bilgiler ve görüntüler (röntgen) ile mümkün olmaktadır. Bu bilgiler özel hayatın gizliliği açısından ihlal teşkil etmemektedir. TCK'nın 24. Maddesine göre “*Kanunun hükmünü yerine getiren kimseye ceza verilmez*” denilmektedir. Dolayısıyla hukuken yetkili olunan bir hizmet sunumu gerçekleştirmek suç teşkil etmez.

TCK'nın “özel hayata ve hayatın gizli alanına karşı suçlar” başlığı altında hukuka aykırı bir şekilde kişisel verilerin **kaydedilmesi**, hukuka aykırı olarak **yayılması** ve belirlenen süre içerisinde **yok edilmemesi** suç olarak tanımlanmıştır.⁷⁰² Kişisel verilerin hukuka aykırı olarak:

- Kaydedilmesi durumunda altı aydan üç yıla kadar hapis cezası,
- Yayılması durumunda bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası

öngörülmüştür. Özel hayata ilişkin bir tıbbi verinin belirli olmayan bir süre boyunca saklanması, özel hayat hakkının özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Hekimin **kişisel verileri koruma yükümü** bulunmaktadır. Bu kapsamda hekimin hastaya ait özel kategoride yer alan tıbbi verileri yasal bir zorunluluk bulunmadığı takdirde açıklaması yasaktır.

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunumunu gerçekleştiren USATES'in tedavinin öncesinde ve sonrasında hastanın tıbbi bilgilerini USTAK ile *sözlü veya yazılı* olarak paylaşması yasaktır. UST'ni USTAK'a tıbbi bilgilerini açık rıza ile vermesi durumunda dahi, USATES üçüncü kişilere tıbbi veri aktarımını gerçekleştiremez.

UST *doğrudan* USATES'e başvuru yapabilmektedir. USATES, UST'nin seyahatini organize edebilmektedir. Uygulamada bu kapsamda hastanelerin oteller ve turlar ile anlaşma yoluna gittikleri görülmektedir. USATES tarafından organize edilen otel ve turlarda UST'ye sunulan *tıbbi hizmetin adı* başta olmak üzere tıbbi hiçbir bilgi paylaşılmamalıdır. UST'nin kişisel bilgilerinin aktarımı uluslararası

⁷⁰² TCK Md.135, Md.136, Md.137, Md. 138.

seyahatin gerçekleşebilmesi için ulaşım, konaklama amacıyla gereken asgari bilgileri kapsamalıdır. UST'nin bilgisi olmaksızın amacı dışında hiçbir kişisel verisi paylaşılamaz. UST'nin özel hayatı kapsamında kalan tıbbi verilerinin sahibinin rızası veya bilgisi olmaksızın doğrudan veya dolaylı yayınlanması, amacı dışında kullanılması durumunda TCK. Md.136 hükmü uygulama alanı bulacaktır.

B.Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'na Karşı Yükümleri ve İhlali

Aşağıda uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşuna karşı yükümleri ve ihlali ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Bu yükümler gerçeğe yugun bilgi verme yükümü, sadakat yükümü, zarar verici açıklamalarda bulunmama yükümleridir.

1.Yükümleri

a. Gerçeğe Uygun Bilgi Verme Yükümü

Protokol akdetmeden önce USATES,

- sunduğu sağlık hizmetleri,
- tedaviyi hukuken yapmaya yetkili olduğu,
- ülkede yasaklanmış tedavileri sunmadığı,
- Resim, adres bilgileri ve yasal iletişim adreslerinin doğruluğu,

hususlarında gerekli bilgileri gerçeğe uygun bir şekilde USTAK'a vermekle yükümlüdür. USTAK'ın tıbbi seyahati düzgün bir şekilde organize edebilmesi amacıyla sağlık tesisini tanıyarak iş yeri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu dürüstlük kuralı gereği USATES USTAK'ı doğru bir şekilde bilgilendirmek ve yanıltmamakla yükümlüdür.

b.Sadakat Yükümü

Protokol yapılması taraflar arasında karşılıklı bir sadakat bağının ortaya çıkmasını sağlamaktadır. USTAK'ın yüklendiği işi özenle yapması ve UST'nin haklı

menfaatinin korunmasını sağlama yükümü bulunmaktadır.⁷⁰³ Taraflar haklarını ve borçlarını yerine getirirken doğruluk ve dürüstlük kuralı gereği sadakat yükümünü yerine getirmelidir.⁷⁰⁴

c. Zarar Verici Açıklamalarda Bulunmama Yükümü

UST, aracı kuruluş olmadan *doğrudan* USATES'in içinde yer alan **Sağlık Turizmi Birimi**'ne başvuru gerçekleştirebilmektedir. Bu birim ülkemize *turistin sağlığı kapsamında gelen ile milletlerarası sosyal güvenlik sözleşmesi ve sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşmaları* gereği sağlık hizmet alma talebiyle ülkemize seyahat eden bireylere **yönlendirme** ve **rehberlik** hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirebilmektedir.⁷⁰⁵ UST'nin bu konularda yardıma ihtiyaç duyması durumunda USATES'in aralarında protokol imzalanan USTAKlar'a yönlendirme yapması mümkündür. USATES, iş ilişkisi süresince sadakat yükümlülüğünün bir parçası olarak aralarında protokol imzalanan USTAK'ın adına zarar verici, itibarını zedeleyici ve benzer nitelikleri taşıyan açıklamalarda bulunmamakla yükümlüdür. USATES personeli düşünce özgürlüğü kapsamında düşüncelerini ifade etmekte özgürdür. Ancak, yapılan açıklamaların **ölçülülük ilkesi** kapsamında olması gerekmektedir.

2.İhlali

USATES'in gerçeğe uygun bir şekilde bilgi vermemesi veya yanıltması durumunda USTAK'ın protokolü fesih etme hakkı bulunmaktadır. USATES'in bu yanlış bilgilendirme ve yanıltma neticesinde USTAK'ı organizasyon nedeniyle zarara uğratması durumunda, sözleşmeden doğan sorumluluk kapsamında tazmin etmekle yükümlü olur.

USATES, sadakat yükümlülüğünün bir parçası olarak aralarında protokol imzalanan USTAK'ın adına ölçülülük ilkesine aykırı düşecek bir şekilde zarar verici, itibarını zedeleyici ve benzer nitelikleri taşıyan açıklamalarda bulunması durumunda USTAK'ın korunması gerçeği ortaya çıkmaktadır. **Borçlar Kanunu** kapsamında protokolün tek taraflı fesih edilebilme hakkı doğmaktadır. Bu kapsamda **tazminat** hakkı talep edilebilmektedir. Ayrıca asılsız olarak yapılan bu açıklamaların tespiti

⁷⁰³ TBK Md.396.

⁷⁰⁴ TMK Md.2.

⁷⁰⁵ USTY Md.6/5.

halinde **Türk Ceza Kanunu** kapsamında yaptırım uygulanabilmektedir.

§ 3. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU

Aşağıda uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşunun hakları ve yükümleri incelenmiştir.

I. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Hakları

USTAK'ın hakları aşağıda açıklanmıştır.

A. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turistine Karşı Hakları

USTAK'ın UST'ye karşı hakları bilgi isteme hakkı ve ücret talep etme hakkı başlıkları altında incelenmiştir.

1.Bilgi İsteme Hakkı

USTAK'ın tıbbi seyahati organize edebilmesi ve fatura kesebilmesi amacıyla UST'nin kimlik ve iletişim bilgilerine ihtiyacı vardır. Ayrıca uygulamada USATES'e aktarabilmek amacıyla kişinin tıbbi bilgileri talep edilebilmektedir. Bu sayede USTAK seyahati düzgün bir şekilde organize edebilmektedir.

2.Ücret Talep Etme Hakkı

UST'nin USTAK'a başvurması USTAK ile UST arasında hukukî bir sözleşme doğurmaktadır. Bu sözleşme kapsamında taraflar USTAK personeli ve müşterisidir. Emeginin karşılığı olarak ücret talep etme hakkı her çalışan gibi USTAK personelinin de hakkıdır. USTAK personeli sunduğu danışmanlık, organizasyon, aracılık ve seyahat hizmetlerinin karşılığında UST'den ücret talep etme hakkına sahiptir. USTAK'ın bu yükümlülüğünü yerine getirmesi borcuna karşılık olarak, UST'nin ödemekle yükümlü olduğu bir ücret bulunmaktadır.

B.Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu’nun Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisine Karşı Hakları

USTAK’ın USATES’e karşı hakları bilgi isteme hakkı ve aracılık hakkı başlıkları altında incelenmiştir.

1.Bilgi İsteme Hakkı

Şirketin USATES tarafından sunulan **sağlık hizmetleri, resim, adres bilgileri ve yasal iletişim adresleri** hususunda bilgi isteme hakkı bulunmaktadır. USTAK’ın tıbbi seyahati düzgün bir şekilde organize edebilmesi amacıyla sağlık tesisini tanıyarak iş yeri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

2.Aracılık Hakkı

Hekimin ticari bir amaç güderek aracı kişilerden yararlanamayacağı çeşitli yasalarda düzenlenmiştir. Bu kapsamda **Tıbbi Deontoloji Nizâmnâmesi’nin 12. Maddesi’ne** göre hekimin,

- kendisine hasta bulunması amacıyla herhangi birine **aracılık ücreti ödemesi,**
- sağlık kurum veya kuruluşuna **menfaat düşüncesi** ile hasta sevk edilmesi,
- muayene veya tedavi ücretinin ödenmesi hususunda üçüncü şahısların **aracılık hizmetlerini kabul etmesi kesinlikle yasaktır.**

Ancak, **Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’te ilk defa** hekim ile hasta arasında yer alan aracılık kuruluşunun tanımı yapılmıştır.⁷⁰⁶ Bu kapsamda USATES, ihtiyaç duyulması halinde ilgili Bakanlıkça yetki verilen uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu ile protokol yapılması koşulu ile çalışabilmektedir. Böylece USTAK’a uluslararası hasta kapsamında USATES’e aracılık etme hakkı hukuken tanınmıştır. Uygulamada USTAK’ın tıbbi hizmetler kapsamında **ücrete de aracılık ettiği** görülmektedir.

⁷⁰⁶ USTY Md.4/1-g.

II.Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Yükümleri ve İhlali

Aşağıda USTAK'ın UST ve USATES'e karşı yükümleri ve ihlalleri açıklanmıştır.

A.Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turisti'ne Karşı Yükümleri ve İhlali

Aşağıda USTAK'ın UST'ye karşı yükümleri sadakat yükümü, iş görme borcunu yerine getirme yükümü, seyahat acentası hizmeti sağlama yükümü ve diğer organizasyon yükümleri başlıkları altında açıklanmıştır.

1. Yükümleri

UST ikamet ettiği ülke dışında sağlık tedavisi alabilmek hususunda kendini güvende hissetmek istemektedir. Olası bir problem oluşması durumunda yardımcı birine ihtiyaç duyması nedeniyle sağlık turizminin işleyişinin en temel kollarından biri olarak kabul edilen USTAK'a başvurabilmektedir.

USTAK'ın yurt içi ve yurt dışında **acenta** açma hakkı bulunmaktadır. Yurt içinde yer alan USTAK ile yurt dışında yer alan USTAK arasında **Acentelik Sözleşmesi** yapılmaktadır. UST ise, USTAK veya yurt dışı acentesi ile **Protokol** yapmaktadır. Borç ilişkisinde, *alacaklı* ve *borçlu* olmak üzere iki taraf bulunmakta; tarafların arasında borç ve hakkın doğumunu oluşturan hukuki bir bağ oluşmaktadır.

Borç ilişkisinde *alacaklı*, *borçlu* ve *edim* ⁷⁰⁷ unsurlarının bulunması gerekmektedir. *Alacaklı* olarak adlandırılan birey söz konusu edimin yerine getirilmesini talep etme hakkına sahiptir. *Borçlu* olarak adlandırılan birey ise alacaklıya karşı söz konusu edimi yerine getirmekle yükümlü olan kişidir. Borçlar hukuku sözleşmeleri, tarafların aralarında alacaklı-borçlu ilişkisinin kurulması, değiştirilmesi veya sona erdirilmesini kapsamaktadır. Böylece USTAK'ın belirli süreli iş görmeyi, UST'nin ise aldığı **hizmet karşılığında ücret** ödemeyi üstlendiği

⁷⁰⁷ AYAN, M., s.45: “*Edim, borçlunun alacaklıya karşı yerine getirmekle yükümlü olduğu ve dolayısıyla alacaklının da borçludan yerine getirmesini istemek yetkisine sahip olduğu belirli bir davranış*” olarak tanımlanmaktadır.

bir sözleşme oluşmaktadır. Protokol oluşması ile birlikte USTAK'ın UST'ye karşı tedavi öncesi, tedavi süresince ve tedavi sonrasında kapsayan bir hizmet sunumunu gerçekleştirme yükümü oluşmaktadır. Aşağıda sadakat yükümü, iş görme borcunu yerine getirme yükümü, seyahat acentası hizmeti sağlama yükümü, diğer organizasyon yükümleri açıklanmıştır.

a. Sadakat Yükümü

Protokolün oluşması taraflar arasında karşılıklı bir sadakat bağının ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Hizmet ve ücret gibi sözleşmenin asli edimlerinden olmamasına rağmen sadakat borcu işgörme borcuyla ilişkilidir.⁷⁰⁸ USTAK'ın yüklendiği işi *özenle* yapması ve UST'nin haklı menfaatinin korunmasını sağlama yükümü bulunmaktadır.⁷⁰⁹ Taraflar haklarını ve borçlarını yerine getirirken doğruluk ve dürüstlük kuralı gereği sadakat yükümünü yerine getirmelidir.⁷¹⁰ Böylece birbirlerinin sözleşme kapsamında çıkarlarını koruma ve zarar verici her türlü davranıştan kaçınma yükümü ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda sadakat yükümü, tarafların arasında güvenin sağlanmasına yönelik olarak ortaya çıkan davranış yükümleri arasında yer almaktadır.

b. İş Görme Borcunu Yerine Getirme Yükümü

İş görme borcu USTAK'ın UST ile yapmış olduğu sözleşme kaynaklı en temel borcu olup protokolün asli unsurlarındandır. USTAK'ın taahhüt ettiği borcunu UST'ye ifa yükümlülüğü bulunmaktadır.⁷¹¹

USTAK uluslararası sağlık turizmi kapsamında UST'nin tıbbi seyahatini organize etmektedir. Bu kapsamda çeşitli konularda hizmet **üçüncü kişiler** tarafından yerine getirilebilmektedir. Sağlık turizminde **dış kaynaklardan yararlanma** (DKY) mümkün olabilmektedir. Her örgüt şekline uyan bir DKY stratejisi bulunmamaktadır. Ancak; bu kapsamda USTAK uluslararası sağlık turizmi kapsamında sunulacak çeşitli hizmetleri özel birçok uzmanlık alanlarından faydalanarak, yasal bir sözleşme çerçevesinde, üçüncü taraf bir dış tedarikçiden

⁷⁰⁸ DEMİR, F., DEMİR, G. (2009) İşçinin Sadakat Borcu ve Uygulaması, Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C:11, S:1, s.1, 37.

⁷⁰⁹ TBK Md.396.

⁷¹⁰ TMK Md.2.

⁷¹¹ TBK Md.321.

sağlayabilmektedir. Bu sağlama ilgili hizmetin tamamının sağlanması şeklinde büyük ölçüde gerçekleşebileceği gibi, belirli unsurların oldukça kısıtlı bir biçimde dış tedarikçilere bırakılması şeklinde gerçekleşebilmektedir.⁷¹²

c. Seyahat Acentası Hizmeti Sağlama Yükümü

USTAK, ülkemizde sağlık turizmine katılma talebinde olan potansiyel UST'ye seyahat, turizm ve sağlık hizmetlerini pazarlayan uluslararası bir sağlık turizmi işletmesidir. USTAK hem A grubu seyahat acentası hem de UST VE USATES arasında aracı kurum özelliğini içinde barındırmaktadır. Bu kapsamda danışmanlık, aracılık, organizasyon hizmetlerini bir arada sunmaktadır. Ülkemizde *A Grubu Seyahat Acentası* özelliği taşıyan USTAK'ın *UST ve refakatçisinin talepleri doğrultusunda* oluşturulan ve önceden belirlenmiş bir programa dahil olarak:

- Vize işlemlerini yürütme,
- İlgi alanlarına göre yurt içi paket turları pazarlama veya satma,
- Kara, deniz, hava ulaştırma araçlarının bilet rezervasyonlarının rezervasyonunu yapar ve satma,
- Havalimanı, hastane veya konaklama tesisi arasında transfer hizmetlerini sağlama,
- Rehberler hizmetlerini sunma,
- Konaklama rezervasyonunu yapma ve satma yükümlülükleri bulunmaktadır.

Turizm işletmesinin müşterileriyle ilişkileri ile hak ve yükümlülüklerini uluslararası kurallar doğrultusunda düzenlemek, bu ilişkilerden doğacak anlaşmazlıkları azaltmak amacıyla **Turizm İşletmelerinin Bakanlıkla, Birbirleriyle ve Müşterileriyle İlişkileri Hakkında Yönetmelik**

⁷¹² AKYÜREK, Ç. E. (2013) Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C:12, S:2, Erişim 23.8.2018 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/28/1829/19253.pdf>.

oluşturulmuştur.⁷¹³

aa. Zorunlu Seyahat Sigortası Yaptırma Yükümü

Seyahat Acentaları Yönetmelik uyarınca USTAK'ların seyahat acentası niteliği bulundurmalarından dolayı oluşturacakları paket turlarda **zorunlu sigorta yaptırımları** gerekmektedir. USTAK'ın UST ile oluşturacağı paket turlarda paket tur başlamadan önce zorunlu seyahat sigortası yaptırma yükümü bulunmaktadır. Böylece seyahat acentalarının iflası vb. gibi nedenlerle USTler'in mağdur olmaları önlenebilecektir.

Tüketicie sunulacak sigorta sözleşmelerinde, tarafların *kimlik ve adres bilgileri, turun süresi, duraklama yerleri, tur öncesi ve sonrası fesih koşulları, kusur durumunda ödenecek tazminat veya ücret aide koşulları, mücbir sebeple sayılan haller* ve bu hallerde tarafların *hak ve yükümleri, ödeme planı*, borçlunun temerrüde düşmesinin *hukuki sonuçları* ayrıntılı bir şekilde yer almalıdır.

USTAK paket tur zorunlu sigorta poliçesi sertifikası ve paket tur sözleşmesinin bir nüshasını **paket tur başlamadan önce** tüketicilere vermekle yükümlüdürler (Md.44/1). Tüketicie sözleşmenin bir örneğini teslim aldığını içeren imzalı bir beyan vermelidir. İlgili sözleşmede USTAK'ın bu Yönetmelikten kaynaklanan yükümlerini azaltan veya yok eden veya UST'nin haklarını feragat ettiğini belirten maddelerin yer alması durumunda bu maddeler geçersiz sayılmaktadır.

d. Diğer Organizasyon Yükümleri

USTAK'ın seyahat acentası faaliyetlerine ek olarak, UST'nin **seyahati öncesinde tıbbi dokümanlarının tercümesi, hasta bilgi formlarının hazırlanması, sağlık seyahatinin organizasyonu ve koordinasyonunu sağlanması, vize, ulaşım ve konaklama planlamanın yapılması** hususlarında görevleri bulunmaktadır.

UST'nin **seyahati süresince** ise USTAK, havalimanı, hastane veya

⁷¹³ Turizm İşletmelerinin Bakanlık, Birbirleriyle ve Müşterileriyle İlişkileri Hakkında Yönetmelik Md.1; RG: 23.3.1983,17996.

konaklama tesisi arasında **transfer** hizmetlerini, **tercümanlık** hizmetlerini, faturalandırmanın kontrolü hizmetlerini sunabilmektedir.

UST **tedavi sonrası** hastane dışı bakım hizmeti ihtiyacı duyması durumunda gerekli organizasyonu USTAK sağlayabilir. UST'nin serbest zaman organizasyonu kapsamında **kültür gezisi, alışveriş turu** vb. hizmetler uluslararası sağlık turizmi kapsamında USTAK tarafından sunulmaktadır.

aa. Tedavi Öncesi Yükümleri

USTAK, UST ve USATES arasında yer alan aracı bir şirkettir. USTAK, ülkemizde sağlık hizmeti alma amacıyla olan UST ve refakatçisinin seyahatinin USATES ile organizasyonun sağlanması görevini üstlenmektedir. Dolayısıyla tarafların seyahat gerçekleşmeden önce ihtiyaç duydukları bilgi ve belge akışını sağlayarak seyahat organizasyonunun planlanması yükümü bulunmaktadır.

USTAK'ın seyahat gerçekleşmeden **tıbbi dokümanlarının tercümesi, hasta bilgi formlarının hazırlanması**, sağlık seyahatinin **organizasyonu** ve **koordinasyonunun** sağlanması, **vize, ulaşım ve konaklama planlaması** tedavi öncesi yapma yükümü bulunmaktadır.

bb. Tedavi Süresince Yükümleri

Sağlık seyahatinin organizasyonu ve kurumlar arası koordinasyonunun önceden sağlandığı ve UST'nin ikamet ettiği ülkenin havalimanından yola çıkmasıyla başlayan bir süreçtir.

UST ile beraberinde gelen refakatçi ve diğer yakınlarının önceden planlanan program çerçevesinde ülkemize gelişi ve konaklamasını sağlamak ile görevlidir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında seyahat etmek amacıyla ülkemizi tercih eden UST ve refakatçisinin talep etmiş olması durumunda **seyahati süresince**, havalimanı, hastane veya konaklama tesisi arasında **transfer hizmetlerini, konaklama hizmetleri, tercümanlık hizmetlerini**, faturalandırmanın kontrolü hizmetlerini sunma yükümü bulunmaktadır.

cc. Tedavi Sonrası Yükümleri

UST'nin **tedavi sonrasında** USATES'te çalışan sağlık personeline **kontrol** edilmesi veya **hastane dışı bakım hizmetine** ihtiyacı duyması durumunda, gerekli organizasyonu USTAK sağlayabilir. Ayrıca UST ve refakatçilerinin **serbest zaman organizasyonu** kapsamında kültür gezisi, alışveriş turu vb. hizmetleri uluslararası sağlık turizmi kapsamında USTAK aracılığıyla sunulmaktadır.

USTAK talep edilmesi durumunda, UST'nin ve refakatçisinin havalimanı, hastane veya konaklama tesisi arasında **transfer hizmetlerini** sağlamakla yükümlüdür. UST'nin uluslararası seyahat ederek ülkesine varmasıyla son bulan bir süreçtir. Ancak, komplikasyon olması durumunda UST'nin USATES ile bağlantı kurmasında yardımcı görev üstlenmesi gerekmektedir.

dd. Kişisel Verileri Koruma Yükümü

24.3.2016 Tarih ve 6698 Sayılı **Kişisel Verilerin Korunması Kanunu**'na göre, *“kişisel veri, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye ilişkin her türlü bilgiyi”* kapsamaktadır (Md.3-d). USTAK organizasyonun sağlanması amacıyla UST'nin ve refakatçilerinin çeşitli bilgilerini edinmektedir. Bu bilgiler sadece sağlık turizminin amaçları doğrultusunda o seyati ilgilendiren çeşitli kurumlara iletilebilmektedir. USTAK mesleki sır gereği edindiği tüketicinin kimlik, adres ve gezi ile ilgili bilgilerini gizli tutmakla yükümlüdür (Md.21). Ancak, seyahati organize edebilmesi amacıyla UST'nin ve refakatçisinin çeşitli kişisel bilgilerini hukuki çerçevede bir takım kurumlara iletmesi gerekmektedir.

Tablo 14: Uluslararası Sağlık Turizmi ve Kişisel Verilerin Kapsamı

Kategori Bilgisi	İhtiyaç Duyan Kurum					Süre
	USTAK	USATES	KONAKLAMA	TRANSFER	VİZE	
Kimlik Bilgileri	✓	✓	✓	✓	✓	Vergi Usul Kanunu 'na göre 5 yıl, Türk Ticaret Kanununa göre 10 yıl
Adres veya Koordinatlar	✓	✓			✓	
Eğitim- Diploma Profesyonel Yaşam						
Sağlık Verileri		✓				Vergi Usul Kanunu 'na göre 5 yıl, Türk Ticaret Kanununa göre 10 yıl
Sigorta Bilgileri		✓				

Tablo 14'de görüldüğü üzere USTAK'ın uluslararası sağlık turizmi seyahatini organize edinebilmesi amacıyla UST'nin kimlik bilgileri ve e-posta bilgilerine ihtiyaç duymaktadır. Bu bilgileri gerçekleştirecek olan seyahat organizasyonu kapsamında konaklama, yurtiçi/yurtdışı transfer, vize için gerekli kurumlarla asgarî düzeyde paylaşması gerekmektedir.

UST sağlık ile ilgili verilerini rıza vermesi durumunda USTAK ile paylaşmaktadır. USTAK aracılığıyla bu sağlık verileri USATES'e iletilmektedir. Ancak UST'nin açık rızasının olmasına rağmen sağlık verilerinin UST ve USATES arasında aracıya ihtiyaç duymadan paylaşılması daha doğrudur. Ayrıca UST'nin ve refakatçisinin seyahat kapsamında eğitim, diploma, profesyonel yaşam, yaşam tarzı vb. kişisel verilerinin talep edilmesine ihtiyaç duyulmamaktadır.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Madde 5/2 uyarınca, UST'nin, açık

rızası ile paylaşmış olduğu kişisel bilgileri, USTAK tarafından kayıt altına alınmaktadır. UST'nin, yurtdışından gelerek tercih ettiği USATES tarafından, uygulanacak tanı tedavi ve operasyon(ameliyat) konusundaki bütün sorumluluğun, **Hasta Hakları Sözleşmesi, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tıbbi Etik Kuralları ile Tebabet ve Şuabatı sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** gereğince Sağlık Kurumu ile UST'de olmakta, bu hususta USTAK'ın hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.

USTAK'ın müşterisi olunduğu takdirde kişisel bilgiler Avrupa Birliği muhasebe standartları gereğince muhasebe açısından Vergi Usul Kanunu 'na göre 5 yıl, Türk Ticaret Kanunu'na göre on yıl saklanmalıdır. USTAK'ın müşterisi olunmadığı takdirde kişisel bilgilerin kayıt altına alınması yasaktır.

Yurtdışından tedavi olmak için seyahat edecek hasta ve yakınlarına ilişkin kişiye özel planlanmış rehberlik, danışmanlık ve organizasyon hizmetleri sunulabilmesi, planlamanın doğru, verimli ve etkili şekilde yapılabilmesi için USTAK, UST'nin ad, soyad, doğum tarihi, uyruk, elektronik posta, adres, posta kodu, şehir, ülke telefon, faks ve meslek, şirket gibi bazı kişisel bilgilerinin, organizasyonun gerektirdiği durumlarda anlaşmalı olduğu sağlık kurumları, hotel, nakliye şirketleri ile paylaşır, Müşteri buna açık rıza gösterdiğini teyiden kabul eder.

ee. Bilgilendirilme Onamını Alma Yükümü

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında UST ve refakatçisinin tıbbi seyahat organizasyonu USTAK tarafından organize edilebilmektedir. Bu tıbbi seyahatte UST ve refakatçisine sunulması planlanan vize, seyahat, konaklama, ulaştırma ve tıbbi hizmetleri hususunda ayrıntılı olarak yazılı bir şekilde bilgilendirme yapma yükümü bulunmaktadır. Bu kapsamda UST ve refakatçisinden seyahat gerçekleşmeden önce tüm organizasyon hususunda bilgilendirilmiş onamının alınması ile görevlidir.

2.İhlali

Uluslararası sağlık turizminde çoğunlukla UST'nin ikamet ettiği ülkede gerekli tetkikleri yapılmış ve rahatsızlığının tanısı koyulmuştur. UST'nin bir USTAK aracılığıyla USATES'e başvurması mümkündür. Seyahat gerçekleşmeden önce UST'nin **ek bir konsültasyon talep etmesi** durumunda uygulamada hastanın tıbbi

bilgilerinin USTAK aracılığıyla USATES'e iletildiği görülmektedir. Bu tıbbi veri aktarımı için hasta **yazılı ve açık onayını** serbestçe vermiş olması gerekmektedir.

UST istediği zaman vermiş olduğu onayı iptal edebilir ve veri denetleyicisinden veya kullanıcıdan **kendisine ait bilgileri değiştirme, düzeltme veya silme** talebinde bulunabilir.

USTAK'ın erişim sitesi üzerinden de gerçekleştirilebilen USATES ve UST arasındaki tıbbi veri akışı erişim sitesini hazırlayan yazılım firması tarafından erişime açıktır. Bu hususta USTAK'ın servis sağlayıcıdan, kişisel verileri koruma yükümü gereği, gerekli önlemleri alması gerekmektedir. USTAK'ın aracılık hizmeti sunması nedeniyle ortaya çıkabilecek hukuki sorumluluklarını sigortalatması yerinde olacaktır.

B. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu'nun Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'ne Karşı Yükümleri ve İhlali

USTAK'ın USATES'e karşı yükümler ve ihlali aşağıda açıklanmıştır.

1.Yükümleri

Aşağıda USTAK'ın USATES'e karşı yükümleri tanıtım görsellerini paylaşma yükümü, bilgileri saklama ve gizli tutma yükümü, zarar verici açıklamalarda bulunmama yükümü ve tıbbi bilgilerin iletilmesi yükümü başlıkları altında açıklanmıştır.

a. Tanıtım Görsellerini Paylaşma

USTAK'ın temel görevi ülkemizde sağlık turizmi faaliyetine katılma talebinde olan UST'ye sağlık hizmetlerinin pazarlanması amacıyla *aracılık hizmetlerinin* sunulmasıdır. **Uluslararası Sağlık Turizmi Yönetmeliği** kapsamında USTAK, USATES hakkında ayrıntılı hizmet bilgilerini kendi erişim sitesinde yayınlamakla yükümlüdür (Md.12/2-b). USTAK bu hizmet bilgilerine ek olarak tesisin konumu, resmi vb. bilgileri de seyahatin organizasyonu açısından

paylaşılabilir. Bu tanıtımların ülkemiz sınırları içerisinde talep oluşturacak şekilde ve Türkçe dilinde yapılması yasaktır. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında olan USATES tanıtım bilgileri yurt dışında **İngilizce** veya **tanıtım yapılacak olan ülkenin dilinde** yapılmaktadır (Md.12/2-a).

b. Bilgileri Saklama ve Gizli Tutma Yükümü

USATES, kendi bünyesinde yer alan **Sağlık Turizmi Birimi** (STB) ile uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunumunu gerçekleştirmektedir. STB'ye ek olarak dışarıdan çeşitli USTAKlar ile çalışabilmektedir. USTAK ile sözleşmeler iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar :

- Genel Sözleşme,
- Özel Sözleşme

türlerinde olabilmektedir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında USTAK ve USATES arasında kurulan sağlık alanında tüm branşların hizmetini kapsayan sözleşme **genel sözleşme** olarak adlandırılmaktadır. Bu kapsamda USTAK tüm branş kollarından ilgili USATES'e ve diğerlerine UST hususunda **aracılık** edebilmektedir.

USTAK ve USATES arasında kurulan **özel sözleşme** (exclusive contrat) ise, daha çok branş temelinde yapılan sözleşmeleri kapsamaktadır. Özel sözleşmeler organ nakli, beyin cerrahisi gibi belirli **branşlarda** oluşturulan dar sözleşmelerdir. Uygulamada USATES özel sözleşme kapsamında belirlenen branşlarda USTAK'ın **yalnız** kendisine UST getirmekte aracılık etme koşulunu koyabilmektedir. Bu kapsamda USTAK belirli veya tüm branşlarda sadece aynı USATES'e hizmet sunumunu gerçekleştirmektedir. Böylece USTAK'ın işgücü sadece tek bir USATES ile sağlanmakta olup, dolaylı yoldan USATES'in bünyesinde yer alan STB ile aynı görevi üstlenmiş olmaktadır.

Uygulamada USATES çeşitli USTAKlara sözleşme şekillerine göre değişik ücret **indirimi** sunabilmektedir. Özel sözleşme kapsamında *daha çok iş yapılan* bir USTAK ile gelen UST'ye sunulacak hizmet için daha çok indirim oranı uygulamakta iken; genel sözleşme kapsamında gelen UST'ye daha yüksek fiyat sunulabilmektedir.

USTAK'ın, USATES'in uyguladığı hizmet politikası, ücret politikası ve

finansal politikası hususunu saklama ve gizli tutma yükümü bulunmaktadır. Bu bilgiler protokolün ifası için **zorunlu olduğu ölçüde** kullanılabilir.⁷¹⁴ Edindiği bilgileri dürüstlük kuralları ve hukuka uygun olarak kullanmak ve açıklamamakla yükümlüdür. USATES'in bilgisi dışında sağlık kurumu ile ilgili diğer bilgi ve belgelerin dışarıda paylaşılması gerekmektedir.

c.Zarar Verici Açıklamalarda Bulunmama Yükümü

USTAK, iş ilişkisi süresince sadakat yükümlülüğünün bir parçası olarak USATES'in adına zarar verici ve itibarını zedeleyici ve benzer nitelikleri taşıyan açıklamalarda bulunmamakla yükümlüdür. Yapılan açıklamaların **ölçülülük ilkesi** kapsamında yapılması gerekmektedir. Bu bakımdan herhangi bir sözleşmeli USATES'i tercih eden bir UST'ye kar oranının daha yüksek olduğu diğer USATES'e yönlendirmek amacıyla itibarı ve ününü sarsıcı, iş akışını bozucu yönlendirme yapılamaz. Bu durumda ilgili USATES'in korunması ihtiyacı düşünce özgürlüğünün önüne geçmiş olarak düşünülebilir.

d.Tıbbi Bilgilerin İletilmesi Yükümü

Ülkemizde sağlık turizmi faaliyetine katılma talebinde olan potansiyel UST, ihtiyacı doğrultusunda sağlık hizmet sunumunu almayı talep ettiği USATES'in hizmet ücretini öğrenmek isteyebilir. Bu kapsamda *USTAK*'ın seyahat gerçekleşmeden önce potansiyel UST'nin tıbbi bilgilerini USATES'e gönderme yükümü bulunmaktadır. USATES'e iletilen tıbbi bilgilerin araştırılması sonucu USATES tarafından belirlenen yaklaşık sağlık hizmeti ücreti ve ödeme koşulları hakkında UST'ye bilgi verilmesi ile yükümlüdür. Tıbbi bilgilerin UST'nin rızası ile verilmesine rağmen hasta-doktor mahremiyeti açısından üçüncü kişiler tarafından görülmesi veya iletilmesi uygulamada problemler ortaya çıkartabilmektedir. UST'nin verdiği tıbbi bilgi branşında bir sağlık personeli çalışması yerinde olacaktır.

2.İhlali

USTAK, USATES ile sözleşme kapsamında edinmiş olduğu dosya veya bilgisayar verilerini saklamak, gizli tutmak ve yetkili olmayan üçüncü kişilere

⁷¹⁴ TBK Md.419.

açıklamamakla yükümlüdür. Bu aynı zamanda iş ahlakı ve etik kurallarının da bir gereğidir. Bu kapsamda kişisel veriler Türk Ceza Kanunu ile koruma altına alınmıştır. Hukuka aykırı olarak kişisel verilerin kaydedilmesine bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası, hukuka aykırı olarak üçüncü kişilere aktarılması ise iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası şeklinde ifade edilmektedir.⁷¹⁵

USTAK tarafından ahlak ve iyi niyet kurallarına aykırı bir şekilde, USATES'e zarar verici açıklamalarda bulunulması durumunda USATES haklı nedenle, diğer tarafa bildirimsiz olarak sözleşmeyi fesih edebilmektedir. Bu kapsamda sözleşmeyi fesih eden tarafın tazminat hakkı saklıdır.

§ 4. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU

Anayasamızın “Yabancı Ülkelerde Çalışan Türk Vatandaşları” başlıklı 62. Maddesi'ne göre, “Devlet, yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarının aile birliğinin, çocuklarının eğitiminin, kültürel ihtiyaçlarının ve sosyal güvenliklerinin sağlanması, anavatanla bağlarının korunması ve yurda dönüşlerinde yardımcı olunması için gereken tedbirleri alır”. Ülkemiz yurt dışında yaşayan ve çalışan Türk vatandaşlarının (gurbetçi) sosyal güvenliklerinin sağlanması amacıyla gerekli tedbirleri almaktadır.⁷¹⁶ Devlet bu kapsamda gurbetçilerin sosyal güvenliklerinin sağlanması ve anavatanla bağlarının korunması amacıyla:

- İç mevzuatta yasal düzenlemeler,
- Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri

görevini yerini getirmektedir. Sosyal güvenlik anlaşması sağlanan ülkelerle sosyal güvenlik anlaşması hükümleri uygulanmaktadır. Yurt dışında yaşayan vatandaşların sosyal güvenlikleri çalıştıkları ülke tarafından sağlanmalıdır. Ancak iki ülke arasında sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması durumunda bazı ülkeler yabancıların geldikleri ülkede sosyal sigortaya tabi olmamaları koşuluyla sigortalı sayılmalarını kabul edebilmektedir.⁷¹⁷

⁷¹⁵ TCK Md.135- Md.140.

⁷¹⁶ Anayasa Md.60, Md.62; MİRZA, N. (2015) Turistik Ürüne Dayalı Destinasyon Planlaması: İzmir İli Sağlık Turizmi Kümelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği, s.82.

⁷¹⁷ YILMAZ, A. (2016) 675 Soruda Gurbetçilerin Sosyal Güvenlik Hakları, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 791.

Özellikle vatandaşların sosyal güvenlik haklarını kazanmak amacıyla yapılan sözleşmeler muhatap devlet vatandaşlarını da kapsama almaktadır. Konuyu açıklığa kavuşturmak üzere aşağıda ulusal düzenlemeler, uluslararası düzenlemeler, Türkiye'nin taraf olduğu ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri ve sağlık alanında ikili işbirliği anlaşmaları ele alınmıştır.

I.Ulusal Düzenlemeler

İç mevzuata göre yurt dışında çalışan gurbetçilerin sosyal güvenlikleri 5510 Sayılı **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu** ve 3201 Sayılı **Yurtdışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurtdışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında Kanunu**⁷¹⁸ ile sağlanmaktadır. Türkiye'de gurbetçiler dahil olmak üzere herkesin sosyal güvenliklerini sağlamakla görevli **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)** ve bakanlığın ilgili kuruluşu olan **Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)** kamu birimleri bulunmaktadır.⁷¹⁹

ÇSGB'nin yabancı ülkelerde çalışan gurbetçilerin sosyal güvenliklerine ilişkin hukuki hak ve menfaatlerini koruma yükümü bulunmaktadır. SGK'nın, sosyal sigortacılık ilkelerine ve eşitlik ilkelerine uygun bir şekilde hak sahiplerini sosyal güvenlik mevzuatından doğan haklarından yararlandırarak sosyal güvenlik sistemini yürütme yükümü bulunmaktadır. Bu kapsamda yurtdışında geçen sürelerin çalışan kapsamında borçlandırılmasına ilişkin işlemleri yürütmek, 5510 SK. hükümlerine göre yardımların sağlanması vb. hizmetler sunulmaktadır.⁷²⁰

II.Uluslararası Düzenlemeler

Sosyal güvenliğe ilişkin uluslararası sözleşmeler ve metinlerin en önemlileri aşağıda incelenmiştir. Bunlar, Birleşmiş Milletler (BM), Uluslararası Çalışma Örgütü (ÜÇÖ), Avrupa Konseyi (AK), Avrupa Birliği (AB) sözleşmeleridir.

⁷¹⁸ 22.5.1985 Tarihli ve 3201 Sayılı Yurtdışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurtdışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında Kanun.

⁷¹⁹ ÇSGB'nin gurbetçilere yönelik sosyal güvenlik sağlamakla doğrudan görevli birimi şu şekildedir: Dış İlişkiler ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü; SGK'nın ise, Emeklilik Hizmetleri Genel müdürlüğü ve Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde yer alan daire başkanlıkları, SGK merkezlerinde faaliyet gösteren merkezler.

⁷²⁰ YILMAZ, A., 11.

A.Birleşmiş Milletler

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 50 ülke tarafından 10.12.1948 Tarihinde **Birleşmiş Milletler** (BM) Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir. Ülkemiz bu bildirgeyi 6.4.1949 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Bildirge'de herkesin sosyal güvenliğe hakkı olduğu belirtilmektedir.⁷²¹ Bu kapsamda “*Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır. Ana ve çocuk özel ihtimam ve yardım görmek hakkını haizdir. Bütün çocuklar, evlilik içinde veya dışında doğsunlar, aynı sosyal korunmadan faydalanırlar*”.⁷²²

B. Uluslararası Çalışma Örgütü

Ülkemiz tarafından şimdiye kadar onaylanan 59 adet **Uluslararası Çalışma Örgütü** (UÇÖ) sözleşmesi bulunmaktadır. Bu sözleşmelerden 4'ü onaylanmamıştır. Bu nedenle Türkiye mevcut 55 adet UÇÖ sözleşmesine taraftır. Ülkemizin geçtiğimiz bir yılda yeniden onaylamış olduğu sözleşme bulunmamaktadır.⁷²³Değinilen sözleşmelerden sosyal güvenliğe ilişkin olarak aşağıda 102 No'lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, 118 No'lu Muamele Eşitliği Sözleşmesi ele alınmıştır.

1.102 No'lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi

28.6.1952 Tarihli 102 No'lu Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'ni ülkemiz 1.4.1974 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Sözleşme **sağlık** yardımları, işsizlik yardımları, ihtiyarlık yardımları, iş kazaları ve meslek hastalıkları halinde yapılacak yardımlar, analık yardımları, malüliyet yardımları, ölüm yardımları bölümlerinden oluşmaktadır. Sözleşmeyi onaylayan ülkelerin bu maddelerden en az üçüne karşı bir koruma sağlamakla yükümlüdür. Türkiye

⁷²¹ İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Md.22.

⁷²² İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Md.25.

⁷²³ Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri Erişim 22.8.2018

<https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm>.

hastalık, ihtiyarlık, iş kazalarıyla meslek hastalıkları, malüliyet, ölüm yardımlarına ilişkin mükellefiyetleri kabul etmektedir. Sağlık ve analık yardımlarına ilişkin geçici istisna hükümlerinden yararlanma suretiyle kabul etmektedir.⁷²⁴

2. 118 No’lu Muâmele Eşitliği Sözleşmesi

28.6.1962 Tarihli 118 No’lu **Muâmele Eşitliği Sözleşmesi**’ni ülkemiz 5.4.1973 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Sözleşme vatandaş olanlarla vatandaş olamayan bireylerin sosyal güvenlik hususunda eşit muamele görmeleri hakkındadır. Sözleşmeye üye devletlerin sosyal güvenlik sözleşme yükümlülükleri kapsamında **karşılıklılık ilkesine** bağlı bir şekilde uygulamaya yükümlüdür. Bu kapsamda kalan herkesin sosyal güvenliğe tabi yardımlardan vatandaş olan veya olamayanların eşit bir şekilde yararlanmak hakları bulunmaktadır.

C. Avrupa Konseyi

Örgütün temel amacı insan hakları ve hukukun üstünlüğü ilkelerini koruyarak azınlıklar, ırkçılık ve yabancı düşmanlığı konularına çözüm üretmek ve taraf ülkelerde sosyal güvenlik bakımından eşit işlem yapılmasını güvence altına almaktır.⁷²⁵ Aşağıda Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu, Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi, Göçmen İşçinin Hukuki Statüsü Hakkında Avrupa Sözleşmesi başlıkları ele alınmıştır.

⁷²⁴ **Geçici İstisna** kapsamında bulunan maddeler şu şekildedir: Md.9-d “...En az 20 kişi çalıştıran *sınai işyerlerindeki işçi ve hizmetlilerin yüzde ellisinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin olunan işçi ve hizmetli kategorileriyle bunların karı ve çocukları; teşkil eder*”; Md.48-c “...en az 20 kişi çalıştıran *sınai işyerlerindeki işçi ve hizmetlilerin yüzde ellisinden az olmamak üzere, mevzuatla tayin olunan işçi ve hizmetli kategorilerine dahil kadınlar ile, analık sağlık yardımlarına taallük eden hususlarda, bu kategorilere dahil erkeklerin karıları; teşkil eder.*”

⁷²⁵ T.C. Dışişleri Bakanlığı, Avrupa Konseyi Erişim 22.8.2018 http://www.mfa.gov.tr/avrupa-konseyi_.tr.mfa.

1. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı

18.10.1961 Tarihli Avrupa Sosyal Şartı'nı ülkemiz 7.8.1989 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Şart'a yeni haklar eklenerek 3.5.1996 Tarihinde güncellenmiş ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı imzalanmıştır. Avrupa Konseyi (AK) üye devletlerin sosyal refah düzeyini yükseltmek ve belgede belirtilen sosyal hakları ÜÇÖ'nün 102 No'lu Sözleşmesi'ndeki kurallara bağlı kalınarak sağlamakla yükümlü olduğu belirtilmektedir.

2. Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu

17.3.1968 Tarihli Avrupa Sosyal Güvenlik Kodu'nu ülkemiz 28.2.1979 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Kod'a üye devletlerin ÜÇÖ'nün 102 No'lu Sözleşmesi'nde belirtilen şartlardan en az 6'sına sosyal güvenlik sağlanması yükümü bulunmaktadır.⁷²⁶

3. Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi

14.2.1972 Tarihli Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'ni ülkemiz 31.8.1976 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Sözleşme'yi imzalayan tarafların yabancılar ile göçmen bireylerin sosyal güvenlik hakları bakımından kendi vatandaşlarıyla **eşitlik ilkesi** kapsamında uygulanacağı yükümünü içermektedir.

4. Göçmen İşçinin Hukuki Statüsü Hakkında Avrupa Sözleşmesi

24.11.1977 Tarihli Göçmen İşçinin Hukuki Statüsü Hakkında Avrupa Sözleşmesi'ni ülkemiz 25.11.1980 tarihinde Bakanlar Kurulu onayı ile onaylamıştır. İlgili Sözleşme göçmen işçilerin hukuki statülerinin işçi alan ülkelerin vatandaşlarının tabi oldukları hukuki statüden düşük olmaması, aile bireylerinin sosyal ilerlemesini kolaylaştırmayı çözümlmek amacıyla Avrupa

⁷²⁶ YILMAZ, A., 11.

Konseyi Statüsü aracılığıyla üye ülkeler arasında iş birliği sağlanma yükümünü içermektedir.

D.Avrupa Birliği

Ülkemiz **Avrupa Birliği (AB)**'ne tam üye olmadığından dolayı AB sosyal güvenlik düzenlemelerine bağlı bir yükümü bulunmamaktadır. AB'ne üye devletler işçilerinin üye ülkelerde yer değiştirmeleri nedeniyle ortaya çıkan sosyal güvenlik haklarındaki kayıplarının önlenmesi amacıyla eşgüdümlü hareket etmektedirler. Böylece sistemler arasındaki farklılıkların yaratabileceği olumsuzluklar asgari düzeye indirilmekte ve bütünleşilmektedir.⁷²⁷

III.Türkiye'nin Taraf Olduğu İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri

A. Genel Olarak

İki devlet arasında yazılı olarak kaydedilmiş ve milletlerarası hukuka tabi olan uluslararası sözleşmeler **ikili uluslararası sözleşme** olarak adlandırılır.⁷²⁸ Uluslararası sosyal güvenlik kapsamında birçok iki taraflı uluslararası sözleşme imzalanmaktadır. Bu kapsamda, sözleşmenin tarafı olan ülkelerde yer alan ve yer değiştiren çalışanların ve ailelerinin kendi ülkelerinde sahip oldukları sosyal güvenlik haklarının bir kısmı veya tamamı güvence altına alınmaktadır.

Yurt dışında bulunan vatandaşlarımızın ve ülkemizde bulunan yabancıların yer değiştirmelerinde sosyal güvenlikleri **uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri** ile güvence altına alınmaktadır. Ülkemizin **İki Taraflı Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmesi** imzalamış olduğu ülkelere giderek çalışan Türk vatandaşlarının ve ailelerinin hem Türkiye'de hem de bulundukları anlaşmalı ülkede sosyal güvenlik hakları güvence altına alınmıştır. Böylece yurtdışında bulunan vatandaşlarımız çalıştıkları anlaşmalı ülkenin vatandaşları ile **eşit** haklara sahip olabilmektedir.

⁷²⁷ TAŞÇI, F. (2013) Avrupa Birliği Sosyal Güvenlik Sistemi ve Türkiye : Harcamalar Üzerinden Bir Değerlendirme, Kamu-İş, C:13, S:1, 59, 101 Erişim22.8.2018 <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/1314.pdf>.

⁷²⁸ İki'den fazla devlet arasında imzalanması halinde çok taraflı uluslararası sözleşme olarak adlandırılmaktadır.

Sözleşme kapsamında sigortalının vatandaşlık ayrımı yapılmaksızın **eşit** hizmet alması, iki ülke arasında yer değişikliği yapılmasına rağmen sigortalılık sürelerinin birleştirilmesi ve devam etmesi, ailelerinin de aynen yararlanması güvence altına alınmaktadır. Ülkemize yurtdışında ikamet eden vatandaşlarımızın geçici süreli veya temelli gelmesi durumunda **benzeşme ilkesi** gereği sosyal güvenlik hakları aynı şekilde devam edebilmektedir. Türkiye mevcut 28 ülke ile **İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri** imzalamıştır. Bu ülkelerden bir kısmı aşağıdaki gibidir:



Tablo 15: Türkiye'nin Taraf Olduğu İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri

Ülkeler			İmza Tarihi	Yürürlük Tarihi
	<u>TÜRKİYE - ALMANYA</u>		30.04.1964	01.11.1965
	<u>TÜRKİYE - FRANSA</u>		20.01.1972	01.08.1973
	<u>TÜRKİYE - HOLLANDA</u>		05.04.1966	01.02.1968
	<u>TÜRKİYE - BELÇİKA</u>		04.07.1966	01.05.1968
	<u>TÜRKİYE - DANI MARKA</u>		13.12.1999	01.12.2003
	<u>TÜRKİYE - AVUSTURYA</u>		12.10.1966	01.10.1969
	<u>TÜRKİYE - İSVİÇRE</u>		01.05.1969	01.01.1972
	<u>TÜRKİYE - İSVEÇ</u>		30.06.1978	01.05.1981
	<u>TÜRKİYE - İNGİLTERE</u>		09.09.1959	01.06.1961
	<u>TÜRKİYE - LİBYA</u>		13.09.1984	01.09.1985
	<u>TÜRKİYE - KKTC</u>		09.03.1987	01.12.1988

	<u>TÜRKİYE - AZERBAYCAN</u>		17.07.1998	09.08.2001
	<u>TÜRKİYE - ARNAVUTLUK</u>		14.07.1998	01.02.2005
	<u>TÜRKİYE - BOSNA HERSEK</u>		27.05.2003	01.09.2004
	<u>TÜRKİYE - ÇEK CUMHURİYETİ</u>		02.10.2003	01.01.2005
	<u>LÜKSEMBURG</u>		20.11.2003	01.06.2006
	<u>TÜRKİYE - MAKEDONYA</u>		06.07.1998	01.07.2000
	<u>TÜRKİYE - NORVEÇ</u>		20.07.1978	01.06.1981
	<u>TÜRKİYE - ROMANYA</u>		06.07.1999	01.03.2003
	<u>TÜRKİYE - KANADA</u>		19.06.1998	01.01.2005
	<u>TÜRKİYE - GÜRCİSTAN</u>		11.12.1998	20.11.2003
	<u>TÜRKİYE - KEBEK</u>		21.11.2000	01.01.2005

Kaynak: Erişim 22.8.2018 https://statik.iskur.gov.tr/tr/istihdam/ikili_anlasmalar/isga.htm.

İlgili sosyal güvenlik sözleşmelerinin yalnızca 11'i uzun vadeli, 17'si ise hem uzun hem kısa vadeli sigorta kollarını kapsamaktadır.⁷²⁹ Sağlık yardımlarını kapsamına alan Türkiye'nin taraf olduğu iyi yanlı sosyal güvenlik sözleşmeleri Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, Fransa, K.K.T.C., Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Bosta-Hersek, Çek Cumhuriyeti, Arnavutluk, Lüksemburg, Hırvatistan, Sırbistan ve Karadağ ile imzalanmıştır.⁷³⁰

Bu sosyal güvenlik sözleşmeleriyle sözleşmeli ülkelerden birinde çalışan kişi ve ailesi, diğer ülkenin mevzuatı kapsamında çeşitli sosyal güvenlik haklarından faydalanabilmektedir.

B. İç Hukukumuzdaki Yeri

Anayasamızın “Yabancı Ülkelerde Çalışan Türk Vatandaşları” başlıklı 62. Maddesi'ne göre, Devlet, yabancı ülkelerde çalışan Türk vatandaşlarının aile birliğinin, sosyal güvenliklerinin sağlanması yardımcı olunması için gereken *tedbirleri* almakla yükümlüdür. Ülkemiz yurt dışında yaşayan ve çalışan Türk vatandaşlarının sosyal güvenliklerinin sağlanması amacıyla gerekli tedbirleri almaktadır.⁷³¹

Türkiye'nin imzaladığı sosyal güvenlik sözleşmelerinin diğer dayanağı Anayasamızın “Milletlerarası Andlaşmaları Uygun Bulma” başlıklı 90. Maddesidir. Bu kapsamda ülkemizin yabancı devletlerle yapmış olduğu andlaşmaların kanun hükmünde olduğu ve Anayasa'ya *aykırılık iddiasıyla* Anayasa Mahkemesi'ne başvurulamayacağı, ortaya çıkan uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümlerinin esas alınacağı öngörülmektedir. İkili sosyal güvenlik sözleşmeleri taraf ülkelerde sözleşme kapsamına giren kişileri

⁷²⁹ Kısa vadeli sigorta kolları iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasını kapsamaktadır. Uzun vadeli sigorta kolları ise, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarını kapsamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu: Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Erişim 22.8.2018 http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi_islemler/sosyal_guvenlik_sozlesmeleri. “Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, Fransa, K.K.T.C., Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Çek, Bosna - Hersek, Arnavutluk, Lüksemburg, Hırvatistan, Sırbistan, Karadağ ve İtalya ile yapılan sözleşmelerle, uzun vadeli (malullük, yaşlılık ve ölüm) sigorta kollarından vatandaşlarımıza sağlanan sosyal güvenlik hakları ile birlikte, bu ülkelerin mevzuatlarından kaynaklanan kısa vadeli (hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalıkları) sigorta kollarından tanınan sağlık ve para yardımı haklarından Türkiye’de de kullanılmasına imkan sağlanmıştır”.

⁷³⁰ YILMAZ, A., 288.

⁷³¹ Anayasa Md.60, Md.62.

bağlayıcı özelliğe sahiptir. Bu sözleşmeler 31.5.1963 Tarihli 244 Sayılı **Bazı Andlaşmaların Yapılması İçin Cumhurbaşkanına Yetki Verilmesi Hakkında Kanun** ⁷³² ve 5.5.1969 Tarihli ve 1173 Sayılı **Milletlerarası Münasebetlerin Yürütülmesi ve Koordinasyon Hakkında Kanun** hükümleri doğrultusunda yapılmaktadır. Ülkemiz adına iktisadi, idari, ticari ve teknik andlaşmaların yapılmasında yetkili Cumhurbaşkanı'dır. ⁷³³ Bu kapsamda devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde görevlerini yerine getirmektedir. ⁷³⁴

D.Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmaları

Taraf ülkeler arasında sağlık alanında iş birliğini geliştirmek amacıyla yapılan andlaşmalardır. Andlaşmalar her iki ülkenin çıkarları göz önüne alınarak eşitlik, karşılıklılık ve iki tarafa fayda temeline dayanmaktadır. ⁷³⁵

Taraflar karşılıklı mutakabat ile belirlenen sağlık personeli değişimi, bilgi alışverişi, konferanslara uzmanların katılımının desteklenmesi, ücretsiz hasta kabul edilmesi ve sağlık alanında karşılıklı olarak kabul, bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele ve çevre sağlığının korunması, sağlıklı yaşam eğitimi ve geliştirilmesi, acil sağlık hizmetleri ve afet yönetimi, hematoloji ve organ-doku nakli, ilaç ve tıbbi cihazlar, sağlık sisteminin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, sağlık turizminin geliştirilmesi için işbirliği, ortak sağlık haftalarının düzenlenmesi, sağlık alanındaki yatırımlarda kamu-özel ortaklığı modeli konularında ve diğer işbirliklerini kapsamaktadır. Ücretsiz hasta kabul edilmesi durumunda hastaların gidiş ve dönüş olmak üzere tüm yol ücretleri de bu kapsama dahil edilebilmektedir.

⁷³² 2/7/2018 tarihli 703 sayılı KHK'nin 181 inci maddesiyle, "Milletlerarası Andlaşmaların Yapılması, Yürürlüğü ve Yayınlanması ile Bazı Andlaşmaların Yapılması İçin Bakanlar Kuruluna Yetki Verilmesi Hakkında Kanun"un adı "Bazı Andlaşmaların Yapılması İçin Cumhurbaşkanına Yetki Verilmesi Hakkında Kanun" şeklinde değiştirilmiştir.

⁷³³ Bazı Andlaşmaların Yapılması İçin Cumhurbaşkanına Yetki Verilmesi Hakkında Kanun Md.7.

⁷³⁴ Anayasa Md.65.

⁷³⁵ Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma Md.1, Erişim Tarihi 22.8.2018, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1758,anlasmalar2011-trpdf.pdf?0>; AYDIN, D., Trabzon Sağlık Turizmi Fırsatları ve Analizi (2014) Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, s.18-19, Erişim Tarihi 09.12.2017, <http://www.trbism.gov.tr/images/files/saglikturizmi/Mevcut%20Durum%20Analizi%20.pdf>.

Ülkemizin sağlık yardımını kapsamına alan 55 ülke ile **Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmaları** bulunmaktadır. Yürürlükte bulunan 55 ülke sözleşmesi Afganistan, Arnavutluk, Avusturya , Azerbaycan, Bahreyn, Bangladeş, Belarus, Belçika, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Cezayir, Çin, Danimarka, Etyopya, Fas, Filistin, Gana, Gürcistan, Hırvatistan, Irak, İran, İsrail, İsveç, Kazakistan, Kenya, Kırgızistan, Kosova, Kuveyt, K.K.T.C., Libya, Lübnan, Macaristan, Makedonya, Malta, Meksika, Mısır, Moğolistan, Moldova, Moritanya, Oman, Özbekistan, Pakistan, Romanya, Rusya, Slovak, Slovenya, Sudan, Suriye, Suudi Arabistan, Tacikistan, Tunus, Türkmenistan, Ukrayna, Yemen, Yunanistan ile imzalanmıştır.⁷³⁶



⁷³⁶ Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmaları Erişim 22.8.2018
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,816/saglik-alaninda-ikili-isbirligi-anlasmalari.html#>; MİRZA, N. (2015) s.82.

Tablo 16: Türkiye'nin Taraf Olduğu Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmalarının Olduğu Ülkeler⁷³⁷

ASYA	AVRUPA	AMERİKA	AFRİKA
Afganistan Azerbaycan Bahreyn Bangladeş Çin Filistin Gürcistan Irak İran İsrail Kazakistan Kırgızistan Kuveyt Lübnan Mısır Moğolistan Oman Özbekistan Pakistan Rusya Suriye Suudi Arabistan Tacikistan Türkmenistan Yemen	Arnavutluk Avusturya Azerbaycan Belarus Belçika Bosna-Hersek Bulgaristan Danimarka Gürcistan Hırvatistan İsveç Kazakistan Kosova K.K.T.C. Macaristan Makedonya Malta Moldova Rusya Romanya Slovak Slovenya Ukrayna Yunanistan	Meksika	Cezayir Etyopya Fas Gana Kenya Libya Mısır Moritanya Sudan Tunus

Tablo 16'da Türkiye'nin taraf olduğu sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmalarının olduğu ülke listesi verilmektedir. Buna göre ülkemizin 25 Asya ,

⁷³⁷ Tablo 14'te Azerbaycan, Gürcistan, Kazakistan, Rusya hem Avrupa hem asya kıtasında gösterilmiştir. Mısır ise hem afrika hem asya kıtasında gösterilmiştir.

24 Avrupa, 1 Amerika ve 10 Afrika ülkesi ile sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmalarının olduğu görülmektedir. Böylece sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmalarının Asya ve Avrupa kıtalarında ağırlıkta olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemize, sağlık alanında ikili iş birliği kapsamında tedavi olmak için gelen hastalar ikili anlaşmalar protokülüne göre değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu anlaşma kapsamında olan kişiler UST ve turistin sağlığı kapsamı dışında kalmaktadır.⁷³⁸



⁷³⁸ Ulus. Sağ. Tur. Yön. Md. 2/2-ç.

Üçüncü Bölüm

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ KURULUŞLARIN ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ HAKKINDA TESPİT VE ÖNERİLERİ

§ 1. Genel Olarak

Tarafımızdan konuya ilişkin olarak, görüşmelere esas olarak onyedi adet soru belirlenmiştir. Ancak, görüşme süreci içinde görüşmenin seyrine göre kişilerin konuya hakimiyeti ve konunun derinliği dikkate alınarak sorular üzerinde değişiklik yapma, yeni soru ekleme ihtiyaçları doğmuştur. Söz konusu nedenle görüşme derinlemesine mülakat (serbest görüşme) şekline dönüşmüş olup ekte bulunan standart görüşme sorularından zaman zaman feragat edilmiştir.

§ 2. GÖRÜŞME 1

Örneklemin Türü: Üniversite, Özel Hastane

Şehir: İzmir

Bilgi Veren Personel: Akademisyen, Başhekim Yardımcısı ve Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi Sorumlusu Kişi

SORU 1: Hukuksal gelişme ile sağlık turizmi arasında bir ilişki var mıdır? Sizce Türkiye'nin sağlık turizmi hukuki altyapısı olması gereken düzeyde midir? Sizce hangi alanlarda gelişmeye açığız?

CEVAP: Elbette gereken düzeyde değil. Nispeten son on yılda gelişmiş bir sektör. Dolayısıyla sağlık hukukuna paralel olarak sağlık turizminin hukukunda dünyada da Türkiye'de de giderek olgunlaşmakta olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık hizmetinin birtakım parametreleri var. Bir tanesi hasta hakları, bir diğeri hekim hakları. Hasta hakları tedavi prosedürünü kapsıyor. Dolayısıyla tüm dünyada bu zaten çok ciddi üzerinde durulan bir konu. Bir de değişik ülkeler ve değişik hukuk sistemleri içerisinde bu hizmetin dağılması, buna paralel birçok komplikasyonlar doğuruyor. Çünkü hizmet alınan ülkedeki sağlık altyapısı ve buna bağlı hukuksal konfigürasyonla kendi ülkesindeki konfigürasyon farklı ve buna bağlı olarak

uluslararası hukukun ortaya çıktığı bir konu söz konusu. Dolayısıyla hem sağlık turizmi yapılan ülkenin hukuk sistemi hem de kişinin geldiği ülkenin hukuk sistemi hemde evrensel hukuk sistemlerinin entegre olduğu ve bunun üzerine bir tazmin hukukunda yer aldığı yepyeni bir algoritmayı yaratmak gerekiyor. Maalesef şu anda bu optimum çalışma yapılmış durumda değil. Onun içinde hem ulusal hukuk kuralları hem de uluslararası hukuk kurallarının karman çorman olduğu bir sistem söz konusu. Allaktan bu tür vakaların sayısı çok az oluyor. Yani yüzde bir ile binde dokuz arası bir vakada hukuksal süreçler söz konusu. Hukuksal süreçlerin bir çoğuda yapılan sağlık hizmetlerindeki deontolojik kurallarla ilgili değil tazminat hukukuyla ilgili sağlık hizmeti esnasında ortaya çıkan komplikasyonlar ve komplikasyonlara bağlı problemler. Çok nadiren sağlık hizmetinden memnun olmayan hastanın vermiş olduğu tedavi miktarına yönelik talepler var. Onlarda da zaten hem ulusal hem uluslararası hukuk kuralları bunun için yeterli. Dolayısıyla sağlık turizmi hukuku yeni bir çalışma alanı ve bununla ilgili önümüzdeki yıllar mutlaka üzerinde durulacak bir konu. Gelişmeye açık bir konu hukuk sistemleri içerisinde.

SORU 2: Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile hedeflenen amaçlara ne ölçüde ulaşılmıştır? Yönetmelikte eksik bulduğunuz unsurlar varsa, bunların nedenleri nelerdir?

CEVAP: Sağlık turizmi yönetmeliği iyi niyetli ama çok yetersiz bir çalışma. İyi niyetli çünkü gerçekten bu konuyla ilgili birtakım kuralların yerleşmesi gerekli. Yetersiz çünkü herhangi bir hastanede bir doktorun görevlendirildiği birkaç çalışanın tanımlandığı iki veya üç odanın ayrıldığı bir yer elbette ki taktir edersiniz ki yetersiz. Kriterler çok yetersiz dolayısıyla çok yetersiz ama iyi niyetli bir çaba diyelim.

SORU 3: Sizce devlet uluslararası sağlık turizmi uygulamalarında Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri'ne gereken desteği sağlıyor mu? Sağlamıyorsa, hangi alanlarda yetersiz bulduğunuzu lütfen kısaca açıklayınız?

CEVAP: Devlet bu konuda gerekli çalışmaları yapıyor ve sağlamaya da çalışıyor ama bu bir süreç ortaya çıkan problemler ve bu problemlerin giderilmesine yönelik bir iradenin ortaya çıkması gerekiyor. Birçok teşvik tanımlanmış durumda. Gerek hastaların transferleri esnasında harcadıkları paralar, gerekse bu yapılan hizmetin bir ihracat kalemi olarak kabul edilip buna bağlı olarak vergi iadelerinin ortaya çıkması gibi. Bence şu aşamada devletin düzenleyeceği, kontrol edeceği, denetleyeceği bir

formasyon dışında fazla çaba içerisinde olmamasında büyük bir yarar var; çünkü özü gereği sağlık turizmi özel sektörün yaptığı bir iş ve özel birtakım bütçelenmeyle devam ediyor. Kesinlikle sağlık hizmetlerinin ihracat kaleminden sayılması ve buna bağlı olarak da KDV iadeleri de dahil olmak üzere teşvik sisteminin daha sade, daha uygulanabilir ve daha rasyonel olması gerekiyor. Belki ciro üzerinden de olabilir.

SORU 4: Uluslararası Sağlık Turizmi hangi ana paydaşlardan oluşmaktadır? Uluslararası sağlık turizminde kurumlar arası iş birliği sizce önemli midir?

CEVAP: Elbette kurumlar arası iş birliği önemlidir. Hatta bir kentin neredeyse tüm dinamiklerinin harekete geçirileceği bir sistemden bahsediyoruz. Sağlık turizmiyle ilgili paydaşları bizim etik olarak yapmış olduğumuz çalışmada elli altının üzerinde paydaş tespit ettik.

SORU 5: Bu paydaşlardan aklınıza gelenleri lütfen bizimle paylaşabilir misiniz?

CEVAP: Hasta, sağlık hizmeti veren hastane, acentalar, tur operatörleri, pazarlama elemanları, otel ve konaklama tesisleri, alışveriş mekanları da dahil olmak üzere bu neredeyse kitle turizminden ayrılamayacak bir olay. Kitle turizminin artışı sadece hastane gibi çok rafine bir yerde hizmet alıyor olması. Onun dışında kitle turizminden paydaş açısından hiçbir farkı yok.

SORU 6: Uluslararası sağlık turizminde, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşlar'ının varlığı sizin için önemli midir? Uluslararası Sağlık Turistler'inin talep etmesi durumunda, onlara seyahat hizmetleri de sunor musunuz?

CEVAP: Birçok pazarlama ve çalışma yöntemleri var. Bunlardan bir tanesi aracılarla olan, ama aracılarla olmayan direk çalışma sistemleri de söz konusu. Mesela bizim yapmış olduğumuz aracılarla olmayan direk pazar penetrasyonuna dayalı olan bir olay. Aracılar tabi çok önemli olabilir gerçekten sağlık turizmiyle ilgili. Hem tıbbi terminoloji hakimiyeti hem de çalışılan hastaneyle ilgili bilgi yoğunluğu söz konusu olursa ve bir tür spesifik özel tur operatörleri ya da acentalar şeklinde bir aracılık tanımlanabilirse, bunun elbette ki çok büyük yararı olur. Türkiye'de henüz bunun tam olgunlaştığını söylemek mümkün değil. Değişik aracı kuruluşları var ama hiçbirisi uzman değil bu konuda. Zamanla daha iyi olabileceğini

düşünüyorum.

SORU 7: Bahsetmiş olduğunuz, sizin yapmış olduğunuz pazar penetrasyonu konusunu biraz daha açabilir misiniz?

CEVAP: Bizim pazar odaklarımız var. Kuzey Afrika, Türk Cumhuriyetleri ya da Kuzey Avrupa gibi. Bunun üzerinde odak çalışmaları ve pazar penetrasyonu yapıyoruz.

SORU 8: Sizce uluslararası sağlık turizminde, sigorta şirketlerinin önemi nedir?

CEVAP: Sigorta şirketleri hem turistin sağlığında hem de sağlık turizminde önemli. Turistin sağlığında önemli çünkü bir tür acil hastalıklar ve transferler esnasında ortaya çıkan tüm kaza ve kazaya bağlı tıbbi hizmetleri karşılıyor. Onun dışında da bizim AKA dediğimiz anlaşmalı kurumlar var. Bu anlaşmalı kurumlar, ilgili ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarıyla hastanemiz arasında yapılan çalışmalar bağında gelişiyor. Dolayısıyla bizim genel hasta portföyümüzün de yüzde yetmişine yakını bu grup oluşturuyor.

SORU 9: Bahsetmiş olduğunuz AKA, ülkeler arasında sağlık alanında yapılan ikili iş birliği anlaşmaları mıdır?

CEVAP: Evet ülkeler arası ikili iş birliği anlaşmalarıdır.

SORU 10: Sizce sağlık alanında ikili iş birliği kapsamında ülkemize en çok hangi ülkelere geliyorlar?

CEVAP: Şu anda sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmaları kapsamında bizim hastanemize Almanya, Kuzey Avrupa ülkeleri, Norveç ve İskandinavya'dan geliyorlar. Genelde bu kapsamda ülkemize Kuzey Avrupa ve Kuzey Afrika'dan geldiklerini söyleyebiliriz.

SORU 11: Ülkemizin yapmış olduğu sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmalarının bir kısmına ulaşma imkânım oldu. Bu anlaşmalarda genelde sağlık hizmeti ve sayısı hususlarında sınırlamalar bulunmakta. Bu konuyu biraz daha açabilir misiniz?

CEVAP: Evet, bu tür sınırlamalar tesislere yönelik olarak var. Mesela siz A tesisi olarak gittiğiniz zaman yatak sayınız, sirküle olacak vaka miktarı, sağlık hizmetinin yeterliliği gibi birçok kritere bakıyorlar. O kritere bağlı olarak da sayı sınırlaması var. Ama tesisiniz eğer çok büyükse, birçok hizmet imkânınız varsa, bu sayı sınırlaması söz konusu değil. Sosyal güvenlik kurumuna üye olan tüm vatandaşların yüzde birinin üzerinde bir sirkülasyon akış ya da realizasyon gerçekleşirse o ana stratejilerini değiştirebiliyorlar. Mesela şöyle düşün Norveçte sosyal güvenlik kurumuna tabi diyelim ki üç milyon insan var. Eğer üçyüzbin kişi dışardan sağlık hizmeti alacak hale gelirse ve talep etmeleri söz konusu olursa, o zaman bu anlaşmalarda yeniden yapılanma ve sınırlamalar söz konusu oluyor.

SORU 12: Uluslararası sağlık turizminde, kurumlar arası iş birliğinin önündeki engeller nelerdir?

CEVAP: Sağlık turizminde kurumlar arasında iş birliği için bir engel söz konusu değil. Sadece bu konuyla ilgili bilinç eksikliği söz konusu. Bu konudaki çalışmalar yoğunlaştıkça ve genel polarite arttıkça kurumların ilgisi artıyor ve buna bağlı olarak da altyapı çalışmaları yoğunlaşıyor.

SORU 13: Genel olarak Uluslararası Sağlık Turistler'inin ülkemizi tercih nedenleri nelerdir?

CEVAP: Şimdi en büyük problem, kendi ülkelerindeki maliyetler. Yani bu maliyetler çok önemli. Bazen bire on, bazen bire elliye kadar çıkabiliyor. Yüksek maliyetleri sen birinci sırada yazabilirsin. İkincisi kendi ülkelerindeki düşük hizmet kalitesi. Bunun üzerine belki üçüncü olarak da, uzun bekleme sürelerini koyabiliriz Çünkü İngiltere, Almanya, hani kıta Avrupa'sında uzun bekleme süreleri söz konusu. Düşük hizmet kalitesi de, daha çok geri kalmış Avrupa ülkelerinde falan söz konusu.

SORU 14: Sizce genel olarak, ülkemize en çok hangi ülkelerden Uluslararası Sağlık Turisti geliyor? Ülkemize gelen Uluslararası Sağlık Turistler'i hangi sağlık hizmetlerini talep ediyorlar?

CEVAP: Bizim hasta profilimizin yüzde yetmişe yakını Avrupa ülkeleri; yüzde yirmi civarında Afrika ülkeleri; yüzde on civarında da diğer ülkeler oluşturuyor. Diğer ülkeler içerisinde Amerika'da var. Bizde confirme ya da yoğun cerrahi diye

düşündüğümüz savaş cerrahisi hizmetleri talep ediliyor. Savaş cerrahisi derken Afrika'dan gelenlerde savaş ve savaş nedeniyle ortaya çıkan travmaların reconstructionuna yönelik hizmetler.

SORU 15: Uluslararası sağlık turizmi kapsamında, Uluslararası Sağlık Turistleri tarafından sağlık kuruluşunuzun tercih edilen hizmetlerinin başında savaş cerrahisi mi geliyor?

CEVAP: İlk üçe girer ama ilki değildir üçüncü olabilir. İlki estetik ya da kozmetik cerrahi, ikincisi onkolojik cerrahi, üçüncüsü tüp bebek, dördüncüsü kemik iliği ve organ transplantasyonları, beşincisi de ortopedik cerrahi ya da savaş cerrahisi de diyebiliriz.

SORU 16: Uluslararası Sağlık Turistleri'nin gelir ve eğitim düzeyleri, ülkemizde sağlık turizmine katılımları üzerinde etkili midir?

CEVAP: Bence orta ve orta üstü gelir düzeyi diyelim. Pedagojik formasyon eğitim düzeyi açısından da kesinlikle bilinçli kitle geliyor çünkü araştırıyorlar. Hem bilimsel açıdan, hem akreditasyonlar açısından, hem de ücret açısından çok bilinçli bir kitle geliyor.

SORU 17: Uluslararası Sağlık Turistler'i daha bilinçli oldukları için, Yerel Hasta'ya göre alacağı sağlık hizmeti açısından daha az mı soru soruyor?

CEVAP: Hayır, tam tersine daha çok soru soruyorlar. Bu kişiler internet ortamı da dahil olmak üzere birçok yerde araştırmış oluyorlar; yinede senin karşına çok fazla soruyla geliyorlar. Onu da zaman zaman ikna etmek durumunda kalabiliyoruz.

SORU 18: Uluslararası sağlık turizminde veri gizliliği nedir? Varsa sizce nelere dikkat edilmesi gerekir? Uluslararası sağlık turizminde, kurumlar arası iş birliğinde, veri gizliliğinde dikkat ettiğiniz hususlar nelerdir? Veri gizliliğini artırmak için sizin öneriniz ne olur?

CEVAP: Uluslararası hasta haklarının en vazgeçilmez maddelerinden bir tanesi veri gizliliğidir. Bizde hem anlaşmalı kurumlarımızla, hem de direk olarak sigorta ya da insurance firmalarıyla bu etik ve deontolojik anlaşmayı yapmış durumda oluyoruz.

Kesinlikle bir hastanın herhangi bir verisini, doktor, tıp personeli olmayan veya sigortanın yetkilisi olmayan kişilerle paylaşmamız söz konusu değildir. Biz tüm verileri hastanın kendisiyle paylaşıyoruz. Kendisinin talebi olduğu takdirde, birinci derece yakınlarıyla, kendi sigorta şirketiyle paylaşıyoruz. Asla bu verileri, bunlar dışında başkasıyla paylaşmayız.

SORU 19: Yabancı hasta kabulü özel sektör, kamu hastaneleri ve sağlık kurumunuz için ne kadar önemli? Sizce, genel olarak uluslararası sağlık turistlerine sunulan sağlık hizmeti, Türkiye’deki hastanelerin yıllık cirosunun yüzde kaçını oluşturuyor?

CEVAP: Bu konuda iki parametre var. Bunlardan bir tanesi medikal turizm, bir tanesi de turistin sağlığıdır. Geçen sene, sağlık tesisimizin medikal turizm kapsamında cirosu 11.2 Milyar \$’dı. Turistin sağlığında da tabiki kamunun payı var. Nihayetinde ülkemize gelen turistlerin yaklaşık yüzde biri ile üçünde, mesela güneş yanıkları, kırıklar dahil olmak üzere bir takım acil hizmetlerden, tıbbi tedavileri almaları mümkün. Dolayısıyla, kıyı kentlerdeki Kuşadası ya da Çeşme gibi yerlerde tabiki devlet hastaneleri bu pazarda payları var. Bu konu turistin sağlığı kapsamında bulunuyor. Ben bu kapsamda asla yüzde birlerin üzerinde bir ciro elde ettiklerini sanmıyorum. Özel sektör açısından da bu oran yüzde onlar civarındadır.

SORU 20: Sağlık kuruluşunuzda, uluslararası sağlık turizmi ile görevli kaç kişi çalışıyor?

CEVAP: Bu yönetmeliğe göre, sağlık turizmi ile ilgili minimum üç kişi çalışması gerekli ama bizim gibi çok yataklı kuruluşlarda bu sayı on, onbeşe kadar çıkabiliyor. Bu arz ve talep dengesidir. Her bir sağlık turisti, tek başına rehberlerle gezdiriliyor. Dolayısıyla zaman zaman sayı artabiliyor.

SORU 21: Kurumunuz uluslararası sağlık turizminde, sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde midir?

CEVAP: Elbette. Bizim bir de ESTUD (Ege Sağlık ve Turizm Derneği) denilen sağlık turizmi derneğimiz var. Kendimiz dernek oluşturmak durumunda kaldık. Bununla ilgili, toplumda algıda farkındalığı yaratıyoruz. Bunun dışında ETİK (Ege Turistik İşletmeler ve Konaklamalar Birliği)’ne üyeyiz. Çünkü aynı endüstrideki

toplam kalite gibi sağlık turizminde, mutlaka o şehrin bütün dinamiklerinin kullanılmasıyla gerekli olan bir hizmet verirsiniz. Bu konu havaalanının genel kalitesinden tutun da, havaalanıyla sağlık hizmeti vereceğiniz hastane arasındaki tüm yollardaki altyapıyı da ilgilendirir. Çünkü uluslararası sağlık turistleri, bunları gözlemliyorlar. Bu kişiler tedavi öncesi veya sonrasında, o kentin konaklama tesislerini kullanıyorlar. Ona bağlı olarakta birçok şeyi gözlemeleme noktasındalar. Dolayısıyla çok iyi hizmet aldığın hastaneden çıktığın zaman, Hindistan gibi bir sokağa girersen onları olumsuz etkiliyor ki; Hindistan bile sağlık turizminde bir noktadadır. Onların da hakkını yemeyelim.

SORU 22: ESTUD’da uluslararası sağlık turizmi kapsamında, gündeminizde hangi konular bulunuyor?

CEVAP: Bizim amacımız ege bölgesinde sağlık turizmi algısını arttırmak ve farkındalık yaratmak. Bu konuyla ilgili paneller, sempozyumlar yapıyoruz. Dernek çalışmamızın daha çok özünde değişik broşürler çıkarıyoruz. Azerbaycan, Almanya ve Libya ülkelerinde de ayrı bir örgütlenme içerisindeyiz. Çünkü bunlar bizim ana destinasyonlarımız ve hasta sirkülasyonumuzun en yoğun olduğu ülkelerin kentleri.

SORU 23: Diğer derneklerin bu konuda eksik çalıştığını veya sesinizi duyuramadığınızı düşündüğünüz için mi bu derneği kurma ihtiyacı hissettiniz?

CEVAP: Svil Toplum Kuruluşları (STK) ile birçok imkanlar dahilinde çalışmalar yapabiliyorsunuz. Zaman zaman diğer sağlık turizmi dernekleri ile iş birliği içinde oluyoruz. Altı veya yedi adet STK var. Federasyon var konfederasyon var. Onlarla iş birliği yapıyoruz. Evet.

SORU 24: Kurumunuz, Uluslararası Sağlık Turisti’ne sağlık hizmetlerini sunarken baştan itibaren nelere dikkat eder?

CEVAP: Tıbbi etik kuralları, uluslararası akreditasyonlar, kanıta dayalı sağlık hizmetlerini en yüksek teknoloji ile sunmak en çok dikkat ettiğimiz hususlardır. Biz sağlık hizmetlerinde öncü, referans veren hastanelerden bir tanesiyiz. Onun için kaliteli sağlık hizmetlerini, uluslararası akreditasyonda vermeyi amaç edinmiş durumdayız.

SORU 25: Sizce Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi'nin, Uluslararası Sağlık Turisti'ne karşı hakları ve yükümleri nelerdir? Bu hakları ve yükümleri bilmek ne gibi yararlı sonuçlar doğurur? Bu bilincin eksikliği ne gibi olumsuz sonuçlar doğurur?

CEVAP: Sağlık turizmini özel sektör yapıyor. Çünkü bunun fiziki altyapısı, oda konforları ve yetişmiş insan gücüyle özel sektör buna hazır. Ama siz kamu olarak bunu yapmaya çalışırsanız, hem etik hem de hukuksal bazı problemlerle karşı karşıya kalırsınız. Etik problemler, bir ülkenin tüm vatandaşlarından alınan vergileri ve bunun gayri safi milli hasılatı ayrılan paylarına bağlı olarak yapmış olduğunuz yatırımlarla kendi vatandaşlarınıza hizmet edersiniz. Yani tüm argümanınız budur. Ama siz kendi vatandaşlarınızdan alınan vergilerle oluşturduğunuz hastanelerde; bir başka ülkenin vatandaşına hizmet vermeye başladığınız andan itibaren dediğim gibi hem etik hem de hukuksal problemlerle karşı karşıya kalıyorsunuz demektir. Çünkü vatandaşınız mesela Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'na bağlı olarak, herhangi bir ek ücret ödemeden devlet hastanesinden yararlanıyor. Siz, yabancı bir hasta geldiği zaman mutlaka bir para almak zorundasınız. O zaman ordaki yerel hastane işletmecisi, bir kamu personeli olmasına rağmen, hiç para almadığı ya da SGK'dan cüzi olarak para aldığı kişiyle hizmeti aynı yerde yapamayacağına göre, aynı zamanda da tatmin edemeyeceğine göre, onlar için ayrı bir örgütlenme, ayrı bir lokalizasyon, ayrı bir tesis ayırmak zorundalar. Ama sizin vergilerinizle bu olacağı için, dünyadada hiçbir zaman bu sistemin uygulanması mümkün değildir. Onun için özel sektör yüzdesi yüksektir. Dünyanın her yerinde bu böyledir sadece bizde değil. Onun için bazen kamu otoritelerinden sağlık turizminin önemine yönelik birtakım cümleler duyup, sağlık turizmini devlet hastaneleri de yapacak zannediyoruz ama bu mümkün değil. Yapılsa dahi sürdürülebilir değil. Ancak ve ancak turistin sağlığına yönelik olarak acil hizmetleri herkese verebilir; buna hiçkimsenin bir itirazı olamaz. Ama düşünsene sen mesela sosyal güvenlik kurumuna tabisin işte operasyon geçireceksin öbürküde gecirecek, sen SGK adına para vermiceksin, diğer kişiden on bin dolar talep ediceksin. Aynı anda yan yana yatıyorsunuz olabilir mi böyle bir şey.

SORU 26: Uluslararası Sağlık Turisti, sağlık hizmetini Türkiye sınırları içinde alıyor. Size göre, bu durumda sağlık hizmetinin alındığı ülkenin hukuk kurallarının geçmesi mi gerekir?

CEVAP: Çok haklısın, sağlık turisti sağlık hizmetini burda alıyor ama sağlık turizmine yönelik olarak yeni bir hukuksal sistem, metin ve buna bağlı olarak da tazmin hukuku oluşmuş durumda değil. Konuyla ilgili Hindistan, Pakistan, Tayland, Amerika'da sağlık turizmi hukukuna yönelik birçok çalışmalar yapılmakta. Sağlık turizmi tazminat hukukunda şekilleniyor. Meslekten men gibi cezai yaptırımlar daha az oluyor. Bu da ulusal hukuk sistemini ve ulusal örgütlenmeleri, organizasyonları tabipler odası gibi onu kapsar. Ama tazmin hukuku çok daha evrenseldir. Çünkü siz tatmin olmuyorsunuz ya da birtakım komplikasyonlar ortaya çıkıyor ve buna bağlı olarak harcamalarınız var bunu siz tazmin etmek istiyorsunuz. Bunun ana felsefesi o.

SORU 27: Genel olarak dünyada marka olabileceğinizi düşündüğünüz en iddialı olduğunuz ilk 3 sağlık hizmeti hakkında bilgi verebilir misiniz?

CEVAP: Kemik iliği transplantasyonu, tüp bebek ve estetik/kozmetik cerrahi. Bizde çok rafine olan ürünler onkolojik cerrahidir. Bu konuda çok iyi yetişmiş elemanlarımız var. Estetik ve rekonstruktif cerrahi (saç ekimleri de bunlara giriyor), yüksek teknolojiyi gerektiren tüp bebek gibi ve kemik iliği ve organ transplantasyonu.

SORU 28: Sizce Uluslararası Sağlık Turizmi uygulamalarına önem veren Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisler'inde genel olarak personel nitelik ve nicelik bakımından gerçekten yeterli midir? Bunu geliştirmek için ne yapmalıyız?

CEVAP: Yeterli düzeyde olduğunu sanmıyorum çünkü sadece yabancı dile sahip olmak bunun için yeterli değil. Kesinlikle tıbbi terminolojiye hakimiyet ve tıbbi hizmetlerle ilgili birikim gerekli. Mümkün olsa, bu tür personellerin hemşirelik hizmetleri veren insanlar üzerinden yetiştirilmesi daha uygun olacaktır. İkincisi, mutlaka sigorta sistemleri provizyon konusunda deneyimli insanların olması çok önemli. Çünkü onay almadan yapılan her işlem maalesef geri dönüşü olmayan işlemler. Bir de kişinin iletişim becerileri çok önemli, kriz yönetimi, kişilerle iyi iletişim kurabilme vb.

SORU 29: Sizce Uluslararası Sağlık Turizmine önem veren sağlık tesisleri, yurtdışında tanıtım için yıllık bütçesinin yüzde kaç kadar harcama yapıyorlardır?

CEVAP: Yüzde bir ile yedisi heralde. Maksimum yüzde yedisidir diye düşünüyorum.

SORU 30: Kurumunuzun internet sitesi hangi yabancı dillerde yayınlanıyor ve neden? Yurtdışı fuarlarına tanıtım amacıyla katılıyor musunuz?

CEVAP: Tabi, bizim açımızdan mutlaka İngilizce ve Arapça. Bizim web sayfamızda da bunlar var. Bunun dışında Rusça ya odaklandık son yıllarda. Rusya’da büyük potansiyel vaadediyor. Yurtdışı fuarlarına katıyoruz özellikle Berlin fuarından çok iyi sonuçlar alıyoruz. Onun dışında yerel fuarlar var. Azerbaycan, İran fuarlarına çok fazla gitmiyoruz.

SORU 31: Akreditasyonunuz var mı? Bunun olmasının uluslararası sağlık turizmine katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

CEVAP: Akreditasyonumuz var. Bunlardan yönetim modeli olarak JCI (Joint Commission International), EFQM (European Foundation For Quality Management), kalite akreditasyonu olarak ISO. Bu akreditasyonlar daha çok Amerika orijinli hastaların üzerinde durdukları bir şey. Çünkü JCI, Amerikan standartlarında sağlık hizmeti yaptığınızı akredite eden bir unvan ama bunun dışında Avrupalılar’ın falan çok üzerinde durdukları bir konu değil.

SORU 32: Ülkemizde, Uluslararası Sağlık Turizmi’nin geliştirilmesi konusunda ilave görüş ve önerileriniz nelerdir?

CEVAP: Evet, kümelenme diyorum başka da bir şey demiyorum. Kümelenme ile ilgili bizim bir projemiz var. İzmir Kalkınma Ajansı’na verdik. İzmir Kalkınma Ajansı’nın gideri olduğu bir çalışma ile tüm dünyada, izmir orijinli sağlık turizmi hizmeti almak isteyen grupların buraya başvurması ve değişik uzmanlık alanlarını bağlayarak bu yirmi tane hastanenin içinde bulunduğu bir topluluk olacak. Orası da bu hastanelere dağıtım yapacak. Yani kümelenme, bir anlamda tüm o şehir dinamiklerinin Valilik, Büyük Şehir Belediye Başkanlığı, turizm örgütleri, tüm hastaneler ve hastane birliklerinin bir aray geldiği, tüm yeteneklerini ortaya koyduğu ve bu yetenek dağılımı içerisinde hedef gruplarıyla paylaşıldığı ve hedef gruplarından gelecek taleplerinde dağıtıldığı bir olay, entegrasyon. Dolayısıyla,

bununla ilgili yoğun çalışmalarımız var. Dediğim gibi, bu bir toplam kalite ve herkesin buna konstantre olması gereken bir konu. Bu çok önemli. İkincisi bizim yine kentin hedefi olarak akredite kuruluşların sayısını artırmamız lazım. Diyelim ki 66 tane özel hastane var bu 66 hastanenin 66 sıda akredite olsa, dünya çapında bunun bir anlamı olur. Mesela türkiye 1100 civarında özel hastane var bunun 54 tanesi akredite JCI da dahil olmak üzere.

SORU 33: İngiltere gibi diğer ülkelere baktığımızda akredite olmuş sağlık tesislerinin sayısı, ülkemize oranla çok daha az. Bu konuyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

CEVAP: Talep yok. İngilterede herhangi bir hastane, ben JCI alayım derdinde değil. Ama sizin kendinizi daha çok tanıtmak, bir adım öne geçmek için mutlaka uluslararası akreditasyona ihtiyacınız var. Kümelenme dışında akreditasyonların mutlaka artırılması gerekiyor. Bunun dışında Avrupa Birliği, İzka'da olmak üzere birçok fonlardan yararlanılarak sağlık turizmi algısı ve sağlık turizmi sertifikasyonlarını şehrimiz için mutlaka kazandırmak zorundayız. Mutlaka markalaşmak zorundayız. Tüm dünyada mesela diyelim ki saç ekimi olabilir, kemik iliği transferi olabilir, organ transplantasyonu olabilir vb. mutlaka İzmir ve onunla örtüşen bir şeyimizin olması lazım.

SORU 34: Termal turizm olabilir mi?

CEVAP: Olabilir. Termal turizm artık spa, iyilik hali falan deniyor. Devletin yapmış olduğu vergi ve teşviklerle ilgili yeniden bir gözden geçirme olabilir. Bazı aksayan taraflar var. Mesela teşvik dosyasını dolduruyorsunuz aylarca bir türlü sonucu alamıyorsunuz. Onlar hızlandırılabilir. Teşviklerle ilgili yeniden bir yapılanma ortaya çıkabilir. Mesela teşvikler ciro üzerinden olabilir. Bu tür bürokratik işlemler yerine yüzde bir ya da yüzde beş gibi birşeyler verilebilir çok daha rasyonel olabilir bu. Kalite garantisi ve tazmin hukukuyla ilgili sağlık bakanlığının yapacağı çalışmalarla ek birtakım devlet garantileri söz konusu olabilir. Bir de serbest bölge önçalışmaları var.

§ 3. GÖRÜŞME 2

Örneklemin Türü: Özel Diş Hastanesi

Şehir: İzmir

Bilgi Veren Personel 1 (P1): Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi Sorumlusu ve tesisin sahibi kişi⁷³⁹

Bilgi Veren Personel 2 (P2): Akademisyen, Sağlık Hizmet Sunucusu ve tesisin sahibi kişi

SORU 1: Hukuksal gelişme ile Uluslararası Sağlık Turizmi arasında bir ilişki var mıdır? Sizce Türkiye'nin Uluslararası Sağlık Turizmi hukuki altyapısı olması gereken düzeyde mi? Sizce hangi alanlarda gelişmeye açığız?

P1: Bence hukuksal gelişme sadece devletin işine yarıyor. Kurumların işine yarayan bir şey olmuyor. Verilen teşvikler de kurumların işine yaramıyor. Yoksa hukuksal gelişme ile devlet sadece kurumları daha iyi denetleyebilmek ve ne yapıp ettiğini görebilmek için uyguluyor. Bunların bize pek bir katkısı olmuyor.

P2: Sağlık turizmi alanında hukuksal olarak bir altyapı henüz yok bana göre. Çünkü burda sadece kurumların korunması ya da devletin haklarının yabancı ülkelere karşı korunması yanında, biz sağlık hizmeti veriyoruz. Kurumları yıpratmadan, kurumlar arası dengeyi sürdürerek, hastaların haklarının korunması çok önemli. Bunun da şu anda hukuksal olarak bir altyapı taşıdığını düşünmüyorum. Daha yolun çok başındayız. Sizler gibi bu konuda araştırmalar, tezler vs. yapılacak ve bundan sonra devletin çıkaracağı yönetmeliklerde bunlar ışık tutacaktır. Üniversitelerin yapacağı çalışmalar mutlaka ışık tutacaktır. Şu anda sabit bir altyapı yok. Gelişme halinde ve gelişime çok açık.

SORU 2: Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile hedeflenen amaçlara ne ölçüde ulaşılmıştır? Yönetmelikte eksik bulduğunuz varsa, bunların nedenleri nelerdir?

⁷³⁹ Görüşme iki personel ile yapılmıştır. Bu kapsamda ilk personel için P1, ikinci personel için ise, P2 kısaltması kullanılmıştır.

P1: Yönetmelik ile aslında sağlık turizmine bir sürü katkı yaptılar. Sağlık turizminde taraflar belirlenmiş oldu. Bunun dışında bütün teşvikler vs. yönetmelikte sağlık turizmi ile ilgili ne varsa çok daha güzel anlaşılır hale geldi. Eskiden bazı açıklıklar vardı. Biz hatta 3-4 sene önce Ekonomi Bakanlığı ile ilgili konuşup şunu nasıl aşabiliriz diye konuşmamız gerekiyordu. Şimdi bir senedir yeni yönetmelik var taraflar belli oldu. Bu da kafamızda oluşması için yarar sağladı.

P2: Tabiki konu hala gelişmeye açık çünkü temelde bu yönetmelikteki amaç kaliteli hizmeti yurtdışındaki hastaların orada alacakları hizmet karşılığında hem kaliteli hem de daha düşük bir ücretle Türkiye'ye getirmek ve türk ekonomisine döviz girdisi sağlamaktır. Tabii Ekonomi Bakanlığı çok destekte bulundu. Her an 24 saat ulaşılabilir şekilde cep telefonu ile bile görüşüldüğünü biliyorum ben. İsmen birbirlerini tanıyacak kadar. Bu diyaloglar olayın daha hızlı yürümesini sağladı. Şu anda yönetmelik çıkınca kriterler biraz zorlaştı. Akredite olmak gerekiyor. Hastanenin akreditasyonu yetmiyor çalıştığınız aracı kurumların da akredite olması gerekiyor. Yasal platformda bir konuda çok hızlı ilerleme var. Bir konuda da biraz yavaş gidiyor diye düşünüyorum ben. Yani hala açık noktalar var.

P1: Akreditasyon derken bu arada yanlış anlaşılmasın uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluş yetki belgesi kastediliyor. Yönetmelikteki puanlama sistemi de getirildi.

SORU 3: Sizce devlet Uluslararası Sağlık Turizmi uygulamalarında, gereken desteği sağlıyor mu? Sağlamıyorsa, hangi alanlarda yetersiz olduğunu kısaca açıklayınız?

P1: Hem yabancı hasta getiren acentaların komisyonlarından yüzde elli geri alabiliyoruz, hem yabancı hastaların uçak biletlerinde yüzde elli geri alabiliyoruz. Yurt dışında katıldığımız fuarlardan, yaptığımız pazarlama hizmetlerinden, televizyon reklamlarından vs. bunların hepsi için destek alabiliyoruz. Bence gayet iyi ve oranları da yüksek. Yönetmelik ile genel olarak bu teşvik oranlarında bir değişiklik olduğunu düşünmüyoruz. Tek yetersiz olduğu konuyu eskiden beri bizim canımızı sıkan, bizim yabancı hastaların uçak biletinin bir kısmını devletten geri alabilmemiz için, parasını kurumumuzun ödememiz gerekiyor. Ama büyük acentalarla çalıştığınız zaman, zaten acentaların seyahat şirketleriyle bağlantıları

olduğu için, onlardan iyi fiyat aldığı için, acentalar da kendi üstlerinden kesmek istiyorlar. Hastaya ekstra destek sağlamak için. Bu da biz kesemediğimiz için bu sefer devletten destek alamaz hale geliyoruz. Aslında bizim hastamız. Yani devlet katkı sağlamak istiyor onun için aslında ama büyük acentalarla çalışıyorsanız bir faydası olmuyor. Aslında devlete acenta getiriyor, acenta ödüyor bunun hastasını öyle bir durumda sen ödeyip devleti kandırmış bir pozisyona düşüyormuşsun gibi gözüküyor olabilir devletin nezdinde.

P2: Ama şimdi yasalar bir yandan bize diyor ki, sen sağlık hizmeti veriyorsun, başka bir konuda fatura kesemezsin. Fiş veremezsin diyor. Bu kendi içinde çatışma yaratıyor. Bu durumda yönetmeliklerin çatıştığını görüyoruz. Masraf olarak yabancı hastanın uçak biletini sağlık tesisi ödeyebilir deniliyor, ama ödemememiz gerekir bence.

P1: Ödemememiz diye bir şey yok. Devlet, turistin uçak masraflarını ödersen ben sana ancak teşvik veririm diyor.

P2: Ama işte başka bir yandan da diyor ki, sağlık tesisi sadece sunduğu sağlık hizmetinin faturasını kesebilir. Diğer yandan da sağlık tesisinin kuruluşunda ve faturalandırmasında bunu diyor.

P1: Pazarlama unsuru olarak görülebilir belki.

P2: Konuyu biraz küçültürsek dış hekimliği sektöründe yurtdışıyla bağlantılı çalışan laboratuvarlar olduğu gibi vergi iadesi alıyorlar. Sağlık tesisi olarak biz, vergi iadesi alamıyoruz. Protez üretiliyor, yurt dışına gidiyor. Protez laboratuvarları düzenli olarak vergi iadesi alıyorlar. Ama bizler, sağlık hizmetini asıl sunan kişiler, olarak alamıyoruz. Yine bir yasal boşluk var.

SORU 4: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri vergi indirimi alabiliyorlar mı?

P2: Hayır. Tarafların hep birlikte masaya oturup bu işi konuşması gerekiyor. Belki bir genel toplantı yapılabilir. İzmir Ticaret Odası, zaman zaman bizleri bir araya

getiriyor, yapıyor ama bu sonuç bildirgesi nereye gidiyor ve ne sonuç alınıyor bunun geri dönüşü hiçbirzaman olmadı. O da bir organizasyon boşluğu, yasal boşluk değil ama organizasyon boşluğu.

SORU 5: Uluslararası Sağlık Turizmi, hangi ana paydaşlardan oluşmaktadır? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliği sizce önemli midir?

P1: Ana paydaşlar bir kere klinikler, hastaneler, hastalar, Bakanlıklar, Ekonomi Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Vakıflar olabilir. Belki ara paydaş olarak, facilitatörler var sağlık kurumu acentası değil ama tek başına yurt dışında bir network sağlayıp tek tük kendi networkünden hasta gönderenler var, ara paydaş olarak yazılım firmaları olabilir. Senelerce fuarlar olsun yurtdışına gittiğimiz yerlerde de çok konuşuldu bu internet sitesi üzerinden çok büyük bir kendine katkı sağlayabilmiş bir kuruluş hiç görmedik. Hep geliştiriyorlar softwear yani web sitelerinin ara yüzlerini daha kolaylaştırıyorlar ama ben hiç denk gelmedim.

P2: Ulaşım sektörü kesinlikle ana paydaşlardan sayılabilir. Özellikle İzmir için çok önemli. Transit uçuş olduğu için, biz çok hasta kaybediyoruz. Hasta, İzmir yerine, direk uçuş olan İstanbula gidiyor. İzmir kazanmıyor yine ülkemiz kazanıyor ama İstanbul'da gerçekten ulaşım konusunda fiyat olarak rekabet edemiyoruz. İstanbul daha ucuz uçak bileti ile gidiş-dönüş yapabilecek kişilerin kesinlikle tercih ettikleri yer oluyor.

P1: Kurumlar fiyat kırmak için daha düşük fiyatlar verebiliyor İstanbul'da, ama genel olarak İstanbul daha pahalı İzmirden.

SORU 6: Uluslararası Sağlık Turizmi'nde, aracı kuruluşların varlığı sizin için önemli midir?

P2: Tabii ki.

P1: Acenta en önemli şey bizim için. Biz eskiden şöyle çalışıyorduk. Son zamanlarda öyle bir uygulamamız yok ama. Acentanın topladığı hastaya hekimimizle birlikte gidip, bir ön konuşma vs. neye ihtiyacı olabilir diye konuşuyorduk o çok daha sağlıklı oluyordu. Aracı kuruluşlarla iyi diyalog içinde olup, herşeyi birlikte götürebilmek çok iyi. Aracı kuruluşa ihtiyaç duymadan da kendi sağlık turizmi birimimizin çalıştığı oluyor. Yurtdışına açılıp, orda ofis açıp, orda da bir network sağlamak en sağlıklı oluyor. Hani aracı kuruluş burda devreye giriyor. Bize katkısı olduğu için birimimiz olmasına rağmen aracı kuruluş ile çalışabiliyoruz.

SORU 7: Uluslararası Sağlık Turizmi’nde sigorta şirketlerinin önemi nedir? Sağlık turizmi sigorta şirketleri hakkında ne düşünüyorsunuz?

P1: Hastaların buraya gelmeden önce, güven duyması gerekiyor. Bence böyle şeyler işe yarıyor. Özellikle dış için, sağlık turizmi için çalışan özel bir sigorta şirketi görmedim. Biz eskiden İngiliz bir firmayla anlaşma yapmıştık. Bir sigorta firmasından o pozisyon kendi sigorta şartlarıyla yaratıp bunu uygulatabilecek bir kişiyle temasa geçip size uygun bir sigorta şablonu oluşturabilirsiniz. Biz yaptık bunu. Çok fazla güzel bir sonuç alamadığımız için sonra devam ettirmedik. İhtiyaç ta duymadık, çünkü bizim kendi garantilerimiz var. Bir şekilde biz karşılıyorduk. Onun sadece güven unsuru kapsamında bir değeri oluyordu. Biz zaten bütün ihtiyaçları karşıladığımız için, hastaların örneğin hastanın bir buçuk sene sonra dışının bir kısmı kırılrsa yeniden geliyor ve bedavaya değiştiriyoruz biz zaten ondan bir ihtiyaç duymuyoruz.

SORU 8: Uluslararası Sağlık Turizmi’nde kurumlar arası iş birliğinin önündeki engeller nelerdir?

P2: Sağlık sigortası kapsamında her ülkenin kendisine göre kuralları var. Dünyanın hiçbir yerinde, hiçbir ülke vatandaşı için sigorta kapsamına almıyor dış sağlığını. Çok az bir kısmını ödüyor. Gözü yine ödüyor. Ancak özel sigorta şirketleri çok yüksek primler verirsiniz çok ekstrem estetik uygulamalar olmadığı sürece, bunun

bir kısmını dişte karşılıyor. Ama Avrupa, Amerika ve Uzakdoğu'da bunları karşılayan bir sistem yok. Koruyucu hizmetler devletler tarafından karşılanıyor. Koruyu hizmetlerde muayene, diş taşı temizliği, çocuklarda flor uygulaması gibi. Bunların da zaten sağlık turizmine katkısı yok.

SORU 9: Uluslararası Sağlık Turistler'inin ülkemizi tercih nedenleri nelerdir? Sizce ülkemize hangi ülkelere en çok sağlık turisti geliyor ve hangi sağlık hizmetlerini talep ediyor?

P1: Türkiye'nin avantajları tabiki fiyattaki ucuzluk, onun dışında güneş, deniz, güzel kumsallar, termal tesisler vs. insanları çekebiliyor Avrupa'dan.

P2: İzmir şanslı. Baltık ülkeleri örneğin Hollanda, Belçika vs. yaz aylarında gelmiyor. Temmuz ve ağustosta gelmiyor. Onlar için deniz girme mevsimi eylül ve ekim. Yani bizim çalıştığımız on yıllık dönem içerisinde temmuz, ağustosta Türkiye'ye, İzmir'e gelenler Almanya'dan gelenler, izne gelenler, Hollanda'dan, Fransa'dan, daha çok Türkler. Ama yoğun olarak Türkiye'ye sempatik bakan sıcak bakan hep böyle sıcak ilişkilerle gelip sıcak ilişkilerle ayrılan grup Hollandalılar enteresan bir şekilde. Son zamanlarda Güney Fransa'dan böyle bir grup biraz Kuzey Afrika kökenli Fransaya yerleşmiş Fransızlar geliyor. Onlarda çok sıcak insanlar. Dış için ise kesinlikle Arap ülkeleri İstanbul'u tercih ediyor. Kazakistan, Gürcistan gibi Türki devletlere, İzimirden yeni direk uçuşlar başladı. Dolayısıyla o konuda İzmir'in açık bir kapısı var. Bu konuda yoğunlaşmamız gerekiyor diye düşünüyoruz.

P1: Bu bizim sağlık tesisimizin durumu. Genel olarak dersek, en çok sağlık turisti herhalde Ortadoğu'dan geliyordur. Ortadoğu ülkelerinin genel olarak herşey için ilk tercihi İstanbul oluyor.

SORU 10: Uluslararası Sağlık Turistlerinin, gelir ve eğitim düzeyleri ülkemizde sağlık turizmine katılımları üzerinde etkili midir?

P2: Genelde eğitilmiş bir grup geliyor. Öyle çok düşük seviyede kazancı olan kişiler, hiç gelmedi diyebiliriz. Bizim ülkemize göre düşük gelir düzeyi ne demek gerekiyor bilemiyorum. Asgari ücretin 1.700 TL olduğu bir ülkedeyiz. Hiçbir zaman yabancı bir ülkede örneğin Avrupa'da hiçbir kişi 300 Euro gibi bir maaşla çalışmıyor. Ordaki gelir seviyesi derken zaten bizim ülkemizden çok daha yüksek.

P1: Örneğin Fransa’da 1600 Euro mu ne asgari maaş. Dolayısıyla onların zaten gelir düzeyleri ülkemize oranla yüksek.

P2: Herşeye rağmen, gelen insanların kültür seviyesinin iyi olduğunu düşünüyorum. Çünkü şunun ayrımını yapabiliyorlar en azından, internete girip kendisi için ne yapabilirim, eksik dişimin yerine nasıl bir implant konulabilir. Kesinlikle bilinçli müşteri geliyor. O bilinçli müşterinin gelebilmesi için de, belli bir kültür seviyesinin olması gerekiyor.

SORU 11: Uluslararası Sağlık Turisti bilinçli olması ve araştırması nedeniyle sağlık hizmetini alırken yerel hastaya göre daha az mı soru soruyor?

P2: Kesinlikle. Yerel hasta soru sormayı bırakalım o bize değil, konu komşuya, arkadaşına, kapıdaki yandaki marketin sahibine herkese soruyor. Sağlık turisti alacağı hizmeti bilerek geliyor. Hatta implant hizmeti alacaksa implantın markasını bile bilerek bilinçli bir şekilde geliyor. Bu noktada bizlerin, sağlık kuruluşlarının haklarını teslim edelim. Sağlık kuruluşlarının internet siteleri tanıtım ve hasta bilgilendirme konusunda son derece güzel ve aktif. Ben dişi, gözü, plastik cerrahiye takip ediyorum. Bu kurumlar özellikle İzmir’de çok kalifiye internet siteleriyle gayet net mesajlar veriyorlar. Bir tek hasta bile yok ki gelip siz bize bunu dediniz ama bunu verdiniz demedi.

P1: Bence tersine de işleyebilir bu. Geliri ve eğitim düzeyi çok yüksek olan insanların da yurtdışına geleceğini sanmıyorum. Geliri çok yüksekse, niye kalkıp da Almanyadan veya başka bir ülkeden buraya gelsin. Almanya’da gördüğü en güzel hastaneye gider yaptırır.

P2: Hayır. Aynı paketin içine dişiyle birlikte tatili de eklersek olabilir. Biz şimdi hastayı alıyoruz. Estetik bir uygulama yaparsak, ilk randevusundan sonra en az iki bazen üç veya dört gün boşluğu var. Laboratuvar çalışma kısmı için beklenen bu üç veya dört gün içerisinde Kuşadası, Efes mutlaka yapılıyor. Sezonuna göre Çeşme’ye mutlaka gidiliyor. Bazıları ikinci sefer gelişinde Bergama’ya gitmek istiyor. Mutlaka bizlerde önerilerde bulunuyoruz. Bizim artık arkadaşlarımız, hatta getirip götürün şöforümüz bile daha gelirken, ikinci gün hastayı Hisarönüne götürmeyi teklif ediyor. Bu tarz destek hizmetleri de veriyoruz ve buna çok mutlu oluyorlar. Türk

misafirperverliği, orient karakterimiz her yerde ortaya çıkıyor. Hastanın tipine göre, bazen Arapça konuşan elemanımız hemen devreye giriyor, onlara eşlik ediyor. Bir bakıyorsun ertesi gün bir kutu lokum gelmiş. İkinci ziyarette Karmen isimli bir hastamız, her gelişinde bizi İsviçre çikolatalarıyla bütün hastaneyi doyuruyor. Sıcak bir ilişki kesinlikle kuruluyor. Burda hiç kanun, kural, yönetmelik hiçbirşey tanımıyorsunuz. Türkiyenin kültürel yapısı, misafirperverliği, yasaların herşeyin önüne geçmiş oluyor.

SORU 12: Uluslararası Sağlık Turizmi'nde veri gizliliğinde sizce nelere dikkat edilmesi gerekir? Kurumlar arası iş birliğinde genel olarak veri gizliliğinde dikkat ettiğiniz hususlar nelerdir? Veri gizliliğini artırmak için sizin öneriniz ne olur?

P1: Biz açıkçası bu konuda hiçbir sorun yaşamadık. Benim aklıma bir şey gelmiyor. En azından dişte gelmiyor. Estetik vs. belki veri gizliliği sorun olabilir.

P2: Bizim tabi çok güzel sistemli bir veri girişimiz var. Bizim kurumumuz için söylüyorum ama genelde de öyle Türkiye'de, İzmir'de. Merkezi bilgi işlem sistemine giriyoruz. Hastayla ilk görüştüğünüz andan itibaren görüşmeleriniz, konuşmalarınız, mesajlarınız herşeyi kayıt altında ve o kayıtlar değiştirilemez. Merkezi işletim sistemi olduğu zaman ben sizinle görüşmemi bir hafta sonra size verdiğim teklifi rakamı değiştiriyorsam, hangi gün, saat ve ayda, hangi IP numarasındaki bilgisayardan değiştini görüyorum. Dolayısıyla tam bir bilgi güvenliği söz konusu. Onun ötesinde her ayın sonunda bütün yabancı hastaların pasaport numarasıyla hastaneye giriş çıkış saatleri tarihleri hangi işlemler hangi hekim tarafından yapıldı her ayın sonunda bunlar raporlanır. Sağlık Bakanlığı'na yollanır.

SORU 13: Bu sağlık verileri uzun yıllar saklanıyor mu?

P2: Bizde saklı. Sağlık Bakanlığı da eminim ki saklıyordur.

SORU 14: Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluş'u vasıtasıyla size başvuru olduğu zaman veri gizliliği ne durumda oluyor? Aracı kuruluştaki hekim çalışıyor mu?

P2: Hayır hekim yok. Hekim varsa, hekim bizden giden bir hekim oluyor.

SORU 15: Uluslararası sağlık turisti, uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşuna talepte bulunuyor. Sağlık turistinin talep ettiği tüm sağlık hizmetlerini aracı kuruluşta çalışan kişinin hekim olması sizin işinizi daha kolaylaştırıcı bir etken olabilir mi?

P2: Kesinlikle kolaylaştırır. Belki bu röportajın sonunda siz bana son olarak ne dicesiniz dersiniz, ben dicem ki bir firma, bir kurum, bir hastane kapasitesini belli bir seviyeye getirdikten sonra mutlaka yurtdışında bir anlaşmalı klinik, (kendisi tamamen açmak durumunda değil) ama nasıl ki Türkiye’de birçok klinik hergün her hafta full time 7/24 çalışmıyorsa yurtdışındada bu böyle. Biz gittiğimizde geldiğimizde hep görüyoruz. Atıyorum filan filan günler şu saatler arasında. Demekki o saatler arasına denk gelmeyen zamanlarda anlaşmalarla bakın yine hukuksal boyut bilgi güvenliği hastanın belli kriterler, belli standart verilerle paylaşıldığı bir ortam tabiki bizim işimize çok yarar. Bir filmi ve standart ölçüde çekilmiş bir fotoğrafları bize geldiği zaman biz çok kolay planlama yapıyoruz. Ve o plan hasta geldiğinde değişmiyor. Yüzde beş veya yüzde on oranında değiıyor. Aksi taktirde o plan hasta geldiğinde mutlaka değişiyor.

P1: Evet bundan dolayı isteme zorunda oluyoruz.

SORU 16: Yabancı hasta kabulü özel sektör, kamu hastaneleri ve kurumunuz için ne kadar önemli? Yabancı hastalara sunulan hizmet Türkiye’deki hastanelerin sizce yıllık cirosunun yüzde kaçını oluşturuyor? Sağlık tesisleri tabiki yerel hastalara da hizmet veriyor ancak döviz girdiği sağladığı için yabancı hasta kavramı önemi giderek artış mı gösterdi?

P1: Evet, çok daha önemli bir hale geliyor. Doların ve Euro’nun artmasıyla birlikte önemi artıyor. Zaten ülke teşvikleride bu yönde yapılması üzerine, ama ben yinede zannetmiyorum. Bütün özel sektör, kamu hastaneleri, kurumlar toplandığı zaman belki küçük klinikleri dışardada tutsak yine de yüzde onu asla geçmeyecektir diye düşünüyorum.

P2: Sektör bazında belki göz klinik ve hastanelerinde, saç ekimi, plastik uygulamalar bunların oranları daha yüksek olabilir. Kesinlikle özel kurumların bu konularda devlet tarafından kayırılması gerektiğinin altını çizerek söylüyorum. Öncelikli olması gerektiğine ben inanıyorum. Çünkü özel kurumlarda bu ülke için bu ülkenin halkı ve devleti için yapılmış yatırımlardır. Bu yatırımların yatırımcıya ve çalışanlara geri dönüşünün sağlanması gerekir. Standart üstü bir personelle, standart üstü bir ortamla hizmet ediyorsanız, bunun bir karşılığı olması gerekir diye düşünüyorum.

SORU 17: Genelde sağlık kuruluşunda uluslararası sağlık turizmi ile görevli kaç kişi çalışmalıdır? Kişi bazında gidersek, bir hastayı sağlık turizminde memnun edip tekrar ülkemize geri gelmesini sağlamamız için kaç kişi çalışmalı?

P1: Şu anda bizim kurumumuzda bir kişi çalışıyor. Tabi ki hasta yoğunluğuna göre ve hastanın nerden yoğunlukla geldiği düşünüldüğü zaman atıyorum Hollanda'dan gelen bir hastanız varsa, Hollanda'nın dilini bilen birinin bulunması zorunlu gibi. Hatta Hollanda'da yaşamış olması çok büyük bir avantaj olur. Oranın kültürünü vs. alması daha iyi dialog kurması için. Büyük hastaneler direk departman kuruyor.

P2: Organizasyon olarak karşılıklı dialogları sürdürerek 24 saat telefonu açık bir kişi yeterli. Onun dışında organizasyonu yapan kişi, zaten hastanın geldiği ülkeye göre o kültürü bilen, o dili iyi konuşabilen anlaşmalı kişilerden destek alıyoruz. Hastanenin içindeki yapılaşmaya gidersek, hastaya verilen hizmet sadece eşlik etmek gezdirmek değildir. Bütün hekimlerin en az bir yabancı dili öncelikle İngilizceyi çok iyi konuşuyor olması gerekir.

P1: En azından İngilizce konuşmalı çünkü büyük güven yaratıyor. Çünkü hasta direk doktorla konuşabildiği zaman çok daha rahat hissediyor kendini.

P2: Hatta diğer çalışanlarda da biz kurum olarak dil bilenleri tercih ediyoruz. Arapça bile olsa, İngilizce, Fransızca, Almanca ne olursa olsun iki kişi başvurduysa dil bilen kişi bizim için tercih ediliyor.

P1: Konu sektörden sektöre de değişiyor. Ayda atıyorum 15-20 hastayı bir personelle yönetebilirken, saçta belki bir çalışan 50 adet hastayı yönetebilir. Çünkü saç ekiminde herşey önceden belli oluyor. Geliyor zaten operasyon belli, giriyor saçını yapıyorlar yolluyorlar. Ancak dişte öyle değil. Başka bir branşın hekimine

gidiyor, önce kanal tedavisini yaptırıyor, oradan oraya geçiyor, problem çıkıyor, laboratuardan yeni iş geliyor, hasta estetiğini beğenmiyor yeniden başlanıyor yani çok meşakat var dişte. O nedenle daha çok uğraştırıyor. Ama saçta, gözde öyle değil. Gözde hekim, katarakt ameliyatını lazerle giriyor çıkıyor. 50-60 hastaya bile bir kişi bakabilir.

P2: Dişte biraz daha organize olmak gerekiyor.

SORU 18. Uluslararası Sağlık Turizmi’nde sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde olunmalı mı? Bunun bir faydası olur mu?

P2: Hiç yapmadık böyle bir şey. Hiçte faydası olacağını sanmıyorum. Şöyle bir fayda, keşke gönül ister ki, bir eğitim kurumu kurulsun. Bir vakıf desin ki, sağlık personeline veya sağlık kurumlarında çalışmak isteyen kişilere nasıl hosteslik, rehberlik eğitimi veriliyorsa böyle bir şey açsa. Ve Bakanlığımız’da dese ki sağlık turizmi yapacaksan mecbursun haftada üç gün personelini dil eğitimine yollucaksın. Ben onun maaşını vericem. Maaşından da kesmicem. Haftada üç gün filan o yere gidecek. Filan eğitim merkezi, turizm, tanıtım, yabancı hasta böylece sürekli eğitim. Bu ne için akademik dil değil konuşacağı nasılsınız, hoşgeldiniz, seyahatiniz nasıl geçti, ağrınız var mı vesaire gibi temel şeyleri konuşabileceği. Nitelikli eleman sıkıntısı çekiyoruz özellikle diş sağlığında çok çekiyoruz onu.

SORU 19: Genel olarak uluslararası sağlık turistlerine hizmetler sunulurken baştan itibaren nelere dikkat edilmeli? Sizce uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin uluslararası sağlık turistine karşı hakları ve yükümleri nelerdir? Bu hakları ve yükümleri bilmek ne gibi yararlı sonuçlar doğurur? bilincin eksikliği ne gibi olumsuz sonuçlar doğurur?

P2: Bir kere yabancı bir hastaya hizmet etmek, evinizde kapınızı çalan yabancı bir turisti ağırlıyorsunuz gibi bir şey. Çok önemli bir kültürel göreviniz var. Hasta kendi ülkesine, sizi tercih etmiş. Dolayısıyla size teslim oluyor. Zaten bütün sağlık hizmetlerinde bu böyle. Ama yabancı olduğu zaman tamamen yabancı bir ülkeye gelmiş, dilini bilmiyor insanları tanımıyor, orda tedavi olmaya gelmiş. Demek ki birinci olarak verdiğimiz sözü aynen tutucuz. İkinci olarak garantileri belgeleyerek vericez. Bir tek örnek vericem size. İmplant yapıyoruz diş hekimliğinde. İmplant kıymetli bir maddedir ve bedenin içine, çene kemiğinin içine implant konur. Hastanın eline o implantın hangi ülkede üretildiğini, ne olduğunu, hangi malzemeden

yapıldığını, ömrünün ne kadar olduğunu yani bir pasaport vermemiz gerekiyor. İmplant pasaportu. Bunun kalça kemiğine konulan implanttan hiçbir farkı yoktur. Ama bize öyle hastalar geliyor ki, hangi implant olduğunu bilmiyor. Ne zaman konulmuş, sadece onu biliyor. Biz diş röntgeninin çekiyoruz. İmplantı çıkarmamız lazım ki, hangi implant olduğunu bilelim. Röntgen çekiyoruz. Kafa yapısından, lif sayısından, liv sayısından ne olduğunu tahmin etmeye çalışıyoruz. Bu işte bakın, yabancılara verdiğimiz hizmetler yayıldığında baştan standartları doğru oturtmazsak, kuralları doğru koymazsak biz yükümlülüklerimizi tam olarak yerine getiremiyoruz demektir. Sağlık Bakanlığı'nın ya da Ekonomi Bakanlığı'nın bizleri altyapı, ünit sayısı, hekim sayısı vesaire değil de hastalara ne vaad ettik neyi yerine getirdik ne kadar arkasında durduk bunu denetlemesi lazım. İşte o konuda yasal olarak sözleşmelere hastayla da sözleşme yapmak zorundayız. Yapıyor muyuz hayır.

SORU 20: Hasta onam formu'nu yapıyor musunuz?

P2: Evet, onam formunu yapmak zorundayız zaten. Onun dışında da, hem hekimi hem hastayı korumak için, bu arada ülkenin haklarını korucak. Yarın bir tazminat davası açtı hasta, ülkeye de açabilir. Siz bu kuruma bu işlemi yapmak için bir yetki vermişsiniz, bende geldim bu hizmeti aldım der.

SORU 21: Bahsettiğiniz yabancı hasta ve hekim arasında olacak olan, sadece hizmetin adının değişeceği, standart bir sözleşme midir?

P2: Evet. Böylece taraflar kendi haklarını ve yükümlerini bilecekler ve uygulayacaklar. İşletmeler, hekimler, tüm paydaşların buna uyması lazım.

SORU 22: Genel olarak Türkiye'nin dünyada marka olabileceğini düşündüğünüz en iddialı olduğu ilk 3 sağlık hizmeti hakkında bilgi verebilir misiniz?

P2: Estetik diş uygulamaları kesin. Buna parantez açabiliriz. İşte protezler, implantlar, ortodontik uygulamalar, gülüş tasarımı vs., onun dışında göz kesin, plastik cerrahi kesin ve asıl Türkiye'nin geriatrik uygulamaları. Geriatrik uygulama için gelen hasta, uzun süre geldiği için, uzun süre Balçova termal tesisleri yaptı. Yirmi gün geldiği için ve o yirmi günlük süre içinde diş sağlığı hizmetlerini de aldı. Zaten Türkiye'nin sağlık turizmine giriş noktası odur.

P1: Özellikle Norveçli hastalar.

P2: Norveçli'nin kesin bir doğum kontrol sistemi olduğu için belli yaUSTAKi kişilerin sayısı bitti. Artık hasta gelmiyor Norveç'ten çok ilginç bir şekilde. O zaman biz napıcağı Norveçliler için, demek ki yeterince ciddi bir plan yapamadık. Gençlerini davet edecektik. Üniversitelerde bölümler açıcağı. Belki çoluk çocuk gelmelerini sağlayacaktık. Norveç gibi bir ülkeden İzmir'e müthiş akın olurdu. Napıcağı, geriatri için geliyor mu, gelmişken üç kişi geliyorsa, bir tane ücretsiz bilet vericektik. Amaç Türkiye'yi, Türkiye'deki sistemi göstermekti. Biz o tohumları atmış olsaydık bugün bu termal tesislerimiz sadece Araplar'a çalışıyor olmazdı. Norveç kitlesinden Arap kitlesine hizmete döndük.

SORU 23: Daha önce bahsettik ama sizce Uluslararası Sağlık Turizmi uygulamalarına önem veren sağlık tesislerinde, personel nitelik ve nicelik bakımından gerçekten yeterli midir? Bunu geliştirmek için ne yapmalıyız?

P1: Çok iyi yabancı dil gerekiyor. Bunun dışında hastanın geldiği ülkenin kültürünü bilmesi çok önemli oluyor tabiki. Bunun geliştirilmesi için de toplum kuruluşları, vakıflar, dernekler, bunun eğitimini verebilir, bilinçlendirilebilir.

P2: Ya da o konuda mesela Ekonomi Bakanlığı'nın teşviki olabilir. Biz şu anda kendi imkanlarımızla hekimlerimizi yolluyoruz. Bir kurumun personelin niteliğini artırmak amacıyla eğitmesi gerekiyor. Servis piyasa gibi sen git Yunanistan'daki A firmasıyla anlaş, hastanı getir, götür değil. İki ülkenin kurallarını koyması ve orda çalışanın da burda çalışanın da buna uyması gerekiyor.

SORU 24: Uluslararası Sağlık Turizmi'ne önem veren hastaneler yurtdışında tanıtım için yıllık bütçesinin yüzde kaç kadar harcama yapıyorlardır? Yurtdışı fuarlarına tanıtım amacıyla katılıyor musunuz? Bu fuarlar beklenen faydayı sağlıyor mu?

P1: Ben diş sektörü adına konuşabilirim. Diğerlerinin de bundan çok daha farklı olduğunu düşünmüyorum; çünkü gittikçe görüşüyoruz o insanlarla da. Büyük kuruluşlar, büyük acentalar hepsi tanınıyor, bunlar bütün fuarlarda oluyor, hatta böyle çekirdek kadro gibi kadro oluşmuş durumda. Mesela Business to Business (b-to-b) fuarlarına gidiyorduk en son. Yani sadece acentalar ve sağlık kurumları var. Direkt masaya oturup konuşulan bir platform. Ben yaklaşık altı senedir gidiyorum. Hep aynı kişilerdi. Bir yerden sonra yeni biri yok. Biraz, insanlar kurdukları kontakları değiştirmede biraz muhafazakâr davranıyor bu sektörde anladığım kadarıyla. Birine güveniyor, o acenta onunla çalışmaya başlıyor, artık değiştirmiyor onu çok büyük bir sorun olmadıkça, karı koca boşanmıyor gibi bir şey. Çocuğumuz var para kazanıyoruz mantığı gibi devam ediyorlar. Hatta şöyle diyim b-to-b organizasyonunu düzenleyen adam uçak biletini, otelini bedava karşılatırıp o büyük acentaları oraya getiriyor hatta. O bile burdaydı demek için. Ondan çok sağlıklı olmuyor. Açıkçası bizim bir acentayla temasımız oldu. Ayda Fransa'dan ortalama üç-dört hasta yollayan bir acentayla kontak kurduk. Altı sene içinde fuarlara katılmamıza rağmen bir tek o oldu. Başkada bir şey olmadı. Diğer acentalarımız bizi kendi buldu internetten bize bulanlar oldu. O da çok uzun sürdü. Tanıştık Fransız acentayla, tanıştıktan bir buçuk sene sonra çalışabilmeye ancak başladık. O da ayda ortalama üç tane falan yolluyor o kadar.

SORU 25: Kurumunuzun internet sitesi hangi yabancı dillerde ya da sizce genel olarak kurumlar hangi yabancı dillerde internet sitesi yayınlıyor ve neden?

P1: Şu anda internet sitemiz yenileniyor ama İngilizce, Hollandaca.

P2: Arapçasını şu anda hazırlıyor elemanımız.

SORU 26: Akreditasyonunuz var mı? Sağlık turizmine katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

P1: Açıkçası akreditasyonun tabiki bir katkısı var. Prestij ve güven unsuru olarak tabiki büyük katkısı var. Büyük acentalar buna dikkat ediyor. Sağlık kurumları reklamlarında büyük olarak yazıyorlar şu akreditasyonlarımız var diye.

P2: Hasta çok dikkat etmiyor. Bu konuda bilinçli olduğunu sanmıyorum. ISO çok basit artık. JCI, ISO ve Sağlık Bakanlığı'nın verdiği sağlık turizmi yetki belgesi.

SORU 27: Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

P2: Kesinlikle ben Yaşar Üniversitesi'ni tebrik ediyorum. Böyle bir konu vermiş doktora konusu olarak. Gerçekten bu yasal tabanı boş sağlık turizminin. Yasal tabanda herkesin hak ve yükümlerini çok net bilmesi gerekiyor. Ofisler olması gerekiyor. Bizlerin tabiki hukuk danışmanlarımız var, maali müşavirlerimiz var. Ama bizde yaptığımız bazı anlaşmalarda sorunlar yaşadık. Böyle bir firmayla yapmış olsaydık, bu eğitimi almış kişilerle bu sözleşmeleri yapmış olsaydık, o sorunları yaşamazdık. Hukuksal anlamda gerçekten boşluklar var. O boşlukların doldurulması adına Üniversiteler'in öncü olması çok iyi. Personelin eğitim seviyesinin özellikle yabancı dil konusunda, karşılama, ağırlama, uğurlama konusunda en basit ki, bizim en önemli noktamız o. Çünkü biz sağlık hizmetinde eksik değiliz, fazlamız var eksliğimiz yok. Uluslararası kongrelere gidiyoruz. Ben her gittiğimde arkadaşlarım adına da, kendi adıma da bakıyorum, aman tanrım ne kadar iyi bir noktadayız diyorum. Daha bir tek konuda, şu konuda, biz geriyiz bu bizde niye yok, hiç demedim. Firmalar bize her türlü imkânı sunuyor getiriyorlar ülkemize, bizde bütün imkanlarımızı zorluyoruz onlara sahip oluyoruz. Cihazları alıyoruz, eğitimleri alıyoruz vs. Ama ara personelin eğitimi konusunda onların kalitesi konusunda sıkıntılarımız var.

EK AÇIKLAMA

05.10.2018 tarihli yüz yüze görüşme bittikten sonra, 09.10.2018 tarihinde tarafımıza whatsapp uygulaması ile iletilen aşağıdaki açıklamalar da görüşmeye ek açıklama olarak eklenmiştir.

P1: Amacı güvenilirliği artırmak, çalışma şekli; belli bir miktar para (üst limit) biriktirilene kadar yabancı hasta ciromuzdan biz yüzde beş fona aktarıyoruz. Bu fon acente ile birlikte açılan ortak banka hesabında duruyor. Belli önceden belirtilmiş şartlarda örneğin iki sene içinde protezde çatlama vb. sorunlar çıkarsa, implant işleminde failure olursa vb. bu fondan uçağını, otelini karşılayıp hastayı tedavide gereken düzeltme için getiriyorduk. Bu uygulama ciddi güven kazandırıyor hem acenteler ile hem de hastalar ile aramızda. Bunu devlet teşviği ile çalışabilecek bir formatta düşünersek güzel bir şey çıkabilir diye düşünüyorum. Örneğin en basit haliyle devlet klinik/hastanelere böyle bir fon oluştururlar ise masrafların bir kısmını karşılama sözü verebilir. Ama tabi devlet ancak herşeye hâkim bir pozisyonda olursa böyle birşeyi kabul eder. Ondan dolayı çok sistemli düşünülmesi lazım. İnsanların devleti kandırabilecekleri bir açık olmaması lazım.

§ 4. GÖRÜŞME 3

Örneklemin Türü: Özel Göz Hastanesi

Şehir: İzmir

Bilgi Veren Personel: Akademisyen, Sağlık Hizmet Sunucusu, Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi Sorumlusu ve hastanenin sahibi kişi

SORU 1: Hukuksal gelişme ile uluslararası sağlık turizmi arasında bir ilişki var mıdır? Sizce Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi hukuki altyapısı, olması gereken düzeyde midir? Sizce hangi alanlarda gelişmeye açığız?

CEVAP: Ben tam olarak hukuksal yönünü bilmiyorum, ama biz burda bir yabancı hasta geldiğinde tedavi ettiğimizde Türkiye'de Türk vatandaşı bir hasta ya da herhangi bir Türkiye'de oturan bir kişiye karşı ne kadar sorumluyusak o kadar sorumluyuz. Yabancı olduğu için daha fazla sorumluluğumuzun olduğunu düşünmüyorum. Ama hukuksal gelişme ile sağlık turizmi arasında bir ilişki olduğu kanaatindeyim. Şöyle ki özellikle hukukun gelişmiş olduğu ülkelerde her türlü hizmet, ticaret herşey daha kolay yapılmakta. Bu konuda fikrim böyle.

SORU 2: Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile hedeflenen amaçlara ne ölçüde ulaşılmıştır? Yönetmelikte eksik bulduğunuz varsa, bunların nedenleri nelerdir?

CEVAP: Ekonomi Bakanlığı'nın bu konuda bazı yönetmelikleri var. Bizim kurumumuz küçük olduğu için, biz bunlardan faydalanmadık bugüne kadar. Bizim yaptığımız iş boyutunda bunlardan faydalanmak için yapılması gerekenler; bize ağır geliyor onun için biz bundan faydalanmıyoruz.

SORU 3: Sizce devlet uluslararası sağlık turizmi uygulamalarında gereken desteği sağlıyor mu? Sağlamıyorsa, hangi alanlarda yetersiz olduğunu kısaca açıklayınız?

CEVAP: Devletin bazı destekleri var dediğim gibi, biz bunlardan bugüne kadar yararlanmadık. Çünkü bizim boyutumuz küçük olduğu için uğraşmadık bunlardan yararlanmak için. Nispeten bürokrasiye bulaşmak istemedik.

SORU 4: Uluslararası Sağlık Turizmi sizce hangi ana paydaşlardan oluşmaktadır? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliği sizce önemli midir?

CEVAP: Sağlık turizmi birkaç şekilde oluyor. Bunların bir kısmı bizim web sitesinden görüyor geliyor. Türkiye'deki sağlık turizmi iki şekilde. Bir yurtdışında yaşayan Türkler'in Avrupalı veya Amerikalı Türkler'in hatta Avustralya'dan bile Türkler gelip Türkiye'de sağlık hizmeti almak istiyorlar. Bunlar bir grup. İkincisi ise, esas sağlık turizmi dediğimiz yani bir Avrupalı'nın, bir Amerikalı'nın, bir Iraklı'nın gelip burdaki sağlık hizmetini alması. Sağlık tesisi, sağlık turisti, aracı kuruluş bence ana paydaştır. Aracı kuruluş olmadan zor oluyor çünkü. Türkiye kolay bir ülke değil. Mesela ben bir Türk vatandaşı Londra'ya gittiğimde, Amerika'ya gittiğimde rahatlıkla hele de lisan biliyorsa havaalanında iniyo, taksiye işte neyse isteği yere gidiyor geliyor. Ama bir Avrupalı Türkiye'ye gelirken kendini aynı rahatlıkta hissetmiyor. Sağlıkla ilgili çok sayıda sorusu olduğu gibi hastalar işte biz havaalanına nasıl gidicez, işte biz havaalanından indik nasıl otele gidicez, otelden şuraya gidicez. İşte bir aracı kuruluş olursa bunları anlatan ve onlara yardımcı olan bize sağlık tesisine ulaşmaları sağlık turizmi hizmetlerinden yararlanmaları daha kolaylaşıyor. Bizim Almanya'daki daha evvel temsil eden şirketteki bayan, bir hasta için en az iki saat telefonda konuştuğunu söylüyordu. Bu soruların içinde tatil yok.

SORU 5: Uluslararası Sağlık Turizmi'nde aracı kuruluşların varlığı sizin için önemli midir? Hastalarınızın talep etmesi durumunda seyahat hizmetleri de sunuyor musunuz? Kaç kuruluşla (aracı kuruluş, acente, sigorta, otel) anlaşmanız var?

CEVAP: Bizim sadece bir aracı kurumla anlaşmamız var. Biz seyahat hizmetleri sunmuyoruz. Ama aracı kuruluşa talep ederse kişi, yardımcı oluyor, seyahat hizmetleri de sunuyor. Günümüzde özellikle Avrupalılar, bizim Danimarka'yla işimiz, onlar alışık inanlar oldukları için internete falan kendileri uçağını, otelini ayarlıyorlar. Böylece aracı kurumunda sorumluluğu azalmış oluyor. Eskiden paket halinde yapıldığında paket halinde hizmet verildiğinde siz sağlık hizmeti kadar diğer

hizmetlerden de havaalnından karşılanmadan bindiği transfer aracından herkesden sorumlu oluyorsunuz. Ama biz siz gelin kardeşim sizin tedavinizi yaparız ama nasıl gelirsen gel nasıl gidersen git dediğimizde bizim sorumluluğumuz daha az oluyor ve bizden memnuniyet daha fazla oluyor. Herşeyi paket yaptığımızda çok iyi koordinasyon gerekiyor. Otelde yatıyor otelde yediği kahvaltayı gelip bize şikâyet ediyordu. Onun için dediğim gibi biz şimdi bizim aracı kurumda diyor ki böyle böyle adres budur diyor. Genellikle de bizim yaptığımız iş gözle ilgili olduğu için insanlar sağlıklı insanlar onlar için problem olmuyor.

SORU 6: Çalıştığınız aracı kuruluş oteli, ulaşımı sağlamıyorsa neden sağlık turisti aracı kuruluşla geliyor. Aracı kuruluşla niye gidiyorlar?

CEVAP: O tanıtıyor bizi. O olmasa onda biri gelmez. Biz nasıl tanıtıcaz ki. Bizim boyutumuzda web sitesi, broşür i fuarlar rentable olmuyo. Şimdi kim gidicek fuara bir sürü para. Arkamda benim üç beş tane büyük hastane olsa medikal park gibi, giderim oralarda.

SORU 7: Sizin sağlık kurumunuz da İzmir'in en büyük göz hastanelerinden birisi. Sağlık turizmini yaklaşık 15 yıldır yapıyorsunuz ve İzmir'de ilk yapan sağlık tesislerinden birisisiniz.

CEVAP: Yok bizdekiler komik rakamlar. Bizimki onlarla mukayese edilemez. Onlar çok büyük oldukları için, ayrıca tüm Balkanlar'dan şurdan burdan da getiriyorlar.

SORU 8: Aracı kuruluş sizi tanıtıyor ise, sağlık turisti sizin bilgilerinizi edinerek onu ekarte ederek size direk gelir o zaman?

CEVAP: Böyle olmuyor tabi. O zaman dürüst olmayız. Mesela diyelim ki Danimarka için anlaşmam var. O senin exclusif temsilcin oluyor. Yani başka birisi Danimarka'dan direk başvurduğunda tabi diyoruz memnuniyetle, önce şuraya başvurun size ayarlasın herşeyi. Dürüstlük, şeffaflık ve etik önemli oluyor. Etiğin ötesinde o da başka hastaneye yollamıcaz. Gözde sadece bana yollucaz. Diğer bazı aracı kuruluşlar ise farklı adam aynı amilyatı üç, beş yerde sunuyor. Belçika'da diyor 10.000 Euro, Yunanistan'da diyor 7.0000 Euro, İstanbul'da 4.000 Euro hangisini istersen diyen aracı kuruluşlarda var.

SORU 9: Uluslararası Sağlık Turizmi’nde sigorta şirketlerinin önemi nedir?

CEVAP: Önemi vardır tabiki de. Bizim yaptığımız işte biz sigorta şirketlerine fatura etmiyoruz. Çünkü bizim yaptığımız işler sigorta kapsamında değil.

SORU 10: Sağlık turizmi sigorta şirketleri ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

CEVAP: Onları bilmiyorum ama şöyle oluyor mesela, sağlık turizminde sigorta şirketleri nedir bizim amilyatlarda değilde bazı amilyatlarda Avrupa Birliği kapsamı içinde olan ülkelerde, mesela faydalanabiliyorlar mesela. Mesela bir Danimarkalı gidip Belçika’da ameliyat olabiliyor.

SORU 11: Uluslararası Sağlık Turistler’inin genel olarak ülkemizi tercih nedenleri nelerdir? Sizce ülkemize hangi ülkelere en çok sağlık turisti geliyor ve hangi sağlık hizmetlerini talep ediyorlar?

CEVAP: Biz kendimizden bahsedelim. Bizim hastanelerimizi öncelikle ilk zamanlarda biz onbeş senedir sağlık turizmi yapıyoruz. O dönemlerde çok fiyat farkı vardı bizim Türkiye’yle o ülkeler arasında. Bizim burası çok daha uygun fiyatlıydı. Dolayısıyla bütün seyahat masraflarını da koysa dahi daha ucuza geliyordu. Şimdi aradaki fark azalmış olsada sağladığımız güvenden dolayı yıllar içinde yine hastalar geliyor. Eskisi kadar büyük farklar yok yani fiyatta çünkü orda ucuzladı. Bizde ucuzlamadı ama onlarda ucuzladı.

SORU 12: Ancak bizim ülkemizin de para değeri düştü?

CEVAP: Biz zaten Euro ile yapıyoruz. Bizde farketmiyor. Biz Euro olarak eskiden ne kadar alıyorsak on sene evvel Euro ile şimdide aynı euroyu alıyoruz. Bunların bir kısmı kendi ülkelerinde bu tedaviler yapıldığı halde daha uygun olduğu için bizi tercih ediyorlar ücret farkından. Bir kısmı ise, özellikle Balkanlar’dan işte Türkiyen’in doğusundan güneyinden kişiler o ülkelerde bu hizmetler olmadığı için bize geliyorlar. Bizde yasak olan hizmetler için, bizden dışarıya gidiyor. Mesela bazı şeyler var, bazı ülkelerde yasak ama Türkiyede’de yasak o. Mesela Türkiye’de çocuk tüp bebek sadece evli çiftler arasında yapılabilir. Ama mesela sen başkasından yumurta alıp onu ondan onu ondan mesela yumurtayı kardeşinden alıyor, spermi

kocasından alıyor. Bizde o tür şeyler yasak Ukrayna da ve Kıbrısta serbest. Mesela bizde taşıyıcı anne bulmak zor ve yasak bildiğim kadarıyla bu konuda bizden de dışarıya gidenler var.

SORU 13: Uluslararası Sağlık Turistinin gelir ve eğitim düzeyleri ülkemizde sağlık turizmine katılımları üzerinde etkili midir?

CEVAP: Diaspora nedeniyle gelen çok bize. Diasporadan gelen kişiler Türk doktorlarına ve Türk hastanelerine daha çok güvendikleri için geliyor. Daha ucuz olduğu için gelmiyor. Almanya’da sigorta kapsamında tamamen ücretsiz yapılan tedaviyi Türkiye’de para verip yaptırıyor. Çünkü ordakine tam güvenemiyor tam ilişki kuramıyor alman doktor yeterince empati gösteremiyor. Orda tedaviyi sürdürse bile sadece bizim görüşümüzü almak için uçup gelip giden yani buraya. Bir türk doktordan duymak istiyor. Bize mimar, pilot, duvarcı ustası, çiftçi her meslekten her eğitim düzeyinden insan geliyor. Gelir düzeylerini bilmemiz mümkün değil çünkü hepsinden aynı parayı alıyoruz. Birde bu Danimarkalılar’ın falan kılığı kıyafetinden adamın türkler gibi değil bir şey anlaşılmıyor. Ülkemizin fiyatlarının düşük olması tercihte bir faktör.

SORU 14: Uluslararası Sağlık Turizmi’nde veri gizliliği nedir? Varsa sizce nelere dikkat edilmesi gerekir? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliğinde veri gizliliğinde dikkat ettiğiniz hususlar nelerdir? Veri gizliliğini artırmak için sizin öneriniz ne olur? Aracı kuruluş sağlık turistinin talep ettiği sağlık hizmetinin adını biliyor mu?

CEVAP: Biliyor. Bizimki yine göz, estetik müdahalelerde insanlar daha ayrıntı paylaşıyor. Benim arkadaş var insanlar fotoğrafını çekiyor gönderiyor. Demek istediğim bunlar gönüllü paylaşılan şeyler. Aracı kuruluşla sağlık turisti isteyerek paylaşıyor. Kuruluş da başkasına değil bize aktarıyor bu bilgileri.

SORU 15: O zaman aracı kuruluş Ust’ nin verdiği bilgileri görmeden size aktarıyor gibi bir durum söz konusu değil. Tüm bu sağlık bilgilerini görerek size aktarıyor? Yoksa kendi sistemi üzerinden sizin hastayla iletişim kurmanızı sağlayacak bir platform mu bulunmakta?

CEVAP: Biz öyle çok özel işler, mahrem işler yapmadığımız için bilmiyorum. Ama benim bildiğim kadarıyla, fotoğrafını gönderiyor kadın ondan sonra artık doktorla bunu paylaş diyor aracı kuruluşa o da doktorla paylaşıyor o da fikrini söylüyor. Ama hasta derseki ben fotoğrafımı doktora göndereyim onu bilemeyiz o kadar detayı ama hasta gönüllü olduğu için sorun olmuyor. Veri gizliliği var tabi ama aracı kurum olduğu için aracı kurumunda bu bilgiden haberi var onunda veri gizliliğine uyması gerekiyor.

SORU 16: Yabancı hasta kabulü özel sektör, kamu hastaneleri ve kurumunuz için ne kadar önemli? Yabancı hastalara sunulan hizmet Türkiye'deki hastanelerin sizce yıllık cirosunun yüzde kaçını oluşturuyor?

CEVAP: Bizim kurum için önemli, çünkü biz zaten Türkiye'de Türk hastalara hizmet veren ve bu şekilde varlığını sürdüren bir kurumuz. Ama yabancı hastalardan elde edilecek veya hizmetten elde edilecek her gelir bizim için bir ek gelir oluyor. Onun için ayrıca bir şey yapmıyoruz. Bizim atıl kapasitemiz var. Bu nedenle yabancı hasta geldi mi hem atıl kapasite dolmuş oluyor hem döviz kazanmış oluyoruz. Ülkeye de faydası var. Ayrıca bizim yaptığımız hizmetlerin Türkiye'nin imajını olumlu yönde etkilediği düşüncesindeyim. Örneğin Rodos'tan, Yunan adalarından çok hasta tedavi ettim. İlişkilerimizi olumlu etkilediğini düşünüyorum.

SORU 17: Genelde sağlık kuruluşunda sağlık turizmi ile görevli kaç kişi çalışıyor?

CEVAP: Özellikle bir görevli yok. Bir birimimiz var. Ancak mevcut personelle hizmet veriyoruz. Ayrıca yapmıyoruz. Dediğim gibi daha büyük yerlerde birkaç lisan bilen insanlar, mesela adam Balkanlar'dan hasta geliyorsa, Sırpça bilen, Makedonca bilen insanlar çalıştırıyorlar. Bizim özellikle yok.

SORU 18: Kurumunuz sağlık turizminde sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde midir?

CEVAP: hayır değildir. Olumsuz.

SORU 19: Kurumunuz hizmetlerini yabancı müşterilerine sunarken baştan itibaren nelere dikkat eder?

CEVAP: Bizim konumuz göz olduğu için, bu hastalarda çoğu bilinçli, Avrupalı hastaların da çok bilinçli olduklarını farz ediyoruz ve buraya gelmeden evvel gerekli araştırmaları yapıyorlar. Hatta biz bazen hastalara amilyatı anlatıyoruz bir sorunuz var mı dediğimizde genellikle bir sorum yok diyor. O kadar biliyor ne yapılacağını çok araştırmış olarak geliyorlar. Bir de bilgi almış olarak geliyor. Genellikle bu şekilde oluyor. Halbuki Türk hastalarda çok fazla soru oluyor. Sorunuz var mı dediğimizde. Onlar daha farklı yabancılar çok iyi araştırıp geliyorlar.

SORU 20: Sizce uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin, uluslararası sağlık turistine karşı hakları ve yükümleri nelerdir? Bu hakları ve yükümleri bilmek ne gibi yararlı sonuçlar doğurur? Bilincin eksikliği ne gibi olumsuz sonuçlar doğurur?

CEVAP: Türk hastalara karşı yükümlülüğümüz neyse yabancı hastayada yükümlülüğümüz aynı.

SORU 21: Genel olarak Türkiye'nin dünyada marka olabileceğini düşündüğünüz en iddialı olduğumuz ilk 3 sağlık hizmeti hakkında bilgi verebilir misiniz?

CEVAP: Şu anda benim gördüğüm kadarıyla, en çok bilinen Türkiye'de göz tedavileri lazer tedavileri, iki saç ekimi o çok popüler ve estetik cerrahi en çok.

SORU 22: Sizce uluslararası sağlık turizmi uygulamalarına önem veren sağlık tesislerinde personel nitelik ve nicelik bakımından gerçekten yeterli midir? Bunu geliştirmek için ne yapmalıyız?

CEVAP: Türkiye'de temel sorunlardan başlayalım. Bir insan Türkiye'de havaalanında inip otele gidene kadar güvenli seyahat edebilmeli. Türkiye'de Türk vatandaşları bile, özellikle büyük şehirlerde indiğinde bir taksiye binerken kendini tedirgin hissediyor. Birçok Avrupa ülkesinde birçok Asya ülkesinde olduğu gibi havaalanlarında uluslararası terminallerde taksi ofisi olmalı burda lisan bilen insan olmalı kii gideceği adresi söylemeli adını yazırmalı ve plakası verilerek seyahat

etmeli. Böylece turistin güvenli seyahati sağlanmalı. Ya da Ubere benzer servisler olması lazım. Uberin tercih edilmesinin de sebebi bu. Bunların olması lazım. İki lisan eğitiminin özellikle İngilizce benim açımdan fizik, kimya, matematik kadar önemli, çok önemli. İngilizce bilmeyen kişiler hayatta yeterince başarılı olamazlar. Başarılı oldukları takdirde de hayattan aynı zevki alamazlar lisan bilmeyenler. Mesela milyarder olmuşsun Fransa'ya gitmişsin, İngiltere'ye gitmişsin böyle bakıyorsun. Kaç lisan bilersen bil öncelikle İngilizce bilmek önemli. Zaten sen bir iş yapıyorsan karşıdaki de seninle İngilizce konuşuyor hiç şüphen olmasın. Ben çok defa avrupada İngilizce bir şey sorduğumda karşıdaki benden iyi İngilizceyle cevap verebiliyor çok yerde. Artık do you speak english diye sormaya gerek yok. Lisan eğitimine çok önem verilmesi lazım. Burda İngilizce eğitim yapan üniversiteden mezun olup İngilizce konuşamayanlar var. Örnekleri var maalesef.

SORU 23: Uluslararası sağlık turizmine önem veren hastaneler yurtdışında tanıtım için yıllık bütçesinin yüzde kaçını kadar harcama yapıyorlardır? Kurumunuzun internet sitesi hangi yabancı dillerde yayınlanıyor ve neden? Yurtdışı fuarlarına tanıtım amacıyla katılıyor musunuz?

CEVAP: Biz özellikle tanıtım için bütçe ayırmıyoruz. İnternet sitesi İngilizce, Almanca, Rusça dillerinde. Yurtdışı fuarlarına bir kez katıldık. Bizi kurtarmıyor değil.

SORU 24: Akreditasyonunuz var mı?

CEVAP: Var. ISO artı Sağlık Bakanlığı'ndan akreditasyonumuz var.

SORU 25: Akreditasyonunuzun sağlık turizmine katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? Bunu sağlık turistinin sizi tercih nedenlerinden biri sayabilir miyiz?

CEVAP: Var olması tercih nedeni olmaz mı olur tabi.

§ 5. GÖRÜŞME 4

Örneklemin Türü: Sivil Toplum Kuruluşu

Şehir: İzmir

Bilgi Veren Personel: Yetkili

SORU 1: Hukuksal gelişme ile sağlık turizmi arasında bir ilişki var mıdır? Sizce Türkiye'nin sağlık turizmi hukuki altyapısı olması gereken düzeyde midir? Sizce hangi alanlarda gelişmeye açığız?

CEVAP: Ülkelerde önce hukuk oluşur arkasından faaliyet başlar. Ama bazı zamanlarda da ortaya çıkan durumlar hukuğunu oluşturur. Şimdi sağlık turizmi diye bir sektör daha önceden yoktu. Turizm hukuku var sağlık hukuku var ama yeni bir disiplin oluştu sağlık turizmi hukuku adı altında. Bu sebepten dolayı olan duruma göre hukuki mevzuat oluşuyor ki neticede son zamanlarda da bu mevzuat değişikliği ile sektör yapılanmaya başladı.

SORU 2: Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile hedeflenen amaçlara ne ölçüde ulaşılmıştır? Yönetmelikte eksik bulduğunuz varsa, bunların nedenleri nelerdir?

CEVAP: Bir mevzuat oluştuktan sonra pratiğe döküldüğünde bazı eksiklikler ortaya çıkıyor. Kâğıt üzerinde herşeyi yazabiliyorsunuz ama öngöremeyebiliyorsunuz. Yaşandıkça hukuk kendisini somutlaştırıyor. Mevzuat kendisini somutlaştırıyor. Eksiklikler gerek sivil toplum kuruluşları gerekse sektör içerisindeki paydaşlar tarafından ilgili birimlere iletiliyor. Bu durumda mevzuatta kendisini yenilemeye başlıyor. Elbette ki eksiklikler vardır ama bunlar zaman içerisinde giderilecek yeni yönetmeliklerle değişiklik yapılmasıyla daha da rayına oturacaktır diye düşünüyorum.

SORU 3: Sizce devlet uluslararası sağlık turizmi uygulamalarında gereken desteği sağlıyor mu? Sağlamıyorsa, hangi alanlarda yetersiz olduğunu kısaca açıklayınız?

CEVAP: Devletin gerek sağlık, gerek enerji gerek tarım birçok sektöre farklı konularda destekleri var. Sağlık turizminde de var. Ulaşımla ilgili, yurtdışı tanıtımla ilgili destekleri var ama sorun aslında burada değil. Sorun bu desteklerin bu işi yapmak isteyen insanlara ulaşması. Yani bu sektöre girmek isteyen insanlar bunu bilemeyebiliyor. O yüzden de maliyetini de yüksek gördüğünden uzaklaşabiliyor. Bu desteklerin her ortamda her platformda tanıtılması gerektiğini düşünüyorum.

SORU 4: Bu destekler tanıtılsa da, acaba prosedürel anlamda zorluklar çıkıyor mu?

CEVAP: Bürokratik anlamda zorluklar da olabiliyor. Tabiki, bir sürü evrak toplamamız gerekiyor ama bu olmazsa olmaz şartların biri. Devletin kime nasıl kredi verdiğini veya hibe verdiğini bilmesi lazım. Bunlarında bir danışmanlık aracılığıyla yapılması işleri biraz daha kolaylaştırıyor açıkçası.

SORU 5: Uluslararası Sağlık Turizmi, hangi ana paydaşlardan oluşmaktadır? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliği sizce önemli midir?

CEVAP: Dediğim gibi sağlık turizminin bir tarafında sağlık vari bir tarafında turizm var ve bunların hepsini operasyonel anlamda organize etmesi gereken bir şirket muhakkak olmak zorunda. Burda taraflar elbetteki bir talep eden yani hasta, ya da sağlık turizmiyle gelen müşteri de diyebiliriz. İkincisi sağlık kurumu. Üçüncüsü o sağlık turisti ile hastane arasındaki ilişkiyi sağlıyacak olan aracı firma muhakkak en başta olması gereken kurumlar.

SORU 6: Sizce ulaşım sektörü ana paydaşlardan biri midir?

CEVAP: Elbette çünkü sebebi şu bazı tedavilerde özel lojistik özel taşıma gerekiyor. Normal bir araçla taşıyamazsınız. Belki bir ambulans firması taşımak zorunda kalıyor. Mesela ana paydaşlara konaklamayı da koyabiliriz. Otel hizmetlerini.

SORU 7: Sizce yazılım firmaları ana paydaşlardan biri midir? Çünkü internet

ortamıyla da hasta ulaşabiliyor tesise?

CEVAP: Tabiki ana paydaş kabul edebiliriz. Ordan da veri güvenliğine gelecek zaten olay.

SORU 8: Uluslararası sağlık turizminde aracı kuruluşların varlığı önemli midir? Hastaların talep etmesi durumunda seyahat hizmetleri de sunulmalı mı?

CEVAP: Sağlık turizminde aracı kuruluşların varlığı elbette önemli. Çünkü kopuk olan birimleri birleştirmedığınız sürece hiçbir anlam ifade etmez. Yani orda hasta var bura hastane var burda başka bir şey var ama bunları koordine edecek bir aracı kuruluşa elbette ki ihtiyaç vardır. Ama bu aracı kuruluş hukuki yükümlülüğü de kabul edecek şekilde. Hani ben hastayı buldum tamam değil. Hastanın alınıp yurtdışından Türkiye'ye getirilmesi, tedavisinin yapılması, konaklaması, yurtdışına gönderilmesi yani ülkesine gönderilmesi ve ülkesinde tedavi sürecinin devam etmesi bunların hepsi o aracı kuruluş içerisinde hukuki yükümlülüğünde alması gerekir.

Soru 9: Uluslararası sağlık turizminde sigorta şirketlerinin önemi nedir? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliğinin önündeki engeller nelerdir?

CEVAP: Sağlık turizminde sigorta şirketlerinin önemi elbette vardır. Sigorta şirketinin hayatımızda büyük bir önemi var zaten. Ama sigorta şirketi olması hastayı da güvence kapsamına almış olmasından dolayı daha teknik bir tabir kullanıcam pazarlamanızı kolaylaştıracaktır. Bir risk varsa bu riskin maddi anlamda karşılanacağını siz hastaya iletirseniz onu kazanmanız daha kolaydır.

SORU 10: Uluslararası Sağlık Turistler'inin ülkemizi tercih nedenleri nelerdir?

CEVAP: Birincisi maaliyetin oldukça düşük ücretli olması bir. İkincisi oldukça kaliteli doktorlarımız var. Kaliteli sağlık hizmetini gerçekten iyi veren kuruluşlarımız var. Tabiki bu işi iyi yapamayanlar da var ama standartları oluşmuş, standart belgelerini almış hastanelerimiz sağlık kurumlarımız elbette ki var. Bu da çok önemli maliyet de çok önemli. Bir de Türkiye öyle bir coğrafyada ki yani dünyanın doğusunu batısını birleştiren bir noktada coğrafi konumu çok önemli ve yüzlerce ülkeye direk uçuşları olan bir yer Türkiye. Her ne kadar izmir biraz transit olduğu için tercih edilmese de ama yakın zamanda ben biliyorum ticaret odasının direk

uçuşlarla ilgili bazı çalışmaları var. Avantajlı olacağını düşünüyorum. Konumunun iyi olması, maliyetinin düşük olması ve kaliteli hekimlerimizin olması ülkeyi tercih nedenlerinden birkaçıdır.

SORU 11: Sizce ülkemize genel olarak hangi ülkelerden en çok sağlık turisti geliyor ve hangi sağlık hizmetlerini talep ediyorlar?

CEVAP: Genel olarak Ortadoğu'dan da çok gelen var, Avrupa'dan da çok gelen var ama şimdi şöyle de diyebiliriz. Avrupa'da yaşayan Türkler de var ama oranın vatandaşı olmuş. Ordan çok tercih ediliyor ülkemiz. Benim gördüğüm en fazla estetik müdahaleleri dış operasyonları ve organ nakli. Özellikle organ naklinde uzmanlaşmış bir sürü hastanemiz var.

SORU 12: Uluslararası sağlık turistlerinin gelir ve eğitim düzeyleri ülkemizde sağlık turizmine katılımları üzerinde etkili midir?

CEVAP: Şimdi şöyle kendi hayatımızda değerlendirelim. Bunların hepsi aslına bir bütün. Örneğin Irak sağlık turizminde çok iyi bir ülke olabilir. Ya da X ülkesi çok iyi olabilir ama o ülkenin içinde bulunduğu ekonomisi, kültürü çok önemli. Mesela ben Çin'e bir sağlık turisti olarak gitmek istemeyebilirim. Nedeni Çin yemeklerini beğenmem, uzaktır. Tabi bunlarında temelinde yatan hem gelir düzeyi hem eğitim düzeyi. Gideceğiniz ülkenin kültürü çok önemli, ordaki insanların size davranışları çok önemli. Genelde kendimize yakın hissettiğimiz ülkelere gideriz. Ben olsam öyle yaparım. Tabiki gelecek olan turist olarak baktığımızda eğitim düzeyi de geliri de oldukça önemli. Birinci planda bizi tercih nedenleri maaletin düşük olmasını söyleyebiliriz. İşin içerisine tatil de giriyor. Eğitim düzeyiyle ilgili net bir şey söyleyemiyebilirim ama yine kendimizden örnek verirsek. Hem maliyetin düşük olması hem de uluslararası anlamda iyi hekimlere sahip olan bir ülkeye niye gitmiyim diye düşünürüm.

SORU 13: Uluslararası sağlık turizminde veri gizliliği nedir? Varsa sizce nelere dikkat edilmesi gerekir? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliğinde veri gizliliğinde dikkat ettiğiniz hususlar nelerdir? Veri gizliliğini artırmak için sizin öneriniz ne olur?

CEVAP: Sadece sağlık turizminde değil sağlıkta da veri gizliliği oldukça önemli. Benim kan grubumun bile belki bilinmesini istemeyebilirim. Bunun gizliliği elbetteki önemli.

SORU 14: Aracı kuruluşa hasta kendi isteğiyle sağlık verileri veriyor. Bu konuyla ilgili ne düşünüyorsunuz?

CEVAP: Hasta kendi isteğiyle bile verse onun bir gizliliği olmak zorunda. Ben sağlık verilerimi size verebilirim ama bunu kendi kaynaklarında güzel kaliteli programlarda koruması lazım. Dış müdahaleye açık olmaması gerekir. Dış paylaşıma açmaması ve saklaması lazım. Bu saklayabilmesi için de kaliteli programlar var bilgisayar ortamında onları kullanması gerekiyor.

SORU 15: O zaman aracı kuruluş tüm sağlık verilerine ulaşıyor mu?

CEVAP: Aracı kuruluş hekimlerin vermiş olduğu sağlık verileri dışındaki bilgilere ulaşamaz diye biliyorum. Yani epikriz raporudur. Bir dosya oluşturuyorsa bunu paylaşır.

SORU 16: Sizce aracı kuruluşun başında bir hekim bulunmalı mıdır?

CEVAP: Aracı kuruluşta hekim olmayabilir ama olursa iyi olur.

SORU 17: Yabancı hasta kabulü özel sektör, kamu hastaneleri ve kurumunuz için ne kadar önemli? Yabancı hastalara sunulan hizmet Türkiye’deki hastanelerin sizce yıllık cirosunun yüzde kaçını oluşturuyor?

CEVAP: Rakamsal olarak türkiyedeki hastanelerin yıllık cirosunu bilmiyorum ama şunu söyleyebilirim. Özellikle lkemizin de içinde bulunduğu konumu değerlendirerek söylediğimizde mesela enerjide türkiye her yıl 35-40 milyar dolar elektrik üretebilmek için hammadde satın alıyor. Yani doğalgaz, kömür satın alıyor. Ama kendi yerli enerji kaynaklarımızı kullandığımızda bu cari açığın büyük bir kısmını oluşturan kalemden uzaklaşıyorsunuz. Ve o pozitive dönüyor. Aynı şey turizm veya sağlık turizmi için de geçerli. Siz dövizle girdisini sağladığınız taktirde ülkenin de cari açığını kapatmış olursunuz. Kapatılan cari açık enflasyon düşmesine neden olur. Enflasyon düşmesi de insanların genel anlamda daha huzurlu yaşamasına

neden olur. Yabancı hasta kabulünün en büyük etkisi cari açığı kapatacak döviz girdisini sağlamasıdır.

SORU 18: Genelde sağlık kuruluşlarında sağlık turizmi ile görevli kaç kişi çalışıyor?

CEVAP: Bu o hastanenin networküne bağlı. X hastanesi vardır elli kişi çalışıyordur. Ciddi bir potansiyeli vardır. Tüm dünyaya hizmet veriyordur. Ama daha düşük kapasiteli bir hastanede belki on kişi çalışıyordur. Bu sektöre girmiş veya girecek olanın hedeflerine bağlıdır.

SORU 19: Derneğiniz sağlık turizminde diğer sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde midir?

CEVAP: Uluslararası turizm derneği, bazı sağlık kuruluşlarıyla iş birliği içerisine girebiliyor. Bize şöyle sorular olabiliyor. Uluslararası standartları nasıl sağlayabiliriz ya da yurtdışından turist getirmek için neleri önerirsiniz, desteklemeler nelerdir gibilerindensorular oluyor. Biz tabi onlara ücret karşılığı olmadan gönüllü olarak destek olabiliyoruz. Bazı göz hastaneleri var mesela destek olduğumuz şu an. Mesela X göz hastanesi özellikle Almanya’da birkaç bağlantımız var. Almaya’dan nasıl turist getirebileceğimiz konusunda bizden destek talep etti. Bizde orda birkaç bağlantı ile irtibata geçirdik. Şimdi oranın süreci oluşuyor. Sadece o networkü sağlıyoruz o kadar.

SORU 20: O zaman siz de bir aracılık yapmış oluyorsunuz?

CEVAP: Yok burası bir STK olmasından dolayı kâr amacı olmayan bir kuruluş ama sadece diyoruz ki Almanya’da bu işi yapan şu kişiler var onlarla irtibata geçebilirsiniz diyoruz. Ama onun dışında hasta getirilmesi konusunda bir desteğimiz yok.

SORU 21: Sizce genel olarak kurumlar hizmetlerini yabancı müşterilerine sunarken baştan itibaren nelere dikkat etmeli?

CEVAP: Herşeyden öte hangi sektör olursa olsun güler yüz, iyi karşılama, kendinizi iyi ifade edebilme çok önemli, iyi yabancı dil. Çünkü oraya gittiğinizde o turistin ya

da hastanın kendisini güvende hissetmesi gerekir. Çünkü hastayla karşılaşan ilk kişi aracı kuruluş diyebilirim. Ona o güveni vermeniz lazım. O güveni verebilmeniz için de o insanın dilini iyi konuşmanız gerekiyor. Mesela Fransızlar İngilizce konuşmayı hiç istemez. Hatta bilse bile bilmiyorum diyor.

SORU 22: Sizce uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinin sağlık turistine karşı hakları ve yükümleri nelerdir? Bu hakları ve yükümleri bilmek ne gibi yararlı sonuçlar doğurur? bilincin eksikliği ne gibi olumsuz sonuçlar doğurur?

CEVAP: Çok fazla hukuksal yorum gerekiyor bu soruya. Bizim ülkemizde hastalara göre yabancı hastanın çok daha fazla hak ve yükümlülükleri var. Neticede o burada yaşamıyor ve buranın mevzuatına da bazı konularda tabi değil. Uluslararası hukuk devreye giriyor orda. Burdan bir hasta bir hastane mikrobunu kapıtığında kendi ülkesindeki mevzuata göre dava açıyor buraya. O yüzden bu tam bir kitap sorusu.

SORU 23: Genel olarak Türkiye'nin dünyada marka olabileceğini düşündüğünüz en iddialı olduğu ilk 3 sağlık hizmeti hakkında bilgi verebilir misiniz?

CEVAP: Birincisi estetik müdahalelerdir. Saç ekimini de estetik içine sokabiliriz. Göz, organ nakli en başında bunlar var zaten.

SORU 24: Sizce Sağlık turizmi uygulamalarına önem veren sağlık tesislerinde personel nitelik ve nicelik bakımından gerçekten yeterli midir? Bunu geliştirmek için ne yapmalıyız?

CEVAP: maalesef değil. Birinci yabancı dil, ikincisi bir kere bu sektörde çalışacak en alttaki insanın da en üstteki insanın da bir yurtdışı seyahati yapması lazım. Mesela X firması Almanya odaklı çalışıyor. Muhakkak Almanya'ya çalışanlarını götürücek bir hafta orada yaşayacak. Bir hafta yetmeyebilir belki ama en azından onların kültürünü, hareketlerini, davranışlarını, nasıl espri yaparlar, hangi espriye gülerler bunları bir kere öğretmek lazım. Yanlış anlaşılmasın ama Kars'tan geldi mesela burda bir turizm otelde çalışıyor yabancı bayan diye bazı mevzular oluyor. Çok yaşıyoruz. O yüzden o insan ilişkilerini iyi öğretmek lazım, beden dilini iyi öğretmek lazım, yani çatalı bıçağı tabağın ne tarafına koyacağından ziyade bir günaydın demeyi öğretmek lazım. Bu çok önemli. Tabiki teknik anlamda eğitim çok önemli.

Hemşirelik hizmetleri çok çok önemli. Çünkü hemşireyi daha çok görecek hastanede doktordan ziyade. Ve uğurlamak. Bir insan her zaman en son gördüğü kişiyi hatırlar. Eğer iyi uğurlanırsa daha pozitif dönüşleri olacaktır.

SORU 25: Sağlık turizmine önem veren hastaneler yurtdışında tanıtım için yıllık bütçesinin yüzde kaç kadar harcama yapıyorlardır? Yurtdışı fuarlarına tanıtım amacıyla katılınmalı mı?

CEVAP: Elbette yapmalı. Ve ciddi anlamda yapmalı çünkü bu bir rekabet ortamı sadece türkiye yapmıyor sonuçta sağlık turizmini. Dediğim gibi desteklerden de faydalanarak ciddi anlamda reklam, pazarlama faaliyetlerini yürütmeleri gerekir.

SORU 26: Akreditasyonun sağlık turizmine katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

CEVAP: Tüm sağlık kuruluşlarının akreditasyon edinmesi gerekir diye düşünüyorum. Uluslararası olarak JCI direk sağlık turizmi ile ilgili standartları oluşturan birşeydir.

SORU 27: Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda ilave görüş ve önerileriniz nelerdir? Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

CEVAP: Elbette var. Sağlık turizmi oldukça önemli ekonomik değeri çok yüksek. İstihdam yaratması çok önemli, hem sağlık, hem turizmin yani iki sektörün, bir arada olması oldukça önemli, hem turizm kaynakları olarak çok çeşitli bir ülkeyiz. Yani Kapadokya'ya gidersiniz, gelirsiniz Antalya'ya denizine girersiniz, İstanbul'da tarihi yaşarsınız yani herşeyi bu ülkede yapabilirsiniz. Bir de bunun sağlık tarafı var. Saç ekimi için Türkiye'ye gelmiş olan bir İranlı'yı siz biraz da gezdirdiğiniz taktirde tedavisi biter saçları çıkar ama seneye yine gelir. Geri dönüşümü var. Turizm zaten her zaman döviz girdisi sağlayan bir sektör sağlık turizmiyle beraber daha da iyi olacaktır.

§ 6. ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ KURULUŞLARIN ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ HAKKINDA TESPİT VE ÖNERİLERİ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, İzmir ilinde Uluslararası Sağlık Turizmi ile ilgili kuruluşların Uluslararası Sağlık Turizmi hakkında tespit ve önerileri aşağıda sunulmuştur.

Ülkemizin uluslararası sağlık turizmi kapsamında sahip olduğu *gelişim potansiyeli*, bu sektörün gelecekte daha da önemli bir konuma geleceğini ortaya koymaktadır. Hukuksal gelişme ile uluslararası sağlık turizmi arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Genel olarak, hukukun gelişmiş olduğu ülkelerde ve alanlarda her türlü hizmet ve ticaret daha kolay yapılıyor. Ancak, hem dünyada hem ülkemizde, gelişime çok açık bir sektör olarak uluslararası sağlık turizmi, henüz *yeterli bir hukuki altyapı* taşımıyor.

Genel olarak mevcut düzende uluslararası sağlık turizmi alanında yasal olarak bazı boşluklar bulunmakta ve uygulamada henüz yeterli ölçüde gelişmemiş bir sektörü oluşturmaktadır. Ortaya çıkan hukuksal gelişmelerin sadece kurumları daha iyi denetleyebilmesi açısından devlete yarar sağladığı, diğer taraflara yeterli katkısının bulunmadığı, eksikliklerin yer aldığı değerlendirilmektedir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında ülkelerin kendi hukukî tanımlamalarını yaparak kurallarını koymasının ve tarafların bunlara uymasının büyük faydasının olacağı düşünülmektedir.

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik uluslararası sağlık turizmi kapsamında tarafların netleştiği, kriterlerin zorlaştığı, yetersiz ama iyi niyetli bir çaba olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunumunu gerçekleştirme amacıyla olan sağlık tesisi ve aracı kuruluşun, uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması gerekmektedir. İlgili Yönetmelik gereğince, uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisinde bir doktorun görevlendirildiği, *mevcut* birkaç personelin tanımlandığı, *kapasitesine göre* iki veya üç odanın ayrıldığı bir sağlık turizmi birimi oluşturulması uygulamada iyi niyetli bir çaba olarak değerlendirilmekte ama beklentileri ve ihtiyaçları gereken düzeyde karşılamamaktadır. Bu kadar karmaşık bir konuda

öngörülemeyen birçok eksik bulunmakta, ancak zaman içerisinde tüm bu eksikliklerin giderileceği düşünülmektedir.

Genel olarak uluslararası sağlık turizmi **tarafları** USATES, UST ve USTAK olarak kabul görmektedir. USATES yetkililerine göre uluslararası sağlık turizmi sunumunda, Bakanlıklar (Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı), Sivil Toplum Kuruluşları (STK), sağlık sektörü, ulaşım sektörü, turizm sektörü, aracı kuruluşlar, sigorta şirketleri, alışveriş mekanları, vakıflar, pazarlama elemanları dahil olmak üzere birçok **paydaş** bulunmaktadır.

Kümelenmenin sağlık turizmine önemli faydaları olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda İzmir’de yirmi adet USATES’in katılımıyla oluşan bir topluluk kurulması amaçlanmaktadır. İzmir’de sağlık turizmi hizmeti almak isteyen grupların doğrudan buraya başvurması hedeflenmektedir. Uluslararası sağlık turizminde o şehrin bütün dinamiklerinin kullanılmasını kapsayan bir hizmet sunumu gerçekleşmekte ve *kitle turizmini* oluşturmaktadır.

USATES’in STK ile iş birliği içinde *olmadığı* görülmektedir. Kurumları yıpratmadan, kurumlar arası dengeyi sürdürerek, hasta haklarının hekim haklarının korunmasının büyük etkisinin olacağı değerlendirilmektedir. USATES, sigorta şirketlerini uluslararası sağlık turizmi kapsamında, UST için bir **güvence** unsuru olarak kabul etmektedir. Ayrıca *USTY’nin aksine uygulamada, sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmaları* kapsamında gelen yabancı hastalar, *UST kapsamında* değerlendirilmekte ve gelen UST’nin yaklaşık yüzde yetmişini oluşturduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda ülkemize en çok Almanya, Kuzey Avrupa ülkeleri ve Kuzey Afrika’dan geldiği düşünülmektedir. Bu düşünce *Türkiye’nin Taraf Olduğu Sağlık Alanında İkili İş Birliği Anlaşmaları’nın Olduğu Ülkeler Tablo’su* ile kısmen örtüşmektedir.

Ülke vatandaşlarından alınan vergilerle kurulan kamu hastanelerinin, sağlık turizmine katılımı, hem etik hem de hukuksal açıdan bazı problemleri ortaya çıkarmaktadır. **Kamu hastanelerinin** yabancı hastalara sadece **turistin sağlığı** kapsamında yer alan **acil** sağlık hizmet sunumlarında bulunması gerektiği ileri sürülmektedir. Bu kapsamda hizmet sunumunun ise sadece yüzde bir oranında döviz girdisi sağlayabileceği belirtilmiştir. Özel sektörde ise bu oranın yüzde on beşe kadar çıktığı görüşü bulunmaktadır.

Standart üstü bir sağlık tesisiyle, standart üstü bir personelle hizmeti sunmayı amaç edinen özel sektörün, uluslararası sağlık turizminde payının kamuya oranla daha çoktur. Özü gereği uluslararası sağlık turizmi, **özel sektörün** yaptığı bir iş ve özel birtakım bütçelenmeyle devam etmektedir. Yabancı hasta gelişti özel sağlık sektöründe **atıl kapasiteyi** doldurmak ve ülkeye **döviz girdisini artırmak** açısından önem taşımaktadır.

Uluslararası sağlık turizminde devlet tarafından özel sektöre yüksek oranlarda, çeşitli **teşvikler** tanımlanmaktadır. Uygulamada USATES'in en çok *hasta yol desteği* ve *tanıtım desteğinden* yararlandığı görülmektedir. Bir düzenlemede sağlık hizmet sunucuları sadece sunduğu sağlık hizmetinin faturasını kesebileceği hükme bağlanırken bir diğer kuralda sağlık tesisi UST'ye alınan uçak biletinin faturalandırılmasını yaptığı takdirde teşvikten yararlanabildiği belirtilmektedir. **Çelişki** bulunmasından dolayı uygulamada bu teşviklerin sağlık hizmet sunucularına yönelik eksikleri olduğu görüşü önem arz etmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ihracat kaleminden sayılması, kalite garantisi, sağlık turizmini daha kapsamlı yapan sağlık tesislerinin ciro üstünden KDV iadeleri alması da dahil olmak üzere *ek birtakım devlet garantileri* ile teşvik sisteminin daha sade, daha uygulanabilir ve daha rasyonel olması gerektiği görüşü yer almaktadır.

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmeti sunmayı amaçlayan kurumların gelir ve kurumlar vergisi, hizmet tescil desteği, yurtdışı birim desteği vb. hususlarında bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmektedir. Uluslararası sağlık turizmi sektörüne girmeyi düşünen veya giren insanların bu destekler konusunda *bilinçlendirilmesi* gerektiği önerilmektedir.

Uluslararası hasta haklarının vazgeçilmez unsurlarından bir tanesi olan **veri gizliliğine** dikkat edildiği, konuyla ilgili son teknolojik gelişmelerden yararlanıldığı ve gerekli verilerin yıllarca saklandığı belirtilmektedir. UST tarafından verilen bir takım hassas nitelikteki *tıbbi verilere* USTAK'ın ulaşım sağlıyor olması nedeniyle kurumun başında bir sağlık personelinin çalışması gerektiği kabul edilmektedir. **Akreditasyonun** varlığının Avrupalı turistlerin tercihinde çok önemli bir etkisi olduğu düşünülmemektedir.

USATES ile yapılan görüşmelerde, USTler'in ülkemizi plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, onkolojik cerrahi, gastroenteroloji, göz hastalıkları, diş

hastalıkları, geriatri hizmetlerinin alımı için tercih ettiği belirtilmektedir. Bu kapsamda saç ekimi başta olmak üzere kanser tedavileri, tüp bebek, kemik iliği nakli, diş implantları, göz lazer uygulamaları ülkemizde talep gören hizmetlerin başında gelmektedir.

UST' nin genel olarak ülkemize ortalama yüzde yetmişe yakınının Avrupa'dan **diaspora** kapsamında, yüzde yirmiye yakınının Afrika ülkelerinden, yüzde onuna yakınının Amerika dahil olmak üzere diğer ülkelerden geldiği ifade edilmiştir. UST'nin ülkemizi tercih nedenlerinin başında ülkemizde verilen **sağlık hizmet bedelinin düşük olması** kabul görmektedir. Ancak, ülkemizi **diaspora** kapsamında sağlık hizmeti almak için tercih edenlerin asıl nedeni sağlık hizmet bedelinin düşük olması değildir. Genel olarak diaspora kapsamında ülkemizi tercih USTler'in, Türk doktorlarına ve Türk sağlık tesislerine daha çok güvendikleri için ikamet ettikleri ülkede GSS kapsamında tamamen *ücretsiz* erişilebilecek bir sağlık hizmetine, ülkemizde ücret ödeyerek ulaştıkları görüşü bulunmaktadır. UST'nin ülkemizi diğer tercih nedenleri ise, ikamet ettiği ülkede *talep edilen sağlık hizmetinin olmaması veya düşük hizmet kalitesi, uzun bekleme süreleri* gösterilmektedir.

UST'nin, **gelir ve eğitim düzeyinin** ülkemizde sağlık turizmne katılımı üzerinde etkili olduğu değerlendirilmektedir. Hem pedagojik formasyon eğitim düzeyi açısından *bilinçli*, hem bilimsel açıdan, hem akreditasyonlar açısından, hem de ücret açısından önceden *araştıran* bir kitlenin ülkemizi tercih ettiği belirtilmiştir. *Yerel hastaya* oranla talep edilen sağlık hizmeti hakkında daha **bilinçli bir UST kitlesinin** ülkemizi tercih ettiği görülmektedir. Gelir ve eğitim düzeyi ortalamadan yüksek insanların, uluslararası sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etmeyeceği görüşünün hâkim olduğu gözlemlenmiştir. Genel olarak Avrupalı UST'nin internet kullanımına alışık olması nedeniyle USTAK'a ihtiyaç duymadan kendi *tıbbi seyahatini* oluşturduğu düşünülmektedir.

Ülkemizde yer alan sağlık hizmet sunucularının kaliteli sağlık hizmeti sunması, uluslararası standartlara sahip sağlık tesislerinin çokluğu, avantajlı coğrafi konumu, turizm çeşitliliği, termal tesislerin çokluğu, kültürü ülkemizin sağlık turizmi konusunda avantajlı bir konum elde etmesine büyük etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Geri kalmış ülkelerde düşük hizmet kaliteli sağlık hizmetlerinin varlığı, İngiltere, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde ise sağlık hizmetlerinde uzun

bekleme sürelerinin oluşu ülkemizin düşük sağlık hizmeti ile birleşince tercih edilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Yapılan araştırmalara göre, yerel fuar yerine yurtdışı fuarlarına katılım tercih edilmektedir. Ancak, yurtdışı fuarlarının da sağlık tesisini tanıtım amacıyla katılımın büyük faydası olmadığı düşünülmektedir. Uluslararası sağlık turizmine önem veren sağlık tesislerinin yurtdışında tanıtım için yıllık bütçesinin en fazla yüzde yedisi kadar harcama yaptıkları düşünülmektedir. Kurumları tanıtan internet siteleri İngilizce başta olmak üzere Rusça, Arapça, Almanca ve Rusça dillerinde hazırlanmaktadır. Söz konusu tanıtım sitelerinin son derece güzel ve aktif bir şekilde olduğu tespit edilmiştir.

Havaalanı ile USATES arasındaki tüm yollardaki altyapı, UST'nin aldığı hizmet kalitesinden memnun olmasını etkilemektedir. Bu konuda *serbest bölge* çalışmalarının varlığının önemli olduğu üzerinde durulmuştur. İzmir iline birçok ülkeden *doğrudan* uçuşlarının yokluğu UST'nin tercihinde olumsuz bir rol oynamaktadır. Genel olarak İstanbul ilinde sağlık hizmetlerinin daha pahalı olmasına rağmen doğrudan uçuşların varlığı sebebiyle tercih edilmesinde avantaj yarattığı düşünülmektedir.

Sigorta açısından ülkemizde **hekim sorumluluk sigortasına** ilişkin düzenleme bulunmaktadır. Bu genel düzenleme dışında uluslararası sağlık turistine özgü ayrı bir sigorta uygulaması bulunmamaktadır. Bu açığı telafi etmek üzere bazı USATESler, USTAK ile birlikte **güvence fonu** oluşturmaktadır.

Tüm tarafları birbirine *koordine* edecek ve hedef pazarlara *tanıtım* yapacak bir aracı kuruluşun varlığına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle USATES, bünyesinde uluslararası sağlık turizmi birimi bulundurmasına rağmen, USTAK'ın varlığına önem vermektedir. Ancak uygulamada USTAK, beklenen düzeyde devrede bulunmamaktadır. Tarafların arasında yapılan protokolün **etik** bir nitelik taşıdığı görülmektedir. USTAK'ın hem *tıbbi terminolojiye hâkimiyeti*, hem anlaşma yapılan hastaneyle ilgili bilgili olması, hem de yaptıklarının **hukuki sorumluluğunu** alması beklenmektedir.

Uluslararası sağlık turizmi uygulamalarına önem veren kurumlar, *yardımcı personelin* nitelik ve teknik anlamda *eğitiminin yeterli düzeyde olmadığını*

düşünmektedir. Uluslararası sağlık turizmi kapsamında hizmet sunumuna katılacak olan yardımcı personelde, yabancı dil bilgisi, tıbbi terminoloji hakimiyeti, sigorta provizyon sistemleri konusunda bilgi, sektörde deneyim, iletişim becerileri özellikleri aranmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda iyi yabancı dil bilmenin UST'ye *güven* sağladığı düşünülmektedir. Sağlık tesisine personel seçiminde yabancı dil bilmenin tercih faktörlerinden biri olduğu üzerinde durulmaktadır. Sağlık turizmi sunumuna katılacak tüm personelin *hedef kitlenin kültürü ve dili* hakkında eğitilmesi gerektiği belirtilmiştir. İlgili Bakanlık ve STK destekleriyle eğitim merkezleri açılarak yardımcı personelin iletişim becerileri, kriz yönetimi becerilerinin, *teknik* eğitiminin artırılması ve bu konudaki tüm diğer eksikliğin giderilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir. Uluslararası sağlık turizmi hususunda uzmanlaşmış hukuk danışmanı, sağlık personeli, tur operatörleri, aracı kuruluşları, hostes yetiştirilmesi ihtiyacı doğmuştur.

Sağlık hizmetinde dünyada **markalaşmanın** uluslararası sağlık turizmine önemli ölçüde katkısı olacağı görüşü bulunmaktadır. Ülkemize gelen UST'nin ülkemize *tekrar gelmeyi* tercih etmesini sağlayacak düzenlemelerin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ

Tarafımızdan tez konusu olarak seçilen *Uluslararası Sağlık Turizmi: Tarafları ve Yükümleri* konulu çalışmada, uluslararası sağlık turizminin temel kavramları, tarafları, tarafların birbirlerine karşı hak ve yükümleri hususları açıklığa kavuşturulmuştur.

Genel olarak tez üç bölüm olarak kaleme alınmıştır. Bu bağlamda tezin birinci bölümünde *Uluslararası Sağlık Turizminin Temel Kavramları ve Yapısı* başlığı altında uluslararası sağlık turizminin tanımı, dünyada ve ülkemizde tarihçesi, çeşitleri ve sunulan hizmetleri, paydaşları, dünyada ve ülkemizde mevzuatı, konuyla ilgili sivil toplum kuruluşları, teşvikleri ve tarafları açıklanmıştır. Tezin ikinci bölümü *Uluslararası Sağlık Turizminin Tarafları Arasındaki İlişki* konusuna tahsis edilmiştir. Bu bölümde konunun asıl ağırlığını teşkil eden uluslararası sağlık turizminin asli tarafları olan *Uluslararası Sağlık Turisti*, *Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi* ve *Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu* arasındaki *hak ve yükümlülük* ilişkileri açıklanmıştır. Tezin üçüncü ve son bölümünde ise, İzmir İli'nde nitel bir araştırma yapılmıştır. İzmir İli sınırları içerisinde yer alan, uluslararası sağlık turizmi hususunda deneyimli üç adet Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi ve bir adet Sağlık Turizmi Derneği ile yapılan derinlemesine mülakat sonucunda, eserde anlatılan teorik esasların uygulamayla bağı kurulmaya çalışılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme ile elde edilmiştir. Araştırmanın uygulama kısmında verilerin analiz edilmesi sonucunda uluslararası sağlık turizminde *mevcut hukuki alt yapının yetersizliği ve nitelikli eleman eksikliği* hususları belirlenmiştir.

Hukukî Altyapı: Dünyanın her yerinde *tıp hukuku* ve *turizm hukuku* bulunuyor. Tıp hukuku anayasa hukuku, ceza hukuku, idare hukuku, medeni hukukunu kapsamaktadır. Sağlık turizmi hukuku ise, sağlık hizmetinin alındığı ülkenin tıp hukuku ve turizm hukuku ile sınırlı kalmayarak, evrensel hukuk sistemlerinin birbirine entegre olduğu **tazminat hukukunun** da yer aldığı **uluslararası hukuku** oluşturuyor. Ortaya çıkan duruma göre hukuki mevzuatı şekillenen yeni bir disiplin olarak **sağlık turizmi hukuku**, üzerinde çalışılması gereken, gelişmeye açık, henüz gereken düzeyde olmayan, ihtiyaçları ve beklentileri karşılamayan bir konu olarak değerlendirilmektedir.

Farklı ülkelerin *farklı hukuk sistemleri* değişik hasta hakları ve hekim haklarını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinin alındığı ülkedeki sağlık altyapısı ile

UST' nin ikamet ettiği ülkenin sağlık altyapısı farklı olabilmektedir. Bu durum uluslararası sağlık turizmi kapsamında, sağlık hizmet sunumunda birçok karmaşıklıkları da ortaya çıkarmaktadır.

Ülkemizde Uluslararası sağlık turizmi alanında gerçekleşen hukuksal gelişmelerin sektörün gelişmesine faydalı olduğu düşünölmektedir. Konu hakkında en temel düzenleme olan *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik* ile uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamına sunulan sağlık hizmetlerinin, asgari hizmet sunum *standartlarının* belirlenmesi, tarafların tanımlanması *yetkilendirilmesi* ve faaliyetlerin *denetlenmesi* düzenlenmektedir. Ancak, gelişime çok açık bir sektör olan uluslararası sağlık turizminin henüz *yeterli kapsamda bir hukuki altyapı* taşımadığı görölmektedir. Mevcut düzende uluslararası sağlık turizmi alanında yasal olarak birçok boşluk ve düzenlemeler arasında çelişkiler bulunmaktadır. Uygulamada hukuki altyapının konuyla ilgili ihtiyaç ve beklentileri karşılamada yetersiz olduğu belirlenmiştir. Konuyla ilgili hem ulusal hem uluslararası hukukun birbirlerine entegre olduğu, tarafların birbirlerine karşı hakları, yükümleri ve bunları ihlalinin açıkça belirtildiğı bir hukuki düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

Taraflar: Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ile uluslararası sağlık turizmi konusunda önemli gelişmeler olmuştur. Bu kapsamda uluslararası sağlık turizminin tarafları üç taraftan oluşmaktadır. Tezde asli taraflardan biri olan UST kavramı açıklanmıştır. Türkiye'de UST **sayılanlar** ve **sayılmayanlar** ayrıntılı olarak belirtilmiştir. UST sayılmayan yabancıların GSS kapsamında ve dışında olanları açıklanmıştır. Böylece hem UST hem de GSS kapsamı dışında yer alan yabancılar saptanmıştır. Ancak uygulamada her ikisinin içeriğinin UST bakımından gerçekçi olmadığı ifade edilmektedir.

UST'nin, **gelir ve eğitim düzeyinin** ülkemizde sağlık turizmne katılımı üzerinde etkili olduğu düşünölmektedir. Hem eğitim düzeyi açısından *bilinçli*, hem bilimsel açıdan, hem akreditasyonlar açısından, hem de ücret açısından önceden *araştıran* bir kitlenin ülkemizi tercih ettiğı tespit edilmiştir. *Yerel hastaya* oranla talep edilen sağlık hizmeti hakkında daha **bilinçli bir UST kitlesinin** ülkemizi tercih ettiğı görölmektedir. UST'nin ülkemizi tercih nedenlerinin başında ise, ülkemizde verilen **sağlık hizmet bedelinin düşük olması** kabul görmektedir.

USTler'in ülkemizi plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, onkolojik cerrahi, gastroenteroloji, göz hastalıkları, diş hastalıkları, geriatri hizmetlerinin alımı için tercih ettiği tespit edilmektedir. Bu kapsamda saç ekimi başta olmak üzere kanser tedavileri, tüp bebek, kemik iliği nakli, diş implantları, göz lazer uygulamaları ülkemizde talep gören hizmetlerin başında gelmektedir. Ülkemize gelen UST'nin ülkemize *tekrar gelmeyi* tercih etmesini sağlayacak düzenlemelerin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır.

Asli taraflardan bir diğeri USTAK'tır. İlgili Yönetmelik ile asli taraflardan biri olan uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşunun hukuki tanımı **ilk kez** yapılmıştır. Yönetmelik ile USTAK'ın kuruluşu, yapısı, personeli ve görevleri ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Yönetmelik ile **ilk kez** asli taraflardan en sonuncusu olarak USATES kavramı açıklanmıştır. Düzenlemede USATES'in kuruluşu, yapısı, personeli ve görevleri saptanmıştır. Taraflar, ayrıntılı bir şekilde belirlenmiş ve hukuki sınırları çizilmiştir. USATES'in hizmetlerinin yurtdışında tanıtımının sağlanması amacıyla internet sitesi oluşturma yükümü getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın USATES tarafından UST'ye ne vaad edildiğini ve vaad edilenin ne ölçüde yerine getirildiğini **denetlemesi** yerinde yerinde olacaktır. **Kümelenmenin** bu sektörde *koordinasyonu* ve **iş birliğini sağlayacağı yapıcı bir rekabet gücü** oluşturacağı düşünülmektedir. Sağlık hizmetinde dünyada **markalaşmanın** uluslararası sağlık turizmine önemli ölçüde katkısı olacaktır.

Teşvikler: Kamu hastanelerinin yabancı hastalara sadece **turistin sağlığı** kapsamında yer alan **acil** sağlık hizmet sunumlarında bulunması gerektiğinin bu nedenle de teşvik dışı kalmalarının uygun olduğu düşünülmektedir. Özü gereği uluslararası sağlık turizmi, standart üstü hizmet sunumunu gerçekleştiren **özel sektörün** yaptığı bir iş olarak kabul edilmektedir. Uluslararası sağlık turizminin **ülkemize döviz girdisinin artmasına** ve özel sağlık sektöründe **atıl kapasitenin doldurulmasına** yararı olduğu düşünülmektedir. Devlet tarafından bu kapsamda çeşitli teşvikler kabul edilmelidir. Bu teşvikler sağlık hizmetlerinin ihracat kaleminden sayılması, kalite garantisi, sağlık turizmini daha kapsamlı yapan sağlık tesislerinin ciro üstünden KDV iadeleri almasıdır. Belirtilenlere ek başkaca devlet garantileri getirilmesi ayrıca teşvik sisteminin daha sade, daha uygulanabilir olması faydalı olacaktır. Uluslararası sağlık turizmi sektörüne girmeyi düşünen veya giren müteşebbislerin bu destekler konusunda *bilgilendirilmesi* gerektiği görülmektedir.

Sivil Toplum Kuruluşları: Ülkemizde ve dünyada sürekli gelişim gösteren uluslararası sağlık turizmi kapsamında kurulan Sivil Toplum Kuruluşları (STK) sayısında artış görülmektedir. Ancak sağlık tesisleri tarafından, söz konusu STKlar'ın uygulamada ihtiyaçları karşılamadığı ve yetersiz bulunduğu saptanmıştır. STK'nın ulusal ve uluslararası mevzuatı takip ederek kurumları gelişmelerden haberdar etmesi, sektörde iş birliğini sağlamak için çalışmalarını artırması beklenmektedir. STK destekleriyle eğitim merkezleri kurularak yardımcı personelin iletişim becerileri, kriz yönetimi becerilerinin, *teknik* eğitiminin artırılması ve bu konudaki **nitelikli eleman eksikliğinin giderilmesinin** uygun olacağı belirlenmiştir.

Akreditasyon: Akreditasyonun varlığının ülkemizi tanıtımına ve markalaşmaya katkısının olduğu görülmektedir. Ancak, genel olarak UST'nin tercihinde akreditasyonun bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Sigorta: Sigorta açısından ülkemizde **hekim sorumluluk sigortasına** ilişkin düzenleme bulunmaktadır. Bu genel düzenleme dışında uluslararası sağlık turistine özgü ayrı bir sigorta uygulaması bulunmamaktadır. Bu açığı telafi etmek üzere devletin, uluslararası sağlık turizmi kapsamında USATES'e bir **güvence fonu** oluşturmasının gerektiği tespit edilmiştir.

Veri Gizliliği: Kurumlar, uluslararası hasta haklarının vazgeçilmez unsurlarından bir tanesi olan veri gizliliğine gerekli *teknolojiyi* kullanarak dikkat etmeye çalışmaktadır. Bununla birlikte uluslararası sağlık turizmi paydaşları veri gizliliğiyle ilgili hem ulusal hem uluslararası mevzuat hakkında daha çok bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerektiği tespit edilmektedir.

Sağlık Alanında İkili İş Birliği Anlaşmaları: Sağlık alanında ikili iş birliği anlaşmalarının Asya ve Avrupa kıtalarında ağırlıkta olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemize, sağlık alanında ikili iş birliği kapsamında tedavi olmak için gelen hastalar ikili anlaşmalar protokülüne göre değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bu anlaşma kapsamında olan kişiler UST ve turistin sağlığı kapsamı dışında kalmaktadır.

KAYNAKÇA

AKBULUT, E., Sivil Toplum Kuruluşlarının Kurumsal İtibar Yönetimi Sürecinde Halkla İlişkiler Uygulamalarının Rolü (2011) Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı, İzmir.

AKTAŞ, G. (Ed.). (2008). Türkiye Turizm Coğrafyası, Ankara, Detay Yayıncılık.

AKTAŞ, B. (2017) İnsan Hakları Avrupa Mahkemesi ve Yargıtay Kararları Açısından Özel Hayat Gizliliğini İhlal Suçu, Der Yayınları, İstanbul.

AKYILDIZ, S. (2007) Mevzuatımızda Hastanın Hak Arama Yolları, IV. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu.

AKYILDIZ, S. (2016). Sağlık Hukuku Rehberi (1) Seçkin Yayıncılık.

AKYILDIZ, HAKERİ, ÇELİK, SOMER (2013) Tıp Hukuku Atölyesi-I, Seçkin Yayıncılık.

ARIKAN, İ., YILMAZ, H., ARIKAN, İ. (Ed.), Detay Yayıncılık (2015) Ankara, 1. Baskı.

ARSLAN, K. (2008) Türkiye’de Kongre Turizmini Geliştirme İmkanları, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 34, İstanbul.

AYDIN, D.; ŞEKER, S.; ŞAHAN, S. (2011) Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, Ankara

BAHÇE, S. (2009). Kırsal Gelişimde Kültür (Mirası) Turizm Modeli. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Sayı:25. s. 3.

BAŞ, M. (2016). Engelli Turizmi. (1) Nobel Yayıncılık. Ankara.

BAYKAL, F. (2015) Uluslararası Turizm Ulaştırmasının Akış Yönü ve Dağılışı Dökusu. Ege Coğrafya Dergisi, 24 (2), s.57-68.

ÇALIŞKAN, U. (2009). Turist Sağlığı ve Güvenliğinin Analizi: Türkiye Termal Tesisler Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi.

ÇAVIDIRLI, M.Z.C. (2015) Kültürün Turizmde Şikâyet Davranışına Etkisi: Sağlık Turizminde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Doktora Tezi.

ÇELİKAY, F. ve GÜMÜÇ, E. (2010) Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), s.177.

ÇOBAN, O; ÖZCAN, C.C. (2013). Türkiye’de Turizm Gelirleri-Ekonomik Büyüme İlişkisi: Nedensellik Analizi (1983-2010). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 8(1). s.243.

COOK, R., YALE L., MARQUA J., (2010). Tourism: The Business of Travel (4). s.13.

COOPER, C., FLETCHER J., FYALL A., GILBERT, D. vd. (2008) Tourism: Principles and Practice (4), Financial Times. s.3.

CURA, S. (2012). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Sistemlerinin ve Kamu Sağlık Harcamalarının Etkinliği: Karşılaştırmalı Bir Analiz. Yayınlanmış Doktora Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.

ÇAVDARLI, Z.C.M. (2015) Kültürün Turizmde Şikâyet Davranışına Etkisi: Sağlık Turizminde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Doktora Tezi

DEMİR, F. (2012). Anayasa Hukuku- Genel Esaslar ve Türk Anayasa Hukuku (8). İzmir.

DEMİR, F., DEMİR, G. (2009) İşçinin Sadakat Borcu ve Uygulaması, Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C:11, S:1, s.1.37.

DEMİR, M., Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, C:57, Sayı:3, 2008, s.232.

DERYAL, Y. (2012) Sağlık Hukuku Problemleri, Seçkin Yayıncılık.

DOĞRU, E; Hasta Hizmetleri ve Faturalama, Güneş Tıp Kitabevleri.

ERGÜVEN, M.H. (2015). Sağlık Turizminde Wellnessın Önemi ve Wellnessın Geleceğine Turizm Bağlamında Bir Bakış. ALTINDİŞ, M. (Ed.), Termal Turizm.

ERKANLI, B. (2015) Tarafların İş Sözleşmesinin Yapılması Sırasındaki Hak ve Yükümlülükleri, Adalet Yayıncılık.

ERMUMCU, S., (2013) Sığınmacıların ve Mültecilerin Sosyal Güvenlik Hakkı, Çalışma İlişkileri Dergisi/ Journal of Labour Relations, Temmuz, Cilt 4, Sayı 2, s. 58-76.

EROL, H.G. (2015) Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları. Seçkin Yayıncılık.

Göç Terimleri Sözlüğü, *Vatansız Kişi (Stateless Person)*.

GÖZLER, K. (2000) Türk Anayasa Hukuku, Bursa Ekin Kitabevi Yayınları.

GÜLEN, K.G., DEMİRCİ, S., (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü - Sektörel Etütler ve Araştırmalar, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul. s.41.

GÜNAY, Y., ELÇİOĞLU, Ö., KOÇ, S. (2000) Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi, 8 (1) s.46-50.

HAKERİ, H. (2009) Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı.

HAKERİ, H.; ÜNVER, Y.; ÇAKMUT, Ö.Y.; Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı Uluslararası Sözleşme- Bildirgeler ve Türk-Yabancı Yargı Kararları İle Birlikte (2013), Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı.

HATIRNAZ, E., G. (2009) Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı

HATIRNAZ EROL (2015), Gültezer, Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 4. Baskı.

HAVUTÇU, A. (2014) Hukuki Sorumluluk Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Karşı Hukuki Koruma, ÜSTÜN, Ç. (Ed.) Sağlıkta Şiddet Sorunu.

HENZEL, Z. O. (2009). Hastayı Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, Adana, Yayınlanmış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi.

Institut Canadien d'information sur la Santé, National Health Expenditure Trends, 1975 to 2016 (2016) p. 10.

İÇÖZ, O. (2009) Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, Journal Of Yasar University, 4(14), s. 2257-2279.

İÇÖZ, O., VAR, T., İLHAN, İ., (2009) Turizm Planlaması ve Politikası, Turizmde bölgesel Planlama (2), Ankara. s.14.

İLERİ, H., SEÇER, B., ERTAŞ, H. (2016) Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi (12) s.176-186.

İNCE, Ö. (2017) Ed: YARAR; O; ÖZGÜR, İ. Sağlık Kuruluşlarında Hasta Hizmetleri, Güneş Tıp Kitapevleri, 1. Basım

KOZAK, M. A.; Nergiz, H. G. (2014) Turizmde Etik: Kavramlar, İlkeler, Standartlar, Gözden geçirilmiş 4.Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.

KÜÇÜKALTAN, D., ÖZER, S. U., Turizm Ulaştırması ve Pazarlama, Turizm Ulaştırması (2015) ARIKAN, İ. (Ed.).

LAPLANTE, M. (2003). L'Experience Touristique Contemporaine, Fondements Sociaux et Culturels, Press de l'Universite de Quebec.

MCINTOSH ve GOELDNER (1990). From Kozak, M.A., Güçlü, N.H. (2014).
Turizmde Etik: Kavramlar, İlkeler, Standartlar (4). Detay Yayıncılık, Ankara.

MIGUEL, S. S., MOSQUERA P.A., NAWI N.G., GUSTAFSSON P.E. (2017).
Healthcare on Equal Terms? Assessing Horizontal Equity in Health Care Use in
Northern Sweden, The European Journal of Public Health, Vol. 27, No. 4.

MİRZA, N. (2015) Turistik Ürüne Dayalı Destinasyon Planlaması: İzmir İli Sağlık
Turizmi Kümelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm
İşletmeciliği Doktora Tezi.

OLALI H., TİMUR A., (1986) Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri, İzmir.

OLALI, H. (1982) Turizm Politikası ve Planlaması, Ege Üniversitesi İşletme
Fakültesi Yayınları no:6, İzmir.

ÖZBEK, T. (2015). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Etkin
Kullanımı, ALTINDIŞ, M. (Ed.)

ÖZCAN, Z.K. (2014) Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Çerçevesinde Türkiye’de
Sağlık Turizminin Yapısal Değerlendirilmesi: Antalya Örneği, Süleyman Demirel
Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmış
Doktora Tezi

ÖZCAN, Z.K., AYDIN, V. (2015). Sağlık Turizmi (Teori ve Politika) (1) Kocaeli:
Umuttepe Yayınları.

ÖZÇETİN, S.; BALABAN, M. (2016). Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar
Örnek Yargı Kararları (2). Türkiye Sağlık Vakfı, Seçkin Yayıncılık.

ÖZDEMİR, Ş. (2015). Türkiye’nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. ALTINDIŞ,
M. (Ed.).

ÖZTÜRK, Z, KARAKAŞ, E.T. (2015). Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerde Sağlık
Sistemleri Yönetim ve Organizasyon Yapısı Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere

Örnekleri, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, Cilt:1, Sayı:2. s.39.

ÖZKAN, B. (2008) Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Yayınlanmış Doktora Tezi.

ÖZDEMİR, Ş. (2015). Türkiye'nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. ALTINDIŞ, M. (Ed.).

ÖZDOĞAN, G. (2018) Sağlık Hizmetlerinde Reklam, Türk Diş Hekimleri Birliği Dergisi (TDBD) Sayı:165, s. 34-40.

PIRNAR, İ. (Ed.). (2011). Uluslararası Turizm İşletmeciliği, Otel İşletmelerinde Yiyecek İçecek Departmanı, Nobel Yayın.

POLAT, O. (2014) Tıbbi Uygulama Hataları, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı.

REISMAN, D. (2010). Health Tourism- Social Welfare Through International Trade, MPG Books group, Uk.

Santé Publique France. (2017). L'Etat de Santé de la Population en France, France.

SELVİ, M. S., (2003) Kaplıca Merkezinde Devre Mülk Uygulama Modeli, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:5, S:4, s.84-104.

SERT, G. (2008). Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, Babil Yayınları.

SMITH, S. (2016). Practical Tourism Research (2), University of Guelph, Canada.

SÖZER, A.N., Sosyal Sigorta Hukukunda Son Bakım Hizmetleri (Hospiz) Almanya ve Türkiye Örneğinde Bir Değerlendirme, Tıp-Etik-Hukuk Boyutuyla Hospiz (2016), ÜSTÜN, Ç. (Ed.), Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.

SÖZER, A.N. (2014). Türk Genel Sağlık Sigortası (TGSS). İstanbul. Beta Yayıncılık.

SÖZER, A.N. (2018) Türk Sosyal Hukuku (Yoksulluk/Yoksunluk Mevzuatı) İstanbul, Beta Yayıncılık.

Sağlık Turizmi Yönetmeliğinde Yürütmeyi Durdurma Kararı (2018) Türk Diş Hekimleri Birliği Dergisi. Sayı:164 s.18.

SUBAŞI, İ. (2016) Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Onam, Tazminat Sorumluluğu.

ŞAHİN, F.İ. (2009). Erzincan İli'nin Turizm Potansiyeli ve İldeki Ekoturizm Uygulamaları. Doğu Coğrafya Dergisi. Cilt:14. Sayı:22. s. 74.

ŞATIR, N., Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Yargıtay- Danıştay İçtihatları (2015). Ankara, Yetkin Yayınları.

SÜTLAŞ, M. (2000) Hasta Hakları ve Hasta Yakını Hakları, Çiviyazıları Yayıncılık.

TAŞ, İ. (2010) Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı , Yayınlanmış Doktora Tezi.

TEMİZKAN, S.P. (Ed.) (2015) SPA Turizmi Kavramı ve Türkiye'de SPA Turizmi.

TANERİ, G., Uluslararası Hukukta Mülteci ve Sığınmacıların Geri Gönderilmemesi (Non- Refoulement) İlkesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı , Yayınlanmış Doktora Tezi, Konya, 2012.

TANERİ, G. (2015) Hasta ve Hekim Hakları ile Uygulamadan Örnek Hükümlerle Hekim Ceza Sorumluluğu, Bilge Basım Yayıncılık.

TANÖR, B. (1978) Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar, May Yayınları.

TEZCAN, D.; ERDEM, M. R.; SANCAKDAR, O.; ÖNOK, R.M. (2011) İnsan Hakları El Kitabı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 4. Baskı.

TISDELL, C., WILSON, C. (2012). Nature-Based Tourism and Conservation-New Economic Insights and Case Studies, Usa. s.3.

TİMUR, B. (2015). Spa Hizmetleri ve Uygulamaları. TEMİZKAN, S.P. (Ed.).

TOKMAK, C. (2015). Termal Turizm. TEMİZKAN, S.P. (Ed.), Sağlık Turizmi (1) (37-74). Ankara: Detay Yayıncılık.

TOKTAŞ, H. (2015). SPA-Wellness Uygulamaları. ALTINDİŞ, M. (Ed.), Termal Turizm.

TOSKAY, T. (1983). Turizm: Turizm Olayına Genel Yaklaşım, Der Yayınları, İstanbul.

Travel & Tourism Economic Impact 2017 World Report (2017). World Travel & Tourism Council.

TREMBLAY, M. (2012). Tourisme Médical : Quel Role Pour L'Etat?, Analyse des Impacts de la Mondialisation sur la Santé au Quebec.

TUFAN, İ., KÖSE, M.T., AYAN, F.S., Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi (2017) Araştırma makalesi. MAKU-Uygulama Bilimleri Dergisi, 1 (1), s. 29-36

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı (2007). T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ankara.

TÜRKER, F.S.; ŞENOL, S., TEMİZTÜRK, Z., AZBOY, D., ERDOĞAN, M. B. (2018) Yeni Hasta Hakları yönetmeliği'ne göre Kalp ve Damar Cerrahisinde Aydınlatılmış Onam Formlarının Düzenlenmesi ve Kalp ve Damar Cerrahilerinin Hukuki Sorumluluğu, Damar Cerrahi Dergisi27/3, s.172-179.

TÜRKMEN, A. (2009) Hasta ve Hekim Hukuku. Samsun. Erol Ofset Yayıncılık.

USTA, Ö. (2014). Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım (4), Detay Yayıncılık, Ankara.

UZUN, E., Uluslararası Hukukta Andlaşmaların Esaslı İhlal Nedeniyle Sona Erdirilmesi ve Askıya Alınması (2013) On İki Levha Yayıncılık, 1. Baskı, s.63-54.

WILLIAMS (2004). Critical Concepts in the Social Sciences: Tourism, Routledge, London, New York. From Meyer, C.D. Le tourisme: Essai de Définition, Management & Avenir 2005/1 (n° 3), p. 7-25. DOI 10.3917/mav.003.0007.

World Travel & Tourism Council (2017). Travel & Tourism Economic Impact 2017 World Report.

YAĞCI, Ö. (2007). Turizm Ekonomisi (2). Detay Yayıncılık, Ankara.

Yabancılar Hukukuna İlişkin Mevzuat ve Antlaşmalar, Beta Yayıncılık, İstanbul, 1. Bası, Ocak, 2016.

YALÇIN, B. (2013) Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması, Akdeniz Üniversitesi Doktora Tezi.

YARDIM, İ. (2016). Tüketici Olarak Hasta Hakları, Adalet Yayınevi, Ankara.

YERLİ, G., Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler (2017) Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, C:10, Sayı:52

YILMAZ, K. (2013) Defansif Tıp, Seçkin Yayıncılık.

YILMAZ, A. (2016) 675 Soruda Gurbetçilerin Sosyal Güvenlik Hakları, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara.

YİRİK, Ş. (2014) Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı Doktora Tezi.

YİRİK, Ş.; EKİCİ, R.; BALTAÇI, F., Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm).

YILDIRIM, H. (Ed.). (2016). Turizm Hukuku ve Mevzuatı, Detay Yayıncılık.

E-KAYNAKÇA

Adana Sağlık Turizmi Derneği (2010) Erişim Tarihi 18.02.2018,
<http://www.astd.org.tr>.

Afyonkarahisar Sağlık Termal Turizm Tanıtım ve Geliştirme Derneği, Erişim Tarihi 18.02.2018, <http://asttad.com>.

AKYÜREK, Ç. E. (2013) Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, C:12, S:2, Erişim 23.8.2018 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/28/1829/19253.pdf>.

Alanya Sağlık Turizmi Derneği, <https://alstud.org/tuzuk-2/>.

Antalya Sağlık Turizmi Derneği (2012) Erişim Tarihi 18.02.2018,
<https://ansat.org.tr/index/hakkimizda/>.

Asian Medical Tourism Association. Erişim Tarihi 22.10.2017,
<https://www.imtj.com/news/asian-medical-tourism-association-amta/>.

ATM Dubai 2017 Turizm Fuar Raporu Erişim Tarihi 12.02.2018.
https://www.tursab.org.tr/dosya/16147/dubai-2017_16147_3183639.pdf.

AVŞAR, N.; GÜNAY, P. (2016) Çoklu Politika Penceresinden Ötanazi: Türkiye'ye Bakış. Ekonomi&Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi. C.1.S.1-2.s.54-66. Erişim 12 Ağustos 2018 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/317933>.

AYDIN, D., T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu 2012 (2012) Erişim Tarihi 20.01.2018, <https://www.medikalakademi.com.tr/wp-content/uploads/2013/04/saglik-turizmi-2013-raporu.pdf>.

AYDIN, D., Trabzon Sağlık Turizmi Fırsatları ve Analizi (2014) Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü Yayınları, s.18-19, Erişim Tarihi 09.12.2017,
<http://www.trbism.gov.tr/images/files/saglikturizmi/Mevcut%20Durum%20Analizi%20.pdf>.

Birleşmiş Milletler Örgütü. Erişim 22.10.2017. <http://www.un.org.tr/ana-sayfa/>

BLAIR, S. (2017). Deloitte Touche, L'évolution du Tourisme Médical au Canada, Explorer de Nouvelles Frontières, Erişim Tarihi 18.08.2017, s.6., <https://www2.deloitte.com>.

Bursa Sağlık Turizmi Derneği (2011) Erişim Tarihi 18.02.2018, <https://busat.org.tr/about/>.

DECAUX, E., Organisations Non Gouvernementales (O.N.G.) Elements et Définition et Régime Juridique, Erişim Tarihi 18.02.2018, <https://www.universalis.fr/encyclopedie/organisations-non-gouvernementales/1-elements-de-definition-et-regime-juridique/>.

Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons (1971) United Nations Human Rights. Erişim Tarihi 22.01.2018 <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>.

Declaration on the Rights of Disabled Persons (1975) United Nations Human Rights . Erişim Tarihi 22.01.2018. <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx>. D, H., R,L.W. The BigMac Index (2018) Erişim Tarihi 15.02.2018, <http://www.economist.com/content/big-mac-index>.

DEMİR, M. (2008) Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu Erişim 18.08.2018 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1498/16520.pdf>. S.226-252.

DEMİRÖRS, Ö.; HIZAL, S.A. (2016) Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 65(4) s.1481-1516. Erişim 12. Ağustos 2018 <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/2150/22264.pdf>.

D,H., R,L.W. The BigMac Index (2018) Erişim Tarihi 15.02.2018, <http://www.economist.com/content/big-mac-index>.

Dictionnaires de Français. Erişim 22 Eylöl 2017,
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/santé/70904?q=santé#70137>. (Santé).

DOĞAN, C. (2016) Hukuksal Açıdan Hastanın Yüğümlölükleri Erişim 15.08.2018
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/424883>.

Doktrora şiddet (2017) Erişim 20.8.2018
<https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-doktorlara-siddetin-ne-kadar-cezasi-var-anayasa-mahkemesi-uyesinden-7-ornek-vaka-2-12-75453.html>.

Droits des Personnes Handicapées. Erişim Tarihi 22.01.2018,
<http://www.un.org/fr/rights/overview/themes/handicap.shtml>

DSÖ. Réaliser des Nouveux Investissements Dans les Personnels de Santé Mondiaux
Permettra de Créer des Emplois et de Stimuler la Croissance Economique (2016)
Erişim Tarihi 21.10.2017,
[.http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/global-health-workforce/fr/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/global-health-workforce/fr/).

Dubai Health Care City. Erişim Tarihi 20.10.2017, <https://www.dhcc.ae>.

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası (1948). Erişim 18 Ekim 2017,
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf.

Dünya Turizm Örgütü 2017 (2017). Erişim Tarihi 13.01.2018. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419050>.

Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi, Erişim Tarihi 20.10.2017.
<https://www.wttc.org/summits/the-global-summit-2017/>.

Dünya Turizm Örgütü, Erişim Tarihi 11.11.2017.
<http://www2.unwto.org/search/node/travel%20agency>.

EMSON, E. H., Health, Aging and Death, Erişim 23 Eylöl 2017, www-cambridge-org.proxy.unice.fr. s. 163.

Engelliler Konusunda Uluslararası Dokümanlar. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/12-engelliler-konusunda-uluslararasi-dokumanlar>.

Engelsiz Sağlık Turizmi ve Yeni Hayatlar Projesi (2017) Erişim Tarihi 29.09.2018 <http://www.kultur.gov.tr/TR-175211/engelsiz-saglik-turizmi-yeni-hayatlar-projesi.html>.

E-turizm Erişim Tarihi 25.10.2018 <https://www.tursab.org.tr>.

European Medical Travel Association. Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://eumta.com>.

Euthanasia Assisted Suicide Laws Around The World. The Guardian. Erişim 12 Ağustos 2018. <https://www.theguardian.com/society/2014/jul/17/euthanasia-assisted-suicide-laws-world>

Euthanasie en Europe (2017) Erişim 12 Ağustos 2018. <https://www.touteurope.eu/actualite/l-euthanasie-en-europe.html>

Geriatri ve Engelliler için Turizm. (2016) Erişim Tarihi 22.01.2018, <http://www.turkishexpodirectory.com/haber/3884/geriatri-ve-engelliler-icin-turizm.html>.

Groupama Seyahat Sağlık Sigortası. Son Erişim 22.10.2017. http://www.groupama.com.tr/content.aspx?Id=608&ParentId=592&S=True&ContentId=610&Selected=608&P_Id=764.

GÖKMEN, L., Turizmde Termal Atak. Erişim Tarihi 06.01.2018, <http://www.ekonomist.com.tr/kapak-konusu/turizmde-termal-atak.html>.

GÖRKEY, Ş., Hasta Hakları, Erişim Tarihi 11.04.2018, http://www.ism.gov.tr/hastahaklari/indir/ULUSLARARASI_HASTA_HAKLARI.pdf;

GÜRCAN, E.C. (2011) Ötanazi: Yaşama Hakkı Çerçevesinde Bir Değerlendirme, Erişim 12 Ağustos 2018, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/38/1585/17178.pdf>.

HAKERİ, H. (2007) Hekimin Tedavi Özgürlüğü (Hekimin Tedaviyi Ret Hakkı)
Erişim 18.08.2018 <https://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-hekimin-tedavi-ozgurlugu-hekimin-tedaviyi-ret-hakki-72-64-1419.html>.

Hamad Medical Corporation. Erişim Tarihi 20.10.2017,
<https://www.hamad.qa/EN/Join-Us/HR/Apply-Online/Pages/default.aspx>.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, Aktif Vatandaşlık Hakları Erişim Tarihi
29.9.2019 <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm>.

Hasta Hakları Kılavuzu (2013) Erişim Tarihi 11.04.2018
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65.

Hasta Hakları Nelerdir? Erişim Tarihi 12.04.2018
<http://www.saglikhakki.org/hastahak-ic.htm>.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Md. 11, Erişim Tarihi 29.09.2018
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31.

İktisadi Kalkınma Vakfı E- Bülteni (2012) Erişim Tarihi 20.01.2018,
www.ikv.org.tr;

Incoming Kasım 2017. Erişim Tarihi 12.01.2018
https://www.tursab.org.tr/dosya/16412/kasim-2017_16412_5347961.pdf.

Indian Medical Travel Association. Erişim Tarihi 22.10.2017,
<https://www.imtj.com/news/indian-medical-travel-association-launches/>.

Institut de la Statistique de la Polynésie Française (1993) Erişim Tarihi 19.10.2017,
<http://www.ispf.pf/bases/Tourisme/EDT/Dfinitionsetmethode.aspx>.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1949) Md.25. Erişim 18 Ekim 2017.

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=105:san-haklari-evrensel-bdges-&Itemid=36.

İnsan Ticareti ile Mücadele-Soru ve Cevaplar, Erişim Tarihi 12.12.2017,
<http://www.goc.gov.tr/files/files/insanticaretiss.pdf>.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu (2018) Reklam Yasağı ve Tanıtım Kuralları Hakkında Erişim 19.8.2018 <https://www.istabip.org.tr/4838-tum-meslektaslarimizin-dikkatine-saglik-alanindaki-reklam-yasagi-ve-tanitim-kurallari-hakkinda.html>.

İzmir Sağlık Turizmi Derneği (2012) Erişim Tarihi 18.02.2018,
<http://izsatu.org.tr/misyon-vizyon>.

Joint Commission International (2017). Erişim 20.10.2017.
<https://www.jointcommissioninternational.org>

KELLEY, E., Medical Tourism (2013) Erişim 15.01.2018,
http://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf.

Konya Sağlık Turizmi Derneği (2017) Erişim Tarihi 18.02.2018,
<http://www.merhabahaber.com/konya-saglik-turizmi-dernegi-kuruldu-1152841h.htm>.

KUTSAL, Y.G., Yaşlanan Dünya'nın Yaşlanan İnsanları. Erişim Tarihi 22.01.2018,
<http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>.

La Commission de Statistique de L'ONU. <http://statistics.unwto.org/fr/content/la-commission-de-statistique-de-l-onu>, Son Erişim 20.10.2017.

La loi n°2005-102 pour L'égalité des Droits et des Chances, La Participation et La Citoyenneté des Personnes Handicapées. Art. 114. Erişim Tarihi 23.01.2018.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>.

LAWSON, A., Türk Hukukunda Engelliler ve Engelli Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (2012) Ankara Barosu. Erişim Tarihi 22.01.2018.

<http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayin/2011sonrasikitap/engelli-haklari-birlesmis-milletler.pdf>.

Lizbon Bildirgesi, Erişim Tarihi 11.04.2018.

http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/hashak/belge/mevzuat/lizbon_bildirgesi1981.pdf.

Lunt, Neil, Smith, Richard, Exworthy, Mark, Green, Stephen T., Horsfall, Daniel and Russel Mannion. 2011. Medical Tourism: Treatments, Markets and helath System Implications: A scoping review, Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD / OCDE). Erişim Tarihi 15.1.2018
<http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>.

MAT, Y.T. (2017) Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları, Tıp Hukuk Kongresi, Erişim Tarihi 21.01.2018,
<http://tiphukukukongresi2017.com/wp-content/uploads/2017/03/tulay-yildirim-mat.pdf>.

Medical Tourism Association Index-MTA. Erişim Tarihi 22.10.2017,
https://www.medicaltourismassociation.com/en/prod34_Medical-Tourism-Index-2016-report.html.

Medical Tourism Insurance- Compass Benefits Group Erişim Tarihi 22.10.2017,
https://www.compassbenefits.com/medical_tourism_insurance.html.

MEYER, C.D. (2005). Le Tourisme: Essaie Definition Erişim 19 Eylül 2017,
<https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2005-1-page-7.htm>. s.7

Montaigne et le Bain de Spa (2000), Histoire et Archéologie Spadoises, Erişim Tarihi 27.09.2017, <http://www.spa-entouteslettres.be/montaigne.html>.

OĞUZ, N.Y. (1997) Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler, T Klin Tıbbi Etik, 5, s. 50-55. Erişim Tarihi 12.04.2018,
https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=lizbon+bildirgesi+hasta+haklari&btnG=.

ORAL, T. (2011) Hekimin Aydınlatma ve Rızasını Alma Yükümü, Ankara Barosu Dergisi, S.2, s. 186-209 Erişim 19.8.2018 <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/397838>.

Qualité de l’Air et Santé (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/fr/>.

Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmaları (2017). Erişim Tarihi 16.12.2017, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,816/saglik-alaninda-ikili-isbirligi-anlasmalari.html>.

Sağlık Turizminde Türkiye-Pakistan İş birliği. (2017) Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25281/saglik-turizminde-pakistan---turkiye-isbirligi.html>.

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2017). Erişim Tarihi 10.08.2018, <http://www.saturk.gov.tr>.

Sağlık Turizmi Yetkili Aracı Kuruluşları (2018) <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25363/bakanligimizca-yetkili-araci-kuruluslar-icin-tiklayin.html> Erişim Tarihi 11.08.2018

SARISAKAL, M.N., AYDIN, M.A. (2003) E-ticaretin Yeni Yüzü Mobil Ticaret. Cilt 1, Sayı 2, Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, s.83-90, Erişim Tarihi 23.01.2018, <http://my.beykoz.edu.tr/serkang/files/2010/12/m-ticaret.pdf>.

SATURK. Birleşik Krallık. Erişim Tarihi 20.09.2017, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/birlesikkrallik.pdf>.

SATURK. Rusya. Erişim Tarihi 22.10.2017, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/rusya.pdf>.

SATURK, Sağlık Turizmi Nedir?.Erişim Tarihi 16.02.2018, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>.

SATÜRK, Sağlık Turizminin Tarihçesi. Erişim Tarihi 21.01.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23586/saglik-turizminin-tarihcesi.html>

Seyahat ve Turizm Rekabet Endeksi 2017 Sıralaması (2017) Erişim Tarihi 22.10.2017. <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2017>.

Sosyal Güvenlik Kurumu: Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Erişim 22.8.2018 http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi_islemler/sosyal_guvenlik_sozlesmeleri.

Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi. Erişim Tarihi, 21.10.2017, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/saggel/belge/Av_Elif_Selen_AY.pdf.

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma, Erişim Tarihi 10.12.2017, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1758,anlasmalar2011-trpdf.pdf?0>

T.C. Dışişleri Bakanlığı, Avrupa Konseyi Erişim 22.8.2018 http://www.mfa.gov.tr/avrupa-konseyi_.tr.mfa.

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Erişim Tarihi 19.02.2018, http://www.goc.gov.tr/icerik6/goc-politikalari-kurulu-toplandi_350_359_10409_icerik.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim Tarihi 20.10.2017. <http://www.kultur.gov.tr>.

T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta Hakları Tarihsel Gelişimi (2018) Erişim Tarihi 12.04.2018 <http://www.diskapieah.gov.tr/diskapi1/2017/01/26/hasta-haklari-tarihsel-gelisimi/>.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Erişim Tarihi 07.04.2018 <http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglik-kalite-standartlari.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Aracı Kuruluş Listesi, Erişim Tarihi 11.08.2018, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25363/bakanligimizca-yetkili-araci-kurumlar-icin-tiklayin.html>.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisleri Listesi, Erişim Tarihi 25.10.2018,
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25363/bakanligimizca-yetkili-araci-kurumlar-icin-tiklayin.html>.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim Tarihi 20.10.2017.
<http://www.kultur.gov.tr>.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Medikal Turizm . Erişim Tarihi 21.01.2018,
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,178/medikal-turizm.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Yabancı Hasta Kayıt Sistemi. Erişim Tarihi 19.01.2018,
<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/59,yabanci-hasta-takip-sistemi-kilavuzupdf.pdf?0>.

The Polish Association of Medical Tourism . Erişim Tarihi 22.10.2017,
<http://www.pamt.org>.

Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu (2017) Erişim Tarihi 18.02.2018,
<http://www.tursaf.org.tr>.

Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, Erişim Tarihi 18.02.2018,
<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/dernegimiz/hakkimizda>.

TÜRSAB, Sağlık Turizmi Komitesi. Erişim Tarihi 18.02.2018,
<https://www.tursab.org.tr/tr/tursab/komiteler/saglik-turizmi-komitesi>.

Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri Erişim 22.8.2018
<https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm>.

Spa-Wellness Tanımı ve Uygulama Alanları, Erişim Tarihi 08.01.2018,
<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11513/spa-wellness-tanimi-ve-uygulama-alanlari.html>.

TAŞÇI, F. (2013) Avrupa Birliği Sosyal Güvenlik Sistemi ve Türkiye : Harcamalar Üzerinden Bir Değerlendirme, Kamu-İş, C:13, S:1, s. 59-101 Erişim22.8.2018
<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/1314.pdf>.

Termal Turizm Master Planı 2007-2023. Erişim Tarihi 11.01.2017,
<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11481/termal-turizm-master-planı-2007-2023.html>.

TONTUŞ, H.Ö. (2017) Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği Özeti Erişim 11.10.2018
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0>

TONTUŞ, H. Ö., Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, SATÜRK Yayını, Erişim 21.01.2018, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/11.pdf>.

TONTUŞ, H.Ö. (2017) SATURK.Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar Erişim 18.08.2018 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10950,08pdf.pdf?0>.

Travel & Tourism Competitiveness Index (2017). Erişim Tarihi 22.10.2017.
<https://www.weforum.org/reports/the-travel-tourism-competitiveness-report-2017>.

TREMBLAY, M., Tourisme Médical: Quel Role pour l'Etat? (2012), Analyse des Impacts de la Mondialisation sur la santé, Rapport 9, 1.; OCDE- Organisation for Economic Co-operation and Development. 2011.Commerce international des services de santé (tourisme médical) Online. Son Erişim Tarihi 15.1.2018
<http://www.oecd.org/dataoecd/51/11/48723982.pdf>

Turistin Sağlığı. Erişim Tarihi 20.01.2018 http://www.healthtourism.gov.tr/?_Dil=4;

Turizmin Ekonomideki Yeri. Erişim Tarihi 12.01.2018
https://www.tursab.org.tr/tr/turizm-verileri/istatistikler/turizmin-ekonomideki-yeri/gsmh-icindeki-payi-1963-_79.html.

TÜRKMEN, H.Ö. (2014) Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar s.1-13.
Erişim 18.8.2018 <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/173201492511-113.pdf>.

Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) Erişim Tarihi 17.09.2017,
https://www.tursab.org.tr/tr/tursab/komiteler/e-turizm-ve-turizm-muhasebesi-komitesi/e-turizm-e-ticaret-nedir_10648.html

Türkiye'nin Taraf Olduğu İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri,
Erişim 22.8.2018 https://statik.iskur.gov.tr/tr/istihdam/ikili_anlasmalar/isga.htm.

Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi 06.01.2018,
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>.

TÜRSAB, Sağlık Turizmi Komitesi. Erişim Tarihi 18.02.2018,
<https://www.tursab.org.tr/tr/tursab/komiteler/saglik-turizmi-komitesi>.

Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim 22 Eylül 2017,
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59cb7b7f046f59.93533036. (Sağlık).

Türkiye Sağlık Turizmi Dernekleri Federasyonu (2017) Erişim Tarihi 18.02.2018,
<http://www.tursaf.org.tr>.

Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Tarihi 12.09.2017,
<http://www.tuik.gov.tr/Start.do;jsessionid=QDQQZsvWrGyVJmLGpWfyQFcDRxhs24wNjkYj1M5bkvDwyfLpy6pb!1463092449>.

Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TURSAB) Erişim Tarihi 17.09.2017,
https://www.tursab.org.tr/tr/tursab/komiteler/e-turizm-ve-turizm-muhasebesi-komitesi/e-turizm-e-ticaret-nedir_10648.html.

Türk Diş Hekimleri Birliği (2018) Meslek İcrası İle İlgili Sorunlar Erişim Tarihi 09.08.2018 http://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=185.

Türkiye’de Jeotermal Dünya 4’ncüsü. Erişim Tarihi 11.01.2018

<http://www.jeotermaldernegi.org.tr/haber-Turkiye-Jeotermal-elektrikte-1005-MWe-ile-dunya-4ncusu>

Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti
Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma, Erişim Tarihi 10.12.2017,
<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1758,anlasmalar2011-trpdf.pdf?0>

UFTAA, Erişim Tarihi 15.11.2017, <http://www.uftaa.org/index.php/aboutus/mission>

Uluslararası Göç Hukuku-Göç Terimleri Sözlüğü (2009) *Sığınmacılar (Asylum Seekers)*. Uluslararası Göç Örgütü. No.18. Erişim Tarihi 16.12.2017,
http://www.turkey.iom.int/documents/goc_terimleri_sozlugu.pdf.

Uluslararası Hasta Çağrı Merkezi (2017) Erişim Tarihi 20.01.2018,
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,19893/0-850-288-38-38-uluslararasi-hasta-cagri-merkezimiz-hizmete-girdi---e-mail--supporthtsaglikgov.html>.

World Population Data Sheet (2012) Erişim Tarihi 22.01.2018,
http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_eng.pdf.

Worl Economic Forum Annual Meeting (2017). Erişim Tarihi 20.10.2017.
<https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2017>.

World Travel Market Londra 2017 Turizm Fuar Raporu. Erişim Tarihi 12.01.2018
https://www.tursab.org.tr/dosya/16836/wtm-londra-fuar-raporu-2017_16836_5837714.pdf.

YALÇIN, A., ÖZ, Y., Sivil Toplum Örgütleri İçin Hukuk Rehberi (2011) Erişim
Tarihi 18.02.2018, <http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/h/u/hukuk-kitap-mavi-3.pdf>.

Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2016) Erişim Tarihi 21.10.2017,
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24641>.

Yaşlı Turizmi (2016) İstanbul Ticaret Odası Erişim Tarihi 29.09.2018 www.cubitus-project.eu.

YILDIZ, Z., YILDIZ, S., KARAÇAYIR, E. (2017) Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. Erişim Tarihi 23.01.2018, http://www.jotags.org/2017/vol5_issue2_article4.pdf.



EK 1: Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetki Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında, Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetkinlik Kriterleri'ne ve Yönetmeliğin genel esaslarına uyarak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaya hak kazanmıştır.

Bakan a.
Müsteşar

Belge No :

Belge Tarihi :

Kaynak: USTY Ek-4/A

EK 2: Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetki Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetkinlik Kriterleri'ne ve Yönetmeliğin genel esaslarına uyarak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaya hak kazanmıştır.

Bakan a.
Müsteşar

Belge No :

Belge Tarihi :

Kaynak: USTY Ek-4/B

EK 3: Temel Görüşme Formu

Kuruluşun Adı :

Kuruluşun Türü :

Bilgi Veren Personel:

SORU:

1. Hukuksal gelişme ile sağlık turizmi arasında bir ilişki var mıdır? Sizce Türkiye'nin sağlık turizmi hukuki altyapısı olması gereken düzeyde midir? Sizce hangi alanlarda gelişmeye açığız?
2. Sağlık turizmi yönetmeliği ile hedeflenen amaçlara ne ölçüde ulaşılmıştır? Yönetmelikte eksik bulduğunuz varsa, bunların nedenleri nelerdir?
3. Sizce devlet sağlık turizmi uygulamalarında gereken desteği sağlıyor mu? Sağlamıyorsa, hangi alanlarda yetersiz olduğunu kısaca açıklayınız?
4. Sağlık turizmi hangi ana paydaşlardan oluşmaktadır? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliği sizce önemli midir?
5. Sağlık turizminde aracı kuruluşların varlığı sizin için önemli midir? Hastalarınızın talep etmesi durumunda seyahat hizmetleri de sunuyor musunuz? Kaç kuruluşla (aracı kuruluş, acente, sigorta, otel) anlaşmanız var?
6. Sağlık turizminde sigorta şirketlerinin önemi nedir? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliğinin önündeki engeller nelerdir?
7. Sağlık turistlerinin ülkemizi tercih nedenleri nelerdir? Sizce ülkemize hangi ülkelerden en çok sağlık turisti geliyor ve hangi sağlık hizmetlerini talep ediyorlar?
8. Gelir ve eğitim düzeyleri ülkemizde sağlık turizmine katılımları üzerinde etkili midir?
9. Sağlık turizminde veri gizliliği nedir? Varsa sizce nelere dikkat edilmesi gerekir? Sağlık turizminde kurumlar arası iş birliğinde veri gizliliğinde dikkat ettiğiniz hususlar nelerdir? Veri gizliliğini artırmak için sizin öneriniz ne olur?
10. Yabancı hasta kabulü özel sektör, kamu hastaneleri ve kurumunuz için ne kadar önemli? Yabancı hastalara sunulan hizmet Türkiye'deki hastanelerin sizce yıllık cirosunun yüzde kaçını oluşturuyor?
11. Genelde sağlık kuruluşunda sağlık turizmi ile görevli kaç kişi çalışıyor?
12. Kurumunuz sağlık turizminde sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği içinde midir?
13. Kurumunuz hizmetlerini yabancı müşterilerine sunarken baştan itibaren nelere dikkat eder? Sizce sağlık kurumunun sağlık turistine karşı hakları ve yükümleri

nelerdir? Bu hakları ve yükümleri bilmek ne gibi yararlı sonuçlar doğurur? bilincin eksikliği ne gibi olumsuz sonuçlar doğurur?

14. Genel olarak Türkiye’de dünyada marka olabileceğinizi düşündüğünüz en iddialı olduğunuz ilk 3 sağlık hizmeti hakkında bilgi verebilir misiniz?

15. Sizce Sağlık turizmi uygulamalarına önem veren sağlık tesislerinde personel nitelik ve nicelik bakımından gerçekten yeterli midir? Bunu geliştirmek için ne yapmalıyız?

16. Sağlık turizmine önem veren hastaneler yurtdışında tanıtım için yıllık bütçesinin yüzde kaç kadar harcama yapıyorlardır? Kurumunuzun internet sitesi hangi yabancı dillerde yayınlanıyor ve neden? Yurtdışı fuarlarına tanıtım amacıyla katılıyor musunuz?

17. Akreditasyonunuz var mı? Sağlık turizmine katkısı olduğunu düşünüyor musunuz?

Ülkemizde sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda ilave görüş ve önerileriniz nelerdir? Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Teşekkürler.

ÖZGEÇMİŞ



1. **Adı SOYADI:** Gizem Ayla İDİZ
Doğum Yeri ve Tarihi: İzmir, 19.10.1986

2. **Öğrenim Durumu:**

Derece	Bölüm	Üniversite	Yıl
Lisans	Economie-Gestion	Université de Nice Sophia Antipolis (France)	2004-2008
Yüksek Lisans	Kamu Hukuku	Yaşar Üniversitesi	2011-2013
Doktora	İşletme	Yaşar Üniversitesi	2014-2018

3. **Doktora Tez Başlığı ve Tez İzleme Komitesi:**

Uluslararası Sağlık Turizmi Tarafları ve Yükümleri

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER

Tez İzleme Komitesi: Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER, Doç. Dr. Çağrı BULUT, Dr. Öğretim Üyesi Dilek ESER

Tez Jürisi: Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER, Prof. Dr. İge PIRNAR, Prof. Dr. Coşkun SARAÇ, Doç. Dr. Çağrı BULUT, Dr. Öğretim Üyesi Dilek ESER

4. **Yüksek Lisans Proje Başlığı ve Proje Jürisi:**

Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler

Proje Danışmanı: Prof. Dr. Fevzi DEMİR

Proje Jürisi: Prof. Dr. Fevzi DEMİR, Prof. Dr. Mustafa Ruhan ERDEM, Prof. Dr. Mehmet Merdan HEKİMOĞLU

5. İş Deneyimleri:

10/2008-Devam **Muayenehane Yönetimi**

- **Diş Hekimi İsmail İlhan İDİZ, İzmir.**

07/2015-07/2018 **Kurucu Ortak**

- **Clinimont Sağlık Turizmi, İzmir.**

01/2008-06/2008 **Stajyer, İş Hukuku**

- **Avocat Christelle HALLOT & Christophe MACHART, Nice, France.**

6. Ulusal/Uluslararası Yaz Okulu, Sertifika Programı ve Kongre Katılımları:

- Principality of Monaco-Embassy of the Principality of Monaco Washington, D.C., NASA (National Aeronautics and Space Administration), Above and Beyond: NASA's Journey to Tomorrow, 2018, Monaco.
- Principauté de Monaco, Monaco Business, 2018, Monaco.
- EuroMedicom, Medicine of Anti-Aging & Aesthetics Congress, 2018, Monaco.
- Organisation Groupe Carolie, 23' ème Monte Carlo Gastronomie, 2018, Monaco.
- Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü, Tıbbi Atık Eğitimi, 2018, İzmir.
- İzmir Diş Hekimleri Odası, 25. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi, 2018, İzmir.
- The Prince Albert II Foundation, Monaco Back To The Futur, 2017, Monaco.
- Türk Diş Hekimleri Birliği, 23. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi, 2017, İzmir.
- İzmir Diş Hekimleri Odası, 24. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi, 2017, İzmir.
- AMWC, 14th Aesthetic & Anti-Aging Medicine World Congress, 2016, Monaco.
- 21' ème Monte Carlo Gastronomie, 2016, Monaco.
- Principauté de Monaco, Monaco Business, 2016, Monaco.
- 18th European Rotaract Convention, EucoMilan Konferans Katılımı, 2016, Milan, Italy.

- Anadolu Üniversitesi ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi, 2016, İzmir.
- Estetik Diş Hekimliği Derneği, Klinik İşletme Semineri Katılım Sertifikası, 2016, İzmir.
- Tıp Hukuku Araştırma Merkezi, Hekimlerin ve Özel Hastanelerin Tıbbi Malpraktisten Doğan Sorumlulukları Semineri Katılım Belgesi, 2015, İzmir.
- Türkiye Kalite Derneği, Müşteri Deneyimini Nasıl Olumlu Yönetebiliriz? Katılım Sertifikası, 2015, İzmir.
- Monaco Direction du Tourisme et des Congrès, Connected Health Monaco Congress Katılım Sertifikası, 2015, Monaco.
- Türkiye Kalite Derneği, 17. Mükemmelliği Arayış Sempozyumu, 2015, İzmir.
- Estetik Diş Hekimliği Akademisi Derneği, Muayenehane Yönetimi Sertifikası, 2014, İzmir.
- Yaşar Üniversitesi, Tıp-Etik-Hukuk Bakış Açısıyla Hospiz Anlayışında Örnek ve Öneriler Sempozyumu Katılım Belgesi, 2015, İzmir.
- Diş Dostu Derneği, Dental Asistanlık Hizmet İçerisi Eğitim ve Gelişim Programı Eğitimi Katılım Sertifikası, 2014, İzmir.
- 15th European Rotaract Convention, EucoRome Konferans Katılımı, 2013, Rome, Italy.
- Yaşar Üniversitesi, Dış Ticaret Uzmanı Yetiştirme Programı, Dış Ticaret Uzmanı Sertifikası, 2010, İzmir.
- Yorktrade Foreign Trade Institute E-Foreign Trade Specialist Sertifikası, 2009, İzmir.
- École International de Français, Fransızca Dil Eğitimi Sertifikası, 2003, Nice, France.
- République Française Ministère de l'Éducation Nationale Commission Nationale du DELF et DALF, Fransızca Dil Sertifikası, 2002, İzmir.
- Özel İzmir Amerikan Koleji, 2. Dostluk Takım Satranç Turnuvası Katılım Belgesi, 1998, İzmir.

7. Destekler:

Yaşar Üniversitesi, Doktora Programı, %25 Burslu, 2014-2018.

8. Yabancı Dil:

Fransızca, İngilizce.

9. İlgili Alanları:

Squash.

