



**TC
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**YENİ KAMU YÖNETİMİ ÇERÇEVESİNDE TÜRKİYE'DE
SAĞLIK TURİZMİNİN YAPISAL DEĞERLENDİRİLMESİ:
ANTALYA ÖRNEĞİ**

**Zişan KORKMAZ ÖZCAN
0940203025**

DOKTORA TEZİ

**Danışman
Yrd. Doç. Dr. Vahdettin AYDIN**

ISPARTA 2014



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZ SAVUNMA
SINAV TUTANAĞI



Tez Savunması 1

Tarih:26/5/ 2014

Enstitü Yönetim Kurulunun **2/4/2014** tarih ve **650/10.6** sayılı kararıyla oluşturulan jürimiz, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Bilim Dalını Seçiniz Bilim Dalı DOKTORA öğrencisi ZİŞAN KORKMAZ ÖZCAN'ın "YENİ KAMU YÖNETİMİ ÇERÇEVESİNDE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN YAPISAL DEĞERLENDİRİLMESİ: ANTALYA ÖRNEĞİ" başlıklı tezini incelemek ve değerlendirmek üzere 26/5/2014 tarihinde saat 14:00'da toplanmış ve adayı tez savunmasına almıştır.

SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Yönetmeliğinin 39. Maddesi uyarınca adaya 135 dakika süreyle teziyle ilgili Ek'te sunulan sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tezinin aşağıda belirtilen sebeplerle,

☒ **Tezin kabul edilmesine** (Öğrenci, varsa jüri tarafından gerekli görülen düzeltmeleri yaparak, tezinin onaylı son şeklini bir (1) ay içinde Enstitü'ye teslim etmelidir.)

☐ **Tezde düzeltme verilmesine** (Öğrenci, tezde gerekli görülen düzeltmeleri yaptıktan sonra altı (6) ay içinde savunmasını yineleyecektir.)

☐ **Tezin reddedilmesine** (Öğrenci yeni tez konusu belirleyecek)

*Tez adı değişikliği ~~yapıldı~~ / yapılmadı.
oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Gereği arz olunur.

Jüri	Adı Soyadı	İmza
Danışman :	Yard. Doç. Dr. Vahdettin AYDIN	
Üye :	Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI	
Üye :	Prof. Dr. Yusuf DEMİR	
Üye :	Prof. Dr. Hüseyin GÜL	
Üye :	Doç. Dr. Murat OKÇU	

Ekler :

- 1) Tez Değerlendirme Jüri Raporları
- 2) Sınav soru tutanağı

SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği; Madde 39 (3) Jüri üyeleri, söz konusu tezin kendilerine teslim edildiği tarihten itibaren en geç bir ay içinde, hazırladıkları raporlarla birlikte toplanarak öğrenciyi tez savunma sınavına alırlar. Tez savunma sınavının yeri ve tarihi EYK'nda belirlenir. Jüri aralarında bir başkan seçer. Tez savunma sınavı, tez çalışmasının sunulması ve bunu izleyen soru-cevap bölümünden oluşur. Tez savunma sınavı en az kırkbeş, en çok doksan dakikadır.

(4) Tez sınavının tamamlanmasından sonra jüri tez hakkında salt çoğunlukla kabul, ret veya düzeltme kararı verir. Bu karar, EABD Başkanlığınca tez sınavını izleyen üç gün içinde Enstitüye tutanakla bildirilir. Tezi reddedilen öğrenci yeni tez konusu sunmak zorundadır. Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç altı ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur. Bu savunma sonunda da tezi kabul edilmeyen öğrenci yeni tez konusu sunmak zorundadır. Yeni tez konusu bu Yönetmeliğin 38 inci maddesinde yer alan esaslara göre belirlenir.

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	Tarih:	Karar No:
Bu form sınavdan sonra danışman tarafından düzenlenerek ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı aracıyla 3 gün içinde Enstitüye teslim edilir.		



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “**Yeni Kamu Yönetimi Çerçevesinde Türkiye’de Sağlık Turizminin Yapısal Değerlendirilmesi: Antalya Örneği**” adlı çalışmanın, tez safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Zihni KORKMAZ ÖZCAN
ISPARTA, 2014

ÖZET

Doktora Tezi

YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI ÇERÇEVESİNDE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN YAPISAL DEĞERLENDİRİLMESİ: ANTALYA ÖRNEĞİ

Zişan KORKMAZ ÖZCAN

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi
Anabilim Dalı, 437 Sayfa, Isparta, 2014

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Vahdettin AYDIN

Küreselleşme ile birlikte dünya turizm pazarında alternatif turizm çeşitlerine olan talep hızla artmış, yaşam standartlarının yükselmesi, kaliteli hizmet anlayışının da boyut değiştirmesine sebep olmuştur. Artık insanlar sağlığına daha fazla önem vermeye, imkanlar dahilinde seçim yaparak tedavi seçeneklerini bulunduğu mekan dışına çıkarak değerlendirmeye başlamıştır. Bu turizm çeşitlerinin en önemlilerinden birisi de sağlık turizmidir. Türkiye'de sahip olduğu potansiyeli değerlendirmek ve ekonomik anlamda daha fazla getiri elde edebilmek amacıyla bu değişime, yaptığı kamu politikaları ve stratejik planlarla ayak uydurmaya çalışmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin sağlık turizminde eksikliğinin yönetişim olup olmadığını belirleyebilmektir. Bu amaçla, Türk turizminin en önemli illerinden biri olan Antalya, uygulama bölgesi olarak seçilmiş ve kamu-özel sektör kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarının yetkili kişilerinden oluşan 106 kişi üzerinde yapılan anket çalışması yöntemiyle Antalya bölgesinin sağlık turizmi alanında yönetişim boyutu ölçülmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın ele alınma gerekçesi, ülkemizin sahip olduğu fiyatta uygunluk, hizmette kalite, Avrupa'ya yakınlık gibi bazı avantajlar ile sağlık turizminin ülke ekonomisine kazandırmış olacağı katma değer yönetişim çalışmaları sonucunda daha da artacak olmasıdır. Bu amaçla öncelikli olarak yönetişimin geldiği nokta olarak bilinen ve kamu yönetimindeki değişimle birlikte ortaya çıkan Yeni Kamu Yönetimi anlayışına değinilerek, yönetişimdeki önemli aktörler olarak bilinen devlet, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası örgütler ele alınmıştır. Daha sonra dünyada ve Türkiye'de turizm ve sağlıkla ilgili değişimler incelenerek, sağlık turizmi ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Buradan yola çıkarak Türkiye'deki yapılmış ve yapılacak olan kamu politikaları içerisinde sağlık turizmi ele alınmış ve ülkemizdeki sağlık turizminin yapısal açıdan ele alınmasında teşkilat yapımız incelenmiştir. Sonraki bölümlerde, Antalya örneği üzerinde GZFT Analizi ile çıkarımlarda bulunularak sağlık turizminin yapısal olarak yapılan değerlendirilmesi kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları bağlamında incelenmiştir. Son olarak Antalya'da sağlık turizmi hizmeti veren ve aracılık eden kurum ve kuruluşlar üzerinde uygulama çalışması yapılarak, yönetişim eksikliğinin olup olmadığına bakılmıştır.

Anket çalışmasının sonuçlarına göre, Antalya’da sağlık turizmi alanında yönetişim eksikliği vardır ve bu eksiklik sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda sağlık turizmi alanında yapılacak olan tanıtım, bilgilendirme ve uygulama faaliyetlerinin işbirliği içerisinde yapılması, kamu politikalarının da bu çerçevede oluşturulması hem ülkemiz, hem de Antalya ili açısından ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel anlamda önemli bir kazançtır.

Anahtar Kelimeler: Turizm, Sağlık, Sağlık Turizmi, Antalya’da Sağlık Turizmi, Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, Yönetişim.

.

.

ABSTRACT

Master's Thesis

STRUCTURAL EVALUATION OF HEALTH TOURISM IN TURKEY IN THE FRAME OF NEW PUBLIC ADMINISTRATION UNDERSTANDING: ANTALYA CASE

Zişan KORKMAZ ÖZCAN

**Süleyman Demirel University, Institute of Social Sciences, Department of Public
Administration, Doctoral Thesis, 437 Pages, Isparta, 2014**

Supervisor: Ass. Prof. Vahdettin AYDIN

In parallel with globalization, demand toward alternative kinds of tourism in tourism market of the world has increased rapidly, increasing of live standards has caused to dimensional change in quality service understanding. Accordingly people have started to overrate for their health conditions and to evaluate their treatment options by making a choice and going out of locations where they lived within the bounds of possibility. With the purpose of evaluating its potential and earning more income economically, Turkey has endeavored to keep up with this change by public politics and strategic plans put into practice by it.

Aim of this study is to determine whether lack and inadequacy of Turkey in health tourism is governance or not. For this purpose, Antalya, one of the most important provinces of Turkey in tourism sector, has been chosen as application region and this study has intended to measure the governance dimension of Antalya region in the scope of health tourism field through questionnaire study method made with 106 subjects consisting of authorized persons from public-private sector and non-governmental organizations.

We have addressed this study since value added to be earned by health tourism to country economy thanks to some advantages owned by our country such as proper prices, quality service and being close to Europe will increase much as a result of governance studies. For this purpose and firstly, after New Public Administration concept known as current situation of governance and appearing together with change in Public Administration has been mentioned, state, private sector, non-governmental organizations and international organizations recognized as important actors have been addressed. Afterwards changes related with tourism and health in the world and Turkey have been examined and required statements concerning health tourism have been made. Starting from this, health tourism has been discussed in the scope of public politics having been carried out and to be carried out in Turkey and our organizational structure has been analyzed in addressing of health tourism in our country constructionally. In the following sections, some inferences have been made on Antalya case with GZFT analysis and a structural evaluation of health tourism have been researched in the context of public, private sector, non-governmental

organizations. Finally an application study on agencies and institutions giving health tourism service and mediating to health tourism service has been performed and it has been researched that whether there is a lack of governance or not.

According to questionnaire study, there is a lack of governance in the field of health tourism in Antalya and it has been come to a conclusion that this inadequacy has started to threat the potential of health tourism. In this context, to perform the promotional, information and application activities in cooperative and to create the public politics in this frame will become an important gain economically, political, socially and culturally for both our country and Antalya province.

Key Word: Tourism, Health, Health Tourism, Health Tourism in Antalya Province, New Public Administration Understanding, Governance.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
TABLolar DİZİNİ	xvii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xix
ÖN SÖZ	xx
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

DEĞİŞEN KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI VE KAMU POLİTİKALARINA YANSIMALARI

1.1. Kamu Yönetiminde Kamu Politikasının Rolü.....	6
1.1.1. Kamu Yönetiminde Kamu Politikası Nedir?.....	7
1.1.2. Kamu Yönetiminde Kamu Politikası İhtiyacının Ortaya Çıkışı.....	7
1.2. Kamu Yönetiminin Tamamlayıcısı Olarak Kamu Politikası.....	8
1.3. Geleneksel ve Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı	9
1.3.1. Geleneksel Kamu Yönetimi	9
1.3.2. Yeni Kamu Yönetimi (Yeni Kamu İşletmeciliği)	11
1.3.3. Geleneksel ve Yeni Kamu Yönetimi Karşılaştırması Üzerine Bir Değerlendirme	16
1.4. Yönetimdeki Değişim	18
1.4.1. Yönetimde Yeniden Yapılandırma İhtiyacı	20
1.4.2. Yönetimde Yeniden Yapılandırma Süreci	22
1.4.3. Kamu Yönetimi Reformları.....	27
1.5. Ekonomideki Değişim	31
1.6. Kamu Politikalarındaki Değişim	34
1.6.1. Kamu Politikalarının Geleneksel ve Yeni Görünümleri	35
1.6.2. Demokrasi ve Katılımcılık	36
1.6.3. Planlama	38
1.6.4. Yönetimden Yönetişime Geçiş.....	39

1.6.4.1. Yönetişimin Tanımı	40
1.6.4.2. Yönetişimin Temel Özellikleri	42
1.6.4.3. Yönetişim - Yeni Kamu Yönetimi Karşılaştırılması	43
1.7. Değişimin Faktörleri ve Aktörleri	45
1.7.1. Faktörler	45
1.7.1.1. Küreselleşme.....	46
1.7.1.2. Devlet Yönetim Anlayışında Değişim.....	48
1.7.1.2.1. Değişime Duyulan İhtiyaç	49
1.7.2. Aktörler	50
1.7.2.1. Devlet.....	51
1.7.2.2. Sivil Toplum Kuruluşları.....	52
1.7.2.3. Özel Sektör	53
1.7.2.4. Uluslararası Örgütler	54
İKİNCİ BÖLÜM	
DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ VE DEĞİŞİMİN ETKİLERİ	
2.1. Turizm ve Turizmdeki Değişim	62
2.1.1. Turizm Nedir?	63
2.1.2. Turist ve Turistik Tüketici.....	66
2.1.3. Alternatif Turizm.....	68
2.1.4. Turist-Turizm Sağlığı	70
2.2. Dünyada Turizm	72
2.2.1. Dünyada Turizmin Tarihsel Gelişimi.....	73
2.2.2. Dünyada Turizme Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimle	74
2.3. Türkiye'de Turizm.....	76
2.3.1. Türkiye'de Turizmin Tarihsel Gelişimi	77
2.3.2. Türkiye'de Turizme Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler	80
2.4. Dünyada Sağlık	82
2.4.1. Dünyada Sağlıkın Tarihsel Gelişimi	83
2.4.2. Dünyada Sağlığa Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler	85
2.5. Türkiye'de Sağlık	87
2.5.1. Türkiye'de Sağlıkın Tarihsel Gelişimi.....	88
2.5.2. Türkiye'de Sağlığa Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler.....	92
2.6. Sağlık Turizmi	94

2.6.1. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmine Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler ve Tarihsel Gelişim	95
2.6.2. Sağlık Turizminde Kavramsal Çerçeve.....	98
2.6.3. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Temel Türleri.....	100
2.6.3.1. Sağlık Turizminin Özellikleri	100
2.6.3.2. Sağlık Turizminin Temel Türleri	101
2.6.3.2.1. Kaplıca-Termal ve SPA-Wellness Turizmi	102
2.6.3.2.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	110
2.6.3.2.3. Medikal turizm.....	116
2.6.4. Sağlık Turizminin Faydaları.....	121
2.6.4.1. Sağlık Turizminin Somut Faydaları	122
2.6.4.2. Sağlık Turizminin Soyut Faydaları.....	123
2.6.5. Sağlık Turizminin Konuları.....	123
2.6.6. Boyutlar (Sağlık Turizminin Unsurları)	125
2.6.6.1. Yasal Durum.....	126
2.6.6.2. Tanıtım Pazarlaması	130
2.6.6.3. Hizmet Kalitesi	134
2.6.6.4. Fiyatlandırma	137
2.6.6.5. Ulaşım.....	141
2.7. Dünya'da Sağlık Turizmi	144
2.7.1. Avrupa'da Sağlık Turizmi	146
2.7.2. Amerika'da Sağlık Turizmi	151
2.7.3. Uzak Doğu'da Sağlık Turizmi	155
2.8. Türkiye'de Sağlık Turizmi	156
2.8.1. Genel Olarak.....	159
2.8.2. GZFT Analizi	160
2.8.3. Yapılan Faaliyetler ve Uygulama Alanları.....	167

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE KAMU POLİTİKASI AÇISINDAN SAĞLIK TURİZMİ

3.1. Turizm Politikasının Gelişimi	175
3.1.1. 1980 Öncesi Turizm Politikaları	177
3.1.2. 1980 Sonrası Turizm Politikaları	178
3.2. Sağlık Politikasının Gelişimi	182
3.2.1. 1980 Öncesi Sağlık Politikaları.....	185

3.2.2. 1980 Sonrası Sağlık Politikaları	189
3.3. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Turizmi Alanında Uygulanan Kamu Politikaları	191
3.3.1. Mevcut Durum	201
3.3.2. Sağlık Politikası Açısından Sağlık Turizmi Politikalarının Değerlendirilmesi	202
3.3.3. Resmi Doküman ve Uygulamalar	205
3.3.3.1. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Alanında Mevcut İkili Anlaşmaları.....	205
3.3.3.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Devletlerarası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri (Anlaşmaları).....	207
3.3.3.3. Uluslararası Anlaşma ve Sözleşmeler	208
3.3.3.4. Devleti'nin Sağlık Turizmi İçin Ortaya Koyduğu Vizyon ve Devletin Resmi Bakış Açısını Ortaya Koyan Görüşü ile İlgili Çalışmalar	210
3.3.3.4.1. Kalkınma Bakanlığı'nın 10. Kalkınma Planı (2014–2018).....	211
3.3.3.4.2. Sağlık Bakanlığının 2010-2014 ve 2013-2017 Stratejik Planları ...	212
3.3.3.4.3. Turizmin Çeşitlendirilmesi Çerçevesinde Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007-2013 Eylem Planı ile 2023 Türkiye Turizm Stratejisinde Sağlık Turizmi	214
3.3.3.5. Sağlık Turizmi ile İlgili Birimlerin Oluşturulması (Uluslararası Akreditasyon)	217
3.4. Ülkemiz Sağlık Turizminin Yapısal Dağılımı.....	218
3.4.1. Teşkilatlanma	219
3.4.1.1. Merkezi Yönetim Teşkilatı	220
3.4.1.1.1. Başkent Teşkilatı.....	221
3.4.1.1.1.1. Sağlık Bakanlığı	222
3.4.1.1.1.2. Kültür ve Turizm Bakanlığı	224
3.4.1.1.1.3. Kalkınma Bakanlığı.....	227
3.4.1.1.1.4. Ekonomi Bakanlığı.....	228
3.4.1.1.2. Taşra Teşkilatı.....	230
3.4.1.1.2.1. Sağlık İl Müdürlüğü	231
3.4.1.1.2.2. Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü	233
3.4.1.1.2.3. Milli Eğitim Müdürlüğü	234
3.4.1.2. Yerinden Yönetim Teşkilatı	234
3.4.1.2.1. İl Özel İdareleri	238
3.4.1.2.2. Büyükşehir Belediyeleri ve Belediyeler	240
3.4.1.2.3. Kalkınma Ajansları	244

3.4.2. İlgili Kurum ve Kuruluşlar	247
3.4.2.1. Hizmeti Verenler	248
3.4.2.1.1. Hastaneler	248
3.4.2.1.1.1. Kamu Hastaneleri	251
3.4.2.1.1.2. Özel Hastaneler	254
3.4.2.1.2. Konaklama Yerleri	257
3.4.2.2. Hizmeti Aracılık Edenler	258
3.4.2.2.1. Tur Operatörleri ve Seyahat Acentaları	259
3.4.2.2.2. Sigorta Kuruluşları	263
3.4.3. Özel Sektörün Rolü	265
3.4.4. Devletin Rolü	267
3.4.5. Sivil Tolum Kuruluşlarının Rolü	268
3.5. Turizm Politikası Açısından Sağlık Turizmi	269
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
ANTALYA BÖLGESİNDE TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİ	
4.1. Antalya İli Genel Olarak	273
4.2. Potansiyel Durumu	275
4.3. Antalya'da Turizmin Değerlendirilmesi	279
4.3.1. Fırsatlar	281
4.3.2. Tehditler	281
4.4. Sağlık Turizmi Bakımından Antalya	283
4.4.1. Sağlık Turizmi Bakımından Antalya'da Yapılan Faaliyetler	285
4.4.2. Antalya'nın Sağlık Turizmi Bakımından Değerlendirilmesi (GZFT Analizi)	288
4.5. Antalya'da Teşkilat Yapısı Bakımından Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi	291
4.5.1. Kamu Kesiminde Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi	292
4.5.1.1. Antalya Valiliği	293
4.5.1.2. Antalya İl Özel İdaresi	294
4.5.1.3. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü	295
4.5.1.4. Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü	298
4.5.1.5. Antalya Büyükşehir Belediyesi	298
4.5.1.6. BAKA	300
4.5.1.7. Kamu Hastaneleri	302

4.5.2. Sivil Toplum Kuruluşları Bakımından Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi.....	304
4.5.3. Özel Kesimde Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi	308
4.5.3.1. Ulaşım Şirketleri.....	308
4.5.3.2. Seyahat Acenteleri ve Tur Operatörleri.....	311
4.5.3.3. Sigorta Şirketleri.....	313
4.5.3.4. Konaklama.....	314
4.5.3.5. Özel Hastaneler.....	316
4.5.4. Eğitim Boyutuyla Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi	319
4.5.4.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi.....	321
4.5.4.2. Eğitim ve Araştırma Hastanesi	322
4.5.4.3. Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü.....	324

BEŞİNCİ BÖLÜM

ANTALYA'DAKİ PAYDAŞLAR AÇISINDAN SAĞLIK TURİZMİNİN KAMU POLİTİKASI PERSPEKTİFİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

5.1. Antalya İlinin Sağlık Turizmi Alanında Gerçekleştirmiş Olduğu Politikalar ve Hedefler	329
5.2. Antalya'da Geçmişten Günümüze Sağlık Turizmi Hizmeti Bakımından Kamu Politikalarında Paydaşlar	333
5.2.1. Hizmeti Verenler	335
5.2.1.1. Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler	335
5.2.1.2. Konaklama.....	339
5.2.2. Hizmete Aracılık Edenler	340
5.2.2.1. Tur Operatörleri ve Seyahat Acenteleri.....	341
5.2.2.2. Sigorta Kuruluşları.....	342
5.2.2.3. Sivil Toplum Kuruluşları.....	344
5.2.2.4. Ulaşım.....	345
5.2.3. Hizmeti Alanlar	348
5.2.3.1. Hastalar	348
5.2.3.2. Turistler.....	351
5.3. Sağlık Turizmi Paydaşlarına İlişkin Alan Araştırması	352
5.3.1. Araştırmanın Konusu	353
5.3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	354
5.3.3. Araştırmanın Yöntemi	355
5.3.3.1. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	356

5.3.3.2. Araştırmanın Varsayım ve Hipotezleri	356
5.3.3.3. Anket Sorularının Hazırlanması	357
5.3.3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	357
5.3.3.5. Verilerin Analizi	357
5.3.4. Temel Bulgular	358
5.3.4.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	358
5.3.4.2. Katılımcıların Sağlık Turizmi Bakımından Antalya'nın Mevcut Düzeyi ile İlgili Fikirlerine İlişkin Bulgular	360
5.3.4.3. Katılımcıların Sağlık Turizmi İle İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Önemi Hakkındaki Görüşleri ile Bu Faktörlerin Eksikliğinin Sağlık Turizmi İçin Tehdit Olma Durumu Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular	364
5.3.4.4. Katılımcıların Antalya'da Sağlık Turizmi Alanında Kamu Politikaları Uygulamaları Hakkında Görüşleri	372
5.3.4.5. Katılımcıların Antalya'nın Sağlık Turizm Potansiyelini Kimler Tanıtmalı Hakkındaki Görüşleri	376
5.4. Değerlendirme	385
SONUÇ	386
ÖNERİLER	394
KAYNAKLAR	402
EKLER	432
Ek 1 Anket	422
Ek 2 Anketin Uygulandığı Kurum ve Kuruluşların Listesi	434
ÖZGEÇMİŞ	437

KISALTMALAR DİZİNİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AKSİD	Akdeniz Sağlık İşletmeleri Derneği
AKTOB	Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği'nin
AR-GE	Araştırma Geliştirme
ASDA	Akdeniz Sosyal Dayanışma, Eğitim, Sağlık ve Kültür Derneği
ATAV	Antalya Tanıtım Vakfı
ATEX	Doğa, Macera, Spor ve Alternatif Turizm Fuarı
ATSO	Antalya Ticaret ve Sanayi Odası
BAKA	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EEE	Avrupa Çevre Eğitim Vakfı
FTO	Tur Operatörleri Birliği - Federation of Tour Operator
GKY	Geleneksel Kamu Yönetimi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
HETEX	Uluslararası Sağlık Turizmi Fuarı
JCI	Joint Commission International
KA	Kalkınma Ajansı
KVC	Kardiyoloji-Kardiyovasküler Cerrahi
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı)
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Politikası
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	Salus Per Aquam
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
THTDC	Türkiye Sağlık Turizmi Geliştirme Konseyi
THY	Türk Hava Yolları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acentalar Birliği

UNWTO	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
USTK	Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi
YKY	Yeni Kamu Yönetimi

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1.1. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı, YKY (İşletmeciliği) Anlayışı	17
Tablo 2.1. 2012 Verilerine Göre Bazı Ülkelere Gelen Turist Sayıları.....	76
Tablo 2.2. Türkiye’deki Termal Su Kaynaklarının Bölgesel Dağılımı.....	109
Tablo 2.3. Ülkelere Göre Engelli Nüfus Oranları	115
Tablo 2.4. Bazı Ülkelere Göre Fiyat Karşılaştırması (\$)	138
Tablo 2.5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Kararlarının Kıyaslanması:	170
Tablo 3.1. Sağlık Turizminin Kalkınma Planlarıyla İncelenmesi.....	193
Tablo 3.2. Sağlık Turisti Sayısı ve Tercih Ettikleri Hastane Sayısı-2012 Verileri.....	250
Tablo 4.1. 2012-2013 Yıllarına Göre Antalya'ya Gelen Turist Oranları Değişimleri ..	278
Tablo 4.2. Yıllar İtibariyle Antalya Nüfusu	294
Tablo 4.3. Türkiye'de Yıllara Göre Belgeli Seyahat Acente Sayıları:	312
Tablo 4.4. Antalya İli Kamu Hastanelerine Gelen Hasta Sayıları:	316
Tablo 5.1. Kurumdaki Göreve Göre Dağılım	358
Tablo 5.2. Cinsiyete Göre Dağılım	358
Tablo 5.3. Yaşa Göre Dağılım	359
Tablo 5.4. Eğitim Durumuna Göre Dağılım	359
Tablo 5.5. Mensup Oldukları Kurum Tarafından Yabancı Kişilere Sunulacak Hizmet Konusunda Eğitim Durumu	360
Tablo 5.6. Sağlık Turizmi Bakımından Antalya'nın Mevcut Düzeyi ile İlgili Olarak Verilen Önermelere Göre Dağılımlar	361
Tablo 5.7 Tukey Toplanabilirlik Testi	362
Tablo 5.8. Toplam Puan İçin Tanımlayıcı İstatistikler	363
Tablo 5.9. Tek Örnek t Testi	363
Tablo 5.10. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Önemi Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar.....	364
Tablo 5.11. Tukey Toplanabilirlik Testi	367
Tablo 5.12. Toplam Puan İçin Tanımlayıcı İstatistikler	368
Tablo 5.13. Tek Örnek T Testi.....	368
Tablo 5.14. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Öneminin Eksikliği Sağlık Turizmi İçin Bir Tehdit Oluşturması Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar	369
Tablo 5.15. Tukey Toplanabilirlik Testi	371
Tablo 5.16. Toplam Puan İçin Tanımlayıcı İstatistikler	372

Tablo 5.17. Tek Örnek t Testi	372
Tablo 5.18. Katılımcıların Antalya'da Sağlık Turizmi Alanında Kamu Politikaları Uygulamaları Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar.....	373
Tablo 5.19. Tukey Toplanabilirlik Testi	375
Tablo 5.20. Toplam Puana Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	375
Tablo 5.21. Tek Örnek t Testi	376
Tablo 5.22. Frekans ve Yüzdelere	377
Tablo 5.23. Ki Kare Testi.....	378
Tablo 5.24. Valilik-Özel Sektör Çapraz Tablo	380
Tablo 5.25. Valilik-Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo	380
Tablo 5.26. Müdürlükler- Özel Sektör ÇAPRAZ TABLO.....	381
Tablo 5.27. Müdürlükler- Sivil Toplum Kuruluşları çapraz tablo	381
Tablo 5.28. Belediyeler-Özel Sektör Çapraz Tablo	382
Tablo 5.29. Belediyeler- Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo.....	382
Tablo 5.30. Kamu Hastaneler Birliği- Özel Sektör Çapraz Tablo	383
Tablo 5.31. Kamu Hastaneler Birliği- Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo.....	383
Tablo 5.32. BAKA- Özel Sektör Çapraz Tablo	384
Tablo 5.33. BAKA- Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo.....	384

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Bir Turistin Seyahat Seçim Süreci	67
Şekil 2.2. Uluslararası Turizm Hareketleri	75
Şekil 2.3. Yıllara Göre Ülkemize Giriş Yapan Ziyaretçi Sayıları.....	80
Şekil 2.4. Toplam Sağlık Harcamalarının Ülkelere Göre Dağılımı	85
Şekil 2.5. Yıllar İtibariyle Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Yabancı Hastaların Sayı Dağılımı	88
Şekil 2.6. Dönemsel Nüfus Artış Oranları	113
Şekil 2.7. Sağlık Turizmi Girdileri.....	120
Şekil 3.1. Sağlık Bakanlığı Taşra Ekibi Teşkilat Şeması.....	232
Şekil 3.2. Kamu-Özel Kesim Hastane Oranları	266
Şekil 5.1. Antalya İlinin Sağlık Kimliği	337

ÖN SÖZ

Sağlık turizm konusunun önemini fark ederek tez konusu olarak seçmemde büyük payı olan bilgisini ve zamanını esirgemeyerek her türlü yardım ve desteği sağlayan, çalışmalarımın zorlu bir döneme rastlamasına rağmen bana güvendiğini her zaman hissettiren ve manevi desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Vahdettin AYDIN'a,

Özellikle tez süreci boyunca kaynak taraması ve literatür yazımından başlayarak tüm aşamalarında yol gösterici olan, her konuda fikir ve önerilerine başvurduğum ve yardımlarını tereddüt etmeden esirgememiş olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU'ya,

Tezde zora düştüğüm zamanlarda sakin ve tecrübeli tavırlarıyla problemlerime çözüm üreten ve anketlerimde büyük katkısı olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Ömer ANTALYALI'ya,

Bu konuyu seçmemde bana destek olan Sayın Yrd. Doç. Dr. İsmail GÖDAYI'ya,

Tezimin yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde emeği geçen saygıdeğer hocalarım, Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI'ya, Prof.Dr. Yusuf DEMİR'e, Prof. Dr. Hüseyin GÜL'e ve Doç. Dr. Murat OKÇU'ya,

Tezimizin yürütülmesi ve amacına ulaşması için 3485-D1-13 numaralı proje kapsamında maddi destek sağladığımız Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne,

Tez yazım dönemim boyunca gerek ilgi ve bilgisiyle, gerekse de anketleri birebir yapma aşamamda en büyük destekçim olan, hayat arkadaşım sevgili eşim Sedat ÖZCAN'a, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan canım aileme, dostlarıma ve yeni doğan bebeğimize,

Teşekkürlerimi sunarım.

Zişan KORKMAZ ÖZCAN

Isparta - 2014

GİRİŞ

Küreselleşme ile birlikte yönetimde ortaya çıkan değişimler kamu yönetimimizi de etkilemiş ve Yeni Kamu Yönetimi anlayışının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Artık liberalizm ile yeniden yapılanma doğrultusunda oluşmaya başlayan Yeni Kamu Yönetimi anlayışı kamu yönetimine yapılan yenilikler ekseninde bazı değerler kazandırmıştır. Müşteri (vatandaş) odaklılık, sonuç odaklılık, etkinlik, verimlilik, kaliteli hizmet, girişimcilik, hesap verebilirlik gibi ortaya çıkan bu değerler, bu süreçte karşımıza çıkmaktadır.

Küreselleşme birçok sektörde olduğu gibi sağlık ve turizm alanında da etkisini göstermiştir. Bu iki sektörün dünya genelinde en hızlı gelişim gösteren sektörler arasında yer alması, devletlerin ekonomilerine olumlu katkılar sağlaması, insanların zamanlarının daha değerli olması, kaliteli yaşama verilen önemin artması gibi sebeplerle hem tatil hem de sağlık hizmetlerini alabilmeleri için imkanlar sağlanmıştır. Bu bağlamda bir kişinin sağlığına kavuşması, sağlığını koruması ya da geliştirmesi için yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye ya da aynı ülke sınırları içerisinde kalarak başka bir bölgeye giderek belli bir süre o ülkenin/bölgenin sağlık ve tatil hizmetlerinden faydalanması sağlık turizmi alanının gelişmesini sağlamıştır. Dolayısıyla Kamu Yönetimi sürecinde sağlık turizmi sektöründe kamu politikası açısından meydana gelen değişimlerin neticeleri yönetim konusu ele alınarak incelenmiştir.

Antalya örneği üzerinde yapılan bu çalışma, beş bölümden oluşmakta olup, çalışmada Türkiye'de sağlık turizmi yapısal değerlendirilmesi, kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları gibi aktörlerin ele alınarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde Kamu Yönetimi sürecinde kamu politikası açısından meydana gelen değişimlerin neticeleri yönetim konusu ele alınarak incelenecektir. Bu bağlamda ilk olarak Geleneksel Kamu Yönetimi ile Yeni Kamu Yönetimi anlayışları ele alınarak yönetimde yeniden yapılandırma ihtiyacı ve süreci irdelenecektir. Zira yönetimden yönetişime geçiş aşamalarına bakılırken Yeni Kamu Yönetimi anlayışı karşılaştırılması yapılacaktır. Ayrıca yönetimdeki değişim aktörler olarak karşımıza çıkan kamu-özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası

örgütleri de etkilemiş ve yönetim boyutlarını değerlendirmemiz bakımından ele alınacaktır.

Çalışmanın ikinci bölümünde dünyada ve Türkiye'de tüm bu meydana gelen değişimlerin sağlık turizmi açısından etkilerine bakılacaktır. Bu bağlamda ilk olarak turizm ve sağlık alanlarında dünya ve Türkiye'de meydana gelen değişimler ele alınarak sağlık turizmi konusu ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Bu bakımdan ilk olarak sağlık turizminin tanımı ve özelliklerine değinildikten sonra, "Termal ve SPA-Wellness Turizmi", "İleri Yaş ve Engelli Turizmi" ile "Medikal Turizm" türleri irdelenecektir. Sağlık turizminin faydaları, konuları ele alınarak yasallık, pazarlama, hizmet kalitesi, fiyatlandırma ve ulaşım şeklinde boyutlara bakılacak ve son olarak da sağlık turizmi dünya ve Türkiye açısından değerlendirilecektir. Dünyada sağlık turizminin gerçekleşmekte olduğu birçok şehir ya da bölge vardır. Bu alanda kendisini ispatlamış ve ön sıralarda yer alan bölgeler ele alınarak yapılacak değerlendirmemize Avrupa, Amerika ve Uzakdoğu bölgeleri dahil edilmiştir. Türkiye açısından ise sağlık turizmi GZFT Analizi çerçevesinde genel olarak incelenmiştir.

Üçüncü bölümde, Türkiye'de sağlık turizmine kamu politikaları açısından bakılacaktır. Bunun için ilk olarak turizm ve sağlık alanlarından 1980 öncesi ve sonrasında gerçekleşmiş olan politikalara ayrı ayrı bakılacak, sağlık turizmi alanında uygulanan kamu politikaları ise ayrıntılı bir şekilde incelenecektir. Bu bağlamda sağlık turizmi alanında kamu politikaları açısından resmi doküman ve uygulamalar içerisine; Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında mevcut ikili anlaşmaları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın devletlerarası sosyal güvenlik sözleşmeleri (anlaşmaları), uluslararası anlaşma ve sözleşmeler, merkezi yönetimin sağlık turizmi için ortaya koyduğu vizyon ve devletin resmi bakış açısını ortaya koyan görüşü ile ilgili çalışmalar, Kalkınma Bakanlığı 10. Kalkınma Planı (2014–2018), Sağlık Bakanlığı 2010-2014 ve 2013-2017 Stratejik Planı, Turizmin çeşitlendirilmesi çerçevesinde Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007-2013 Eylem Planı ile 2023 Türkiye Turizm Stratejisinde Sağlık Turizmi, sağlık turizmi ile ilgili birimlerin oluşturulması (uluslararası akreditasyon) gibi bir çok çalışma girmektedir. Ayrıca ülkemizde sağlık turizminin yapısal dağılımına bakılacak olup, merkezi ve yerinden yönetim ayrımı yapılarak, hizmeti veren (kamu-özel hastaneler, konaklama) ve hizmete aracılık edenler (tur operatörleri ve seyahat acenteleri ile sigorta kuruluşları) açısından konumuz ayrıca irdelenecektir.

Dördüncü bölümde, Antalya bölgesinde turizm ve sağlık turizminin gelişimine bakılarak, Antalya'da turizm ve sağlık turizminin GZFT Analizi ile durum değerlendirilmesi yapılacaktır. Ayrıca bu bölümde Antalya'da sağlık turizminin kamu-özel kesim sivil toplum kuruluşları ve eğitim boyutlarıyla teşkilat yapısı açısından değerlendirilmesi yapılacaktır.

Beşinci ve son bölümde ise Antalya'da geçmişten günümüze sağlık turizmi hizmeti bakımından hizmeti veren, hizmete aracılık eden ve hizmeti alanlar açısından kamu politikalarında paydaşlar ele alınacaktır. Daha sonra ise bu bölgede sağlık turizmi faaliyeti gösteren uygulayıcılar ile kamu politikasının oluşmasını sağlayan paydaşlar üzerinde bir anket çalışması yapılacaktır. Hizmeti veren ve aracılık edenler ile devletin yetkili birimleri üzerine yapılan bu alan araştırması, hizmeti alanlar (turist ve hasta) üzerinde uygulanmayacaktır.

Antalya'da otel, sigorta acentaları, tur operatörleri gibi özel sektör ile sivil toplum kuruluşları, kamu-özel hastaneler, il müdürlükleri, belediyeler, kaymakamlıklar ve bu alanda çalışmalar yürütmekte olan Valilik, BAKA gibi kurum ve kuruluşların sağlık turizmi alanında faaliyet yürüten birer yetkili kişisinden oluşan bir örneklem belirlenmiştir. Tüm bu yapılacak olan bölüm çalışmaları Antalya'nın sağlık turizmine uygun bir potansiyele sahip olduğunu ortaya koymak açısından gerekli olup, Antalya'nın sağlık turizmi bakımından yönetim eksikliğinin olup olmadığına bakılması açısından önem teşkil etmektedir. Zira Antalya'da yetkili kişiler üzerinde yapılacak olan anket çalışmasına göre yönetim eksikliğinin olup olmadığına ve bu eksikliğin sağlık turizmi açısından tehdit oluşturup oluşturmadığına bakılması açısından da gereklidir. Ayrıca Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamalarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Çalışmamız bu hipotezler üzerinde gerçekleşmekte olup, amaç Antalya'da kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte hareket etmemeleri ve kamu politikalarındaki yetersizliğin Antalya'da gerçekleştirilen sağlık turizmi çalışmalarını olumsuz yönde etkileyebileceği gerçeği üzerine kurulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

DEĞİŞEN KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI VE KAMU POLİTİKALARINA YANSIMALARI

Değişimin temel faktöründen olan küreselleşme sürecinden, sadece ekonomik yapılar değil, sosyal ve siyasal yapılar da çok ciddi biçimde etkilenmiştir.¹ Değişim ihtiyacını belirleyebilmek için birincisi dış çevre faktörlerindeki değişmelere (dış dünyada hangi ülkelerle rekabet ediyoruz ve o ülkelerle bizim aramızdaki mesafe ne?), ikincisi ise ülkemizin karşı karşıya kaldığı sorunlara bakmak (ulusal düzeyde mevcut sorunlar ve yaşadığımız sorunlar nelerdir?) şeklinde iki alana göz atmak gerekmektedir.² Gerçekten de küreselleşmenin küresel boyutta ortaya çıkardığı önemli değişimlerden biri, üretimin ülkeler arasındaki yatay entegrasyonudur. Diğer de, bu süreçte rekabetin sürekli artması ve “yerel rekabet”ten “küresel rekabet”e geçiş olgusunun yaşanmasıdır.³

Yeni Kamu Yönetimi anlayışının getirdiği ilkelerin yanında, bilgi ve iletişim teknolojilerinin kamu yönetiminde kullanılması, vatandaşların kamu yönetiminden kaliteli hizmet taleplerinin artması, yönetimde açıklık, kamu hizmetlerinden yararlananların karar alma sürecine daha çok katılmak istemesi gibi gelişmeler kamu yönetimini, müşteri (vatandaş) odaklı bir yaklaşımı benimsemeye yöneltmektedir. Bu açıdan yönetimin kamu hizmetlerinde kaliteyi hedef alması artık bir zorunluluk olarak ortaya çıkmakta, düşünce ve uygulama düzeyinde ise yeni değişim ve dönüşümlerin ortaya çıkması gerekmektedir. Vatandaş odaklı bir kamu hizmeti anlayışını benimsemenin bir yolu da devlet-vatandaş ilişkilerinin günümüz bilgi çağının gerektirdiği şekilde olmasıdır.⁴ Dolayısıyla yönetimde yeniden yapılandırma ihtiyacı

¹ Hasan Canpolat ve Mehmet Cangir, “Değişen Dünyada Kamu Yönetiminin Geleceği ve Türkiye’nin Reform Gündemi: Devletin Daha Fazla Demokratikleşmesi”, *Türk İdare Dergisi*, Mart 2010, S. 466, s. 25-45.

² Ömer Dinçer, “Kamu Yönetimde Yeniden Yapılanma”, http://www.omerdincer.com/document/samsun_konusmasi.pdf (11.10.2013)

³ Mehmet Hüseyin Bilgin, “Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Tartışmaları”, *Perşembe Konferansları*, Ankara, 17 Mart 2005, C..20., ss.27-67s.29.
<http://www.rekabet.gov.tr/File/?path=ROOT%2FDocuments%2FPer%25c5%259fembe%2BKonferans%25c4%25b1%2BYay%25c4%25b1n%2Fperskonfyyn4.pdf> (06.09.2013)

⁴ Özcan Sezer, “Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme”, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, C. 4, S. 8, 2008, s. 148.

ortaya çıkmış ve yeni bir süreç başlamıştır. Bu bağlamda denilebilir ki, kamu yönetiminde yeniden yapılanmayı başarabilen ve ekonomik toplumsal gelişmeleri ve idari sistemleri buna uyarlayabilen ülkeler, daha iyi yaşam koşullarına sahip olabilecek ve küresel platformda daha etkin bir rol oynayabileceklerdir.⁵

Kamu yönetiminde yeniden yapılanma kavramı yeni ortaya çıkmış bir kavram değildir. İnsanların var oluşundan itibaren ortaya çıkan ihtiyaçlara paralel olarak değişim sürekli olarak gündemde olmuştur. Bilim ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan yenilikler karşısındaki yetersizlikler, geleneksel kamu yönetimden kaynaklanan eksiklikler, küreselleşme olgusu, özelleştirme politikaları gibi etkenler kamu yönetiminde yeniden yapılanmayı gerektiren nedenler olmuştur.⁶

Kamu yönetiminiz, 1990'lı yıllarda dünyada yaşanan hızlı değişimlerin gerisinde kalmıştır. Bu dönemde yaşanan ekonomik sorunların ve birçok toplumsal soruna çözüm üretilemeyişinin temelinde, küresel gelişmelerin gerisinde kalmış hantal bürokratik yapı ve yönetim zihniyeti gösterilebilir. Mevcut yapıyla, pek çok sorunun çözülemeyeceğinin açık olması, kamu yönetimini yeniden yapılandırmanın vaktinin geldiğini açıkça ortaya koymaktadır. Aslında böyle bir yeniden yapılanma, ihtiyaçtan çok bir zorunluluk halini almıştır. Ayrıca kamu yönetiminde yeniden yapılanma, toplumun devlete karşı güveninin elde edilmesi ve artırılması için zorunludur. Diğer yandan, böyle bir yeniden yapılanmanın başarılması, kamu kaynaklarının daha verimli ve etkin biçimde kullanılmasını da sağlayacaktır.⁷ Zira liberalizm ile birlikte yapılan ve yeniden yapılanma doğrultusunda oluşmaya başlayan Yeni Kamu Yönetimi anlayışı kamu yönetimine yapılan yenilikler ekseninde bazı değerler kazandırmıştır. Liberalizm ile birlikte özel sektörün ön planda olduğu, kamu yönetiminin ise işletmecilik anlayışla yönetilmesi durumu ortaya çıkmış kalitelilik, hesap verebilirlik, müşteri odaklılık, rekabete dayalılık, girişimcilik gibi kavramlar gündemde olmaya başlamıştır.

Bu bölümde kamu yönetiminde meydana gelen ve yeniden yapılandırma ihtiyacının neticesi olarak ortaya çıkan çeşitli gelişmeler, Yeni Kamu Yönetimi anlayışı çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu çerçevede kamu yönetimi sürecinde kamu politikası

⁵ Bilgin, Kamu Yönetiminde.... a.g.e., s.30

⁶ Dilek Küp, "Yeni Sağ Politikalar Ekseninde Türk Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Arayışları ve Bu Yeni Yapının Beklentilere Cevap Verebilme Düzeyi", Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Karaman, 2012, s.81-82.

⁷ Bilgin, Kamu Yönetiminde.... a.g.e., s.36

açısından meydana gelen değişimlerin neticeleri yönetim konusu ele alınarak incelenmiştir. Bu değişimlerle ortaya çıkan reform hareketleri bütün sektörleri etkilediği gibi konumuz gereği sağlık ve turizm sektörlerini de etkilemiş ve artık hükümet politikası olarak benimsenmiş olan sağlık turizmine doğru gelişim sergilenmeye başlanmıştır. Bu bölümde ortaya çıkacak olan değerlendirmeler bundan sonraki bölümlere de temel oluşturacaktır. Zira kamu yönetiminin geçmişten günümüze geçirmiş olduğu değişimlerle birlikte ortaya çıkan yeni aktörlerin sağlık turizmini etkilemesi ve uygulanacak politikaları etkilemesi söz konusudur. Tüm bu kamu politikalarının, stratejik planların ve hedeflerin de etkin ve verimli bir şekilde talebe cevap verebilmesi açısından uygulanacak politikaları değerlendirmek ayrıca önem teşkil etmektedir.

1.1. Kamu Yönetiminde Kamu Politikasının Rolü

Devletin ekonomi ve toplum üzerinde oynadığı rol son birkaç yüzyılda önemli şekilde değişmiş ve bu değişim kamu yönetimi yapısına ve işleyişine yansımıştır. Bu yansımaların sonucu olarak kamu kurum ve kuruluşlarının yapısı ve işleyişinde meydana gelen ve devletin en önemli parçası olan kamu yönetimi, kamu hizmetlerinin sağlanması ve sunumunda da değişime uğramaktadır.⁸

Kamu yönetimi, siyasal sistemin yürütmeye ilişkin kolunu oluşturmaktadır. Bu nedenle kamu yönetimi, siyasal sistem içinde anılan kamu politikası kararlarını uygulamakla ilgilenir.⁹ Bu bağlamda vatandaşların devletten beklentilerinin listesi çok uzundur. İnsanlar hükümetin doğru kamu politikaları seçip uygulayarak, yoksulluğu ortadan kaldıracabileceklerini, çatışmaları sona erdirip suçları önleyebileceğini, huzuru tesis edebileceğini, sağlıklı kentleşmeyi sağlayabileceğini, enerji temin edebileceğini, havayı ve suyu temizleyebileceğini ve daha pek çok şeyi yapabileceğini düşünürler. Devletin her alanda eşit derecede etkin politikalar üretmesi, tutarlı ve verimli tekniklerin ve yöntemlerin uygulanmasına bağlıdır.¹⁰

⁸ Hasan Hüseyin Çevik, “Kamu Yönetimi Açısından Son Yüzyılda Devletin Değişen Rolü”, s.38. [http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/4\(2\).PDF](http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/4(2).PDF) (02.05.2013)

⁹ Bilal Eryılmaz, *Kamu Yönetimi (Düşünceler-Yapılar-Fonksiyonlar-Politikalar)*, Umuttepe Yayınları, 5. Baskı, Kocaeli, 2012, s.17.

¹⁰ Fatih Demir, “Kamu Politikası ve Politika Analizi Çalışmalarının Teorik Çerçevesi”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos 2011, C. 3, S. 30, s.118.

1.1.1. Kamu Yönetiminde Kamu Politikası Nedir?

Kamu yönetiminin önemli bir elemanı olan kamu politikası, toplumsal sorunları tanımlama ve bunların çözümlerini belirlemektir. Bu da kanun koyma, idari düzenlemeleri gerçekleştirme, alternatif çözüm önerileri arasında seçim yapma ve sorunları çözecek en uygun yöntemleri belirleme işleriyle ilgilidir.¹¹ Bu bağlamda kamunun adalet, sağlık, güvenlik ve eğitim gibi zorunlu işlevlerinin yanı sıra, ekonomik kalkınmayı sağlama ve çevreyi koruma gibi daha birçok görevi bulunmaktadır. Bunları gerçekleştirmenin temel araçları ise, kamu tarafından uygulanan politika, plan, program ve projelerdir. Kamunun üstlendiği işlevleri başarılı bir şekilde yerine getirmesi, kaynakların bu araçlar çerçevesinde etkin ve verimli kullanılması ile doğrudan ilişkilidir. Vatandaşların kamu hizmetlerine yönelik taleplerinin artması, hükümetlerin bu hizmetleri finanse etmek için kamu gelirlerini artırma kapasitelerinin sınırlı olması, etkinlik arayışlarına önem kazandırmaktadır.¹²

1.1.2. Kamu Yönetiminde Kamu Politikası İhtiyacının Ortaya Çıkışı

Kamu yönetiminin amacı, hükümetin ve onun yönettiği toplumla olan ilişkilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak olduğu kadar, aynı zamanda toplumsal gereksinimlere daha duyarlı kamusal politikaların oluşturulmasını özendirme. Bu amaca hizmet etmek için kamu yönetimi, etkinliğe, verimliliğe ve vatandaşların gereksinimlerini karşılamaya yönelik yönetsel uygulamalara başvurmak durumundadır.¹³

Kamu yönetimi, küreselleşme sürecinde çok önemli değişimlere sahne olmakta ve günümüzün farklılaşan koşullarına ve yeni ihtiyaçlara uyma/uydurulma çabaları içinde görülmektedir. Bu çabalar yönetime katılma, demokratik yönetim, özerkleşme ve yerelleşme, yönetişim, optimal hizmet sunumu, performans yönetimi, personel yönetimi şeklinde ifade edilebilen ve temelde işletme yönetimi alanında yerleşen bu kavramlar kamu yönetiminin yapısal ve işlevsel süreçlerine dahil edilme girişimleri ile bugün pek

¹¹ Eryılmaz, a.g.e., s.14.

¹² Lonti, Z. and M. Woods, "Towards Government at a Glance: Identification of Core Data and Issues related to Public Sector Efficiency", OECD Working Papers on Public Governance, No. 7, OECD Publishing, 2008, s.15; Aktaran: Recai Akyel, Hacı Ömer Köse, Kamu Yönetiminde Etkinlik Arayışı: Etkin Kamu Yönetimi İçin Etkin Denetimin Gerekliliği, *Türk İdare Dergisi*, Mart 2010, S. 466, s.14.

¹³ Mustafa Ökmen, Bekir Parlak, *Kurumdan Uygulamaya Yerel Yönetimler-İlkeler, Yaklaşımlar ve Mevzuat*, Alfa Aktüel, Bursa, 2010, s.311.

çok devletin siyasi ve yönetsel gündemin en baş sıralarında yer alır.¹⁴ Zira kamu yönetimi alanında dünya, özellikle gelişmiş ülkeler hızla ilerlerken ülkemizde yönetim zihniyeti aynı düzeyde ilerlemekte zorlanmıştır. Kapalı sistem yaklaşımında olduğu gibi yönetim, içine kapalı, kendi sorunlarıyla meşgul, çevredeki değişme ve gelişmelere yeterince duyarlı olamamış, katılımcılık ve şeffaflık gibi unsurlarla teknolojik yeniliklere yeteri kadar kaynak ve zaman ayırmada güçlüklerle karşılaşmıştır. Her türlü düzenleme devletten halka doğru ve tek taraflıdır. Mevcut kamu yönetiminin yapısı, özellikle teftiş ve denetimler ileriye dönük planlamadan ziyade geçmişe yönelimli, sorunları teşhis edip kökten çözme yerine, anlık çözüm yönelimli, belirli bir hedefi gerçekleştirme yerine, çıkan sorunları bastırma yönelimli, performans ve yerindelik denetimi yerine hukuka uygunluk denetimi şeklinde bir hal almıştır.¹⁵

1.2. Kamu Yönetiminin Tamamlayıcısı Olarak Kamu Politikası

Kamu yönetimi, devlet ve toplum düzeninin kesintisiz olarak işlemesi, yasaların uygulanması ve kamunun ortak ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mal ve hizmetlerin üretilip halka sunulmasına ilişkin bir sistemdir.¹⁶ Dolayısıyla kamu politikası, daha çok siyasi yöneticilerin bir görevidir. Siyasi yöneticilerin toplumsal sorunlara yaklaşımı, belirli sorunların çözümü için aldıkları kararlar ve izledikleri yöntemler kamu politikasını meydana getirir.¹⁷

Etkinlik, verimlilik ve ekonomikliği ön planda tutan, yönetilenlere karşı hesap verme sorumluluğu bulunan, yönetilenlerin istek ve beklentilerini dikkate alan ve bu doğrultuda kamu politikaları oluşturan, kamu sektörünün küçültülmesi, kamu hizmetlerinde özel sektör ve sivil toplumun daha aktif olması, yerinden yönetim ve yönetişim kavram ve uygulamaları olarak ifade edilen yönetimde meydana gelen değişimlerin kamu yönetiminde yeniden yapılanma sürecini içerdiğini ifade edebiliriz.¹⁸ Çünkü kamu yönetiminde etkin ve verimli bir yönetimi gerçekleştirmek o toplumda

¹⁴ Bekir Parlak, Zahid Sobacı, *Kuram ve Uygulamada Kamu Yönetimi- Ulusal ve Küresel Perspektifler*, Alfa Aktüel, 3. Baskı, Bursa, 2010, s.186.

¹⁵ Ramazan Çelik, *Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama, Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü'nün 2010-2014 Yılı Stratejik Planının Değerlendirilmesi, Daha İyi ve Gerçekçi Stratejik Planlama İçin Yapılması Gerekenlerin Belirlenmesi*, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Ankara, 2011, s.47.

¹⁶ Eryılmaz, a.g.e., s.14.

¹⁷ Parlak ve Sobacı, a.g.e., s.194.

¹⁸ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, "Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Kapsamında E-Devlet Uygulamaları", *Türk İdare Dergisi*, Ankara, 2010, s.61.

yaşayan bireyler ve toplumlar için önemli olduğu kadar tüm insanlık için de fayda sağlayan önemli bir olgudur. Var olan kaynakların kamu politikaları açısından en etkin ve verimli şekilde sunulmaya çalışılması o toplumda yaşayanların da kaliteli hizmet alması anlamına gelmekte ve toplumsal refah seviyesi artırılmış olmaktadır. Bu bağlamda kamu yönetiminin tamamlayıcısı olarak kamu politikalarının oluşumunda etkinlik ve verimlilik anlayışı doğrultusunda yeni yönetim yaklaşımlarının ortaya çıkarılması gerekmektedir.

1.3. Geleneksel ve Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı

Kamunun faaliyet alanındaki hızlı artış ve kamu bütçesindeki genişlemeye rağmen, halkın kamudan talep ve beklentilerinin artmaya devam etmesi, kısıt olan mevcut kamu kaynaklarının verimli ve etkin kullanılmasına yönelik arayışları yoğunlaştırmıştır. Bu arayışlar, geleneksel yaklaşımlardan farklı, yeni yöntem ve tekniklerin uygulamaya geçirilmesini hızlandırmıştır.¹⁹

1970'lerin ortalarından itibaren etkili olan ekonomik ve mali krizle birlikte her alana müdahale eden, merkeziyetçi, katı hiyerarşik, kurallara sıkı sıkıya bağlı olan Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışı yerini esnek örgüt yapılı, adem-i merkeziyetçi, yumuşak hiyerarşi, minimal devlet anlayışına sahip Yeni Kamu Yönetimi anlayışına bırakmıştır. 1980'lerin başıyla birlikte iyice popüler hale gelen bu anlayış,²⁰ Türkiye üzerinde de önemli ölçüde etkisini göstermiştir. Bu bağlamda ülkemizin de yakından ilgili olduğu bu yaklaşımlara sırasıyla bakmak gerekmektedir.

1.3.1. Geleneksel Kamu Yönetimi

II. Dünya Savaşı sonrasında refah politikalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan 'müdahaleci devlet' döneminde, devletin faaliyet alanı hızla genişlemiş ve vatandaşlar bu genişlemeye paralel biçimde devletten daha çok hizmeti, daha kaliteli ve daha düşük maliyetli olarak talep etmeye başlamıştır. Ancak hükümetlerden devamlı daha fazla kamu hizmeti talep eden vatandaşlar, doğal olarak bu hizmetin finansmanı için daha çok vergi vermek istememektedir. Bu durum devletleri, daha fazla vergi almadan, kamunun kısıt kaynaklarıyla azami hizmet ve ürün üretmek için çareler aramaya itmiştir. Ancak

¹⁹ Akyel ve Köse, a.g.e., s.19.

²⁰ Rafet Çevikbaş, "Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Türkiye Uygulamaları", *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, Aralık 2012, C. 1, S.2, s.11.

70'li yıllara gelindiğinde bu konuda çok başarılı olamayan ve genişleyen kamu hizmet alanlarını finanse edemeyen devletler, hiyerarşiye boğuldukları, bürokratik kurallarla işleyemez hale geldikleri, hantallaştıkları ve vatandaşların ihtiyaçlarını zamanında ve gerektiği ölçüde karşılayamaz duruma düştükleri gerekçeleri ile eleştirilmeye başlanmıştır.²¹

1980'lere gelene kadar dünya üzerinde egemen bir yönetim biçimi olarak kendini gösteren Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışı modern devlet yapısının dayandığı gerek içte, gerek dışta mutlak egemenliği sağlamanın bir parçasını oluşturmaktadır.²² Yeni Kamu Yönetimi anlayışı çerçevesinde ele alınması gereken bu konu genel hatlarıyla ele alınacak olup, derinlemesine işlenmeyecektir.

19. yüzyılın sonlarına doğru kurulan modelin teorik temelleri ABD'de Woodrow Wilson, İngiltere'de Northcote-Trevelyan Raporu ve Almanya'da Weber'in bürokrasi modeli ile atılmış olup, Alman sosyolog Max Weber'in bürokratik örgütlenme modeline dayanan Geleneksel Yönetim anlayışı,²³ 1980'lere gelinceye kadar geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Sanayi devrimi öncesinde devletin kamuda sunduğu hizmetler sınırlı ve kamusal nitelikte hizmetler olup, temelde güvenlik eksenli olmak üzere sınırlı ölçüde eğitim, sağlık ve bazı yerel nitelikli hizmetlerden ibarettir.²⁴

Geleneksel Kamu Yönetimi iş bölümü, dikey ve işlevsel süreçler, yapı ve denetim alanı gibi yapı taşları üzerine kurulmuştur. Burada kurumun içinde olduğu toplum, ihmal edilebilir bir değişken olarak görülür. Buna göre yönetimin işleyişinde yapı önemlidir, bu nedenle Geleneksel Kamu Yönetimi dikkatleri örgütün biçimsel yapısının tasarımı üzerine yoğunlaştırmıştır.²⁵

Eryılmaz'a göre, geleneksel yönetim anlayışındaki ilke ve düşünceler dört grupta toplanmaktadır:²⁶

²¹ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.27.

²² <http://www.yerelsiyaset.com/v4/sayfalar.php?id=1193>, (10.06.1013).

²³ M. Akif Özer, *Yeni Kamu Yönetimi Teoriden Uygulamaya*, Platin Yayınları, Ankara, 2005, s.50.

²⁴ Veysel Bilgiç, *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı*, Asım Balcı, Ahmet Nohutçu, Öztürk N. K. (Ed.), "Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar", Seçkin Yayınevi, Ankara, 2003, s. 26.

²⁵ Belgin Uçar, "Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Türk Kamu Yönetiminde Performans Odaklı Yönetime Geçiş", Selçuk Üniversitesi, SBE, (Yüksek Lisans Tezi), Konya, 2007, s.6.

²⁶ Eryılmaz, , a.g.e., s.44-46.

- Birincisi, kamu yönetiminin yapısı ile ilgilidir. Ayrıntılı kurallara ve biçimselliğe dayalı, gayri şahsi (kurallar kişisel olmayan rasyonel kurallara göre yürütülür), katı hiyerarşi ve merkeziyetçi bir sistemi esas alan yönetimin olması,
- İkincisi, devletin kamusal mal ve hizmetlerin üretim ve dağıtımı konusunda bürokrasi vasıtasıyla görev alması düşüncesine dayanması,
- Üçüncüsü, idarenin yani kamu yönetiminin görevi, kuralları uygulamaktan ibaretken, siyasa stratejileri belirleme yetkisi siyasi liderliğe ait olması,
- Dördüncüsü, kamu yönetiminin özel sektörün yönetiminden oldukça farklı olması şeklindedir.

1.3.2. Yeni Kamu Yönetimi (Yeni Kamu İşletmeciliği)

Küreselleşme ile birlikte açığa çıkan bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Ticaret Örgütü (WTO), Dünya Bankası (WB) Avrupa Birliği (AB) gibi uluslararası kuruluşların düzenleme ve iyileştirme programları, sivil toplum kuruluşlarının bilinçlenmesi ve bunlara ek olarak vatandaşların da kamu hizmeti sunumundan beklentilerinin artması, Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışında bir takım değişikliklerin ve reformların gerçekleştirilmesine zemin hazırlamıştır. Bu değişiklikler ve reform çabaları literatürde “Yeni Kamu Yönetimi” anlayışı olarak adlandırılmıştır.²⁷

Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışının dönemin şartlarına cevap verecek düzeyin gerisinde kaldığı ve kavramlarının disiplin açısından yetersiz olduğundan hareketle kuramsal çerçevesini oluşturan Yeni Kamu Yönetimi (YKY), köklerini Dwight Waldo ve onun öğrencilerinden oluşan bir grup akademisyenden almaktadır.²⁸ Kamu yönetimi alanında dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmaların anlaşılması ve bu çalışmaların neticesinde ortaya çıkan turizm ve sağlık turizmi alanındaki gelişmelerin beraberinde getirdiklerinin neler olduğunun görülebilmesi için YKY incelenmesi gerekmektedir.

²⁷ Mustafa Kurt, Özlem Yaşar Uğurlu, Yeni Kamu Yönetim ve Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Gelişiminde Avrupa Birliği’nin Rolü: İlerleme Raporları İçerik Analizi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 2007, C.IX ,S.11, s.104.

²⁸ Mısra Cigeroğlu, *H. George Frederickson ve Kamu Yönetimi Disiplinindeki Yeri*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi YBAD Seminer Çalışmaları, No:5, Ekim 2009, s.1.

Dünya genelinde 1929 ekonomik buhranından sonra ortaya çıkan Keynesyen politikalar ve Refah Devleti anlayışı, devletin işleyişini değiştirmiştir. Ancak devletin artan işlevleri için yaptığı harcamalar devletin küçültülmesi tartışmalarını beraberinde getirmiştir. Böylelikle özel sektör tipi yönetim uygulamalarının kamu sektörüne uygulanması olarak ifade edilen “Yeni Kamu İşletmeciliği” yaklaşımı ortaya çıkmıştır.²⁹ Dolayısıyla Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışı yerini Yeni Kamu Yönetimi (New Public Management) anlayışına bırakmıştır.

50’li ve 60’lı yıllarda refah ve sosyal adalet adına müdahaleci devletler popülerleşirken, 70’li yıllarda ise devletin küçültülmesi fikri güç kazanmıştır. 1980’li yıllardan itibaren ise başta gelişmiş batı ülkeleri olmak üzere kamu yönetimi reform programı geliştiren birçok ülkede geniş uygulama alanı bulan ve Yeni Kamu Yönetimi olarak adlandırılan uygulamaların teorik altyapısı, 70’li yıllardan itibaren "müdahaleci devlete" karşı eleştirilerini artıran yeni sağ ideolojiden esinlenmiştir.³⁰ 1973'ten sonra ortaya çıkan kapitalist sistemde yaşanan dönüşümlerle birlikte, merkeziyetçi yönetim yapılarında yaşanan sıkıntıları aşmak amacıyla, Türkiye dahil birçok gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkede yerinden yönetimin güçlendirilmesi yönünde çabalar yoğunlaşmıştır.³¹

1980’li yılların sonlarına doğru gelişmiş ülkelerde kamu sektörünün yönetiminde ortaya çıkan bu anlayış işletmecilik (managerialism), Yeni Kamu İşletmeciliği (New Public Management), piyasa temelli kamu yönetimi ya da girişimci yönetim gibi kavramlarla ifade edilmektedir.³²

Geçen yüzyılda karışmayan liberal devletten müdahaleci bir devlete dönüş görülmüştür. Ancak 1980’lerden sonra tekrar karışmayan ancak düzenleyen liberal devlete dönüş yaşanmıştır. Daha sonra demokrasinin geliştirilmesi bağlamında günümüzde yönetişim anlayışına sahip katılımcı bir devletin ortaya çıkmaya başladığı tartışılırken son birkaç yılda görülen ve devam eden süreç bağlamında kısmen de olsa

²⁹ Parlak ve Sobacı, *a.g.e.*, s.194.

³⁰ Canpolat ve Cangir, *a.g.e.*, s.26.

³¹ Hüseyin Gül, "Yerinden Yönetim Kavramının Gelişimi, Tanımı, Türleri ve Özellikleri", *Türkiye’de Yerel Yönetimler*, Recep Bozlağan, Yüksel Demirkaya (edt)., Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Mart 2008, s.85.

³² Ökmen ve Parlak, *a.g.e.*, s.321.

devletin tekrar müdahaleci bir karakter göstermeye başladığını söylemek mümkündür.³³ Devletin rolüne ilişkin yaklaşımlardaki bu değişim, kamu yönetiminin yapısal ve işlevsel dönüşümünü büyük ölçüde yönlendirmiştir. İktisadi fonksiyonları sınırlandırılmış minimal devlet anlayışının yerini müdahaleci yaklaşımlara terk etmesi ve sosyal refah devletinin uygulama alanı bulması, kamu sektörünün önemli ölçüde genişlemesine yol açmıştır. Bu genişlemenin zamanla hantallığı beraberinde getirmesi ve yeni krizleri tetiklemesi, minimal devlet anlayışına geçiş çabalarını yeniden ön plana çıkarmıştır.³⁴

1990'lı yıllarda YKY anlayışının temel önermeleri ABD'de yeniden oluşturularak, "devletin yeniden düzenlenmesi" (reinventing government) yaklaşımı altında belirlenmiştir. "Kamu sektöründe iş yapmanın önemli bir yol" olduğu ortaya çıkmış ve sorun, devletin "ne" yapması gerektiği değil, "nasıl" çalışması gerektiği şekline dönmüştür.³⁵ Ayrıca YKY anlayışını savunanlara göre, işletme kavramı kamu yönetiminden daha geniş olup, kamu yönetimi; süreçlere, yöntemlere ve kurallara uygun olarak işleri sevk ve idare etmektir. İşletme ise yalnızca talimatlara ve yönergelere göre iş yapmak yerine, hedefleri ve öncelikleri belirleme, bunların başarılmasına yönelik uygulama planları yapma, insan kaynaklarını geliştirme ve bu kaynakları etkin kullanma, performansı değerlendirme ve yapılan işlerden sorumluluk alma gibi fonksiyonları bünyesinde toplayan dinamik bir süreçtir.³⁶

Yeni Kamu İşletmeciliği (YKİ), temellerini Yeni Sağ düşüncesinden almakta bu durum da özelleştirme ve alternatif hizmet sunum mekanizmalarının gündeme getirilmesi gibi yöntemlerle devletin rolünün sınırlandırılmasını öngörmektedir. YKİ önceki reformlardan çok farklı bir yönelim sergiler, bu reformda hükümetin rolü ile piyasanın rolü arasında çok az ya da hiç fark yoktur.³⁷

³³ Çevik, a.g.e., s.45.

³⁴ Akyel ve Köse, a.g.e., s.10.

³⁵ David Osborne, and Ted Gaebler, *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. New York: Penguin. 1993: xviii, Aktaran: Romeo B. Ocampo, Models of Public Administration Reform: "New Public Management (NPM)", College of Public Administration University of the Philippines, s.248.

³⁶ Salih Batal, Yeni Kamu Yönetiminde Yönetişim Kavramı ve Türkiye'de Yerel Yönetimler Alanındaki Uygulama Örnekleri, *Mevzuat Dergisi*, Ocak 2010, Yıl:13, S.145.

³⁷ Birgül Ayman Güler, *Yeni Sağ ve Devletin Değişimi*, İmge Kitabevi, 2.Baskı, Ankara, 2005, s.195.

YKY anlayışı için tek bir tanım yapmak önemli bir zayıflıktır. Bu anlamda özellikler bakımından da bir zenginlik söz konusudur. Hood'a göre bunlara değinecek olursak:³⁸

- Örgütlerin aktif, görünür, isteğe bağlı kontrol sistemiyle kamu sektöründe profesyonel yönetim yer alır. Bunun gerekçesi ise hesap verebilirlik için sorumlulukların açıkça belirlenmesini gerektiriyor olmasıdır.
- Şeffaflık ve performans ölçümü de YKY anlayışı için önemli bir özelliktir. Bu anlamda hesap verebilirliğin doğru işlemesi ve verimlilik için önemlidir.
- Sonuçlara odaklanarak, prosedürden çok performansa göre çeşitli alanlara yönlendirilme esastır. Böylece etkinlik ve verimlilik anlayışı ortaya çıkarılmaktadır.
- Kamu sektöründe özel sektör yönetim araçlarını kullanarak kamu sektörünün katı tutumu dışına çıkarak, ödül ve esneklik kavramları iş ortamında önemli görülmüştür.
- Kaynak kullanımında sınırlamalara giderek, daha etkin çalışmak önemli görülmektedir.

Yeni Kamu Yönetimi anlayışına göre kamunun örgüt yapısı esnek, yumuşak hiyerarşi, dar ve az elemanlı merkez, geniş-yatay çevre ve ademi-i merkeziyetçi olmalıdır. Devletin faaliyet alanı küçültülerek, devlet mal ve hizmet üreten firmalar arasında rekabeti geliştirmelidir. Devletin kurumdaki performansları girdilerden çıktılara yönlendirerek ölçmeli, kamu kurumları da çevrelerini müşteri gözüyle yeniden tanımlayarak seçenekler sunmalıdır. Diğer taraftan yeni yönetim anlayışı kamu yönetiminin hem siyasi liderliğe hem de halka karşı sorumlu olması gerektiğini vurgulanarak,³⁹ yöneticiler hem kurallara ve prosedüre uygun hareket etmekte hem de yaptıkları işlerin sonuçlarından da sorumlu tutulmaktadır. Dolayısıyla etkinlik ve verimlilik⁴⁰ gibi iki önemli kavramla denge kurulmaya çalışılmaktadır.

³⁸ Christopher Hood, *A Public Management For All Seasons?* Public Administration, 69, 1, 1991, s.4.

³⁹ Ökmen ve Parlak, *a.g.e.*, s.324.

⁴⁰ YKY için tanımlanmış olan düşük maliyet ve hız şartı, verimlilik ile karıştırılmamalıdır. Verimlilik göreceli bir kavramdır. Bkz. Drechsler Wolfgang, "The Re-Emergence of "Weberian" Public Administration after the Fall of New Public Management: The Central and Eastern European Perspective", *Halduskultuur*, 2005, Vol 6, pp. 94.

Etkinlik ve verimlilik kavramlarının yansıdığı kamu hizmeti kavramı ise Onar'a göre, devlet ya da kamu tüzel kişileri tarafından gözetim ve denetim altında genel, kolektif ihtiyaçları karşılamak ve kamu yararını sağlamak için kamuya sunulmuş olan devamlı ve muntazam faaliyetlerdir.⁴¹ Tüm bu özellikler göstermektedir ki kaynak kullanımında etkinlik verimlilik ölçütleri doğrultusunda hareket ederek kaliteli hizmet sunma anlayışı varlığı önemli bir olgudur. Kamu sektörü bunu yaparken işletmeci bir devlet şeklinde ve yerine göre yapmalıdır. Hood' a göre de bu durum isteğe bağlı bir kontroldür. Geçmişten günümüze kadar müdahaleci devlet anlayışı yerini yukarıda saydığımız tutumlara bırakarak, YKY anlayışı kamu politikaları açısından da önemini hissettirmiştir.⁴²

Müşteri kavramı özel işletmelere özgü bir kavramdır. Ancak, kamu kurumlarını da hizmet işletmesi olarak, bu kavramı kamu yönetimi için de kullanmanın bir sakıncası olmadığı açıktır. En azından, vatandaşa, hızlı, etkin ve güler yüzlü bir kamu hizmeti sunmanın psikolojik bir temelini oluşturması bakımından bu kavrama sıcak bakılabilir.⁴³ Dinamik bir çevreye sahip olan YKY anlayışına göre katılıma ve temsile önem veren yönetim düşüncesi söz konusudur. Geniş bir çevrede, faaliyet ve projelerde niceliğe ve niteliğe önem verme, talebe etkili bir şekilde cevap veren hem resmi hem de gayri resmi iletişime dayalı, esnek yapılı, performansa ve liyakata dayalı bir sistem söz konusudur.⁴⁴

YKY anlayışı ile birlikte klasik yönetim yapılarınca tek taraflı belirlenen ilişkiler yerine çok faktörlü ilişkileri içeren, birlikte yönetme, birlikte düzenleme ve kamu-özel sektör ortaklığına dayalı bir yönetim süreci olarak yönetişim ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda ortak bir amacı gerçekleştirmek için merkezi, dışa kapalı, hiyerarşik bir iş bölümüne dayalı Geleneksel Yönetim anlayışından, adem-i merkeziyetçi, toplumdaki diğer aktörlere de yetkiler veren, yönlendiren ve kaynakların yönlendirilmesini kolaylaştıran çok aktörlü “yönetişim” modeline geçilmiştir.⁴⁵ Bu bağlamda son yıllarda,

⁴¹ Siddık Sami Onar, *İdare Hukukunun Umumi Esasları*, 3. Baskı, Hak Kitabevi İsmail Akgün Matbaası, İstanbul, 1966, C.1, s.13.

⁴² Hood, a.g.e., s.5.

⁴³ M. Akif Çukurçayır, “Personel Yönetiminde Değişen Anlayışlar ve Yerel Yönetimler”, *Türk İdare Dergisi*, Cilt 74, Sayı 437, ss. 157-167., 2002, s.164. Aktaran: Sezer, a.g.e., s.148.

⁴⁴ Bozlağan ve Demirkaya, a.g.e., s.9-10

⁴⁵ Parlak, a.g.e., s.205

kamu yönetiminde katılımcılığa ve ortaklıklara dayalı “çok aktörlü yönetim” anlayışını ifade etmek için yönetişim kavramı kullanılmaktadır.

1.3.3. Geleneksel ve Yeni Kamu Yönetimi Karşılaştırması Üzerine Bir Değerlendirme

1970 ve 1980'li yıllarda ortaya çıkan neo-liberal minimal devlet anlayışıyla temellenen YKY anlayışı, bir yönetim stratejisidir. Ortaya çıkan yeni yönetim paradigmasını, Geleneksel Yönetim anlayışından ayıran bazı özellikliler vardır.⁴⁶ 1980'li yıllardan itibaren başta gelişmiş batı ülkeleri olmak üzere kamu yönetimi reformu programı geliştiren birçok ülkede geniş uygulama alanı bulan ve Yeni Kamu İşletmeciliği olarak adlandırılan uygulamaların teorik altyapısı, 70'li yıllardan itibaren ‘müdahaleci devlete’ karşı eleştirilerini artıran yeni sağ ideolojiden esinlenmiştir.⁴⁷ Bu doğrultuda 1980'lerden sonra varlığını hissettirmeye başlayan ve artık günümüzde daha etkili hale gelen YKY anlayışının Türkiye'nin uzun yıllar boyunca uyguladığı Weberyen kamu yönetimi anlayışıyla zıtlıklara düştüğü bilinmektedir. Ancak buna rağmen YKY anlayışı daha etkili olmayı başarmıştır. Uygulamada YKY anlayışının, Geleneksel Kamu Yönetiminin eksikliklerini giderdiği görülmektedir.⁴⁸ Geleneksel Kamu Yönetimi döneminde siyasal kontrol yetersiz kalmış, bürokrasinin evrensel anlamda teknik verimliliği sağlayamadığı, bürokrasinin demokratik olmayan ve sosyal sorunlara yol açan yönleri olduğu ifade edilmiş, piyasa mekanizması içerisinde bürokrasinin yetersiz kaldığı görülmüştür.⁴⁹

Dar bir bakış açısına dayandığı, toplumun güvenini sağlayamadığı, sonuç odaklı olmadığı ve performansı yeterince önemsemediği gerekçeleriyle bu anlayış eleştirilmektedir.⁵⁰ Şeffaflık, hizmetlerde kalite, çok yönlü değerlendirme, işlerin daha kolay ve pratik hale getirilmesi önemli uygulamalardandır. Ancak bununla birlikte YKY anlayışının da bazı sorunlara yol açtığı görülmektedir. Özellikle devletin üniter yapısını tehlikeye sokması yine üniter devletlerde halkın temel ve tekel nitelikli ihtiyacını

⁴⁶ Ökmen ve Parlak, *a.g.e.*, s.323.

⁴⁷ Canpolat ve Cangir, *a.g.e.*, s.27.

⁴⁸ U. Wright, “The Paradoxes of Administrative Reform in W.J.M. Kickert (ed.). Public Managament and Administrative Reform in Western Europe, Edward Elgar, Cheltenham, UK, 7(13). 1997, s.11-12; Aktaran: Çevikbaş, *a.g.e.*, s.27.

⁴⁹ M. Akif Özer, *Yeni Kamu Yönetimi Teoriden Uygulamaya*, s.52.

⁵⁰ Eryılmaz, *a.g.e.*, s.44-46.

devletin yerine özel sektörün üretmesi bununla birlikte devleti minimalleştirilerek daha geri plana atması sorunlarını beraberinde getirdiği görülmektedir. YKY anlayışının eksik yanları giderilerek devlete daha fazla önem veren bir işleve sokulması önemlidir. Çünkü; devleti yeniden şekillendiren 1980 sonrası reformları, bu radikal reformları başlatmak ve uygulamak için güçlü bir devlete ihtiyaç duymaktadır. Çoğu reform girişimi devletin aktif müdahalesini gerektirmektedir.⁵¹

Geleneksel Kamu Yönetimi anlayışı, YKY (İşletmeciliği) anlayışı karşılaştırmalı olarak aşağıdaki Tablo 1.1'de gösterilmiştir:

Tablo 1.1. Geleneksel Kamu Yönetimi Anlayışı, YKY (İşletmeciliği) Anlayışı

Geleneksel Kamu Yönetimi	Yeni Kamu Yönetimi
İdare - Yönetim (Administration)	İşletme (Management)
Hiyerarşik örgütlenme	Karma örgütlenme
Nicelik odaklılık	Nicelik ve nitelik odaklılık
Kural yoğunlukta	İnisiyatif ön planda
Bürokrasi ve kırtasiyecilik esas	Girişimcilik esas
Durağan çevre	Dinamik çevre
Katı merkeziyetçi yapı	Yönetişimci yapı
Sorgulanamaz ve gizlilik	Hesap verilebilir ve şeffaf
Süreç odaklı	Sonuç odaklı
Kurum odaklılık	Vatandaş (müşteri) odaklılık

Geleneksel Kamu Yönetiminin denetim anlayışı da YKY anlayışından farklılık göstermektedir. Geleneksel yönetim anlayışının denetim konusuna yaklaşımı şu esaslara dayanmaktadır.⁵²

- Merkezi otoriteye vurgu yapar. Merkezin talimat ve yönlendirmelerine önem verilmektedir.
- Hiyerarşik üstlerin denetimi önemlidir. Üstlerin değerlendirmelerine dayalı sicil sistemi esas alınır.
- Denetim kurallara ve yakından kontrole dayanır. Hedefler ve bunların gerçekleştirilmelerine yönelik anlayış gelişmemiştir.
- Üstlere ve organizasyona sadakat kültürünü geliştirmeyi esas alır.

⁵¹ Wright, a.g.e., s.11-12; Aktaran: Çevikbaş, a.g.e., s.27.

⁵² Eryılmaz, a.g.e., s.47.

YKY anlayışı sorunlar ortaya çıkmadan önce çözümün üretilmesinden yana olup, elde edilecek sonucun etkin ve verimlilik anlayışları doğrultusunda yani kaliteli hizmet anlayışına cevap verecek şekilde oluşturulmasından yanadır. Bununla birlikte bireye inisiyatif hakkı tanıyan, kurallara uymanın yanında bağlanma duygusunu da ön plana taşıyan bir örgüt modelini esas alan YKY anlayışı iletişimin ast üst ilişkisi dışında yatay-dikey ve çapraz olması esasına dayalı karma bir örgütlenme modelini göstermektedir. Aynı zamanda katılıma önem vererek girişimciliği esas alan ve kurumların bürokratik yapılanmasının dışına çıkan bu yaklaşım, vatandaşa odaklanmakta, kaliteli hizmet adına da onları müşteri olarak görmektedir. Böylece sunulacak hizmetler kamusal anlamda tekel niteliğinin dışında "management" anlayışı çerçevesinde müşterilerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek alternatif şekillerde piyasa tarafından olacaktır. İşbirliğine önem vererek yönetim kavramını önemli bir olgu olarak ortaya koyan YKY anlayışı karar alma mekanizmalarında değişikliklere gitmekte, katı merkeziyetçiliğin dışına çıkarak, kamunun tek başına yürüttüğü faaliyet alanları yerel yönetim kuruluşları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında paylaştırılmaktadır. Böylece dinamik bir çevre oluşturulmaya çalışılarak, katılım etkin hale getirilmeye çalışılmaktadır. YKY anlayışının işletmecilik ve piyasa yönelimli yaklaşımları benimsemesi açısından yerel yönetimlerin merkezi yönetime oranla daha çok etkili olduğu görülmektedir.⁵³

1.4. Yönetimdeki Değişim

Değişim, durağanlıktan hareketliliğe, yapısal endişelere bağımlılıktan etkenlik ve verimlilik anlayışlarına ve hukuksal geçerlilik endişelerinden yarar/maliyet uzlaşılarının ortaya çıkarılmasına doğru bir geçiş biçiminde ortaya çıkmaktadır.⁵⁴

20. yüzyıl kamu yönetimi, kamu kurumlarının büyüdüğü, toplum üzerindeki etkisinin arttığı, kamu hizmeti ve kamu yararı kavramlarının hüküm sürdüğü, ulus devletin egemenliğinin hakim olduğu bir yüzyılken; 21. yüzyıl ise kamu yönetiminin sorgulandığı, yapı ve uygulama bakımından Geleneksel Yönetim anlayışının yerine daha çok özel sektörde benimsenen yönetim tekniklerinin ve anlayışlarının uygulamaya konulduğu, etkinlik ve verimlilik, performans denetimi, hesap verebilirlik, vatandaş

⁵³ Çevikbaş, a.g.e., s.27.

⁵⁴ Ökmen ve Parlak, a.g.e., s.311.

odaklı, katılım gibi boyutlara odaklanan YKY anlayışının benimsendiği bir yüzyıl olmuştur.⁵⁵

YKY anlayışı başlangıçtan bu yana bazı bilim adamlarınca eleştirilmiştir. Kimi bilim adamı, yeni yaklaşımı çalkantılı siyasal ve toplumsal bir dönemde yetişen akademisyenlerin bir ürünü olarak görürken, kimisi de süper bir çocuk beklerken "kötürüm" ya da "mongol" doğan bir bebeğe benzeterek, dağın fare doğurması nitelendirmesinde bulunmuşlardır.⁵⁶ YKY anlayışına yöneltilen en ciddi eleştirilerden biri olan Du Gay'ın Bürokrasiye Övgü adlı eserinde "günümüz yönetim teknolojilerinde 'Değişim', sık sık saf bir iyi olarak takdim edilmektedir.....bir kurumu veya bireyi 'değişime uyum sağlayamamakla veya değişimin fırsatlarını kavrayamamakla suçlamak' bir tür ciddi eleştiri halini almıştır." şeklinde tanımlanmaktadır.⁵⁷

Günümüzde örgütleri değişime iten en önemli faktörler; küreselleşme ve rekabet, uluslararası ve bölgesel entegrasyonların önem kazanması, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, insanların bilinçlenmesi ve beklentilerinin değişmesi ve uluslararası ticarette standardizasyona gidilmesi olarak sıralanabilir. Bu çerçevede yönetim yapısının günün şartlarıyla uyumlaştırılması, örgütsel verimliliği ve etkinliği arttırmak amacıyla yönetimde yeni yaklaşımları benimseme eğilimleri ön plana çıkmıştır.⁵⁸ Günümüze kadar değişim evreleri geçiren yönetim yeni yaklaşımla birlikte bir çok özelliği de beraberinde getirmektedir. Fakat Geleneksel Kamu Yönetiminde ortaya çıkan eksiklikleri gidermek amacıyla ortaya çıkmış olan YKY anlayışının da eksiklikleri olduğu görülmektedir. İnsanların her geçen gün değişen ihtiyaçlarıyla paralel olarak kaliteli hizmet anlayışı da değişmektedir. Bu bağlamda çağa ayak uydurma çabası içerisinde olan kurum ve kuruluşlar gibi devletler de eksiklikleri gidermek anlamında yeni yaklaşımların arayışı içerisine girmektedirler. Kanaatimizce üçüncü bir yaklaşım ortaya çıkana kadar YKY anlayışı bizim için eksiklikleri gideren bir yaklaşım olarak görülmektedir. Dolayısıyla çalışmamızda YKY anlayışının eksiklikleri üzerinde değil, var olan değerler üzerinde durulacaktır.

⁵⁵ Kurt ve Uğurlu, a.g.e., s.104.

⁵⁶ Bozlağan, a.g.e, s.14.

⁵⁷ Paul du Gay, Bürokrasiye Övgü: Weber, Organizasyon, Etik, Çev. Engin Yıldırım ve diğerleri, Değişim Yayınları, Aktaran: Hamza Al, *Yeni Kamu Yönetimi Ülke Deneyimleri*, Şubat 2008, Değişim Yayınları, İstanbul, s.9.

⁵⁸ Murat Akçakaya, Nazlı Yücel, Değişim Mühendisliği Ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanabilirliği, *Sayıştay Dergisi*, S. 66-67, s.3.

1.4.1. Yönetimde Yeniden Yapılandırma İhtiyacı

Son dönemlerde tüm dünyada yaşanan gelişmeler, kamu yönetimi üzerinde bir yeniden tanımlanma, konumlanma ve yapılanma ihtiyacını doğurmuştur. Bu süreçte kamunun yapısal ve işlevsel dönüşümü ile birlikte, kamu yönetimlerinin büyüklüğünde, kapsamında, kullandığı kaynaklarda ve etkileme araçlarında bir daralmaya neden olmaktadır.⁵⁹

Dünya genelinde kamu yönetiminde 1930'lardan 1960'lara doğru bir "paradigma değişikliği" temsil eden yeniden yapılanma dönemine geçilmiştir. Yaşanan ve "evrimsel değişim süreci"ni temsil eden bu süreç ile "girişimci devlet" modeline doğru geçilmiştir.⁶⁰ Girişimci hükümetler rekabeti teşvik edenlerdir. Onlar toplum içinde vatandaşları güçlendirerek bürokrasiyi arka plana alırlar. Kurumlarının performansını ölçerken sonuçlara odaklanırlar. Müşterilerine seçenekler sunarak, çeşitlilik sağlarlar. Sorunları önlemek yerine, çözüme odaklanırlar. Sadece harcama değil, para kazanmak için enerjilerini ortaya koyarlar. Katılımcı yönetimi kucaklayan, bürokratik mekanizmalardan da piyasa mekanizmaları tercih ederler ve sadece kamu hizmeti veren değil, tüm sektörlerde kamu, özel ve gönüllü girişimleri işin içine katarak toplum üzerindeki sorunlarını çözmek için çaba harcarlar.⁶¹

Türkiye'deki son dönem kamu yönetimi reformlarının yönetim, şeffaflık, hesap verebilirlik, katılımcılık, etkinlik, stratejik planlama, performans yönetimi, yerinden yönetim gibi kavramlara sıklıkla vurgu yapan yaklaşımı ile merkeziyetçiliğe ve devlet otoritesine vurgu yapan, yöneten-yönetilen ayrımının keskin olduğu geleneksel idari yapımız arasındaki fark açıkça ortadadır.⁶² “Yeniden yapılanma” kavramı 1980’lerden sonra sıkça kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Küreselleşme süreciyle hız kazanan yeniden yapılanma akımları, yalnızca kamu yönetimiyle sınırlı olmayıp; nedenleri ve sonuçları itibarıyla birçok alanı ilgilendirmekte olup siyasal, toplumsal ve ekonomik düzeni de etkileyen boyutlar içermektedir.⁶³ Ancak konumuz gereği kamu yönetimi boyutuyla bakmak gerekecektir.

⁵⁹ Akyel ve Köse, a.g.e., s.14.

⁶⁰ Ocampo, a.g.e., s.248.

⁶¹ Osborne and Gaebler, a.g.e., s.19.

⁶² Süleyman Sözen, Bülent Alga, *İyi Yönetişim*, İçişleri Bakanlığı Genel Yayın No: 654, Pozitif Matbaacılık, Ankara, Nisan 2009, s.47.

⁶³ Balcı ve Kırılmaz, a.g.e., s.52.

Bu bağlamda kamu yönetiminin merkezi ve yerel anlamda ciddi sorunlarla karşılaşması, verimsiz bir bürokrasinin çağın gerekleri olan hizmetleri sunamaması, halkın yönetime gerekli ölçüde katılamaması, etkin bir denetimin olmaması, etik sorunların büyük boyutlara ulaşması, yöneten ile yönetilen kopukluğunun olması, kamuda yeniden yapılandırmayı gündeme taşımış, talep ve baskılar yoğunlaşmıştır.⁶⁴

Türkiye’de kamu yönetiminde yeniden yapılanmayı gerektiren unsurlar iç ve dış faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır: Dış faktörler; Avrupa Birliği süreci, IMF ve Dünya Bankası’nın etkileri ve üçüncü olarak da küreselleşme ve rekabettir. İç faktörler ise; Kamu mali yönetiminde kriz, etkin olmayan ve verimsiz yönetim biçimi, insan kaynakları yönetiminde açığa çıkan yozlaşma, yolsuzluklar⁶⁵, aktif katılım, şeffaf ve hesap verebilir yönetim anlayışı, yetki paylaşımı sorunu gibi eksikliklerdir.

Merkezi yönetim ile yerel yönetimler arasındaki denge, merkezin yerel üzerindeki vesayet denetimi ile sağlanmaktadır. Osmanlı’dan miras alınan bu sistem bazı dönemlerde dayandığı bürokratik ve aşırı merkeziyetçi geleneğin de etkisiyle olumsuz yönde değişerek hantallaşmış, kırtasiyecilik, kuralcılık, sorumluluktan kaçma, personel sorunları, yönetim-siyaset ilişkisindeki sapmalar ve hizmet sunum standartlarındaki düşüş ile birlikte değişim sürecini olumlu yöne çevirmek amacına yönelik reform çalışmaları gündeme gelmiştir. Bu çalışmaların özellikle 1980’li yıllardan itibaren boyut değiştirdiği ve dış dinamiklerin dayatması ile bir takım reform hareketleri yapıldığı görülmektedir. Bu yıllarda gündeme gelen mali krizi aşmaya yönelik politikalar ve bu çerçevede üstlenilen neo-liberal yaklaşımlar ile küreselleşme süreci; ekonomiden siyasete, kültürden çevre anlayışına kadar her alanda köklü bir dönüşümün başlamasına neden olmuştur. Bu yıllarda dış dinamiklerin baskısı sonucu, etkin hizmet sunulamaması nedeniyle devlet algısının değişmesi gerekliliği tartışılmaya başlanmıştır. Devlet algısının değişmesi ile süregelen reform çalışmalarından çok daha farklı boyutta olduğu gözlenen ve yerelleşme, özelleştirme, kamusal sektörün küçülmesi, sivil toplumun güçlenmesi, yönetim, kamu yönetiminin özel sektör yöntem ve yaklaşımlarını benimsemesi gibi çözüm yollarını içeren dönüşümlerin yeniden yapılandırma adı ile hayata geçirilmesi politikası benimsenmiştir. Küreselleşme süreci

⁶⁴ Hamza Ateş, Muharrem Es, "Süreklilikten Değişime İl Özel İdareleri", *Türkiye’de Yerel Yönetimler*, Recep Bozlağan, Yüksel Demirkaya, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Mart 2008, s. 205.

⁶⁵ Asım Balcı, "Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar ve Kamu Hizmet Sunumuna Etkileri". C Aktan, Ulvi Saran (Ed.) *Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite*, Hizmet-İş Sendikası Yayınları, 2005, İstanbul, s.8; Aktaran: Kurt ve Uğurlu, a.g.e., s.91.

ile desteklenerek tüm dünyayı etkisi altına alan bu çalışmalar, yani dış dinamikler, merkezin görev alanının daraltılması, yerelleşme ve özelleştirme söylemleri ile yerel yönetimler açısından öncelikli gündem maddesi haline gelmiş ve yerel yönetimlerin görev tanımını değiştirmiştir. Yerel yönetimlerin kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesi için güçlendirilmesi, mali sorunlarının çözülmesi, yerel katılımın ve halka yakınlığın sağlanması, yerel yönetimler açısından gündeme gelen ve dış dinamikler sonucu şekillenen reformun iç dinamikleridir.⁶⁶

1.4.2. Yönetimde Yeniden Yapılandırma Süreci

Devletin yeniden yapılandırılması ve rolünün yeniden tanımlanmasında, kamu yönetimini değişime zorlayan unsurların etkisinin de önemli bir yer tuttuğu bir gerçektir.⁶⁷ Günümüzde kamu sektörüne hareket eden özel sektör yönetiminin tecrübeleri temelinde kamu yönetiminin yapısının yeniden yapılanmasında oldukça farklı reform türleri ortaya çıkmaktadır. Yönetimi yeniden yapılandırmaya dönük eğilimler, bugün Asya, Afrika ve Latin Amerika ülkelerinde görülmektedir. Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, İngiltere ve ABD gibi gelişmiş ülkelerdeki örneklerle baktığımızda ise, birçok 3. dünya ülkesini bu duruma örnek gösterebiliriz.⁶⁸

Tüm dünyada olduğu gibi Türk kamu yönetiminde de merkezi yönetim bağlamında küreselleşme sürecine uyum yönündeki gelişmeler, çeşitli şekillerde değerlendirilebilir. Küreselleşme ve bilgi teknolojilerindeki ilerlemenin yön verdiği bu değişim süreci, ekonomik, siyasi ve kültürel tüm yapılarda olduğu gibi yönetim modelleri ve anlayışları üzerinde de köklü bir dönüşümün yaşanmasına neden olmaktadır.⁶⁹ Örneğin küreselleşmenin Türkiye'ye yansımalarına bakılacak olursa; demokratikleşme, hukukun üstünlüğü, insan hakları gibi kavramların işleyişinde evrensel değerler çerçevesinde yaklaşım izlendiği görülmekte, ayrıca terörle mücadele, silahsızlanma, yasa dışı göç, yolsuzluk, insan ticareti gibi konularda da Türkiye'nin sadece ulusal politikalarla çözüm arayışının yeterli olmadığı mevcut konulara

⁶⁶ Filiz Tufan Emni, Türkiye'de Yerel Yönetimler Reformunun İç ve Dış Dinamikleri, *Yönetim ve Ekonomi*, 2009, C:16, S:2, Manisa, s.32.

⁶⁷ Balcı ve Kırılmaz, a.g.e., s.45.

⁶⁸ M. Akif Özer, Hüseyin Yayman, Klasik Yönetim Düşüncesinden Bir Sapma: Yönetişim, Dönüşüm Ve 3. Dünya Bakışı, *Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, Ekim 2009, C. II, S. 2, s.104.

⁶⁹ Mehmet Özel, "Küreselleşme Sürecinde Türk Kamu Yönetimi ve Yeniden Yapılanma", Mehmet Özel ve Veysel Eren (Ed.), *Devletin Dönüşümü ve Yeni Dönem Kamu Yönetimi*, Çizgi Kitabevi, Konya, 2008, s.258.

uluslararası politikalar altında bölgesel ve uluslararası işbirlikleri çerçevesinde çözüm getirilmesi önem kazanmıştır.⁷⁰ Bu bağlamda denilebilir ki, kamu yönetiminde yeniden yapılanmayı başarabilen ve ekonomikle toplumsal gelişmelerini ve idari sistemlerini buna uyarlayabilen ülkeler, daha iyi yaşam koşullarına sahip olabilecek ve küresel platformda daha etkin bir rol oynayabileceklerdir.⁷¹

Dünya genelinde kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması için örneğin İngiltere'de "Financial Management Initiative" (1982), "Next Steps Initiative" (1988) ve "The Modernising Government White Paper" (1999); Yeni Zelanda'da "The State Sector Act" (1988); Avustralya'da "Public Service Reform Act" (1984); Kanada'da "Public Service 2000 (PS 2000)" (1989); ABD'de "The Government Performance and Results Act" (1993) ile yasal düzenlemeler yapılmıştır. Reform takvimi de bu düzenlemelerde yer almıştır. Örneğin, ABD'de Kamu kurumlarında stratejik planlama ve performans ölçümü sistemlerinin geliştirilmesi ve kullanılmasının sağlanması için ise 1993 tarihli Kamu (Hükümet) Performansı ve Sonuçları Kanunu'na (Government Performans and Result Act) göre 30.9.1997'ye kadar her kurumun yöneticisi stratejik planını hazırlayacak ve Yönetim ve Bütçe Ofisi Direktörüne ve Kongreye sunacaktır. Yine 31.3.2000'e kadar her kurumun başkanı performans raporunu başkan ve kongreye verecek, 2000'deki rapor bir önceki yılın, 2001'deki rapor önceki iki yılın, 2002'deki rapor ise önceki üç yılın sonuçlarını belirleyecektir.⁷²

Türk kamu yönetiminde yeniden yapılanma çalışmaları şu süreçlerle karşımıza çıkmaktadır:

- II. Dünya Savaşından sonra yerli ve yabancı uzmanlarca yapılan çalışmalar,
- 1933 yılında hazırlanan Hines Raporu,⁷³

⁷⁰ Fulya Kıvılcım, Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinin Gelişmekte Olan Ülke Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2013, C. 5, No 1, s.228.

⁷¹ Bilgin, Kamu Yönetiminde.... a.g.e., s. 30.

⁷² Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, *Kamu Yönetiminin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara, 2000, s.14. <http://ekutup.dpt.gov.tr/kamuyone/oik527.pdf>, (09.11.2013)

⁷³ Hines Raporu olarak bilinen rapor Walker D. Hines ve Edwin W. Kemmerer ve başka bazı uzman yabancılar ile Şükrü Baban ve Hazım Atıf Bey gibi Türk yardımcıları hazırlamışlardır. Hines'ten sonra raporda katkısı büyük olan Kemmerer de Cambridge Üniversitesi'nde özellikle Latin Amerika ekonomilerine yönelik çalışmaları ile tanınmış bir uzmandı. Hines Raporu yumuşak bir kamu girişimciliği önermiş ancak planlı bir kamu rejiminden ziyade liberal sayılabilecek bir kamu yapılanmasını savunmaktadır. bkz. Bülent Kara, Türkiye'de Personel Reformu Çalışmalarının Altyapısı: 1930-60 Yılları Arasında Yabancı Uzmanların Kamu Yönetimine İlişkin Hazırladıkları Raporlar, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Aralık 2006, C. 30, No:2, s.151-152.

- 1949 yılında F. Neumark tarafından hazırlanan "Devlet Dairelerinin ve Müesseselerinin Rasyonel Çalışması Hakkında Rapor",⁷⁴
- 1949-1950'de Thornburg Raporu,⁷⁵
- 1951 yılında Dünya Bankası'nın desteğiyle hazırlanan "Devlet Personeli Rejimi" konulu rapor,
- 1951 yılında Martin ve Cush Raporu,⁷⁶
- 1952 yılında hazırlanan Gıyas Akdeniz Raporu,⁷⁷
- 1958 yılında TODAİE tarafından hazırlanan "Türkiye'de Devlet Personeli Hakkında Rapor",⁷⁸

⁷⁴ Neumark Raporu'na göre kamu kurum ve kuruluşlarında rasyonel çalışma ilkelerinin bir bölümü personel konusunu içerir. Memur sayısı ile niteliğine ilişkin sorunlar rasyonel çalışmayı engellediği için önemli görülmektedir. Memur sayısının, kimi dairelerde az olduğu belirtilmekle beraber, genelde, gereğinden fazla bulunduğu dile getirilir. İşin gerektiği nitelikte ve yeterli sayıda memuru elde tutup geriye kalanların tasfiye edilmesi önerilir. Bu durumda ücret yetersizliği sorunu da giderilecek, çok sayıda kişiye maaş ödeyip verim sağlayamama yerine bu para, işinin gerektirdiği bilgiye sahip ve görevinin öneminin bilincinde olup tam randımanla çalışacak az sayıdaki memura dağıtılarak bu kesimin yaşam standardı artırılmış olacaktır. Bunun özü, eğitime göre kategorileştirme (ör. A, B, C gibi), her kategori içinde farklı maaş miktarlarına denk düşen dereceler oluşturulmasına dayanıyordu. Ayrıca, odacı/hizmetliler için de bir dereceye kadar barem rejimine benzer bir ücret rejimi belirleyecek bir yasa çıkarılması önerilmiştir. bkz. Gencay Şaylan, *Kamu Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş*, TESEV, , İstanbul, 2000s.109.

⁷⁵ Uluslararası güç yapısındaki dönüşümden, ekonomisi en çok etkilenen ülkelerden biri de, savaş sonrasında ittifaklar arayan, askeri ve ekonomik yardımlar peşinde koşan Türkiye oluşturmuştur. Türkiye'nin bu dönemdeki yöneticileri, 1947 yılında, makine ve teçhizat için yardıma ihtiyaç duydukları gerekçesiyle Türkiye'nin de Marshall Planı'na alınması ve bu plandan 615 milyon dolar yardım yapılması isteminde bulunmuşlardır. 1948 yılının Temmuz ayında Türkiye, Marshall Planı'na alınmış ve ABD ile İktisadi İşbirliği Anlaşması imzalanmıştır. Bu anlaşmayı izleyen aylarda yardım programını yürütecek bir Amerikan Heyeti Türkiye'ye gelerek Ankara'ya yerleşmiştir. İşte Thornburg Raporu olarak anılacak yabancı uzman çalışması bu yardım geleceği varsayımı çerçevesinde gündeme gelmiştir. bkz. Bülent Kara, *Türkiye'de Personel Reformu Çalışmalarının Altyapısı: 1930-60 Yılları Arasında Yabancı Uzmanların Kamu Yönetimine İlişkin Hazırladıkları Raporlar*, *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Aralık 2006, C. 30, No:2, s.153.

⁷⁶ "Martin ve Cush Raporu" olarak bilinen bu çalışmada da merkezi bir personel dairesi kurulması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca personel sorunlarının çözümü için getirilen öneriler arasında, devlet memurlarına adil ve eşit davranılması, bütün kamu hizmetlerini içeren bir sınıflandırma yasası çıkarılması, adil bir ücret sisteminin kurulması ve korunması, işe almada merkezi bir sınav sisteminin oluşturulması ve bir personel kayıt sisteminin oluşturulması yer alıyordu. bkz. Gencay Şaylan, *Kamu Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş*, TESEV, İstanbul, 2000, s.110.

⁷⁷ Gıyas Akdeniz Raporu, Devlet Memurlarının Ücret Rejiminin İslahı Hakkında Rapor başlığını taşımaktadır. Burada bir ücret reformu öngörülmektedir. Yapılacak reform ile alt düzeylerde asgari geçim, üst düzeyde azami tatmini temel alan, kamusal ve özel kesim ücretleri arasında paralellik, uyum ve denge sağlayan, bölgelerin koşullarını da dikkate alan esnek bir ücret sisteminin kurulması, taban ve tavan sınırlarının belirlenmesi gerekiyordu. bkz. Gencay Şaylan, *Kamu Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş*, TESEV, 2000, İstanbul, s.110-111.

⁷⁸ Üç ciltlik bu raporda barem sisteminin düzeltilmesi için gerekli yasal düzenlemeler, devlet memurluğu sisteminde yapılması gereken reformun kapsama alanları belirlenmeye çalışılmıştır. bkz. Gencay Şaylan, *Kamu Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş*, TESEV, 2000, İstanbul, s.111.

- 1959 yılında hazırlanan Maurice Chailloux-Dantel Raporu,⁷⁹
- 1961 yılında İdari Reform ve Reorganizasyon Hakkında Ön Rapor hazırlandı⁸⁰
- 1962 yılında hazırlanan Mook Raporu ile Fisher Raporu,⁸¹
- 1963 yılında hazırlanan Merkezi Hükümet Teşkilatı Araştırma Projesi Yönetim Kurulu Raporu (MEHTAP),⁸²
- 1991 yılında hazırlanan Kamu Yönetimi Araştırma Projesi (KAYA),⁸³
- 1999-2002 yıllarında hazırlanan Yerel Yönetimler Araştırması (YERYÖN Araştırması).⁸⁴

2000'li yıllara değin gerçekleştirilmiş olan yerli ve yabancı tüm bu çalışmalar Türkiye'de uzun yıllar kamu yönetiminde yeniden yapılandırma çalışmalarının olduğunun göstergesidir. Ancak yapılan çalışmalar teorik düzlemde kalmış uygulamaya

⁷⁹ Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsünde Birleşmiş Milletler baş müşaviri olarak bir süre çalışan Fransız idare ve personel uzmanı Maurice Chailloux-Dantel'in başkanlığında bir heyet Türkiye'de Devlet memuriyeti, Devlet Personel Reformu ve Devlet Personel Kanunu Projesi konularında araştırmalar yapmıştır. Bu çalışmalar 1959 yılında bir rapor haline getirilmiştir. bkz. Bülent Kara, "Türkiye'de Personel Reformu Çalışmalarının Altyapısı: 1930-60 Yılları Arasında Yabancı Uzmanların Kamu Yönetimine İlişkin Hazırladıkları Raporlar", *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, Aralık 2006, C. 30, No:2, s.151-157.

⁸⁰ Bu rapor, daha önce parça parça yapılan çalışmalardan farklı olarak tüm merkez örgütünü kapsayan ve Mehtap kısa adıyla bilinecek olan Merkezi Hükümet Teşkilatı Araştırma Projesi Yönetim Kurulu Raporu'na öncülük etmiştir. bkz. Gencay Şaylan, *Kamu Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine Geçiş*, TESEV, İstanbul, 2000, s.114.

⁸¹ "TR'de Memuriyet Rejimi Alanında Rapor, Personel İdaresinde Yapılacak Reformun Prensipleri ve Gayeleri" ile "TR'de Devlet Hizmetlerine Memur Seçme Hakkında Program, Devlet Personel Dairesinde Sınavı Yapılacak Olan Teşkilata Dair Görüşler ve Türk Personel Sistemi-Türk Hükümeti Personel İdaresinin Ana Hatlarına Taalluk Eden Politika ve Tatbikatına Dair Rapor" şeklinde içeriğe sahiptirler. bkz. Tekin Avaner, *Türkiye'de Kamu Yönetimi Reform Raporları*, 2 Şubat Ankara, 2004.

⁸² Mehtap Raporu, Türk idaresi üzerinde Türk uzmanlar tarafından yapılmış geniş çaplı ilk araştırmadır. Türk kamu yönetiminin çok önemli bir kesimini kapsamı içine alan rapor, bir yandan o zamana kadar bilinen ya da bilindiği sanılan çoğu problemi gün ışığına çıkarıp tartışma konusu yapılmasını mümkün kılmış, diğer yandan da içerdiği tavsiyelerin değeri dolayısıyla daha sonraki "idareyi yeniden düzenleme" çalışmaları için hareket noktası olmuştur. bkz. Gökhan Kalağan, Cumhuriyet Dönemi Türk Kamu Bürokrasisi'nde Yeniden Yapılanma Ve Yönetmelik Reform Çalışmaları, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2010, C.2, S.1. s.65-84, s.72.

⁸³ KAYA Raporu, merkezi yönetimin merkez ve taşra örgütü ile yerel yönetimleri, süratli, ekonomik, verimli ve nitelikli hizmet görececek bir düzene kavuşturmak ve böyle bir düzende iş görmelerini sağlamak için; bu kuruluşların amaçlarında, görevlerinde, görevlerinin bölünüşünde, örgüt yapılarında, personel sisteminde, kaynaklarında ve bunların kullanım biçimlerinde, yöntemlerinde, mevzuatında, iletişim ve halkla ilişkiler sisteminde varolan aksaklıkları, bozuklukları ve eksiklikleri saptamaya çalışmış, bu konularda yapılması gerekenleri önermiştir. bkz. <http://www.todaie.gov.tr/arastirma.php?Baslik=19>

⁸⁴ TODAİE Yerel Yönetimler Araştırma ve Eğitim Merkezi (YYAEM) tarafından yürütülen Araştırma, DPT Yıllık Yatırım Programlarında yer almış ve genel bütçeden finanse edilmiştir. Araştırmanın raporları ayrı ayrı kitap halinde yayımlanmıştır: Yayımlanan raporlar şunlardır: "Belediye Personeli", "Su Yönetimi", "Antalya Su Yönetimi Örnek Olay Çalışması", "Çöp Hizmetleri Yönetimi", "Zabıta Hizmetleri Yönetimi", "Yerel Seçimler", "Yerel Maliye Sistemi". bkz. Tekin Avaner, *Türkiye'de Kamu Yönetimi Reform Raporları*, 2 Şubat 2004, Ankara.

aktarılmasında sıkıntılar ortaya çıkmıştır.⁸⁵ Bu dönemde yaşanan tüm çalışmalar, yönetim kademelerinde yaşanan koordinasyon eksikliğine, personel ve denetim sistemindeki aksaklıklara ve yönetsel yöntemlerde yaşanan belirsizliklere vurgu yapmaktadır.⁸⁶

Yeniden yapılanma ihtiyacı sonraları daha da artmıştır ve bu ihtiyacı karşılayabilmek ve toplumun değişen taleplerine zamanında cevap verebilmek amacıyla 2003 yılında “Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma” hareketi ile yeni bir dönem başlamıştır. Bu girişim, önceki reform çabalarından farklı olarak, kamu yönetimi sisteminin, yerinden yönetim, insan haklarına saygı, öngörülebilirlik, hesap verebilirlik, katılım, şeffaflık, kaynakların etkin kullanımı gibi aynı zamanda “iyi yönetim” değerleri üzerine inşa edilmiştir.⁸⁷

Genel Gerekçe’sinin başlangıç sözcüğü küreselleşme olan, asıl olarak hizmetlerin özelleştirilmesine odaklı, merkezi yönetimden yerel yönetimlere devredilmiş görevlerin en kısa zamanda özel sektöre aktarımı hedeflenen "Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı"⁸⁸ (2003) ile başlayan Türk kamu yönetiminin yeniden yapılandırma çalışmaları sürmüş ve günümüzde halen sürmektedir. Yakın geçmişe baktığımızda sırasıyla, 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu (Şubat 2005), 5393 sayılı Belediye Kanunu (Temmuz 2005), 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu (2004), 4982 sayılı "Bilgi Edinme Kanunu" (2003), 5176 sayılı "Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkın Kanun" (2004), 5018 sayılı "Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu"(2003) ile 5355 sayılı "Mahalli İdare Birlikleri Hakkında Kanunu"(2005) gösterilebilmektedir.

Karşımıza çıkmakta olan bu düzenlemeler ise bize küreselleşme boyutunun etkinliğini göstermekte, YKY anlayışı çerçevesinde bir uyumu ortaya koymaya çalışmaktadır. Bunları yerine getirirken aynı zamanda şeffaf, hesap verebilir, katılımcı, vatandaş (müşteri) ve sonuç odaklı, yerel yönetimlere önem veren aynı zamanda STK'nı

⁸⁵ Bayram Coşkun, Ahmet Nohutçu, "Türkiye’de Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Kurumsal Tarihsel Perspektif, Genel Değerlendirme ve Sapmalar", Ahmet Nohutçu, Asım Balcı (Ed.), *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Beta Yayınları, Ağustos 2005, İstanbul, s.32.

⁸⁶ Parlak ve Sobacı, a.g.e., s.344.

⁸⁷ Ulvi Saran, *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Kalite Odaklı Bir Yaklaşım*, Atlas Yayıncılık, 2004, Ankara, s. 212.

⁸⁸ Necla Yıkılmaz, “Kamu Yönetimi Reformu ve Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı”. http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi136/d136_1215.pdf, (22.07.2013)

da işin içine katmaya çalışarak yönetim olgusunu ön plana geçiren bir yapılanma karşımıza çıkmaktadır.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kamu hizmetlerinin sunumunda ağırlık kazanan eğilim, demokrasinin ve etkin kaynak kullanımının bir gereği olarak, bu hizmetlerin, halka en yakın hizmet birimleri yani yerel yönetimler tarafından yerine getirilmesidir. Yerel yönetimlerin bir taraftan topluma kendisini ilgilendiren konularda yönetsel süreçlere en geniş şekilde katılıma imkanı tanınması diğer taraftan ise kamu kaynaklarının etkin ve rasyonel kullanımında merkezi yönetime göre avantajlar taşıması kamu yönetimi alanındaki reform çabalarında yerel yönetimlere merkezi bir konum kazandırmış, hızlı kentleşme süreci, teknolojik gelişmeler, çevre sorunları artan ve çeşitlenen kentsel hizmet talepleri yerel yönetimleri ciddi bir dönüşümle karşı karşıya bırakmıştır.⁸⁹

1.4.3. Kamu Yönetimi Reformları

Kamu yönetimi alanında son yıllarda ortaya çıkan, kamu hizmetlerinde vatandaş memnuniyeti, kalite, hız, verimlilik, stratejik planlama, hesap verebilirlik, yönetim, etkinlik ve verimlilik gibi kavramlar büyük ölçüde genel kabul görmüş olup, artık bunları gerçekleştirecek örgütsel yapının nasıl olması gerektiği konusu üzerinde durulmaya başlanmıştır.⁹⁰

Kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması; kamu kurumlarının, iç ve dış çevresel faktörlere uyabilmeleri ve vatandaşlara kaliteli, hızlı ve ucuz bir hizmet sunabilmek için, işlerin yapılma şekli ve süreçlerin gözden geçirilmesi ve yeniden yapılandırılmasını ifade etmektedir.⁹¹

Bir çok Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkesinde kamu yönetiminde reform çalışmalarının yapıldığına dair tanıklık vardır. Yeniden yapılanma sürecinde, ülkelerin; siyasi, kültürel ve idari farklılıklara bağlı olarak farklı yönetim biçimlerine geçişi hedeflemelerine rağmen, yeniden yapılanmadaki temel standartlar ve

⁸⁹ Ahmet Taner, “Yerelleşen Kamu Hizmetleri ve Dış Denetim Boyutu”, Nisan-Mayıs-Haziran 2011, s.145. <http://www.sayder.org.tr/dergi-yerlesen-kamu-hizmetleri-ve-dis-denetim-boyutu-12-16.pdf>, (11.10.2013)

⁹⁰ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.35.

⁹¹ Nevzat Saygılıoğlu, Selçuk Arı, *Etkin Devlet: Kurumsal Bir Tasarı ve Politika Önerisi*, Dilek Sabancı 2002 Araştırma Ödülü, Sabancı Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2003, s.97.

genel eğilimler ortak olmuştur. Vatandaş odaklı bir bürokratik anlayış, katılımcılık, saydamlık, hesap verme sorumluluğu, etkili ve verimli olmak, stratejik boyutun güçlenmesi, uygulamada yerinden yönetimin ve esnekliğin ön plana çıkması, piyasa temelli yönetim tekniklerinin uygulanması, sonuçlara ve performansa dayalı yönetim yapıları gibi unsurlar, dünya genelinde uygulanan kamu yönetimi reformlarının ortak yönlerine örnek olarak gösterilebilmektedir.⁹²

Türkiye’de uzun süredir gündemde olan kamu yönetimi reformu sürecinin önemli ilham kaynaklarından biri olarak 1980 sonrası dünyada egemen olan “yeni sağ” düşüncesi gösterilebilir. Bu dönemde ekonomi yönetimi alanındaki reformlar büyük hız kazanmış ve devletin ekonomiye müdahalesinin azaltılması yoluyla “minimal devlet” anlayışının hayata geçirilmesi en temel ekonomi politikalarından biri olmuştur. Bu bağlamda batı ülkelerinde yirmi yılı aşan bir süredir esen “Yeni Kamu İşletmeciliği” rüzgarı Türkiye’yi de, siyasi partilerin reform programlarını da etkilemiştir.⁹³

Türkiye’de son on yılda kamu yönetiminde yeniden yapılandırmaya dönük birçok hukuksal düzenleme girişi bulunmaktadır. Bunlar içinde öne çıkanlara değinilecek olursa, "Kamu Yönetimi Temel Kanun Tasarısı", sistemin yapısını, devlet idaresinin kuruluş ve işleyiş ilkelerini yeni ilkelere bağlamak üzere hazırlanmıştır. 5018 sayılı "Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu", para yönetimini düzenlemekte; devletin yeni örgütlenmesinin kamu gelir ve harcama sistemini kurmaktadır. "Kamu Personel Rejimi Kanunu" Taslağı, kamu istihdam rejimini, yeni tip devletin kamu personel rejimi doğrultusunda tesis etmeyi amaçlamaktadır. "Kalkınma Ajansları Kanunu" ile Avrupa Birliği’nin talepleri doğrultusunda bölge yönetimleri oluşturulmuştur. "Bağımsız İdari Otoritelerin Düzenlenmesi Hakkında Kanun" ile devlet yönetiminin asli kurumları olarak iş gören bakanlıkların yetki alanlarının daraltılmasının öngörüldüğü söylenmektedir.⁹⁴

Kamu Yönetimi Temel Kanununu, idareye çizilen anayasal ve fiili sınırlar içerisinde kalarak, kamu hizmetlerinin görülme biçimini ve yönetim paradigmasını

⁹² Bilgin, Kamu Yönetiminde.... a.g.e., s. 31.

⁹³ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.37.

⁹⁴ Özel, a.g.e., s.252.

kökten değiştirmeyi amaçlayan bir "kamu yönetiminde yeniden yapılanma" çabası olarak değerlendirilmektedir.⁹⁵

Türkiye’de kamu yönetimi reformları ile ilgili süreçte, YKİ anlayışından etkilenecek geliştirilmiş en kapsamlı ve kendi içinde tutarlı yaklaşımın "Kamu Yönetiminin Temel Nitelikleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun" olduğu söylenebilir. KYTK farkını ve kamu yönetimi reformunun yeni bir anlayışla yapıldığını "farklı bir dil" kullanarak göstermektedir. Tasarıda geleneksel "idare" (administration) kavramının yerine "kamu yönetimi" (public-management) kavramının kullanılması bunun açık bir göstergesidir.⁹⁶

Demokratik hukuk devletinde kamu yönetiminin şeffaf ve hesap verebilir olması temel bir ilkedir. Bu nedenle demokratik toplumlarda kamu idaresinin doğasında bulunan dışa kapalılık, gizlilik, halka uzak olma gibi nitelikleri en aza indirgeyerek; şeffaf, katılımcı, halka hesap verebilen bir yönetim oluşturma gayretleri her zaman güncelliğini korumuştur.⁹⁷ Bu bağlamda küreselleşme ve yerelleşme dinamiklerinin getirdiği etkilerinin bir sonucu olarak gerçekleştirilmeye çalışılan kamu yönetiminde reform çabalarının, saydam, hesap verebilen, etkin, katılımcı ve halkın beklentilerine cevap verebilen bir yönetim yapısı oluşturmayı hedeflediği söylenebilir.⁹⁸ Örneğin İngiltere’de, reform süreci daha az para ile daha fazla hizmet sunmak olduğu için reformlar kamu yöneticileri tarafından kamu politikası hedeflerine cevap verebilecek şekilde oluşturulmaktadır.⁹⁹

1990'dan sonra yerel yönetimlerde ve kamuda hızlanan yeniden yapılandırma çalışmaları, olumlu sonuçlar vermiş ve çeşitli yeni yasal düzenlemeler yürürlüğe girmeye başlamıştır.

2000’li yılların ilk yarısında kamu yönetimi reformlarında öne çıkan olgulardan bir tanesi de yerinden yönetime ağırlık verilmesidir. Çünkü merkeziyetçi bürokratik yapı, yurttaşların ihtiyaçlarına duyarlı olmaktan uzak olduğu, karar alma ve kaynakları

⁹⁵ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.37.

⁹⁶ Ülkü Azrak, "Türk İdaresinde Reform Girişimlerinin Değerlendirilmesi", *Hukuk ve Adalet Dergisi*, Sayı 2, s.223-236. Ss.225; Aktaran: Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.37.

⁹⁷ Sözen ve Alga, a.g.e., s.28-29.

⁹⁸ Ateş ve Es, a.g.e., s. 205.

⁹⁹ Owen Hughes, *What is, or was, New Public Management?*, Faculty of Business and Economics Monash University, Melbourne Australia, Brisbane 2008, s.9.

tahsis etmede yavaş kaldığı gerekçesiyle eleştirilmiş ve "iyi yönetim, halka daha yakın olan yönetimdir" düşüncesinden hareketle merkeziyetçiliğin yerine yerinden yönetime ağırlık verilmiştir. Bu bağlamda, yerel yönetimleri düzenleyen 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, 5393 sayılı Belediye Kanunu, 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu ve 5355 sayılı Mahalli İdare Birlikleri Kanunu gibi eski yasalar değiştirilmiş, yerel yönetimlerin görev, yetki ve sorumlulukları genişletilmiştir.¹⁰⁰ Bu bağlamda dönem dönem kişilere göre farklı anlamlara gelen kamu sektörü reformunun en büyük özelliği yerelleşmedir. Adem-i merkeziyetçilik kamu yönetimi reformunun önemli bir bileşenidir. Birçok gelişmekte olan ülkede, yerelleşme genellikle siyasi yetki devri anlamına gelmektedir. Gelişen dünya ile birlikte Yeni Kamu Yönetimi yerel yönetimlerin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Bu bağlamda merkezi hükümet ve yerel yönetimlerin reform boyutuyla yeniden yapılanması gerekmektedir.¹⁰¹ Türkiye'de ise 2000'li yıllardan itibaren sürdürülen reform çalışmalarıyla devletin merkezi yönetimi, bakanlıkların küçültülmesi, merkezi yönetim yerine yerel yönetimlerin öne çıkarılmasıyla yeni bir döneme daha girilmiştir.¹⁰² Örneğin Türkiye, Avrupa Birliği (AB) üyelik kriterlerini yerine getirmek, AB normlarına uyum sağlamak için birçok alanda olduğu gibi kamu yönetiminde de geniş kapsamlı reformlar gerçekleştirmiştir. Bundan başka, Türkiye'nin IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlarla imzaladığı kredi anlaşmalarından doğan ilişkiler de kamu yönetimi reformlarında etkili olan bir diğer dış faktördür. İçeride ise hükümetlerin kamu yönetimini yeniden yapılandırma konusunda sergiledikleri reformların gerçekleşmesi yönündeki tutumları önemli rol oynamıştır. Ayrıca, iş dünyası ve STK'lar başta olmak üzere toplumun değişik kesimlerinin devletten kamu hizmetlerinin daha hızlı, kaliteli ve şeffaf biçimde sunulması yönündeki artan istek ve beklentileri de kamu yönetimi reformlarının gerçekleştirilmesinde etkili olmuştur.¹⁰³

Kamu yönetimi reformlarının başarılı olabilmesi için "bürokratik odaklı" bir devlet yapısı yerine, başta anayasada tarif edilen güçler olmak üzere tüm kurumların demokratik meşruiyetini anayasal olarak temin eden, vatandaş istek, talep ve

¹⁰⁰ Sözen ve Alga, a.g.e., s.44.

¹⁰¹ Charles Polidano, *The New Public Management In Developing Countries*, IDPM Public Policy and Management Working Paper no. 13, November 1999, s.19-20.

¹⁰² Birgül Ayman Güler, *Devlette Reform Yazıları*, Paragraf Yayınevi, Ankara, 2005, s.16.

¹⁰³ Sözen ve Alga, a.g.e., s.11.

eğilimlerine duyarlı ve onun tarafından yönlendirilen "vatandaş odaklı" bir demokratik devlet yapısına geçilebilmesi oluşturmaktadır.¹⁰⁴ Ayrıca yeniden yapılandırma ve reform süreci ile doğru sonuçlar elde ederek, istenen hedeflere ulaşılabilmesi reform uygulamalarının en iyi şekilde değerlendirilmesi, ortaya çıkan ya da çıkması muhtemel sorunların sonuç odaklı bir şekilde çözülmesi ile mümkün olmaktadır. Eğer bu durum gerçekleşmezse reformlardan beklenen fayda sağlanmamış, yerel yönetimler etkin ve verimli bir çalışma anlayışı yerine kalitesiz hizmetler ortaya koyan demokrasiden uzak birimler haline gelmiş olacaktır.

1.5. Ekonomideki Değişim

Dünyada 1970'lerin ortalarına kadar kabul gören sosyal devlet anlayışı, 1980'lerde etkisini kaybederek, büyük ancak verimsiz devlet tanımıyla yerini, küçük fakat güçlü devlet anlayışına bırakmaya başlamıştır. Devlete yeni bir sınır çizen bu yaklaşım; devletin vergi ve bütçe giderlerinin ve piyasaya müdahalesinin azaltıldığı, kamu sektörünün daraltıldığı, piyasa ekonomisinin yeniden ön plana çıkarılarak işletildiği yeni bir dönemin başlangıcı olacaktır.¹⁰⁵

1970'lerin ekonomik krizi, hükümetlerin sosyal ve ekonomik yaşamdaki farklı ideolojik algılanışı, Keynesyen ekonomi yönetimi ve evrensel refah devleti düşüncesi üzerindeki savaş sonrası konsensusa dayalı görüşlerin yıkılması, refah devletinden sosyal hizmetlere yönelik taleplerin artması ve bunun sonucunda sık sık mali krizlerin görülmesi, ekonomiyi geliştirmek için en uygun kurum ve tekniklerin araştırılması, bürokratik, idari yapılar içinde etkinlik ve verimliliğin artırılması çabaları dönemin tartışılan konularındandır. 1980'li yıllarda yaşanan ekonomik ve siyasal gelişmeler kamu sektörünü en çok tartışılan konular arasında ön sıralara getirmiştir.¹⁰⁶ Ekonomistlerde olduğu gibi sosyolog, siyaset bilimci gibi sosyal bilim adamları da popüler konu olarak 1980'lerin başına kadar kalkınma ekonomisini görmüşlerdir. Ancak 1980'lerin sonrasında ekonomistlerin ilgi alanı küreselleşme ile ilgili kavramlara ve gelişimsel sorunlara kaymıştır. Özellikle neoliberalizmin yükselmesi, geri kalmışlığın nedenlerini ya da gelişmişlik düzeylerini açıklamak için çeşitli yöntemler

¹⁰⁴ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.40.

¹⁰⁵ Reyhan Aydoğan, "Sağlık Personel Reformu: 1980-2010 Dönemi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform*, S. 09, Ankara, 2010, s.169. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).

¹⁰⁶ Uğur Ömür Gönülşen, "The New Public Management", *AÜSBF Dergisi*, 1997, S. 52, s.517.

geliştirmelerini sağlayan teoriler üretmelerini sağlamıştır.¹⁰⁷ 1980'ler ülkelerin ekonomik sistemlerini sorguladığı yıllar olmuştur. Bu değişim ve dönüşüm devletin, o toplumda yaşayan bütün vatandaşların refahı ve huzuru için her şeyi üstlenen devlet olarak bilinen refah devleti anlayışının aleyhine şekillenmiştir.

Neoliberal uygulamalar İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) başta olmak üzere Türkiye'de de bir yön değişikliğine yol açmıştır.¹⁰⁸ Serbest piyasa ekonomisi olarak adlandırılan ekonomik modelin, benimsenerek neoliberal politikalar eşliğinde emek maliyetlerinin kısılması, kamunun küçültülmesi, sermayenin uluslararası anlamda serbestleşmesi ve her alanda serbest rekabete engel teşkil edebilecek kurum, kural ve uygulamaların kaldırılması hedeflenmektedir. Emek gücünde, esnek istihdam modeli olarak tanımlanan çalışma modeli benimsenerek, her alanda kitleselden küçüğe, örgütlüden örgütsüze, kamudan özele, kapsamlıdan yalına, katıdan esneğe ve serbeste geçilmeye başlanmıştır.¹⁰⁹

Dünyada küreselleşme ve ticaretin serbestleşmesi eğilimlerine bağlı olarak uluslararası rekabetin ve ekonomik dönüşümlerin yaşandığı 1990'lı yıllar Türkiye ekonomisi için kayıp yıllar olmuştur. Bu dönemin başlarında sosyal güvenlik, KİT ve tarımsal desteklemede uygulanan yanlış politikalar kamu maliyesinde ciddi bir bozulmayı getirmiştir. Artan borç stoku ve buna bağlı olarak oluşan yüksek reel faiz ortamı bir yandan yüksek enflasyonun kronik hale gelmesine, diğer yandan ise yurtiçi tasarrufların üretken yatırımların finansmanı yerine kamu açıklarının finansmanına yönelmesine neden olmuştur.¹¹⁰ Tüm bu yaşananlar devletin ve kamu yönetiminin şekillendiği yıllara doğru geçişe sebep olmuştur. Özellikle 2000'li yıllar önemli bir değişimi işaret etmektedir. Bu yıllar, 1980'li yıllardan itibaren başlatılan özelleştirmelerin hızlanarak tamamlandığı, liberalizasyon politikalarının uygulandığı,

¹⁰⁷ Murat Ali Dulupçu, Murat Okçu, "Towards Quantum Economic Development: Transcending Boundaries", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55-3, s.30. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/475/5477.pdf>, (07.06.2013)

¹⁰⁸ Songül Demirel Etöz, *Sağlık Reformu 1980-2010*, Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform, S. 09, Ankara, 2010, s.148. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).

¹⁰⁹ Birgül Ayman Güler, *Kamu Personeli*, İmge Kitapevi, Ankara, 2005, s. 29-63, Aktaran: Reyhan Aydoğan, *Sağlık.... a.g.e.*, s.169. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).

¹¹⁰ Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007 – 2013), Resmî Gazete, S. 26215, 1 Temmuz 2006 Cumartesi – Mükerrer, <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>, (01.05.2013)

devletin şekil değiştirdiği, çeşitli biçimlerde pazarlık konusu yapılmış ancak uygulanamamış politikaların hayata geçirildiği yıllar olmuştur.¹¹¹

Bugün kamu sektörüne tahsis edilen kaynaklar 1980 öncesine göre daha sınırlı durumdadır. Bu gerçek yönetimleri küçülen kamu sektörü gerçeğine daha uygun yeni yapılar, teknikler ve fikirler; sistemi araştırmaya zorlamaktadır. Bu şartlar altında değerler, yapılar ve kamu sektörleri tüm dünyada yaşanan gelişmelerden derinden etkilenebilmektedir. Fiyat tabanlı, bürokratik olmayan, piyasa orijinli ve müşteri tercihlili kamu hizmetlerinden oluşan yapı, kurulması gereken en ideal sistem olarak görülmekte, kamu hizmetleri koşullarının, müşterilerin umduğu verimlilik kriterine uygun olarak etkin yapılarla ve becerikli yöneticilerce sunulması, kamu yönetimine yaklaşımlarda, yeni bir tema olarak ortaya çıkmaktadır.¹¹² Örneğin Devlet ihraç ürünlerin miktarlarını kısıtlayıcı bir ekonomik tutum davranışı sergilemek zorunda kalabilir. Çünkü kendi iç ekonomisini düşünmek zorundadır ve sürekli ihraç ürünlerini kendi iç piyasasına sürmesi kendi ürettiği ürünlerin satışının önüne geçmektedir. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan devletler kendi iç piyasasını koruyabilmesi için bazı ürünlere ağır gümrük vergisi uygulamaktadır. Adam Smith örneğin sağlık gibi hayati önem taşıyan sektörlerin, devlet tarafından yürütölüp üretimi yapılması gerektiğini savunmuştur. Aslında komünist bir ekonomiden söz etmemekte yeri geldiğinde devletin yetişemediği yerde özel firmaların da hizmete girmesi gerektiğini savunmaktadır. Malta bunun en güzel örneğidir. Malta da bulunan 2 büyük sağlık şirketi devlete katkı sağlayabilmek için devletin yetişmediği yerde yardım etmiştir. İki dev şirket ekonomik güçlerini birleştirip ülkeye para ile sağlık hizmeti ihraç etmiş tıp alanında ciddi çalışmaları olan doktorları davet etmişler, diş hekimleri getirtmişler, yeni hastaneler inşa etmişler, SPA merkezleri gibi şeylerin yapımında önemli yatırımlar yapmışlardır.¹¹³

Ekonomik gelişme dinamiklerinin giderek karmaşık hale gelmesi sürecinde bölgesel ve yerel ekonomiler, ekonomik yapılanma ve gelişmenin temeli kabul edilmektedir. Ülkemizde üretim biçimleri ve teknoloji düzeyinin gelişmiş ülkelere kıyasla düşük olduğu kabul edilirse bölgesel gelişme araçlarının ekonominin mekansal

¹¹¹ Süha Oğuz Albayrak, Türkiye'de Tarım Reformunun Dönüşümü, Kamu Yönetimi alışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform, Ankara, 2010, S. 09, s.73. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).

¹¹² M. Akif Özer, Günümüzün Yükselen Değeri: *Yeni Kamu Yönetimi, Sayıştay Dergisi*, S: 59, s.3-4.

¹¹³ David Reisman, *Health Tourism, Social Welfare Through International Trade*, USA, 2010, s. 124.

organizasyonu açısından kritik bir rol üstlenebileceği söylenebilmektedir.¹¹⁴ Zira şuan ki sağlık piyasası, fiyat, seçim, stok ve talepten oluşmaktadır. Bazen halkın beklentilerini piyasa karşılayabilmektedir. Fakat bazen de bu mümkün olamamaktadır. Beklentilerin karşılanamadığı durumlarda devletin getirdiği düzenlemeler ve kamusal hükümlerle tekrar düzenlenip piyasadaki hataların giderilmesi gerekmektedir.¹¹⁵

1.6. Kamu Politikalarındaki Değişim

20. yüzyılın sonlarında kamu yönetimi ve toplumdaki rolü hala tartışılan bir konu olmuştur. Çünkü kamu sektörü özel sektörden bağımsız olarak kavramsallaştırılmakta ve çoğunlukla kamu yönetimi gerekli olduğunu düşündüğü anlarda özel sektördeki faaliyetleri doğrudan denetim kapasitesine sahip olarak düşünülmektedir. Ayrıca son yıllarda devletin rolünde tekrar bir değişim başlamış ve devlet mali anlamda tekrar müdahale araçları kullanmaya başlamıştır. Bu açıdan devletin rolündeki değişim ayrı bir önem kazanmaktadır.¹¹⁶

1990'dan itibaren küreselleşme akımının etkisiyle oluşan tek kutuplu dünya düzeninde devletlerin etkinliğini sağlayan üretim faktörü de değişmiş, bilgi temelli, bilgiyi işleyen, üreten, dönüştüren, kamusal taleplere daha hızlı cevap verme yeteneğiyle donatılmış bir devlet yapılanmasına ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Küreselleşmeyle birlikte devlet yönetimini biçimlendirecek yeni bir formatı temsil eden etkin bir devletin ancak tüm yönetim tarzlarının devlet yönetiminde ortak bir potada eritilmesi suretiyle işlevselliğini kazanacağı ileri sürülmektedir. Etkin devlet, devlet yönetimine girdi/çıkı ilişkisi bağlamında ekonomik rasyonalite ilkelerine göre yaklaşarak kamu yönetiminde verimliliği maksimize etmeyi, sonuçta toplumsal refahı sağlamayı amaç edinen, makro anlamda uluslar arası kuruluşlarca yönlendirilen yönetsel bir proje olarak karşımıza çıkmaktadır.¹¹⁷

¹¹⁴ T.C. Başbakanlık Bölgesel Gelişme Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Dokuzuncu Kalkınma Planı, Ankara, 2008, s.16.

¹¹⁵ Reisman, a.g.e., s. 118.

¹¹⁶ Çevik, a.g.e., s.38.

¹¹⁷ Demokan Demirel, Küresel Eksende Devletin Yeni Kimliği: "Etkin Devlet", *Sayıştay Dergisi*, S: 60, s.123. <http://sayistay.gov.tr/yayin/dergi/icerik/der60m6.pdf>, (02.03.2013).

1.6.1. Kamu Politikalarının Geleneksel ve Yeni Görünümleri

Küreselleşme, yerel yönetimler bakımından iki temel gelişmeye katkıda bulunmaktadır. Birincisi, kamu yönetiminde ve kamusal karar alma modelinde merkezîyetçilikten yerelleşmeye kayış; ikincisi ise demokratikleşme ve katılımcılığın güçlendirilmesidir. Küreselleşme ile yerel yönetimlerin uluslararası finansal kaynaklardan daha fazla fon sağlamaları ve uluslararası sermaye için daha cazip yatırım fırsatları sunmaları kolaylaşmıştır. Neo-liberal politikaların benimsenmesi ile devletin piyasalar üzerindeki müdahalesi azaltılarak, kamu kaynakları ile fonlanan bir kalkınma stratejisi ve kaynak tahsisinde merkezîyetçi planlama modeli terk edilmektedir. Bunun yerine, yerel kalkınmaya dayalı ve bölgeler arasında rekabeti güçlendiren ve tahsis mekanizmasını ise proje bazlı teşvik mekanizmasına dönüştüren bir bölgesel kalkınma perspektifi almaktadır. Bu yaklaşım içinde küreselleşme, kalkınmanın yeni ve temel stratejisi olarak katılımcı bir yerelleşme modelini öngörmektedir.¹¹⁸

Kamu politikalarının toplumsal etkileri hakkındaki bilgi talepleri her geçen gün artmaktadır. Siyasetçiler ve halk, artık kamu kurumlarının yalnızca para ve para ile ilişkili süreçler hakkında hesap verme sorumluluğuna sahip olmasını yeterli görmemektedir. Bu bağlamda son yıllarda kamu kurumları, kamusal politikaların sosyal sonuçlarına ilişkin olarak siyasetçilere ve halka artan ölçüde bilgi sunmaya çalışmaktadırlar.¹¹⁹ Bu bağlamda tüm dünyada; politikanın giderek karmaşıklaşması ve bağımlılıkların artmasından dolayı bilgiye duyulan ihtiyaç, bilgi toplumunun artan ihtiyaçlarını karşılamak ve daha iyi bir bilgi yönetimi sağlamak, vatandaş politikası oluşturma sürecine dahil ederek, görüşlerinin dikkate alınması yönündeki beklentilerini karşılamak ve devlete kamunun güvenini sağlamak, daha fazla şeffaflık ve hesap verebilirlik yönündeki talepleri karşılamak ve farklı çıkarlar arasında aracılık ederek geniş bir uzlaşmaya varmak için duyulan ihtiyaçlara¹²⁰ cevap verebilmek şeklinde bazı nedenlerden dolayı bir değişim yaşanmaktadır.

¹¹⁸ Süreyya Sakınç, "Yerel Kalkınma Politikalarında Yerellik ve Katılımcılık", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açılırları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, 2013, Manisa, s.27.

¹¹⁹ Erik Israel, Ferrie Pot, "Quality Assurance of Third-party Information", *International Journal of Government Auditing*, July. 2005, s.10; Aktaran: Akyel ve Köse, a.g.e., s.17-18.

¹²⁰ Maliye Bakanlığı, *İyi Yönetişimin Temel Unsurları*, Ayrıntı Basımevi, 2003, Ankara; Aktaran: M. Akif Özer, Yönetişim Üzerine Notlar, Sayıştay Dergisi, S.63, s.61.

1.6.2. Demokrasi ve Katılımcılık

Demokrasi, genel tanımı ile halkın kendi kendisini yönetmesidir. Tüm toplum fertlerinin yönetime katılması nüfus ölçeği göz önüne alındığında mümkün olamamaktadır. Bu sebeple “temsili demokrasi” denilen ve halkın yönetim hakkını seçtikleri temsilciler eli ile kullandıkları yöntem genel olarak benimsenmiştir. Bu kadar sınırlı bir irade beyanının demokratik kültürün gelişimi ve kurumların bu kültür çerçevesinde şekillenmesinde yetersiz kalması sebebi ile yeni açılımlar aranmış ve adına “katılımcı demokrasi” denilen kavram geliştirilmiştir.¹²¹ Halkın yönetime katılmasının oranı da bir demokrasinin gelişmişlik oranını gösterir. Bugüne kadar birçok tanımı yapılan demokrasinin en gelişmiş katılımcı demokrasi olarak bilinir. Halkın karar alma sürecine yönetime katılımı ve etkisi arttıkça yönetim de demokratikleşmektedir.¹²² Böylece kamu yönetimi alanında bir değişim ve dönüşüm yaşanmış demokratikleşme süreci ortaya çıkmıştır. Katılımcılık anlayışı ile de bu durum desteklenmiş, hem sivil toplum kuruluşlarının hem de özel sektörün yönetimin karar alma mekanizmalarında etkin rol oynamasına sürecin son aşaması olarak denetime kadar bu değişim ve dönüşüm etkinliğini korumuştur.

Katılım ise sadece belirli bir sosyal amaca yönelik olarak tanımlanamaz. Daha geniş ifadeyle, halkın yerel yönetimlerin kararlarına ve politikalarına karşı duyarlılığını ve bu kararları etkileme ve doğrudan katılımı süreçlerini de ifade etmektedir. Böylelikle sivil toplum, yerel kalkınmanın esaslı bir aktörü olarak önemli bir rol üstlenmekte ve yerel kalkınmanın esaslı bir unsuru olmaktadır.¹²³

Yeni Kamu Yönetimi anlayışında demokratik katılımın artırılması önemli bir hedef olarak ortaya konulmuştur. Buna göre yurttaşlar, kamu hizmetlerinden yararlanan pasif bireyler olmaktan çıkartılarak, kamu yönetimini her aşamada etkileyebilen aktif vatandaş durumuna getirilmek istenmektedir. Ancak yurttaş-devlet arasındaki ilişkinin niteliğini kökten değiştirme iddiasında olan “yönetişim” kavramının uygulanmasında, kimi durumlarda yönetimde katılım düzeyinin artırılması talebi ile etkinliğin sağlanması

¹²¹ Batal, a.g.m., .

<http://www.mevzuatdergisi.com/2010/01a/02.htm>, (05.05.2013)

¹²² Murat Aktaş, "Küreselleşme Sürecinde Yerel Kalkınma Devlet ve Demokrasi", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, 2013, Manisa, s.193.

¹²³ Sakınç, a.g.e., s.25.

arasında çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Bu gibi durumlarda etkinliğin tercih edildiği ve katılım boyutunun ikinci planda kaldığı görülmektedir.¹²⁴ Bu bağlamda Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına göre amaç ve hedefler siyasetçi ve bürokrat kesim tarafından belirlenirken aynı zamanda katılıma ve temsile önem veren yönetim düşüncesi ön plana çıkmaktadır.

Kamu yönetimi alanındaki en çarpıcı dönüşüm, şüphesiz demokratikleşme sürecine paralel olarak sorumluluk anlayışında meydana gelen gelişmedir. Demokratik kurum ve kuralların yerleşmesiyle halkın bilinç düzeyinin artması, kamu kaynaklarını kullananlardan hesap verme sorumluluğuna sahip olmaları yönündeki beklenti ve talepleri güçlendirmiştir.¹²⁵ İnsanlar artık kendisine hizmet için oluşturulan ve kendi kaynaklarını kullanan kurumların etkin ve verimli çalışmalarının yanı sıra karar alınması, politika oluşturulması gibi aşamalara da dahil olmak istemektedirler. Temsili demokrasinin katılımcı demokrasi yönünde gelişim göstermesine paralel olarak bu taleplerde de artış vardır.¹²⁶

Katılımcı yönetimin bir ileri aşaması olan yönetişim¹²⁷, yönetme kelimesini tek taraflı olmaktan çıkartıp, yönetilenlerin de dahil olduğu karşılıklı bir etkileşime konu etmekte; STK'nın ve özel sektörün de yönetime, karar almadan denetime kadar her aşamada katılması öngörülmektedir.¹²⁸ Bu bağlamda yönetişimin de ilkelerinden olan katılım, yalnızca karar almayı etkilemeyi değil karar alma sürecinin her evresinde, kararların içeriklerinin biçimlenmesinde, uygulama ve denetlenmesinde yaygın ve yoğun katılımı anlatmaktadır.¹²⁹ Katılımcılık ilkesi ise bireylere yönetime doğrudan katılım yolunu öngörmektedir. Buna göre bireyler yönetime sadece temsilciler aracılığıyla dolaylı değil, doğrudan da katılabilmektedir.¹³⁰ Örneğin katılımcı demokrasinin yerel yönetimlerdeki doğal kaynağı olan gücün hiçbir yerde belediyelerdekenden daha iyi paylaşılamadığı da bir gerçektir. Merkezi otoriteden yerel yönetimlerin bireye en yakın kademelerine doğru yaklaştıkça kişilerin yönetim sürecine

¹²⁴ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.32.

¹²⁵ Akyel ve Köse, a.g.e., s.17.

¹²⁶ Erol Kaya, Hulusi Şentürk, Osman Danış, Sami Şimşek, *Modern Kent Yönetimi-I*, Okutan Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2008, s.287.

¹²⁷ Kaya vd., a.g.e., s.291.

¹²⁸ <http://www.demokrasidenetcileri.org/yonetisim-demokrasi-ve-sivil-toplum/>, (09.06.2013)

¹²⁹ Batal, a.g.m.

¹³⁰ Hamza Al, Türk Kamu Yönetiminde Liberal ve Postmodern Esintiler: Kamu Yönetimi Temel Kanun Tasarısı, *Amme İdaresi Dergisi*, Aralık 2004, C. 37, S. 4, s.3.

girme ve yönetime katılma fırsatı hızla artmaktadır. Yönetime katılma fırsatının yerel yönetimlerde daha fazla olması aynı zamanda katılımcı demokrasinin demokratik denetleme mekanizmasını da beraberinde getirmektedir.¹³¹

1.6.3. Planlama

Yöneticinin emrine verilen bilgi kaynakları, ne elde etmek, neye ve nasıl ulaşmak için kullanılacak gibi sorulara cevap arayarak "yol haritası"nın oluşturulması ve bu amaçla verilen kararların toplamı planı oluşturmaktadır. Durum tek tek bireyler, aile, işletmeler, yerel yönetimler ve devlet açısından da böyledir.¹³² Dolayısıyla planlama kavramsal açıdan "management" ve "administration" kavramlarını da içine alan oldukça geniş ve önemli bir konu olarak kamu yönetiminin en önemli süreç başlangıcıdır.

Yöneticilerin kendini, sistemi, amaçları ve kaynakları değerlendirip uygun karar almasını sağlayan bir araç olarak planlama, fikirler için tutarlı bir çerçeve oluşturmak, fırsat ve tehditleri değerlendirmek, kurumun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek, çeşitli stratejilerin test edileceği kriterleri belirlemek, trendlerin izlenmesini sağlamak, kişileri düşünceye sevk etmek, kısa ve uzun vadeli kararların uyum içinde olmasını sağlamak, optimum kaynak tahsisini gerçekleştirmek gibi özelliklere sahiptir.¹³³

Kamu yönetiminin gerek mikro düzeyde yani kuruluş ölçeğinde, gerekse makro düzeyde yani ulusal planlama ölçeğinde, planlama işlevini nasıl yerine getirdiğinin değerlendirilmesi, onun kamu hizmetlerinin yapılması ve ulusal planlama çalışmalarının başarıya ulaştırılması açısından hangi düzeyde bulunduğunu ortaya koymaya yardımcı olacak en önemli ölçütlerden birisidir.¹³⁴ Planlama, örgütleme, yöneltme, eşgüdümleme ve denetim gibi aşamalar kamu yönetiminin süreci olarak birbirlerinin ayrılmaz parçalarıdır. Bu bağlamda yönetimden yönetişime geçilen aşamada da planlama gerçekleştirilmesi gereken bir başlangıç noktasıdır.

¹³¹ Batal, a.g.m.

¹³² Tamer Koçel, *İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyon-Organizasyonlarda Davranış-Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar*, Genişletilmiş 12. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım, Nisan 2010, İstanbul, s.153.

¹³³ Harun Güner, "Stratejik Planlamanın Temelleri Ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanmasına Yönelik Öneriler", *Sayıştay Dergisi*, S. 63, s.95.

¹³⁴ Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, a.g.r., s.39.

1.6.4. Yönetimden Yönetişime Geçiş

Küreselleşme ve beraberinde gelen bölgeselleşme, yerelleşme eğilimlerinin yönlendirdiği süreçler içinde birçok faktörle birlikte önemli dönüşümler yaşanmaktadır. Yöneten-yönetilen arasındaki değişen ilişkilerin yeniden tanımlanmasını gerekli kılan bu süreçte bir taraftan sorumluluk, katılım, saydamlık gibi ilkeler bir taraftan kamu yönetimi yaklaşımlarında öne çıkarken, diğer taraftan da etkin ve verimli hizmet sunan birimler ve demokratik yönetim birimi olma gibi iki boyut hızla önem kazanmaktadır. Böylece bütün bu sözü edilen olguların birbiriyle uyum içinde yer alabileceği kavramsal çerçevenin yönetim kavramıyla hayata geçirilebileceği konusu gündeme gelmiştir.¹³⁵ Yeni Kamu Yönetimi anlayışı kapsamında önemli bir yeri olan yönetim, kamu sektörüne rekabeti getirmesi ile birlikte gelişme seyrini daha da hızlandırmıştır. Rekabetsiz ortamda kamu sektörü yönetim stillerini değiştirmenin mümkün olmadığı bilinmektedir.¹³⁶

Yönetimde belirli bir amaca başkalarıyla birlikte ulaşma, başkalarına iş gördürme ve onların yardımlarını sağlama söz konusudur. Bu durumda işleri yaptırılan yöneticiler olurken, işleri yapanlar da yönetilenler olmaktadır. Yönetim dilinde yönetici, genellikle üst, yönetilen ise ast olarak anılmaktadır. Üst-ast ilişkisi aynı zamanda yönetim sisteminin temelini oluşturmaktadır.¹³⁷ Geleneksel yönetim anlayışı ile ast-üst ilişkisine dayalı katı hiyerarşik bir yönetim ilişkisi yerini zamanla, inisiyatife dayalı yeni kamu yönetimi anlayışının gereklerine cevap verebilen, işbirliğini ön planda tutan yönetim olgusuna doğru bırakmıştır. Önceden belirlenen bir ortak amacı gerçekleştirmek için, tek özneli, merkezi, hiyerarşik iş bölümü içinde, araçsal rasyonelliği ön plana alarak üretim yapan, kaynakları ve yetkileri kendilerinde toplayan yönetimden, önceden belirlenen tek bir amaca doğru değil, insan haklarına dayalı performans ölçütlerini gerçekleştirecek, çok aktörlü, yerinden yönetişimci, çeşitli ağsal ilişkiler içinde, kendisi yapmaktan çok toplumdaki aktörleri yapabilir kılan, yönlendiren, kaynakların yönlendirilmesini kolaylaştıran yönetim anlayışına

¹³⁵ Ökmen ve Parlak, *a.g.e.*, s.302.

¹³⁶ Peters, B. Guy And John Pierre, "Governance Without Government? Rethinking Public Administration", *Journal of PA Research&Theory*, 8, 1998, s.228; Aktaran: M. Akif Özer, Yönetişim Üzerine Notlar, *Sayıştay Dergisi*, S. 63, s.60.

¹³⁷ M. Şerif Şimşek, *Yönetim Bilimi*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Z. F. Fındıkoğlu Araştırma Merkezi Yayını, Erzurum, 1991, s.2-3.

geçilmektedir.¹³⁸ Bu anlayış Marmara depreminden sonra yönetim isteyen çok sayıda sivil toplum kuruluşunun vurguladıkları toplumsal bir işbölümünü içermektedir. Bu işbölümüyle kendi gereksinimlerini algılayabilen, karar alabilen ve başkalarını yönlendirebilen aktörlerin ağırlıklı yeri olacaktır. Bu yeni aktörler bazen kendi başlarına, bazen de devlet kurumlarıyla birlikte hareket edebileceklerdir.¹³⁹

Kısaca tarihsel süreç bakımından yönetim ve yönetim kavramları arasında genel bir karşılaştırma yapılacak olursa; 21. yüzyılın yönetim anlayışının; 20. yüzyılın yönetim anlayışını oldukça kapsamlı bir değişime uğrattığı, merkeziyetçilik yerine, yerelliği, katı bürokrasi yerine katılımı, kapalılık yerine açıklığı, hiyerarşi yerine hesap verebilirliği ve sorumluluğu getirerek,¹⁴⁰ önemli bir adım atılmasına sebep olduğu söylenebilmektedir.

1.6.4.1. Yönetişimin Tanımı

Güçlü ama hantal olmayan bir kamu yönetimi için, minimal ve müdahaleci yaklaşımları aynı potada eriten “yönetişim” yaklaşımına geçilmiştir. Böylece günümüzdeki uygulamaları büyük oranda etkilemeyi sürdürmekte¹⁴¹ olan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

1980’li yılların başından itibaren dünyada çok yönlü bir dönüşüm yaşanmaktadır. Bu dönüşüm sanayi toplumundan bilgi toplumuna, Fordist üretimden esnek üretime, ulus devletler dünyasından küreselleşmiş dünyaya, modernist düşünceden postmodern dünyaya geçiş söyleminde ifadesini bulmuştur. Bu dönüşüm sürecinde bireyle devlet arasındaki ilişki biçimi de değişmiş; yönetim (government) kavramı yerine “yönetişim” (governance) kavramı kullanılmaya başlanılmıştır.¹⁴² Yönetişim kavramına kuşkuyla bakan, gün geçtikçe içeriğinin değiştiğini savunan ve uluslararası sermayenin önündeki engelleri kaldırarak, “piyasa dostu” bir devlet oluşturmak için ortaya atıldığını iddia eden görüşlere karşı¹⁴³, gerçekte kavram, alt

¹³⁸ İlhan Tekeli, “Yönetim Kavramı Yanısıra Yönetişim Kavramının Gelişmesinin Nedenleri Üzerine”, *Sosyal Demokrat Değişim*, 1996, s.51. (45-54).

¹³⁹ Korel Göymen, Türkiye’de Yerel Yönetimler ve Yönetişim: Gereksinimler, Önergeler, Yönelimler, Çağdaş Yerel Yönetimler, *Amme İdaresi Dergisi*, C. 9, S. 2, Nisan 2000, s.7 (3-13)

¹⁴⁰ M. Akif Özer, Yönetişim Üzerine Notlar, *Sayıştay Dergisi*, S. 63, s.63.

¹⁴¹ Akyel ve Köse, a.g.e., s.10.

¹⁴² Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, a.g.r., s.14.

¹⁴³ Filiz Çulha Zabcı, "Dünya Bankası'nın Pazar İçin Yeni Stratejisi: Yönetişim", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Temmuz-Eylül 2002, 57 (3), s. 152.

kademeden üste kadar her kesim arasındaki ilişkileri ele alarak işbirliğini ön plana koymakta ve kurumların yöneten ile yönetilen arasındaki ilişkilerinin sorumluluk verme ve alma şeklinde gerçekleşeceğini ortaya koymaktadır.

Yönetişim kavramı sistemsel boyutuyla, resmi ve hukuksal süreçler sonrasında oluşan hükümetten çok daha geniş bir yapıyı öngörmektedir. Sisteme yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör gibi aktörleri de dahil etmekte ve devlette toplanan yetkinin söz konusu yeni aktörlere dağıtımını benimsemektedir. Siyasal boyutuyla yönetim, vatandaşın mümkün olan her alanda yönetsel ve siyasal karar alma süreçlerine katılımını ifade etmekte, böylece devletin meşruiyetinin, şeklen demokratik niteliğinin ötesinde bir anlayışı öngörmektedir. Yönetsel boyutuyla ise etkin, bağımsız, saydam, hesap verebilir, dolayısıyla denetlenebilen bir kamu hizmeti kastedilmektedir. Bu bağlamda yönetim, kamu yönetimi, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarını içine alan karmaşık bir sistemi ve bunların kendi aralarındaki ilişkiler ağı ve karşılıklı etkileşimleri ifade etmekte kullanılmaktadır.¹⁴⁴

Yönetişimin en fazla bilinen karşılığı, hükümet olmadan yönetmedir. Hükümet olmadan yönetme, bürokrasideki hiyerarşi yerine eşitler arası ilişkiyi, yöneten-yönetilen ayrımı yerine de birlikte yönetme ilkesini öne çıkaran bir yaklaşımdır.¹⁴⁵ Görüldüğü gibi, yönetim, devletin rolünde önemli değişiklikler öngörmekte; devlet merkezli yönetimden toplum merkezli yönetime geçişi karşımıza çıkarmaktadır. Bu görüşe göre, devletin rolü doğrudan hizmet sunmak yerine toplumdaki bireyleri, özel sektör ve sivil toplum örgütlerini güçlendirmek, desteklemek, yetkilendirmek, yönlendirmek ve yapabilirliklerini artırmak olarak görülmektedir.¹⁴⁶ Bunlardan devlet; siyasi kuruluşlarla kamu sektörü kuruluşlarını içermekte ve bu süreçte kendi vatandaşlarına nasıl daha etkin şekilde hizmet verebileceği üzerinde odaklaşmaktadır. Özel sektör; çeşitli sektörlerdeki özel işletmeleri kapsamaktadır. Bu kuruluşlar istihdam ve gelir kaynağı oluşturarak, üretimi, ticareti ve insan kaynaklarını geliştirerek ve hizmet sağlama ve

¹⁴⁴ Mehmet Zahid Sobacı, Yönetişim Kavramı ve Türkiye’de Uygulanabilirliği Üzerine Değerlendirmeler, *Yönetim Bilimleri Dergisi* 2007, (5: 1) s.223.

¹⁴⁵ Sonay Bayramoğlu, *Yönetişim, Ekonomik Kurumlar ve Kavramlar Sözlüğü*, Fikret Başkaya, Aydın Ördök, (ed.), Özgür Üniversite Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2008, s. 1405.

¹⁴⁶ Sözen ve Alga, a.g.e., s.13.

kurumsal standartlar aracılığıyla ekonomik kalkınmayı ve büyümeyi sağlamaktadırlar.¹⁴⁷

1.6.4.2. Yönetişimin Temel Özellikleri

Yönetişim (governance) kavramı ilk defa 1989 yılında yayınlanan OECD raporunda yer almıştır. Yönetişim ile amaçlanan devlete biçilen düzenleyici rol çerçevesinde belli bir kamu hizmeti alanında karar mekanizmalarında o hizmet alanındaki hem kamu örgüt ve kişiler, hem de toplumdaki örgüt ve kişiler rol almalı ve kararları beraber vermelidir. Böylece demokrasinin ilerletilmesinde ve halkın katılımının sağlanmasında yönetim yaklaşımı açısından önemli destek sağlayacaktır.¹⁴⁸ Bu bağlamda yönetişimde devlet, işleri yapan değil yönlendirendir. Yönetişimin en önemli amacı; bireyleri, sivil toplum kuruluşlarını, iş dünyasını, diğer bir ifadeyle toplumu yönetimle bütünleştirmek; politikaların belirlenmesinden uygulanmasına kadar toplumu önemli bir aktör olarak devreye sokmaktır. Yönetişimde sorumluluğun ve yetkilerin dengesi, sivil topluma kaymakta ve merkezi yönetim ve yerel yönetimlerin yanında STK'lar, özel girişimciler ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar bu yeni yönetim sürecine dahil edilmektedir. Bu durumda devlet yönetimine dışta ve içte yeni aktörlerin ilave edilmesi gibi, kamu yönetimine de yeni aktörler katılmaktadır.¹⁴⁹

Ülkemizde ise yönetişime ilişkin hukuki düzenlemelerin olmayışı bir yana yönetişimin devlet dışındaki diğer iki aktörü (sivil toplum kuruluşları ve özel teşebbüs) yönetim düzeninin hayata geçmesi için ciddi bir baskı uygulamaktadır. Bu baskı uygulanırken, bazen yönetim kelimesi açıkça zikredilmemekteyse de, arzulanan düzenin yönetim olduğuna şüphe yoktur.¹⁵⁰

Yönetişimin özellikleri şu şekilde belirtilmiştir:¹⁵¹

- Vatandaş yönetimde etkin kılmak,
- Yerel yönetimleri ve adem-i merkeziyeti güçlendirmek,

¹⁴⁷ Maliye Bakanlığı, İyi Yönetişimin..., a.g.e., s.68.

¹⁴⁸ Çevik, a.g.e., s.43.

¹⁴⁹ Hamza Al, *Bilgi Toplumu ve Kamu Yönetiminde Paradigma Değişimi*, ss. 234-237. Aktaran: Salih Batal, a.g.m..

¹⁵⁰ <http://www.demokrasidenetcileri.org/yonetisim-demokrasi-ve-sivil-toplum/>, (09.06.2013)

¹⁵¹ <http://www.duyuguncesi.net/sunular/Yonetisim.pdf>, (22.10.2013)

- Kültürel  o ulculu a saygıyı ve farklılıklara hoşgörüyü geliştirmek,
- Otoriter yönetim uygulamalarından katılımcı yönetim biçimlerine geçmek,
- Cinsiyetler ve gelir grupları arasındaki farkı kapatmak,
- Sivil toplumun kapasitesini artırmak,
- Hesap sorulmasını sağlamak,
- Kamu yönetiminde açıklığı sağlamak.

Sonuçlara odaklı, katılımcı ve vatandaş odaklı olan bu anlayışa ek olarak şeffaflık ve hesap verebilirlik de yönetişimin olmazsa olmaz ve birbirlerini tamamlayan iki önemli unsurdur. Şöyle ki; kamu idarelerinin kararları ve faaliyetleri hakkında zamanında ve güvenilir bilgilere erişimin mümkün olmadığı, yani  effaflı ın değil de gizliliğin egemen olduğu bir idarenin işlem ve eylemlerinden dolayı hesap vermesini sağlamak çok güç olacaktır. Aynı şekilde, kamu kaynaklarının kullanılmasına, alınan kararların ve yapılan işlemlerin sonuçlarına ilişkin hesap verme mekanizmalarının olmaması durumunda şeffaflık tek başına çok da bir anlam ifade etmeyecektir. Hesap verebilirliği sağlayabilmek için ise kamu idarelerini öncelikle şeffaf yapmak gerekmektedir. Kısaca  effaflık hesap verebilirliği mümkün kılmaktadır. Ancak, kamu idaresini  effafla tırmak tek başına bir amaç değil, bir araç olduğu için etkili hesap verebilirlik mekanizmalarının oluşturulması da gerekmektedir.¹⁵² Dolayısıyla yönetişimin sahip olduğu özellikleri devam ettirebilmesi açısından kamu yönetiminin de şeffaf olması, katılımcı bir anlayışla hareket etmesi, etkinlik ve verimlilik açısından planlarını gerçekleştiren olması ve bunları yaparken de vatandaş odaklı hareket etmesi gerekmektedir.

1.6.4.3. Yönetişim - Yeni Kamu Yönetimi Karşılaştırılması

Yeni Kamu Yönetimi anlayışının önemli bir yönünü oluşturan yönetişim, yönetim yapılarının tek ba larına hareket etmeleri yerine, birlikte düzenleme, birlikte yönetim, birlikte üretme ve kamu-özel i birli ini içermektedir.¹⁵³ Bu bağlamda yönetişim yaklaşımı, politika oluşturma ve karar verme süreçlerine değişimin önemli aktörleri olarak sadece devletin değil; yurttaşların, özel sektör ve STK'nın da katılımını sağlayarak birlikte yönetim anlayışını hayata geçirmeyi amaçlamaktadır. G r ld  u

¹⁵² Sözen ve Alga, a.g.e., s.13.

¹⁵³  kmen ve Parlak, a.g.e., s.302.

gibi yönetim, devletin rolünde önemli değişiklikler öngörmekte; devlet merkezli yönetimden toplum merkezli yönetime geçişi ifade etmektedir. Bu görüşe göre, devletin rolü doğrudan hizmet sunmaktan çok toplumdaki bireyleri, özel sektör ve STK'yı güçlendirmek, desteklemek, yetkilendirmek, yönlendirmek ve yapabilirliklerini artırmak amacıyla 1990 sonrası ortaya çıkmış bir kavramdır.¹⁵⁴

Halkın talep ve beklentilerinin çeşitlenmesi kamu hizmetlerinin sunumunda müşteri (vatandaş) odaklı bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Küreselleşme ile birlikte ortaya çıkan bireycilik, girişimcilik, rekabetçilik ve piyasa eksenli değerlerin bir sonucu olan müşteri (vatandaş) odaklılık dünyanın birçok ülkesinde yeni kamu hizmeti anlayışının benimsenmesine yol açmaktadır.

Dünyada, Kamu Yönetimi etkinliği ve verimliliği konusuna vurgu yapılan Avrupa gibi bir bölgede, YKY anlayışı çok daha önemlidir. Çünkü özellikle bu ülkelerde hizmetin ucuz olmasının yanında kaliteli hizmet anlayışı çok daha gereklidir. Bu durum sonunda, "Weberci" modeli tekrar gündeme getirmektedir.¹⁵⁵ Weber için kısaca söylemek gerekirse, hiyerarşi, iş bölümü, özel istihdam, kariyer planlaması, yazılı kurallar altında faaliyet gösteren memur ve yasallık önemli boyutlardır.¹⁵⁶

Gerek YKY anlayışı, gerekse yönetim, iyi toplum-iyi yönetim kurma amacındadır. Her ikisi de sorumluluğa önem verilmektedir. Yönetimlerin toplumdan uzak olduğu, yönetim birimlerinin çok verimsiz çalıştığı öngörülen ve bunların çözümüne yönelik önerilerin getirildiği yaklaşımlar, etkinlik için rekabetin şart olduğunu öngörmektedir. Her iki yaklaşımın da sonuç odaklı olarak girdilerden çok çıktıların denetimiyle ilgilendiği ve koordine etmeye vurgu yaptığı da görülmektedir.¹⁵⁷

YKY anlayışı, işletmecilik tekniklerinin yanı sıra, temsili demokrasiden katılımcı demokrasiye geçiş sürecinin bir sonucu olarak vatandaşların yönetime katılımını öngörmekte ise de katılımın etkinliğini sağlayamamış, katılım daha çok karar

¹⁵⁴ http://www.mulkiyeteftis.gov.tr/ortak_icerik/mulkiyeteftis/iyi_yonetisim.pdf, (21.10.2013).

¹⁵⁵ Samier, E., 'Demandarinisation in the New Public Management: Examining Changing Administrative Authority from a Weberian Perspective', in Max Webers Herrschaftssoziologie: Studien zur Entstehung und Wirkung, eds E. Hanke & W.J. Mommsen, Mohr Siebeck, Tübingen, 2001, s. 237, Aktaran: Wolfgang Drechsler, "The Re-Emergence of "Weberian" Public Administration after the Fall of New Public Management: The Central and Eastern European Perspective", Halduskultuur, 2005, vol 6, pp. 94.

¹⁵⁶ Wolfgang a.g.e., s. 94.

¹⁵⁷ H. George Frederickson - Kevin B. Smithl, *The Public Administration Theory Primer*, Westview, USA, 2003, s.218.

verici olan kamu yönetimine fikir beyan etme ile sınırlı kalmıştır. Hatta katılımın sadece STK ile sınırlı gibi algılanmasının sonucu olarak, bu tür örgütlenmelerin zayıf olduğu yörelerde katılım şekli olarak kalmıştır.¹⁵⁸

Sonuç olarak, YKY anlayışı ile ilişkilendirdiğimiz “Yönetişim”, birbirine bağlı olan yapılanmaların ve çatışan karşıt çıkarları olan aktörlerin oluşturduğu, farklı ağsal yapıları koordine eden bir süreç olarak görünmektedir. Bu süreçte sorumluluk ilişkileri, örgütler arası görüşmeler ve sistemli koordinasyon etkilidir. Gerek YKY düşüncesinde gerekse bunun bir unsuru olan yönetişimde, örgütler arası ağsal ilişkilerin önemi oldukça fazladır. Kaldı ki yönetişimle piyasa dostu bir devlet oluşturulmaya çalışılmaktadır. Yönetişimin devletin küçültülmesi olarak algılanması yanlış olup, tam tersine devletin sorun çözme yeteneğini artıran, toplumsal işbirliğini harekete geçiren bir durumdur.

1.7. Değişimin Faktörleri ve Aktörleri

Kamu yönetiminde kamu hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde, dolayısıyla kaliteli hizmet anlayışı çerçevesinde, gerçekleştirmek için bütün dünyada değişimler yaşanmaktadır. Değişen dünyadan, kamu yönetimi de etkilenmiş, daha hızlı, ucuz ve hedefe uygun bir şekilde kamu hizmetlerinin ortaya çıkarılmasına çalışıldığı bir döneme geçilmiştir.

Kamu yönetiminde ortaya çıkan değişime ayak uydurma anlamındaki değişiklikler ülkelerin kendi içindeki siyasal, toplumsal ya da ekonomik gereksinimlerden dolayı mı, yoksa küreselleşme olgusuyla birlikte dünyada gerçekleşen değişimlerden mi kaynaklandığı önemli bir olgudur. Bu bağlamda iç ve dış faktörler şeklinde ikili bir ayrım ile incelenebilmektedir. Ayrıca konumuz gereği bu faktörlerin etkilediği ve etkilendiği aktörler olarak gösterilebilecek kamu sektörü, özel sektör, STK ve uluslararası örgütleri değerlendirmek gerekmektedir.

1.7.1. Faktörler

Değişime duyulan ihtiyaçla birlikte kamu yönetimini etkileyen iç ve dış faktörler (dinamikler) vardır.

¹⁵⁸ Kaya vd., a.g.e., s.290.

İç dinamikler orta ve uzun vadede ülkenin siyasal, sosyal ve ekonomik konjonktüründen kaynaklanan sorunlar ve bu sorunları giderme arayışının ortaya çıkardığı çözüm alternatifleridir. Dış dinamikler de daha çok küresel değişim dalgasının uluslararası etkileridir.¹⁵⁹ Bütün bunlar devlet yönetimindeki değişimler olarak incelenen iç dinamikler ve küreselleşme olarak ele alınan dış dinamikler şeklindeki ayrımla incelenmektedir.

1.7.1.1. Küreselleşme

18. yüzyıldan itibaren günümüze kadar birçok biçim değiştirerek ve hızlanarak gelen küreselleşme sürecinin son dalgasının itici gücü olan batıda ortaya çıkan¹⁶⁰ özellikle Amerika'daki çağdaş gelişmeler; Avrupa Birliği'ni (AB) ve AB'deki gelişmeler de öncelikle üyeliğe aday ülkeler olmak üzere tüm dünyayı, küreselleşmeye doğru sürüklemektedir. AB, tek bir Pazar oluşturma çabasını kendi üyesi ülkelere olduğu kadar öteki ülkelere de uygulama zorunluluğu duymaktadır. AB'nin başarılı olma koşulu dünya pazarlarının da kaderi olmaktadır. Batı dünyası, kendisiyle ticaret yapan ve teknoloji olarak kendisine bağımlı olan ülkeleri kendi ekonomi politikasına uymaya zorlayacak güce sahiptir. Öte yandan çağdaş gelişme ve ilerlemelere ayak uydurmanın kalkınma sürecindeki ülkeler için taşıdığı önem göz önüne alınırsa,¹⁶¹ serbest dolaşım anlamında küreselleşme kültürel, toplumsal ve siyasal anlamda bir görünümü içerse de temelde ekonomik bir süreçtir.¹⁶² Bu süreçten eğitim, sağlık, yönetim gibi alanlar da etkilenmekte ve ülkeleri etkilemektedir.

Dünya genelinde bütün organizasyonlar küreselleşmeye ayak uydurmalı ve yüksek kaliteli, ulaşılabilir bakım talebine uymalıdır.¹⁶³ Ancak bu şekilde bir yol izlenirse, ülkeler hedeflerine ulaşmak konusunda değişimi takip etmiş olacaklardır. Değişime açıklık ise sürekli kendini yenileyebilme, teknolojiyi takip edip gerekli eksikliklerini buna göre tamamlayabilme ve kaliteli hizmet adına kendini kontrol

¹⁵⁹ Ulvi Saran, "Türk Kamu Yönetiminde Değişimin Genel Çizgisi: Reform Arayışlarının Karşısındaki Beklentiler ve Güçlükler", Ahmet Nohutçu, Asım Balcı (Ed.), *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Beta Yayınları, Ağustos 2005, İstanbul, s.37.

¹⁶⁰ Hasan Canpolat, "Küreselleşme ve Kamu Yönetimi", Ahmet Kesik, Hasan Canpolat (Edi.), *Küreselleşme ve Kamu Yönetiminde Dönüşüm*, Seçkin Yayıncılık, 2011, Ankara, s.55.

¹⁶¹ Mehmet Harmancı, *Almanya Ülke Araştırması*, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Araştırma Müdürlüğü, Türkiye Kalkınma Ajansı Matbaası, Haziran Haziran 2005, Ankara, s.1.

¹⁶² <http://www.yerelsiyaset.com/v4/sayfalar.php?id=1193>, (10.06.1013).

¹⁶³ <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/About-JCI/>, (08.08.2013).

ederek, başkalarıyla kıyaslayabilme gibi özellikler taşımaktadır. Toplamların bundan fayda sağlayabilmesi ve gelişim gösterebilmesi için değışime açık bir toplum olması gerekir. Küreselleşmenin olgusunun getirmiş olduğu açıklık tüm alanlarda olduğu gibi kamu yönetiminde de kendini gösterebilmekte ve bu alanda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

Dünya genelinde yaşanan ekonomik, toplumsal, siyasal ve teknolojik gelişmeler, her alanı olduğu gibi yönetsel alanı da etkilemiş ve yönetim alanında yeni kavramların, anlayışların ve kurumların ortaya çıkmasına ve mevcut kavram, anlayış ve kurumların hızla değışim ve dönüşüme uğramasına sebep olmaktadır. İşletmeden kamu yönetimine, siyasetten uluslararası ilişkilere kadar birçok disiplini etkileyen¹⁶⁴ küreselleşme lokal düzeyde alınan kararların, izlenen politikaların sınırlar ötesine geçerek, farklı uluslara ulaşabilmesi ve onları etkileyebilecek güce sahip olmasıdır.¹⁶⁵

Tüm bunlara ek olarak küreselleşmenin dönüşüm olgusu siyasal, sosyal, ekonomik ve kültürel tüm alanlarda varlığını göstermektedir. Dolayısıyla kamu yönetimini de etkileyen bu süreç kendisini hem kamu sektöründe, hem de özel sektörde kendisini göstermiştir. Aktörlerde artışla birlikte artık alan genişlemiş ve çok boyutlu bir hal almıştır. Bu alana dahil olan uluslararası örgütler ve STK da kamu yönetiminin yeni yapısı içerisinde varlığını kabul ettirmiş ve değışime ortak olmuştur.

Bütün dünyada tartışılan YKY anlayışı ve küreselleşme-yerelleşme dinamiklerinin, Türkiye'nin toplumsal, kültürel, siyasal ve yönetsel dinamiklerle eş zamanlı etkileşiminin yansıdığı temel alanlardan birisi de kamu yönetimidir. Hem merkezi yönetim-yerel yönetim ilişkileri, hem de yerel yönetimleri yakından ilgilendiren değışim süreci Türkiye özelinde reform ve yeniden yapılandırma kavramlarıyla ifade edilmektedir.¹⁶⁶

Küreselleşme bir süreç olarak devletin küçültülmesini beraberinde getirirken, yönetimdeki yeni anlayışlar, halkın devletten beklentilerini de bir ölçüde arttırmıştır. Günümüzde devletten beklenen hizmetlerin kaliteli olması istenmektedir. Kamu

¹⁶⁴ Sobacı, a.g.e., s.219.

¹⁶⁵ Kıvılcım, a.g.m., s.220.

¹⁶⁶ Ökmen, , a.g.e., s.62.

sektöründe özelleştirme ve yerel yönetimlere yetki devriyle birlikte halkın daha kaliteli hizmet sunumu bekleme talepleri de artmış bulunmaktadır.¹⁶⁷

Kamu hizmetlerinin ve bu hizmetlerin sunumunda etkinliğin sağlanmasının ülkelerin ekonomik ve sosyal yaşamı üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu düşünüldüğünde; bilgi toplumuna geçiş sürecinde kamu hizmetlerinin vatandaş ve özel sektörün ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak, bilgi ve iletişim teknolojilerinin de yardımıyla etkin, hızlı, kaliteli, sürekli, güvenilir ve şeffaf olarak sunulması önem arz etmektedir.¹⁶⁸ Kısaca küreselleşmenin neticesi olarak devlet yönetiminde ve kamu yönetiminde gelişmeleri takip etmeye yönelik olarak çalışmalar yapılmakta ve açık sistem özelliği taşıyan, yönetişimci bir değişim içerisinde daha kaliteli, etkin ve verimli, şeffaf, vatandaş odaklı bir yönetim ön plana geçirilmeye çalışılmaktadır.

1.7.1.2. Devlet Yönetim Anlayışında Değişim

Küreselleşmenin etkisi altında devletin temelini oluşturan egemenlik anlayışı esnemekte, sınırlar belirsizleşmekte devletler egemenliklerini uluslararası ve uluslar üstü kuruluşlarla paylaşmaktadır.¹⁶⁹

Küreselleşme sürecinde devletin doğası ve işlevleri konusundaki dönüşümlerde en fazla etkisi olan yeni liberalizm akımı devlete kısıtlı ve özel bir rol öngörmektedir. Buna göre devlet, piyasada oyunun kurallarını belirlemeli, ancak piyasaya müdahale etmemelidir. Devletin egemenliği küresel düzeyde yeni anlamlar kazanırken devletin faaliyetinin çapı küçülmekte ve iş görme biçimleri değişmeye başlamıştır.¹⁷⁰ Bu düzende devletin amacı, insana hizmet etmek, insan hak ve özgürlüklerini güvenceye almaktır. Devlet bu amaca bağlı kaldığı ölçüde meşrudur ve görevleri bu amaçla sınırlıdır. Temel hak ve özgürlükleri, barışçılık esaslarını açacak şekilde bir egemenlik hakkının sahibi değildir. İşte bu devlet modeli de liberal demokrasidir.¹⁷¹

1960'lı yıllardan bu yana kamu yönetimini yeniden düzenleme çalışmalarının amacı, kamu hizmetlerini kamu yararını göz önünde tutarak yerine getirebilecek, etkin,

¹⁶⁷ Sezer, a.g.e., s. 150.

¹⁶⁸ Balcı ve Kırılmaz, a.g.e., s.50.

¹⁶⁹ M. Castells, *Enformasyon Çağı: Ekonomi, Toplum ve Kültür*, 3.Cilt, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2007, İstanbul, s.531. Aktaran: Canpolat, "Küreselleşme v... a.g.e., s.58.

¹⁷⁰ Canpolat, "Küreselleşme ve.... a.g.e., s.58.

¹⁷¹ Kazım Berzeg, *Liberalizm ve Türkiye*, Liberal Düşünce Topluluğu Yayınları, 1996, Ankara, s.7.

verimli ve hızlı çalışabilen bir sistemi yani devlet sistemi oluşturabilmektir. Kamu yönetimleri, özellikle son yıllarda politika, ekonomi, bilim ve teknolojide ortaya çıkan hızlı değişimlerin etkisi ile yeniden değerlendirmeye alınan ve değişimi zorunlu alanlardır.¹⁷² Bu yüzden kamu yönetimleri değişime ayak uydururlarken etkinlik ve verimlilik kaygıları ile kamu yönetiminin varlık nedeni olan toplumsal sorumluluk, sosyal adalet, demokratik sorumluluk, kamu yararı gibi ilkeler arasında bir dengeye ulaşabilmelidirler.¹⁷³ Artık devletin daha hızlı, etkin ve verimli kararlar alabilmesinde yardımcı olacak şekilde dizayn edilmiş bir yönetim olgusu, demokratik yapılanma ve sonucunda daha mutlu toplum ve bireyler olması gerektiği anlayışı doğrultusunda bir değişim yaşanmıştır. Bir gerekliliğin neticesi olan değişim, karşımıza yapılanma, yapılandırma süreçleri ile çıkmaktadır.

1.7.1.2.1. Değişime Duyulan İhtiyaç

Refah devletinin tüm dünyadaki kamu harcamalarındaki artış, borç yüklerinin fazlaşması, ekonomik darboğaz, enflasyon oranlarındaki yükseliş ve bunların bütçe açıklarına yol açması; devletin etkili ve verimli bir işletme gibi yönetilmesinde ciddi arayışları gündeme getirmiştir.¹⁷⁴ Herhangi bir şeyi bir düzeyden başka bir düzeye getirmeyi ifade eden değişim özellikle 90'lı yıllardan sonra kişisel ve kurumsal yaşamın konusu haline gelmiş ve bu durum yönetim anlayışında da değişikliklere gidilmesine sebep olmuştur. Artık organizasyonlarda "değişmeyen tek şey değişim" olmuştur.¹⁷⁵

Değişime ihtiyaç duyularak, yeniden yapılandırma sürecini ortaya çıkaran sebepler genel olarak değerlendirilecek olursa şu şekildedir.¹⁷⁶

- Değişen ekonomik koşullar nedeniyle halkın beklentilerinin karşılanamaması
- Kamu hizmetlerinin yerine getirilmesinde değişim ve esnekliği engelleyen katı hükümlerin ve bürokratik uygulamaların varlığı
- Toplumsal ve siyasal kültür yapısının, yönetime katılma isteği ve vatandaşlık bilincinin yeterince gelişmesine elverişli olmayışı
- Bürokrasi kültürünün ve yönetim anlayışının değişime karşı direnci

¹⁷² Akçakaya ve Yücel, a.g.e., s.15.

¹⁷³ Hülya Eşki, Dinamikleri, Stratejileri ve Yönüyle Kamu Yönetiminde Değişim Olgusu Üzerine, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, s.547.

¹⁷⁴ Ulvi Saran, Kamu Yönetiminde... a.g.e., s. 114.

¹⁷⁵ Koçel, a.g.e., s.667.

¹⁷⁶ Ulvi Saran, "Türk Kamu Yönetiminde Değişimin... a.g.e., s.38.

- Kamu sektörünün dengesiz büyümesi sonucu hizmet sunma stratejisi ve kurumsal politika ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması
- Yasal değişikli ve düzenlemelerin yeni yaklaşım ve stratejileri zorunlu kılması
- Vatandaşların daha kaliteli hizmet beklentileri
- Teknolojik yeniliklerin ülkelerin rekabetçi yapılarını değiştirmesi
- Küreselleşmenin getirdiği yeni tehdit ve fırsatlar
- Güven açığının giderilmesi gereği
- Özelleştirme uygulamalarının korumacılığı ortadan kaldırması sonucu yeni sistemlerin kurulmasının gündeme gelmesi şeklindedir.

Kısaca belirtmek gerekirse, insan aklını kullanan herkes, global değişimi durdurmanın, geriye dönmenin mümkün olmadığını görebilmektedir. İnsan hak ve özgürlüklerine dayanan liberal demokrasi, devletin hakimiyeti kavramlarının terk edilmesi değişimin zorunlu hedefidir.¹⁷⁷

1.7.2. Aktörler

Yukarıda bahsetmiş olduğumuz "Yeniden Yapılanma Süreci"ne dahil olan ve etkin rol oynayan devlet, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası örgütler bir bütünün ayrılmaz parçaları olarak görülmektedir. Zira yönetim açısından da olmazsa olmaz olarak karşımıza çıkan bu aktörler, işbirliği içerisinde hareket olgusunu her parçanın önemini göstermektedir.

Yönetişim tüm aktörler arasında etkin bir iletişimine dayandığından yönetişimin iyi uygulanabilmesi için etkili işleyen bir devlet, ilgili ve hareketli bir sivil toplum ve etkin piyasaların varlığı şarttır. Ayrıca hem kamu kurum ve kuruluşlarının yönetici ve çalışanlarında hem de vatandaşlarda yönetişimi destekleyecek siyasal kültürün ve zihniyet değişiminin yerleştirilmesi, toplumun örgütlenme hakkının önündeki engellerin kaldırılarak sivil toplumun geliştirilmesi, tüm yönetsel süreçlerde saydamlığın ve hesap verebilirliğin hakim kılınması, iyi işleyen bir yargı sisteminin kurulması bu alanda yapılabilecek uygulamalar arasında dikkat çekmektedir.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Berzeg, a.g.e., s.17.

¹⁷⁸ Seyida Erkek, "UNDP (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı) Tarafından Yürütülen Yerel ve Bölgesel Kalkınma Çalışmaları ve Bu Kapsamda Ön Plana Çıkan Demokratik Yönetişim İlkeleri", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açılırları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, 2013, Manisa, s.22.

Küreselleşme beraberinde kamu ve özel kesim alanlarının görünüşünde, “Sivil yönetimden sivil olmayan yönetme” biçiminde devlet ve kamu yönetiminin niteliğinde ve faaliyetlerinde ciddi dönüşümler ortaya koymaktadır.¹⁷⁹ Zira yeniden yapılandırma yönünde gerçekleştirilen mevzuat değişikliklerinin önemli bir yanı da YKY anlayışı ve yönetim dinamikleri ile paralel düzenlemeler içermesidir. Süreç içerisinde yerel yönetimleri yalnızca sınırlı hizmetler üreten ve merkezi yönetimin bir uzantısı olarak gören anlayıştan, özer, demokratik, katılımcı ve saydam yerel yönetim anlayışına geçilmekte olduğu söylenebilmektedir.¹⁸⁰ Böylece hem ülke içinde hem de uluslararası her türlü ilişkilerde değişimin belirleyicileri olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

1.7.2.1. Devlet

Devlet kavramı ekonomik ve toplumsal gelişmelere paralel olarak farklı anlamlar kazanmakta, insanlığın gelişimiyle değişik biçim ve renklere bürünmektedir. Toplumsal yapıda meydana gelen her türlü değişim kamu yönetiminin içselleştirdiği topluma hizmet sunma şeklini değiştirmekte, yeni bir örgüt kültürü paralelinde yeni davranış kalıpları oluşturulmasını kaçınılmaz kılmaktadır.¹⁸¹

Bu değişim bilgi çağının gerekleri olarak bilgi toplumunda yaşayan bir çok kesimi etkilemesinin yanında uluslararası anlamda başka ülkeleri de etkilemekte, dünya genelinde yaşanan teknolojik gelişmelerle bir dönüşüm yaşanmaktadır. Böylece internet üzerinden hizmetin sunumu konusu gündeme gelerek "e-devlet" uygulaması kamu yönetiminde yeniden yapılanma süreci içerisinde yerini almaktadır.

Artık bilginin ekonomik olarak değerinin sadece yüksek teknolojili ürünlerde değil, geleneksel ürünlerde de arttığı bir çağda yaşanmaktadır. Bilginin bazen kamusal bazen de özel bir mal niteliği sergilemesinden dolayı nasıl bir politika ile destekleneceği tüm dünyada tartışmalara neden olmaktadır. Ancak açık olan nokta bölgesel kalkınma için bilginin önemi ve bölgesel düzeyde kurulacak işbirliklerinin merkezden yani tek elden gelen komutlara göre daha kalıcı ve verimli olduğudur.¹⁸² Kamu hizmetlerinin üretilmesi ve vatandaşlara sunulması sırasında bilgi ve iletişim teknolojilerinin

¹⁷⁹ Ali Farazmand, "Küreselleşme ve Kamu Yönetimi", (Çeviren: Sevilay Kaygalak), *Mülkiye*, C:25, S:229, s.264-265.

¹⁸⁰ Ökmen, a.g.e, s.69.

¹⁸¹ Demokaan, a.g.e., s.122.

¹⁸² Murat Ali Dulupçu, Onur Sungur, *Yenilik, İşbirliği ve Girişimcilik Batı Akdeniz Bölgesi (Antalya-Burdur-Isparta, İBBS TR61) KOBİ'lerinin Tutumlarının Değerlendirilmesi*, 2007, Ankara, s.84.

kullanılması olarak tanımlayabileceğimiz e-devlet uygulamaları, kamu yönetiminde ortaya çıkan değişim eğiliminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Örneğin kamu yönetiminin işleyişi açısından bilgi ve iletişim teknolojileri yoluyla etkinlik ve verimliliğe ulaşmak için bilgilerin toplanması, depolanması, organize edilmesi ve yönetilebilmesi konularında kaliteli hizmeti ortaya koyabilmek adına önemli bir çalışma olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁸³ Devleti güçlü ve önemli kılan, yetki ve kaynaklarının fazla olması değil, bu yetki ve kaynakları görev paylaşımı doğrultusunda aktörler arasında koordine etmesi ve onları denetlemesidir.

Küreselleşen devlet, kamu yönetimini az şeyle çok iş yapmaya zorlamaktadır.¹⁸⁴ Bu yüzden devlet, yönetimde en önemli aktörlerden biridir. Yönetimine katılan diğer aktörler ise hükümetin yapılanmasına bağlı olarak değişmektedir. Örneğin, kırsal bir alanda, devletin dışındaki diğer aktörler toprak ağaları, köylü çiftçi birlikleri, kooperatifler, sivil toplum örgütleri gibi çeşitli şekillerde yer alabilirken; başka bir yapılanma olarak kentsel yönetişimde ise dini liderler, finans kurumları, siyasi partiler vb. örgüt yapılanmasına rastlanmaktadır.¹⁸⁵

1.7.2.2. Sivil Toplum Kuruluşları

Günlük hayatımızı oldukça yakından etkileyen hizmetleri yerine getiren kuruluşlar, çoğunlukla, yerel yönetim kuruluşlarıdır. Bununla beraber, topluma yönelik kimi hizmetler, yerel yönetim dışındaki bireyler veya gönüllü kuruluşlar olarak bilinen Sivil Toplum Kuruluşları ile özel topluluklar tarafından da yerine getirilebilmektedir.¹⁸⁶ Dolayısıyla gönüllü kuruluşlar yerel anlamda halka en yakın kuruluşlar arasında yerini almakta ve daha iyi hizmet sunulması amacıyla yapılan çalışmalarda büyük bir işlevsel rol üstlenmektedirler. Geçmişten günümüze değin gönüllü kuruluşların teşkilatlanması ile karşılaşılmalıdır.

Örneğin Osmanlı döneminde devletin politikası, devlet hazinesine dair karar ve uygulamaların (bugün için makro ekonomik uygulamalar) doğrudan merkezi yönetim tarafından, adalet ve savunma gibi kamusal hizmetler ise hem merkezi hem de yerel

¹⁸³ Balcı ve Kırılmaz, a.g.e., s.46.

¹⁸⁴ Farazmand, a.g.m., s.266.

¹⁸⁵ What is Good Governance?, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. <http://www.unescap.org/pdd/prs/projectactivities/ongoing/gg/governance.pdf>, (10.12.2013).

¹⁸⁶ <http://idari.cu.edu.tr/igunes/yerel/sivil1.htm>, (04.01.2014).

yönetimler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bunun dışında başta eğitim, sağlık, kültür gibi kamusal hizmetlerin sivil nitelikli kurumlar tarafından gerçekleştirilmesini sağlayacak şekilde teşkilatlanması söz konusudur. Ayrıca merkezi ya da yerel yönetimler sivil nitelikteki kurumların, örneğin vakıfların, bu tür kamusal hizmetlerin görülmesi sırasında desteklenmesi, teşvik edilmesi ve denetlenmesi gibi görev ve sorumlulukları üstlenmişlerdir.¹⁸⁷

Kamu yönetiminde saydamlığın ve hesap verebilirliğin artırılmasında en önemli unsurlardan birisi STK'larının katılımının ve işbirliğinin sağlanmasıdır. Toplumda etkin ve güçlü bir sivil toplumun varlığı kamu yönetimini denetlemek, faaliyetlerini gözetlemek açısından da çok önemlidir.¹⁸⁸ Ayrıca demokrasinin hakim olduğu ülkelerde karşılaşılan stratejik kuruluşlar olarak STK'lar yönetim üzerinde bir denetim mekanizması oluşturmak amacıyla hareket etmekte, yerel yönetimlerde demokrasiyi sağlamakta ve toplumsal gelişmenin kaçınılmaz bir sonucunu oluşturmaktadırlar.¹⁸⁹

1.7.2.3. Özel Sektör

1980'lerden sonra devletin özel kesimdeki bir işletme mantığıyla yönetilmesi, devlet yönetiminde kalitenin sağlanması, devletin hizmet sunumunda özel sektör ve STK'nı dikkate almasının gerekliliği, kamu yönetiminde verimli işletilemeyen ve kamusal vergi yükünün artırılmasına, devletin daha çok kamusal harcama yapmasına neden olan işletmelerin özel kesime satılması yönündeki özelleştirme politikaları geleneksel anlamda kamu yönetiminin artık yeniçağda kendine yer edinemeyeceği, yeni bir kamu yönetimi anlayışıyla beraber devleti daha etkin ve verimli kılmanın gerekliliğine işaret etmektedir.¹⁹⁰ Böylece düzenleyici devlet, tüm toplumsal işlerin özel sektöre devrini yaparak, özel sektörün güvenle işleyecek ortamı ona sağlayan kurum ve mekanizmaları kurmakla görevli sayılmıştır.¹⁹¹

Böylesine bir ortamdan ülkelerin kamu yönetimlerinin etkilenmemesi mümkün değildir. Yaşanan yoğun rekabet ortamında ve değişimin çok hızlı görüldüğü söz

¹⁸⁷ Vahdettin Aydın, Türk Yönetim Tarihi Açısından Vakıf Sistemi ve Eğitim Yönetimine Katkısı, *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C:8, S.1, 2003, s.328.

¹⁸⁸ Sözen ve Alga, a.g.e., s.42.

¹⁸⁹ <http://idari.cu.edu.tr/igunes/yerel/sivil1.htm>, (04.01.2014).

¹⁹⁰ Demokaan a.g.e., s.123.

¹⁹¹ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, "Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları", Editörler: Aktan, Coşkun Can ve Ulvi Saran, *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Aura Kitapları, 2007, İstanbul, s. 134

konusu alanlarda, özellikle özel sektörün liderlik ettiği gelişmeleri görmezlikten gelmek ve kendi ulusal alanına çekilmek, kamu yönetimlerini bekleyen en büyük tehlike olarak değerlendirilmektedir.¹⁹²

Vatandaş memnuniyetini ve kaliteyi esas alan yeni kamu yönetimi anlayışının da en önemli yapıtaşlarından birisi kamu hizmetlerinde kalite ve müşteri (vatandaş) odaklılıktır. Yeni kamu yönetimi anlayışı sadece yeni teknikler ortaya koymamakta, aynı zamanda yeni bir değerler zincirini, özellikle özel sektörü büyük ölçüde ortaya koymaktadır.¹⁹³

1.7.2.4. Uluslararası Örgütler

Küreselleşme ile birlikte artık her türlü sınır kavramının kalkması ve değişimin hızlanması birlikte gerçekleşmektedir. Bilgi çağı ile ulusların aralarındaki sınırların etkisi azalmakta ve yapılan faaliyetler ülkeler ile sınırlı kalmayıp tüm dünyayı kapsayan boyutlara ulaşmaktadır. Modern devlet içindeki sınır içi ve sınır ötesi konular ele alınırken, genel çıkarlara ilişkin konularda işbirliği arayışına gidilmekte, bütün devletlerin bilgi çağı avantajları kazanarak yönetim ve yönetimin fonksiyonlarını ülke içi ve uluslararası düzeylerde geliştirmeleri sağlanmaktadır.¹⁹⁴

1980 sonrası neoliberal politikaların uygulanmaya başladığı dönemde, makroekonomik gelişme ve yeniden bölüşümü gözetten pozitif devlet kavramının yerine, ekonomiye mümkün olduğunca müdahale etmeyen düzenleyici devlet kavramı yerleşmeye başlamıştır. Karar alma süreçlerine yeni aktörlerin dahil olması siyaset yapma biçimini değiştirmiştir. Karar alma süreçlerine dahil olan bu aktörler, uluslararası örgütlerdir.¹⁹⁵

Uluslararası örgütler, kamu yönetimini, devleti dönüştürmeye çalışmakta; iktisadi etkinliği gözetten, özel sektör mantığına sahip, piyasa kurallarına göre hareket

¹⁹² M. Akif Özer, *Küreselleşme Kısacasında Yönetim*, Temmuz-Ağustos 2008, s.25. <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale232.pdf>, (16.05.2013).

¹⁹³ Robert B. Denhardt ve Janet V. Denhardt, "The New Public Service: Serving Rather than Steering", *Public Administration Review*, Vol. 60, No. 6, 2000, s.550; Aktaran: Sezer, a.g.e., s. 150.

¹⁹⁴ M. Akif Özer, *Yeni Kamu Yönetimi ... a.g.e.*, s.353.

¹⁹⁵ Organization for Economic Cooperation and Development - OECD 1961 Eylül'ünde, Avrupa İktisadi İşbirliği Teşkilatı OEEC nin isminin değiştirilmesi ve üyelik kapsamının genişletilmesiyle faaliyetine başlamıştır. Kuruluşu 14 Aralık 1960 da Paris'te imzalanan bir konvansiyonla sağlanmıştır. bkz. Gönül Turgut, "OECD'nin Türkiye'de Düzenleyici Reformlarındaki İşlevi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları: Kamu Yönetimi ve Reform*, Ankara, 2010, S. 09, s.28.

eden, sermayenin serbest dolaşımını sağlayacak şekilde düzenleme yapan bir devlet modeli oluşturmak istemektedir. Böyle bir devlet modeli oluşturma çabası içerisinde Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu, Avrupa Birliği, Dünya Ticaret Örgütü, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı gibi uluslararası örgütler aktif bir şekilde yer almaktadır. Ancak, bu örgütlerden bir tanesi olan OECD özellikle son 10 yıldır kamu yönetimi alanı üzerinde yoğun bir şekilde çalışarak, kamu yönetimi alanını belirleme gücü açısından diğer uluslararası örgütlere nazaran daha ön plana çıkmış durumdadır.¹⁹⁶

OECD bugün, Batılı sanayileşmiş ülkeler arasında birlik, dayanışma ve işbirliği sağlayan, bu ülkelerin uluslararası ekonomik ve siyasal konularda görüşlerini belirleyip, aralarında uyum sağlanmasına yardımcı olan bir kuruluş durumundadır.¹⁹⁷

Yönetişim, aktörler arasındaki bağlantıları sağlar. Medya, lobiciler, çok uluslu şirketler gibi ulusal düzeydeki aktörler, karar verme sürecini etkileyen önemli bir rol üstlenmektedirler.¹⁹⁸

Liberal gereklilikler doğrultusunda düzenlemelerde bulunan devlet biçimini anlatan "düzenleyici devlet"i inşa eden en önemli aktör OECD, kamu yönetimi alanında üç kurumsal yapıya sahiptir olmaktadır.¹⁹⁹

- İlk ve en önemli yapılanma, 1990 yılında kurulan Kamu Yönetimi ve Yönetişimi departmanıdır (Public Management and Governance - PUMA). Düzenleyici reformların tespiti ve yürütümü bu departman tarafından sağlanmaktadır.
- İkinci yapılanma Avrupa Birliği işbirliği ile 1992 yılında kurulan ve finansmanın ağırlıklı olarak Avrupa Birliği tarafından karşılandığı Yönetim ve Yönetişimdeki İlerlemelerin Desteklenmesi programıdır (Support for Improvement in Governance and Management - SIGMA). Genellikle, önceden Doğu blokunda yer alan, şimdi ise Avrupa Birliği'ne girmeye aday ya da ileriki zamanlarda Avrupa Birliği'ne dahil olacak Balkan ve Doğu Avrupa ülkeleri bu programın üye ülkeleridir. Türkiye'de bu programa dahil ülkelerden birisidir. SIGMA, sayılan üye ülkeleri neo-liberal sisteme entegre etmek için bu ülkelerin

¹⁹⁶ Ozan Zengin, "Kamu Yönetimi Dünyasında Bir Uluslararası Kurum Analizi: OECD", <http://kamyon.politics.ankara.edu.tr/bulten/belgeler/01.pdf>, (09.07.2013).

¹⁹⁷ <http://oecd.nedir.com/#ixzz2fRCQMBD4>, (16.10.2013)

¹⁹⁸ What is Good Governance?, a.g.m.

¹⁹⁹ Zengin, a.g.m..

kamu yönetimi yapılarını liberal dürtüler sonuncunda ‘refom’ e etmeye çalışmaktadır.

- Üçüncü yapılanma Asya-Pasific Ekonomik İşbirliği - APEC ile 2000 yılından beri yürütülen ortaklıktır. 1998’de yaşanan Asya krizinin sonra APEC’in girişimiyle başlatılan ortaklık, OECD’nin özellikle de düzenleyici reformlara ilişkin tavsiyelerinin, raporlarının APEC tarafından aynen kabulü ve Asya coğrafyasında uygulamaya dökülmesi üzerine kurulmuştur.
- Bu üç yapılanmanın haricinde OECD, Dünya Bankasının sahibi olduğu Yönetim ve Kamu Görevlisi Reformu (Administrative and Civil Service Reform) programını desteklemekte ve kamu yönetimi alanındaki çalışmalarında kendine referans olarak almaktadır. Görüldüğü gibi OECD, kamu yönetimi alanı açısından, kökeni olan Avrupa Kıtasına ek olarak dünyanın birçok yerinde etkili olmaya başlamıştır.²⁰⁰ Buna bağlı olarak OECD ve Dünya Bankası gibi kurumlar bile artık minimal devlet yerine aktif ve düzenleyici bir devleti öngörmektedirler.²⁰¹

Kısaca küreselleşme ile bir takım kamu örgütleri ulus-devletlerin yetkilerinin uluslararası örgütlere verilmesiyle işlevsiz hale gelmektedir. Kamuda kural koyucu örgütlere ihtiyaç azalmakta, kamu yönetimi sadece kurallar yönünden değil, örgütler yönünden de küçülerek ülke içinde ve dışında etkisini yitirmekte, devletin etki alanı bir yandan küresel aktörler diğer yandan egemen bir özne haline gelen bireylerce daraltılmaktadır.²⁰²

Şimdiye kadar kamu yönetiminde var olan kamu politikalarının oluşumlarının yeniden yapılandırma ihtiyacı ve süreci ile birlikte uğramış oldukları değişiklikler ve değişimle birlikte ortaya çıkan YKY anlayışının neticeleri yönetim konusu ele alınarak incelenmiştir. "Yönetişim" bizim için daha sonraki bölümlerde de ele alacağımız bir konu olmakla birlikte, aynı zamanda çalışmamızın hareket noktasını oluşturmaktadır. Zira meydana gelen değişimler ve kamu politikaları bütün sektörleri etkilediği gibi sağlık ve turizm sektörlerini de etkilemiş, sağlık turizmine önemli

²⁰⁰ Ozan Zengin, “Kamu Yönetimi Dünyasında Bir Uluslararası Kurum Analizi: OECD,” <http://kamyon.politics.ankara.edu.tr/bulten/belgeler/01.pdf>, (09.07.2013).

²⁰¹ Gencay Şaylan, *Değişim, Küreselleşme ve Değişimin Yeni İşlevi*, İmge Kitabevi, 2. Baskı, Şubat 2003, Ankara, s.16.

²⁰² Demokaan, a.g.e., s.112.

katkılarda bulunmuştur. Dolayısıyla bu bölümde küreselleşme ile birlikte kamu yönetiminde ortaya çıkmış olan değişimlerle birlikte kamu-özel sektör, STK ve uluslararası örgütler gibi aktörler sağlık turizminin yapılanması ve istenilen sonuçların elde edilmesi açısından oldukça önemlidir.

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ VE DEĞİŞİMİN ETKİLERİ

Ekonomi içerisinde hızla büyüyen hizmetler sektörünün gelişimi, dünyada yaşanan hızlı şehirleşmeye, kamu sektörünün gelişmesine ve diğer sektörlerde girdi olarak kullanılan ara hizmetlere olan talebin artmasına bağlıdır. Yeterli hizmet alt yapısına sahip olunması ekonominin tüm sektörlerinde rekabet ve üretim için çok önemlidir.²⁰³ Hizmet sektörünün giderek önem kazanması ve ülke ekonomisinde pay sahibi olması bu sektörün ekonomi içerisindeki ağırlığının bir gelişmişlik ölçütü olarak önem kazanmasına yol açmıştır.²⁰⁴ Turizm ve sağlık gibi sektörler dünya ekonomisinde sürekli gelişmekte olan hizmet sektörleridir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmeti ileri standartlara ulaşmış, birçok Batı ülkesinin kalitesi ile yarışır hale gelmiştir. Bugün ülkemiz sunduğu sağlık hizmeti ile Avrupa'daki hastaları kendine çeken bir çalışma içerisinde.²⁰⁵

Dünya ekonomisinde geniş kitlelere iş imkanı sağlamasının bir sonucu olarak en hızlı gelişen sektörlerden biri haline gelen turizm sektörü, ülke için önemli bir pazarlama ve reklam aracı olma özelliği taşır. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler açısından ekonomik kalkınmanın bir aracı olarak görülmektedir. Ayrıca turizm faaliyeti, bir ülkenin gelir elde edebileceği ve bu sayede ekonomiye ciddi katkılar sağlayabileceği önemli bir endüstridir.

Turizm kavramının turist kavramı ile birlikte değerlendirilmesi ve turist tanımlanması gerekmektedir. Seyahatlerini ve geçici konaklamalarını kendi ülkelerinde ve yabancı bir ülkede gerçekleştirmelerine bakılarak yerli turist ve yabancı turist diye ikiye ayrılan turist²⁰⁶ kültürel ve çevresel konulara daha duyarlı hale gelen ve

²⁰³ Emin Kaya, “Hizmetler Sektöründe Gelişmeler, Türkiye Ekonomisi”, s.195. http://www.eminkaya.net/indir/turkiye_ekonomisi_8.pdf, (03.06.2013).

²⁰⁴ Eyüp Zengin, Ayhan Erdal, Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Journal of Qafqaz University*, 2000, Volume III Number I, s.43. http://journal.qu.edu.az/article_pdf/1020_230.pdf, (07.08.2013).

²⁰⁵ Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, 2012, İstanbul, s.13.

²⁰⁶ İsmet Sabit Barutçugil, *Turizm Ekonomisi ve Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri*, Beta Yayınları, İstanbul, 1987, s.7-8.

beklentileri sürekli artan bir tüketicidir. Turistlerin zamanla isteklerindeki artış ve sonrasında ortaya çıkan turizmi çeşitlendirme ve 12 aya yayma durumu alternatif turizm kavramını karşımıza çıkarmaktadır.

Türkiye sosyal, kültürel ve ekonomik birçok sebeple diğer ülkelere nazaran turizm açısından avantajlı konumda bir ülkedir. Örneğin Türkiye'nin yabancı turistler tarafından seçiminde etkili olan faktörlere bakıldığında; %25 ile ilk sırayı fiyatın aldığı görülmektedir. Bunu sırasıyla, %20 ile Türk halkını tanıma, %19 ile Türkiye merakı, %15 ile kültürel etkiler ve ucuz ülke olması, %6 ile iş olanakları, %3 ile kaliteli ürünler ve %2 ile Türkiye mutfağı oluşturmaktadır. Bu noktada ilk sırayı, fiyatın yerine kaliteli ve farklı ürün seçeneğinin oluşturması, belki de Türk turizm sektörünün gelişmesinde etkili olabilecek en önemli faktör olacaktır.²⁰⁷

Bu bakımdan dünyada ve Türkiye'de turizm faaliyetleri arasında yerini almış olan, tedavi amacı ile yapılan seyahatler konusunda karşımıza çıkan, alternatif turizm türü olarak sağlık turizmi konusunda turistlerin tercihlerini ilk başta etkileyenlerin arasında fiyatların uygun olması yanında sağlık hizmetlerinin kaliteli işlemesi de yer almaktadır.

Ülkeler açısından gelir yaratma aracı olan sağlık turizminin, tüm dünyada büyüklüğü yaklaşık 20 milyar \$ dolaylarında olduğu vurgulanmaktadır. 2010 yılında bu rakamın ikiye katlanacağını vurgulamışlardır. Halbuki güvenilir araştırma kuruluşlarının 2010 yılında sağlık turizmi cirosunun 100 milyar \$ olduğu vurgulamaktadır. Yani tahmin edilen artışın yaklaşık 2.5 katı bir büyüklüğe ulaşılmıştır. Bu rakamlar sağlık turizminin artış potansiyelinin tahmin edilenden daha büyük olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Diğer taraftan sağlık turizminin diğer turizm çeşitlerine göre önemli bir üstünlüğü de ülkeye kazandırdığı değer, ortalama diğer turizm çeşitlerine göre 25 kat fazla getirisinin olmasıdır. Bu çarpıcı rakam, ilerleyen dönemde bu alandaki rekabetinde habercisi olmaktadır.²⁰⁸

Turistlere sağlıklı ortamlar sağlayarak seyahat sırasında yaşanabilecek sağlık sorunlarının en aza indirilmesine ve sağlık sorunları ortaya çıktığında çözülmesine

²⁰⁷ Didem Kostak, "Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)", T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Uluslararası İktisat Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, s.69.

²⁰⁸ Dursun Aydın, Nevzat Aypek, Cemalettin Aktepe, Pars Şahbaz, Sıddık Arslan, *Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği*, Ankara, Mart 2011, s.20.

yönelik bir bilim dalı olarak turizm salığı ya da turist sağlığı, sağlık turizminden ayrılmakla birlikte aynı zamanda iç içe olan bir kavramdır.

Sağlık Turizminin uygulama alanı "Termal-SPA Wellness Turizmi", "Medikal Turizm" ve "İleri Yaş-Engelli Turizmi" şeklinde üç gruba ayırarak bakmak gerekmektedir. Dünyada birçok ülke bu alanlara yönelik çalışmalar yürütmekte; tedavi, koruma ve rehabilitasyon hizmeti sunma çabası içerisine girmektedir.

Dünya ülkeleri arasında sağlık hizmetleri alımı konusunda bir sirkülasyon vardır. Örneğin Amerika gibi kimi ülkelerin dış kaynaklı yardım alımlarının sebepleri arasında, sağlık maliyetlerinin yüksek olması, sigorta şirketlerinin kozmetik, diş rekonstrüksiyonu, infertilite tedavileri, cinsiyet değişiklikleri gibi sigorta kapsamına girmeyen diğer tedavi ve ameliyatları karşılamaması ile kendi ülkelerinde tedavi ve sağlık hizmeti almaya maddi imkanların yetmeyip bunları yurtdışında daha düşük maliyetle satın alabilmeleri gelmektedir.²⁰⁹ Kimi ülkelerde ise sağlık hizmetlerine erişimin ücretsiz olması ya da katkı payının düşük olması ve bu hizmetlerin kolay erişilebilir olması halinde dahi hastaların neden yurtdışında tedavi ve sağlık hizmeti almak istedikleri sorusunun cevabı ise bu ülkelerdeki uzun bekleme sürelerinde yatmaktadır.²¹⁰

Kök hücre tedavisi gibi kendi ülkelerinde bulunmayan ya da bazı etik vb. sebeplerden dolayı tedavileri sınırlanan durumlarda²¹¹ ya da ulusal sağlık programları tarafından kozmetik cerrahi vb. müdahalelerin karşılanmadığı durumlarda Kanada ve İngiltere gibi, sağlık hizmetleri maliyet ve giderleri büyük oranda devlet tarafından karşılanan ülkelerdeki hastalar, ulusal sağlık programına dahil olmayan ve dolayısıyla sigorta tarafından karşılanmayan söz konusu tedavi ve sağlık hizmetlerini daha uygun fiyata yurtdışında aramaktadır. Bazı hastalar plastik cerrahi, uyuşturucu tedavisi,

²⁰⁹ Allison Van Dusen, "Outsourcing Your Health", 05.22.07, 6:00 PM ET, http://www.forbes.com/2007/05/21/outsourcing-medical-tourism-biz-cx_avd_0522medtourism.html, (10.11.2013)

²¹⁰ Beat Waiting Lists With Overseas Operations. Daily Express (UK) July 3, 2005. Aktaran: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).

²¹¹ Hancock D., *The Complete Medical Tourist – Your Guide to Inexpensive Cosmetic, Medical and Dental Surgery Abroad*. London, UK: John Blake Publishing; 2006, Aktaran: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).

cinsiyet değişimi gibi mahremiyet gerektiren konular nedeniyle yurtdişında bilinmeyen bir ortamda gözlerden uzak bir tedaviyi tercih etmekte iken bir başka grupta egzotik bölgelerde tedaviyi tercih etmekte, tedavinin yanı sıra sağlık durumlarının müsait olması halinde tatil ve eğlence unsurlarını hesaba katmakta (ağır ve karmaşık bir durumu olan hastalar için tatil ve eğlence unsuru çok önem taşımamakta) ve tercihini ona göre yapmaktadır.²¹²

5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Sonuç Bildirgesine göre, sağlık turizmi dünyada çeşitli bölgelerde yaygınlaşmıştır. Uzakdoğu (Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan), Ortadoğu (Dubai, Ürdün, İsrail, Mısır), Doğu Avrupa (Türkiye, Macaristan, Polonya, Çek cumhuriyetleri), Batı Avrupa (Almanya, Belçika), Güney Afrika, Kuzey Amerika, Brezilya, Güney Kore ve Çin.²¹³ Bunlardan Kore, uluslararası hastaları için yeni medikal kurumlar planlamış, Malezya medikal vize süresini 30 günden 6 aya çıkarmış, Tayvan hükümeti ülkenin medikal servislerini geliştirmek için 318 milyon dolar bütçe ayırdığını açıklamış, Macaristan Milli Turizm Ofisi 2011 yılını "Sağlık Turizmi" yılı olarak ilan etmiştir. Filipinler medikal turizme olan ilgisini, yeni bir havalimanı yaparak, tüm dünyadaki hastaların bir şekilde İngilizce konuşan Filipinli doktorlara aşına olduklarını vurgulayarak göstermiştir. Dubai ise Ortadoğu turistlerinin Asya'ya gitmelerini engellemek için yeni bir sağlık kenti kurmuştur.²¹⁴ Bu ülkelere nazaran sağlık turizminin temelini teşkil eden kaplıca ve içme kaynaklarının zenginliği bakımından ise Türkiye dünyanın sayılı ülkeleri arasında yer almaktadır. Termal kaynak açısından dünyada 7. sırada olan Türkiye'de birçok termal otel hizmet vermektedir. Sağlık turizminde ülkemizin aynı zamanda Sağlık Bakanlığı bünyesinde yasal olarak sağlık turizmini düzenleyen, denetleyen ve koordine eden bir bölümün bulunması sağlık turizminin ülkede gelişmesine ve hizmet alıcı olan kişilere ve yatırımcılara çok güven vermektedir. Dünyada bu yapıya sahip sadece 4-5 ülke vardır. (Malezya, Singapur, Güney Kore, Ürdün vb.)

Orta Asya, Ortadoğu ve Balkan ülkeleri ile Rusya'dan ülkemize çok sayıda hasta gelmektedir. Avrupa'dan ise daha çok termal tedavi amacıyla çok sayıda hasta

²¹² İrfan şencan, "Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu", T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).

²¹³ <http://astd.org.tr/sayfa/stkong.html>, (15.05.2013).

²¹⁴ Yolcu, a.g.r., s.93.

gelmektedir. Genel olarak amacımız ülke olarak, yabancı ülkelerdeki hastaları tedavi amaçlı kendi ülkemize çekip hem döviz girdisi elde etmek, hem de ülkeyi tanıtmaktır. Bu tedavi aşamaları ortalama 15 gün olarak düşünüldüğünde sadece konaklama ücreti olarak büyük ölçüde gelir elde edilip hem hastalar memnun edilecek, hem de sağlık turizmi amacına ulaşacaktır.

2.1. Turizm ve Turizmdeki Değişim

20.yy.daki bilimsel ve teknik gelişmelerin bir sonucu olarak ortaya çıkan küreselleşme eğilimleri, dünya genelinde istisnasız yaşanmaktadır. Dünya'nın yaşamakta olduğu hızlı değişim, tüm sektörleri etkilediği gibi turizm sektörünü de etkilemektedir. Özellikle küreselleşmenin somut örnekleri olan doğu bloğunun yıkılması olarak bilinen Berlin duvarının yıkılmasının ardından, Almanya'nın tek bir ülke haline gelmesi, doğu bloğu ülkelerinin serbest piyasa ekonomisine girmesi ve bazılarının da bundan önemli başarılar elde etmesi, tümüyle dünyadaki küreselleşme eğilimlerinin bir sonucudur.²¹⁵

Küreselleşmenin getirdiği bu yeni gelişmeler sonucunda turizm alanında özellikle ulaşım araçlarındaki hız, konfor, kapasite ve fiyat faktörlerinde değişimler yaşanmıştır. Bu bağlamda küresel seyahatin demokratikleşmesi, yatırımlar, sermaye akışkanlığı ve banka sektörlerinin turizm endüstrisiyle bağlarının güçlenmesi, iletişim teknolojisindeki yenilikler ve çeşitli birliklerin kurulması küreselleşmeye yol açmaktadır.²¹⁶

Turizm, dünyada başka kültürlerin varlığını görsel ve işitsel medyadan öğrenen insanlara bu kültürleri yakından tanıma olanağı sağlamıştır. Ulaşım araçlarındaki ilerlemeler, seyahatteki demokratikleşme, boş zamanların artması, turizm sektörü üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Dünya'da küreselleşme ile ilgili düşüncelerin yaygınlık kazanması ile uluslararası seyahate çıkan kişi sayısının yüz milyonlara ulaşması, doğrudan, küreselleşme ile ilgilidir.²¹⁷ Kamu yönetimi açısından ise hizmetin sunulması ve niteliğindeki kalite önem arz etmektedir. Dolayısıyla kamu yöneticilerinin

²¹⁵ Funda Rana Özbey, "Küreselleşme Sürecinde Sürdürülebilir Turizm Kalkınması", www.econturk.org/Turkiyeekonomisi/kuresellesme.doc, (21.08.2013).

²¹⁶ Şükrü Yarcın, *Türkiye'de Turizm ve Uluslararasılaşma*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1998, s.74.

²¹⁷ Özbey, a.g.m.

planları içerisinde de yer bulan turizm ve turizmin çeşitlendirilmesi çalışmaları tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye açısından da ekonomik, siyasi ve kültürel anlamda politikaları etkileyen bir konudur.

Turizm faaliyetleri, insanlık tarihi kadar eski olup, günümüzde de çok büyük boyutlara ulaşmış bir sektördür. Turist çekme, turiste hizmet etme bilimi, sanatı ve ticareti olarak tanımlanan turizm; ulusal ve uluslar arası düzeyde kazandığı boyutlarla, yatırımları ve iş hacmini geliştiren, gelir yaratan, döviz sağlayan, istihdam alanları açan, sosyal ve kültürel hayatı etkileyen önemli toplumsal ve insancıl fonksiyonları başaran bir nitelik kazanmıştır.²¹⁸

Turizmin en önemli amaçlarından birisi yıl boyunca çalışan kişilerin yorgunluktan kurtulmalarını sağlamaktır. Turizm, günlük hayatın stres etkisinden kurtulmanın bir yolu sayılmaktadır. Bazı turistler özel tedavi amacıyla (deniz tedavisi, banyo ve kaplıca tedavileri, iklim avantajlarından yararlanmak) gezmektedirler. Bu olanaklardan en sağlıklı biçimde yararlanabilmeleri için çaba harcanmalıdır. Uygulamalar bilimsel standartlara uygun olmalıdır.²¹⁹ Bu bağlamda insanın psikolojisine, sosyal yaşantısına, bütün psiko-sosyal ve ekonomik görüş, davranış ve tutumuna bağlı olarak ortaya çıkan turizm hareketlerinin çıkış nedenlerinin temelinde yatan faktörler aynı kalmakla beraber, bu faktörlere etki gösteren diğer sebepler, ekonomik, kültürel ve sosyal gelişimlere paralel bir şekilde değişmektedir.²²⁰

2.1.1. Turizm Nedir?

Turizm konusu karmaşık ve geniş bir faaliyet olmakla beraber turizm kavramını tanımlayan bir çok kişinin bu faaliyete bakış açıları ve verdikleri önemin farklı olması sebebiyle turizm kavramının çok farklı şekillerde tanımı yapılmaktadır.

Geçmişten günümüze değin turizmin tanımlarından en çok kabul gören tanım W. Hunziker'in 1941 yılında yaptığı tanımdır. Bu tanıma göre turizm; "para kazanma amacına dayanmayan ve devamlı kalış biçimine dönüşmemek kaydıyla, yabancıların bir

²¹⁸ Nazife Küçükaslan, "Özel İlgi Turizminde Niş Pazarlamanın Yeri," *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*, S.11, 2006, s.2.

²¹⁹ Çağatay Güler, Zakir Çobanoğlu, *Turist Sağlığı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*, No:25, 1994, Ankara, s.24.

²²⁰ Zekai M. Bayar, *Turizme Giriş*, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü, İstanbul, 1992, s.146.

yerde konaklamalarından ve bir yere seyahatlerinden doğan olay ve ilgilerin tümüdür.”²²¹

Etimolojik bir inceleme yapılırsa, tarihsel süreçte, Latince dönme, hareket etme, dönüp dolaşma anlamlarını karşılayan “tournus” sözcüğü Fransızca’da dönmek anlamına gelen “tourner” ve “tour” kelimelerinin karşılığıdır.²²² Dilimize seyyah kelimesi karşılığı kullanılan "Turist" ile seyahat kelimesi karşılığı kullanılan "Turizm" kelimeleri ise Fransızcadan gelmedir.

Uluslararası Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) turizmi şu şekilde tanımlamaktadır: “Turizm, yabancıların geçici ya da devamlı asli kazanç elde etme faaliyeti için yerleşmeye dönüşmemek şartıyla konaklamalarından doğan ilişkilerin ve olayların bütünüdür.”²²³

E. Guyar Feuler tarafından 1905 yılında yapılan tanımla, bilimsel boyuttaki ilk turizm tanımı yapılmış ve dönemin turizme bakışı hakkında da bilgi edinilmiştir. Buna göre; "...doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak, ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olaydır.”²²⁴

Mevzuatımıza göre 6086 sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunun 36. maddesi gereği, Bakanlar Kurulunun 5.8.1955 gün 5643 sayılı kararıyla yürürlüğe konulan Turizm İşbirliği Tüzüğü'nün 3. maddesiyle yapılan tanımlama şöyledir: “Yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla kültür ya da sanat hareketleri nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir.”

2000 yılında yayımlanan bir eserdeki tanıma göre ise hızlı sanayileşme ve şehirleşme içerisinde, beden ve ruh sağlığı açısından dinlenme, kişinin ihtiyaçlarını

²²¹ Savaş Ürger, *Genel Turizm Bilgisi*, Akdeniz Üniversitesi Basımevi, Antalya, 1992, s.10

²²² Mithat Zeki Dinçer, *Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm*, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1993, s.5.

²²³ Mehmet Özdemir, *Turizmin Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri*, Kök Sav. Yayınları, Ankara, 1992, s.20.

²²⁴ Nazmi Kozak, Meryem A. Kozak, Metin Kozak, *Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar*, 5. Baskı, Ankara, 2001, s.1.

karşılayan sosyal, kültürel ve beşeri bir hizmet, insan psikolojisinin sonucu olarak ortaya çıkan, yer değiştirme, değişiklik, kaçma, uzaklaşma olayı şeklinde yapılmıştır.²²⁵

Turizmin tanımı incelendiğinde turizm kavramının aşağıdaki özellikleri kapsayan geniş bir anlam ifade ettiği görülmektedir.²²⁶

- Turizm insanların belli bir süre için değişik amaçlarla yaptıkları seyahat ve konaklamayı kapsamakta, insanlara has bir olgu olması turizmin subjektif elemanını oluşturmaktadır.
- Turizm ikamet edilen yerin dışındaki seyahat ve geçici konaklamaları kapsamakta, göç ve memuriyet nakilleri gibi hareketler bu kapsamın dışında kalmaktadır. Böylelikle, seyahat edilen ve konaklanan yerlerde buralarda yaşayan ve çalışan insanlarınkinden farklı faaliyetler ortaya çıkmaktadır.
- Ziyaret edilen yerlerde kazanç sağlamaya yönelik bir faaliyet söz konusu değildir. Turizm tüketim olayının gerçekleştiği bir faaliyettir.
- İnsanlar seyahat edecekleri yerleri kendi hür iradeleri ile seçmekte, turizm hareketleri, serbest bir ortam içinde yapılmaktadır.
- Turizm insanların iş, merak, din, sağlık, spor, dinlenme, kültür ve benzeri amaçlarla, dost ve akraba ziyareti, kongre ve seminerlere katılmak gibi sebeplerle yaptıkları seyahatleri ve konaklamaları kapsamaktadır.
- Turizm insanların ferdi ya da toplu şekilde yaptıkları seyahatleri kapsamaktadır. Turizm olayına katılacak kişilerin karar vermeleri birçok etken ile oluşacağından, karar süresi uzun bir zaman dilimini gerektirir.
- Turizm bir seyahatten oluşması bakımından dinamik bir olay, gidilen yerde 24 saat veya bir gecelemeyi aşan konaklamayı meydana getirmesi açısından statik bir olaydır.
- Turizm, toplum içinde meydana gelmesi açısından sosyal, meydana getirdiği olayların izlenebilirliği ve ölçülebilirliği açısından objektif ve sürekli, toplumun diğer fertlerine karşı mahcup olmayarak onları taklit etmeye zorlanması açısından zorlayıcı bir özelliğe sahip bir olaydır. Zira toplum içerisinde, "tatile gitmek" bazı bireyler için önemli olabilmektedir.

²²⁵ Akat, a.g.e., s.3.

²²⁶ Hasan Olalı, Timur Alp, *Turizm Ekonomisi*, Ofis Ticaret Matbaacılık Şti., 1998, İzmir, s.35-36.

- Turizme seyahat ve konaklamanın yanı sıra kurum ve işletmelerdeki davranışları da kapsamı açısından bir endüstri gözüyle bakılmalıdır.

Artık turizm günümüze bakıldığında gezip, görme ve merak tutkularını tatmin etme olayından çıkıp bir bilim dalı ve disiplin haline gelmiştir. Yapılan tanımların sonucu olarak turizm insanların ferdi ya da toplu şekilde yer değiştirme, dinlenme ve tatil amaçlı gerçekleştirdikleri dinamik ve sosyo-ekonomik bir olay olup, kısmen veya tamamen dinlenme ihtiyacının tatminini amaçlayan, ülkeler açısından ekonomik bir gelir kaynağı olan ve insanlarda bir başka yerde konaklama isteği uyandıran davranış şekillerinin tümünü kapsayan bir olgudur.

2.1.2. Turist ve Turistik Tüketici

Turizmin özelliklerinden sonra, turizm kavramının turist kavramı ile anlam kazandığını söyleyecek olursak, turizm olayına yön veren ve bu olayın odak noktasını oluşturan turist sözcüğünü tanımlamakta ve özelliklerini belirtmekte fayda vardır.

Turist, turizm faaliyetlerine katılan ve yön veren yaşadığı yeri, ticari kazanç dışı sebeplerle geçici olarak terk edip seyahat eden ve konaklayan, psikolojik tatmin arayan, sınırlı harcama gücü ve zamanı ile tüketimde bulunan kişidir.²²⁷

Seyahatlerini ve geçici konaklamalarını kendi ülkelerinde ve yabancı bir ülkede gerçekleştirmelerine bakılarak yerli turist ve yabancı turist diye ikiye ayrılan turistler²²⁸ kültürel ve çevresel konulara daha duyarlı hale gelen ve beklentileri sürekli artan bir tüketici olarak şu niteliklerini taşımaktadır:²²⁹

- Turistik tüketiciler daha iyi hizmet talep etmektedirler.
- Turistik tüketiciler daha iyi eğitim almış, bilgi ve eğitim içeren turistik ürünlerin arayışı içindedirler.
- Çevresel konulara daha duyarlı hale gelen turistik tüketiciler turistik ürünlerin seçiminde çevreye duyarlılık ölçütünü aramaktadırlar.
- Turistik tüketicilerin hareketliliği artmaktadır.
- Kadın tüketicilerin sayısı ve harcanabilir gelirleri yükselmektedir.

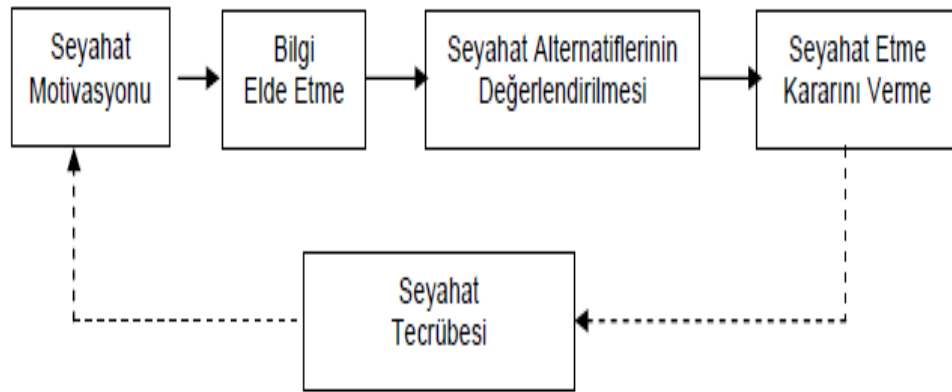
²²⁷ Özcan Yağcı, *Turizm Ekonomisi*, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, 2003, Ankara, s.12.

²²⁸ Barutçugil, a.g.e., s.7-8.

²²⁹ Ozan Bahar, Metin Kozak, *Küreselleşme Sürecinde Uluslararası Turizm ve Rekabet Edebilirlik*, Detay Yayıncılık, 2005, Ankara, s.41.

- Turistik tüketiciler harcanabilir gelirlerinin daha fazla kısmını seyahate ayırmak eğilimindedirler.
- Turistik tüketiciler daha eleştirel ve hoşnutsuzluklarını daha kolay ifade eder hale gelmişlerdir.
- Fiyata duyarlı turistik tüketiciler daha fazla karşılaştırma olanağına sahip durumdadırlar.
- Kısa süreli tatillere ilgi artmaktadır.
- Turistik tüketiciler pasif tatilleri değil, aktif tatilleri tercih etmektedirler.
- Turistik tüketicilerin kişiselleştirilmiş ürünleri tercih etmeleri turizm pazarının daha fazla bölümlenmesine yol açmaktadır.
- Turistik tüketiciler turistik ürüne harcadıkları para ve zamanın karşılığını tam olarak almak istemektedirler.
- Turistik tüketiciler birden fazla tanımlanmış pazar bölümü içinde yer alabilmektedirler.

Kısaca temel amacı psikolojik tatmin sağlamak olan, seyahati süresince kazanç elde etmeyi düşünmeyen, ekonomik anlamda tüketici olan ve normal düzeyde bir mali güce sahip olan kişiler olarak turistlerin çoğu macera peşinde değildir. Her işinin rast gitmesini bekler ve gittiği yerden memnun dönmek istemektedir. Zamanları değerli ve sınırlı olup en az zamanda en çok yeri görmek, en çok faydayı elde etmek, yeterince eğlenmek ve dinlenmek istemektedir.²³⁰



Şekil 2.1. Bir Turistin Seyahat Seçim Süreci ²³¹

²³⁰ <http://www.ekitapyayın.com.id/025/01.htm> (15,08.2012).

²³¹ Ömer Akat, *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*, Motif Matbaa, 3. Baskı, 2000, Bursa, s.4.

Şekil 2.1'de görüldüğü gibi insanlar öncelikle kendilerinde duygusal anlamda bir hazırlık aşaması geçirmektedir. Bu aşama onlar için sağlık, moral, zaman ve parasal anlamda birçok faktör şeklinde olmaktadır. Hazırlık aşamasından sonra sıra bu süreci nerede değerlendirmeleri konusuyla ilgilidir ve bilgi toplanmaktadır. Bilgiler toplanır ve kişi ya da kişiler için en uygun olan tercih yapılmaktadır. Bu aşamada mesafeler, maddi imkanlar, beklentiler hesaplanmakta ve karar verilmektedir. Artık yaşananlar neticesinde son olarak da bir geri dönüşüm söz konusudur ve tecrübeler bundan sonraki süreci doğrudan etkilemektedir.

2.1.3. Alternatif Turizm

Yeni Kamu Yönetimi anlayışının getirmiş olduğu değişimlerle birlikte etkinlik ve verimlilik kavramlarına önem daha da artmıştır. Böylece kaliteli hizmet nasıl olmalı sorusunun cevabı aranarak müşteri odaklı olunmaya çalışılmıştır. Yaşam standardının yükselmesi ve zamanla artık müşterilerin beklentileri de değişmiş, turizm çeşitlenerek alternatif turizm türleri ile ortaya çıkmıştır.

Günümüzde turizm türleri amaca, talebe ve insanların zevk ve hobilerine göre çok çeşitli ve değişken alanlardaki yeniliklerle giderek zenginleşmektedir. Bu bağlamda turizm çeşitleri dört ayrı kritere göre sınıflandırılabilir:²³²

- i. Katılan kişi sayısına göre turizm çeşitleri; bireysel, kitle ve grup turizmi bu gruptadır.
- ii. Katılanların yaşlarına göre turizm çeşitleri; a) gençlik, b) orta yaş ve c) üçüncü yaş turizmi bu gruptadır.
- iii. Katılanların sosyo-ekonomik durumlarına göre turizm çeşitleri; a) sosyal turizm ve b) lüks turizm ayrımı yapılabilmektedir.
- iv. Katılanların amaçlarına göre turizm çeşitleri: Bu sınıflandırmaya turizme katılan kişilerin amaçlarına göre değişiklik gösteren turizm çeşitleri girmektedir. Bu sınıflandırmaya giren turizm türleri arasında a) deniz, b) kongre, c) sağlık, d) yat, e) mağara, f) dağ, g) çiftlik, h) av, ı) karavan, i) din, j) sağlık turizmi girmektedir.

²³² Nazmi Kozak, “Termal Turizmi Müşteri Profilini Belirleme Aracı Olarak Tüketici Araştırmaları: İç Turizme Yönelik Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1996, s.42.

Günümüzde farklı amaçlarla yapılan turizm faaliyetlerinde her geçen gün çeşitlilik bakımından artış gözlenmektedir. Turistlerin ihtiyaç ve beklentileri ile ortaya çıkan bu durum ve turizmi bütün bir yıla yayma durumu alternatif turizm kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca ülkelerin kamu politikalarında yer verdiği turizm, kalkınma politikalarında da kendisini göstermekte, bölgesel ve ulusal anlamda büyük bir ekonomik kazanç sağlamaktadır.

Alternatif turizm kavramının ortaya çıkış nedenleri şöyle sıralanabilmektedir:²³³

- Turist talebinde meydana gelen değişiklikler,
- Ülkelerde ve turizm işletmelerinde yılın belirli zamanlarında ve ülkelerin belirli bölgelerinde meydana gelen yoğunlaşmaları azaltmak, turizmi tüm yıla ve ülke sathına yaymak,
- Ülkelerin daha fazla turist kabul ederek elde ettikleri turizm gelirleri ile ödemeler dengesine olumlu katkılar sağlamak,
- Ülke genelinde bölgesel bazda mevcut turistik arz potansiyeline göre geliştirilecek alternatif turizm türleri ile bölgeye yönelik talep yaratılarak, bölgeler arası gelişmişlik farklarını ortadan kaldırmaya çalışmak,
- Ülkede yeni turizm alanları oluşturmak, bazı alanların koruma altına alınması ve mevcut turizm arzını verimli ve dengeli şekilde kullanmak isteği,
- Turizm sektörünün emek yoğun özelliği dolayısıyla yıl boyunca etkinlik gösterecek turizm işletmelerinde işgücünü kesintiye uğratmamak, aksine ek işgücü olanakları yaratmak,
- Alternatif turizm türleri ile ülkenin farklı bölgelerinde yeni turizm yatırımlarını teşvik etmek şeklindedir.

Artık ülkelerin daha fazla gelir elde etmek amacıyla, potansiyellerine uygun şekilde turizme yönelik çalışmalar yürütmesi ve bu alanda imkanlarını artırım yoluna gitmesi günümüzde kaçınılmaz hale gelmektedir. Zira insanların artan ihtiyaç ve beklentileri ülkeleri yeni arayışlara doğru itmiş, bölgesel, ulusal ve uluslararası anlamda çalışmalar için ortam hazırlamıştır.

²³³Tuğba Kiper, “Safranbolu Yörük Köyü Peyzaj Potansiyelinin Kırsal Turizm Açısından Değerlendirilmesi”. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2006, s.1.

2.1.4. Turist-Turizm Sağlığı

Sağlık turizmi kavramı ile turizm sağlığı kavramları karıştırılmakta ve sık sık birbirinin yerine kullanılmaktadır. Bu tezin konusu sağlık turizmidir fakat kavram kargaşasını ortadan kaldırmak amacı ile önce turizm sağlığı konusu kısaca açıklanacaktır.

Turizm sağlığı, turistlere sağlıklı ortamlar sağlayarak seyahat sırasında yaşanabilecek sağlık sorunlarının en aza indirilmesine ve sağlık sorunları ortaya çıktığında çözülmesine yönelik bir bilim dalı iken; sağlık turizmi, sağlık kurumlarında sunulan tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacı ile ikamet edilen yerin dışına yapılan bir turizm çeşididir.²³⁴

Sağlık Turizminin içine çoğu zaman turistin sağlığı da girmektedir. Turizm sağlığı ya da turist sağlığı olarak karşımıza çıkan bu durum sağlık turizminden ayrılmaktadır. Örneğin Avrupa'dan kalça protez veya gözde lazer tedavi için ülkemize gelen kişiler turisttir. Fakat bu kişilerin hastane dışında gidiş dönüş ve konaklama esnasında karşılaştığı olaylar turizm kapsamında değerlendirilmelidir. Bu örnekte kalça protezi için gelmesi ve hastanedeki tüm işlemler sağlık turizmi iken otelde kaldığı esnada kirli su ve bozulmuş yemek sebebiyle ishal olması turist sağlığı kapsamında değerlendirilmelidir.²³⁵

Turizm sağlığı ülkemize sağlıklı olarak dinlenme, eğlenme anlaşıma gereği veya Türkiye'nin birçok zenginliklerini (kültür, tarih, dağ, mağara vb.) tanıma amaçlı gelen kişilerin sağlığını, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini ve bulunduğu ortamın sağlıklı olmasını kapsamaktadır.²³⁶ Örneğin 2002 yılında uzak doğu ülkelerinde yaşanan SARS hastalığı vakası Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi' nin (WTTC) tahminlerine göre Çin, Hong Kong, Vietnam ve Singapur gibi ülkelerde 20 milyar Dolarlık gelir kaybına ve 3 milyon endüstri çalışanın işini kaybetmesine yol açmıştır. Yine Kuş Gribi (*Avian Flu*) salgını olarak bildiğimiz Asya ve Pasifik bölgelerinde 12 milyon kişilik bir talep düşmesine yol açmış hastalık vardır. Meksika' da ortaya çıkan ve Kuzey Amerika ve

²³⁴Sema Baydar, *Turizm Mevzuatı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Turizm Sağlığı Eğitimi Kitabı, Zinnet Oğuz, Didem Evci, Mustafa Özdemir, Şenol Şentürk, Sefer Aycan (Haz.), Ankara, 2001, s.17.

²³⁵ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

²³⁶ "Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri", <http://www.belgeler.com/blg/2mst/dnya-da-ve-trkye-de-salik-turizm-2010>, (27.04.2013).

Avrupa’da İspanya gibi ülkelerde de görülen Domuz Gribi (Swine Flu) özellikle insandan insana çok hızlı bir şekilde bulaşma özelliği nedeni ile Meksika turizm talebinde çok önemli azalmalara sebep olmuştur.²³⁷

Turist Sağlığı ile ilişkili konular;²³⁸

- Turistin bulunduğu ortam ve bu ortamda çalışanların sağlıklı olması
- Turizmin getireceği muhtemel hastalıklar açısından toplumun sağlığı
- Turistlerin sağlığı ve acil hallerde sağlık hizmeti sunumu
 - Sağlık personeli ve kurumların işleyişi
 - Yurt dışı sigortalarıyla ilişkiler ve ücretlendirme
- Yurt dışına sunulan turizm ve sağlık hizmeti sonucunda ülkemizin ve sağlık hizmetlerinin tanıtımı
- Gurbetçilerin izin deyken oluşan sağlık problemleri şeklindedir.

Konaklama işletmesinde kullanılan olanaklar turistin sağlığı üzerinde etkilidir. Konuğun otelde en fazla zaman geçirdiği yer olarak kabul edilen havuz, tek başına çok önemlidir. Havuz suyunun dezenfeksiyonundaki bir kusur göz ya da kulak yangıları gibi çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Özellikle yabancı tur operatörlerinin de baskısıyla Sağlık Bakanlığı havuz yönetmeliğini²³⁹ bu duruma örnektir.²⁴⁰

Başka ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye’de hastalara daha kısa sürede, daha az bedelle gelişmiş ülkelerdeki aynı tedavi yöntemlerini kullanarak turistlere sağlık hizmeti sunulmaktadır. Daha kaliteli bir turist sağlığı için kurumsallaşmış sigorta şirketleri, asistan firmalar, hastaneler, turizm tesis ve şirketleri gerekli zincirin temellerini oluşturacaktır.²⁴¹ Dolayısıyla bu zincirin içinde olan hizmetler temelde hastane ve turizm tesisleri aracılığı ile sunulmakta olup, sağlık hizmetini almak

²³⁷ Onur İçöz, Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları, 2009 *Journal of Yasar University*, s.2259. <http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/08/09-icoz1.pdf>, (11.03.2013).

²³⁸ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

²³⁹ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/12/20111215-13.htm>, (11.10.2013).

²⁴⁰ Sağlık Bakanlığı havuz suyu yönetmeliğine göre en son yapılan değişiklikle serbest klor oranını arttırıp, çocuk havuzlarına, duşlara ve tuvaletlere yeni düzenlemeler getirmiştir. Konaklama işletmelerinde hamam ve sauna kullanımı öncesi konukların kalp rahatsızlıkları konusunda uyarılması, 12 yaşın altındaki çocukların bu alanları kullanmasına izin verilmemesi yaygındır. Su sporları kullanımı öncesi konuğun kalp, solunum vb. rahatsızlığı olmadığına dair önlemler de alınmaktadır. Mustafa Kayacan, "Otelcilik, Doktorluk, Hastanecilik", Halk Sağlığında Gündem (HASUDER Aylık Periyodik Elektronik Bülteni, C. 2, S:1, s.84.

²⁴¹ İkinci *Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi*, Antalya, An-Deva Sağlık Grubu, 2004, s.8.

amacıyla turistlerin en çok başvurdukları yerlerdir. Örneğin turist hasta sunulan bir sağlık hizmetinin satın alma işlemini çoğu zaman bir hastaneye başvurarak gerçekleştirmektedir. Bunu yaparken çeşitli yöntemleri kullanmaktadır. Bunlar:

- Müdahale edilmesi gerekli acil bir durumda 112 acil servis ambulansları, özel sağlık kuruluşlarının kendi ambulansları ya da özel ambulans şirketleri aracılığıyla,
- Turistik bir tesisin içerisinde yer alan bir revirden sevk edilme yöntemiyle,
- Turistin bizzat başvurusu aracılığıyla, şeklindedir.

Sağlık turisti ise yaşadığı yerde bulamadığı sağlığını dışarıda arayan kişi demektir; o nedenle bu kişide ağır basan turist kimliğidir. Aslında turistler sağlık hizmetlerinin yanı sıra boş zaman, eğlence, spor ve eğitim gibi faaliyetler yoluyla ev ve iş meşguliyetlerini ortadan kaldırmak üzere, eski sağlıklarını korumak ya da mevcut sağlık sorunlarını ortadan kaldıracak ürün ve hizmetleri satın almaktadırlar.²⁴² Böylece hem kendilerine hem de gittikleri ülkeye fayda sağlamaktadırlar.

2.2. Dünyada Turizm

Dünyada artış sebepleri ülkelere göre değişiklik arz eden turizm hareketleri küreselleşme ile doğrudan bağlantılı olup, yıllara göre farklılıklar göstermektedir.

Turizm ürün ve hizmetlerinin; amaç ve yararlar, kullanım ve müdahale değeri, tüketim yeri, stok edilememe, koordinasyon zorunluluğu, satın alma faktörlerinin çeşitliliği, turistik arz elastikiyeti, fiyat karşısında talebin aşırı elastik olması, arz talep dengesizliği, zaman ve mekana göre yoğunlaşma konularında diğer ürün ve hizmetlerden farklılıklar göstermektedir.²⁴³ Bu kadar farklılığı olan bir konuda da ülkeler arasında çeşitlilik ve mevcut potansiyeller bakımından oldukça büyük farklılıklar vardır. Dünya ülkelerine baktığımızda her ülkenin kendine özgü turizm sektörüne bakışı ve uyguladığı politikalar ve alternatif turizm türlerindeki farklılaşmalar gözlenmektedir.

²⁴² Hatice Özkurt, “Sağlık Turizmi Tahvilleri”, *Maliye Dergisi*, 2007, S.152, s.126.

²⁴³ Adem Ögüt, Hasan K. Güleş, Ali Ş. Çetinkaya, *Bilişim Teknolojileri Işığında Turizm İşletmelerinde Yönetim (Enformatik Bir Bakış)*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003, s.58.

2.2.1. Dünyada Turizmin Tarihsel Gelişimi

Eski çağlardan beri turizm büyük bir önem taşımakta ve kendi içerisinde türleri bakımından da gelişim göstermektedir. Önceleri savaş sebebiyle çeşitli yerlere gidilerek farklı ülkeler görme fırsatı elde edilmiş iken, sadece savaşları yaratan olaylar ele alındığında sadece yeni yerler kazanma fırsatı elde etmek gibi bir sebep yer almamakta aynı zamanda yeni ülkeler görmek, yeni kültürler tanımak, değişik milletlerdeki insanlarla ilişkiler kurmak gibi sebepler de sayılabilmektedir. Bütün bunların sonunda turistik hareketler ortaya çıkmakta ve turizm daha da gelişmektedir.

Turistik faaliyetler içerisinde tapınak ziyaretleri, değişik yerler gezip görmek, şifa bulmak ve çeşitli etkinliklere katılmak gibi sebepler sayılabilmektedir. İlk çağlardan sonra dinsel akımların gelişmesiyle turistik hareketlilikte dini amaçlı turizm gelişmeye başlamıştır. Örneğin Müslümanların Mekke'yi, Hristiyanların Kudüs'ü ziyaret etmeleri gibi ayrıca Romalıların Mısır'a, Yunanistan'a, Anadolu'daki sanat eserleri ve heykellere karşı ilgi duymaları sebebiyle seyahat ettikleri de bilinmektedir. Nitekim Romalıların zevk için seyahat eden ilk turistler olduğu kanaati literatürde yaygındır.²⁴⁴

20.yy.daki bilimsel ve teknik gelişmelerin sonucu olarak ortaya çıkan küreselleşme eğilimleri, dünya genelinde yaşanmaktadır. Dünyanın yaşamakta olduğu bu hızlı değişim, tüm sektörleri etkilediği gibi turizm sektörünü de etkilemektedir. Özellikle küreselleşmenin somut örnekleri olan Berlin duvarının yıkılmasının ardından, Almanya'nın tek bir ülke haline gelmesi, doğu bloğu ülkelerinin serbest piyasa ekonomisine girmesi dünyadaki küreselleşme eğilimlerinin bir sonucudur. Turizm, dünyada başka kültürlerin varlığını görsel ve işitsel medyadan öğrenen insanlara bu kültürleri yakından tanıma olanağı sağlamaktadır. Ulaşım araçlarındaki ilerlemeler, seyahatteki demokratikleşme, boş zamanların artması, turizm sektörü üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Uluslararası seyahate çıkan kişi sayısının artması, doğrudan, küreselleşme ile ilgilidir.²⁴⁵

1950'li yıllardan sonra dünyada turizm hareketleri hızlanmakla beraber, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında kitle turizminde yaşanan gelişmeler, ulaştırma alanında

²⁴⁴ Cevdet Avcıkurt, Ahmet Köroğlu, Mehmet Sarıoğlu, "Türk Turizminin Dünya Turizmindeki Yeri", Editörler: Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman Eralp Çolakoğlu, *Türk Turizm Tarihi Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.2.

²⁴⁵ M. Seha Aksu, *Küresel Eğilimlerin Turizm Sektörü Üzerindeki Etkisi*, Anatolia Yayınları, İstanbul, 1997, s.43-46

yaşanan gelişmelerle birleşmiş ve böylece uluslararası turizm hareketleri boyutları değişerek zaman ve mekan kavramları da boyut değiştirmiştir.²⁴⁶ 1950'den 1975'e sadece 4 kat artan uluslararası turist sayısı, 1975-1994 arasında diğer dönemlerle karşılaştırıldığında 19 kat artmıştır.²⁴⁷ Ayrıca Dünya Turizm Örgütü (UNWTO), uluslararası turizmde Avrupa'nın 1995'te %60 olan bir payının söz konusu olduğunu vurgulamakta, ilerleyen zamanlarda bu oran düşse de yine de en çok turist karşılayan bölge özelliğini koruyacağını tahmin etmektedir.²⁴⁸

2.2.2. Dünyada Turizme Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimle

Yıllar itibarıyla dünya genelinde büyük bir ivme kazanan turizm sektörü, günümüzde dünyanın en önemli sektörlerinden biri konumuna gelmiştir. Turizm; dünya barışı sağlaması, insanlar ve uluslararası ilişkiler alanında olumlu bir atmosfer yaratması, dış ödemeler dengesini iyileştirmesi, istihdam ve bölgesel kalkınma gibi katkılarıyla hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler açısından önemli bir sektördür.²⁴⁹ Nitekim harcanabilir gelir düzeyindeki artış, ticaret hadlerinin bir çok negatif gelişmeye rağmen artması, kapalı siyasi ve ekonomik sistemlerin dünya ile entegrasyona yönelmeleri dünya turizminin önünün açık olduğunu ispatlar niteliktedir. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)' nün öngördüğü aşağıda verilen şekilde, dünya turizminin gidişatını görmek gerekmektedir.

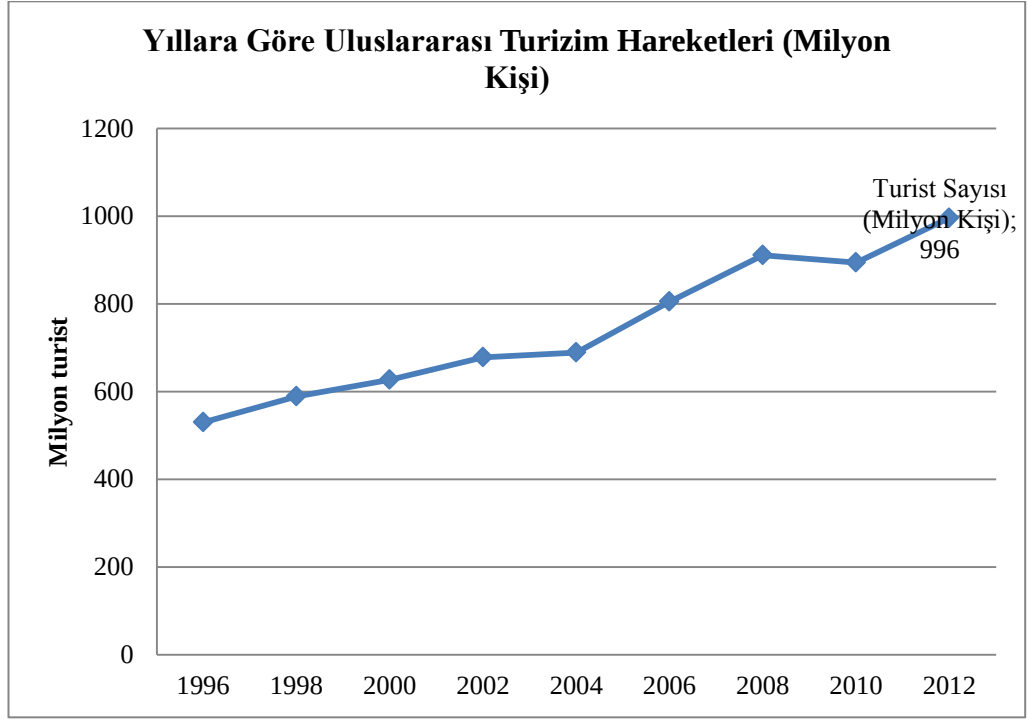
Tüm dünyada turizm hareketleri hızlı bir biçimde artmaya devam etmektedir. 2008-2009 yıllarında görülen mali ve iktisadi krizlere rağmen artış yine dikkat çekici niteliktedir. UNWTO verilerine göre 2010 yılında uluslararası turist hareketi bir önceki yıla göre % 6.7 oranında artış göstererek 935 milyon olmuştur. 2010 yılında uluslararası turist hareketi toparlanma eğilimine girerek kriz öncesi durumuna geri dönmüştür. Dünyada uluslararası turizm hareketlerine katılan kişi sayısı 1950 yılında 25.2 milyon kişi, 1995 yılında 528 milyon kişi iken; UNWTO'nun verilerine göre 2011 yılında uluslararası turist hareketliliğinde artış devam ederek sayı 980 milyona ulaşmıştır. Bu sayının 2012 yılında bir milyara yaklaştığı görülmektedir.

²⁴⁶ Necdet Hacıoğlu, Bayram Şahin, *Üçüncü Yaş Turizmi*, Editörler: Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.17.

²⁴⁷ Aksu, a.g.e., s.43-46

²⁴⁸ Ebru Günlü, Ceren Miral, *Türkiye ve Turizm*, Gürhan Aktaş (Edi.), Türkiye Turizm Coğrafyası, Detay Yayıncılık, 2008, Ankara, s.584.

²⁴⁹ Hacıoğlu ve Avcıkurt, a.g.e., s.1.



Şekil 2.2. Uluslararası Turizm Hareketleri²⁵⁰

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) verilerine göre 2012 için büyüme oranı %4-5 arasında öngörülmüşken, uluslararası turist akışı 2012 yılında tahminlerinin %4 üzerinde büyüyerek 1 milyar 035 bine ulaşmıştır. Gelişmekte olan ülkelerdeki artışta Asya ve Pasifik ülkeleri %7 oranındaki büyümeyle geçen yılın en iyi performansı gösteren ülkeler olarak görünmektedirler. Kuzey Afrika ve Kuzey Doğu Asya ülkelerinin ortalama büyüme hızı %9 oldu. Orta ve Doğu Avrupa %8 ile onları takip etti. 2012’de dolaşan 233 milyon turistin 39 milyonunu Asya ve Pasifik ülkeleri sağladı. Avrupa ise 2012’de uluslararası dolaşımda en çok turist çeken bölge olma özelliğini yine korudu.²⁵¹ Ayrıca Türkiye 35,7 milyon turistle, dünyada en çok turist çeken 6. ülke konumundadır.

²⁵⁰ UNWTO, February 2013, <http://mkt.unwto.org/en/publication/unwto-tourism-highlights-2012-edition>, (20.01.2014).

²⁵¹ TUYED (Turizm Yazarları ve Gazetecileri Derneği), <http://www.tuyed.org.tr/untwo-duenya-turizm-barometresini-acklad/>, (16.11.2013)

Tablo 2.1. 2012 Verilerine Göre Bazı Ülkelere Gelen Turist Sayıları²⁵²

Sıra	Ülke	Dünya Turizm Örgütü Bölgesi ^[3]	Uluslararası Gelen Turist sayısı (2012)	Uluslararası Gelen Turist sayısı (2011)	2012'nin 2011'a göre değişim oranı	2011'nin 2010'a göre değişim oranı
1	 Fransa	Avrupa	83.0 milyon	81.6 milyon	+1.8%	+5.0%
2	 ABD	Kuzey Amerika	67.0 milyon	62.7 milyon	+6.8%	+4.9%
3	 Çin	Asya	57.7 milyon	57.6 milyon	+0.3%	+3.4%
4	 İspanya	Avrupa	57.7 milyon	56.2 milyon	+2.7%	+6.6%
5	 İtalya	Avrupa	46.4 milyon	46.1 milyon	+0.5%	+5.7%
6	 Türkiye	Avrupa	35.7 milyon	34.7 milyon	+3.0%	+10.5%
7	 Almanya	Avrupa	30.4 milyon	28.4 milyon	+7.3%	+5.5%
8	 Birleşik Krallık	Avrupa	29.3 milyon	29.3 milyon	-0.1%	+3.6%
9	 Rusya	Avrupa	25.7 milyon	22.7 milyon	+13.4%	+11.9%
10	 Malezya	Asya	25.0 milyon	24.7 milyon	+1.3%	+0.6%

Dünya Turizm Örgütü'nün (DTÖ) verilerine göre, 2012'nin ilk 4 ayında dünyada turist sayısının bir önceki yılın aynı dönemine oranla ortalama yüzde 5 arttığı bildirilmiştir. Ayrıca 2012'nin ilk 4 ayında dünyadaki toplam turist sayısının 285 milyon olduğunu ve 2011'in aynı dönemine oranla 15 milyon daha fazla turistin tespit edildiğini duyurmuştur.²⁵³ Ayrıca gelen turist sayısına yüzde olarak bakıldığında, en yüksek artışın Rusya'da yaşandığı görülmektedir. Bu artışı Almanya takip etmektedir.

2.3. Türkiye'de Turizm

Çeşitli sebeplerle turizm faaliyetlerini gerçekleştiren insanlar, ekonomik büyüme ve gelişmeye bağlı olarak, turizm faaliyetlerine yönelik ayırmış olduğu payı da aynı şekilde artırmaktadır. Gelişen bu sektör, dünyada etkisini gösterdiği gibi her geçen gün büyüyen bir pazar olarak ülkemiz için de etkisini göstermiştir.

Türkiye'de turizm sektörünün yapısal değişimi ve gelişiminin hızlanması 1980'li yıllarda başlamıştır. Yapı değişikliğinin temel nedeni, bu yıllarda kitle turizmi için gerekli özel turizm altyapısının ve uygun turizm üstyapısının oluşturulmasıdır.²⁵⁴ Özellikle bu 1982 yılında çıkarılan 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu çerçevesinde düzenlenen teşvik nedeniyle, yatırımcılar özendirici teşvik ve kolaylıklardan faydanmış,

²⁵² http://tr.wikipedia.org/wiki/D%C3%BCnya_turizm_s%C4%B1ralamas%C4%B1, (05.06.2013).

²⁵³ <http://www.sabah.com.tr/Turizm/2012/07/10/dunyada-turist-sayisi-artti>, (09.07.2013).

²⁵⁴ <http://www.belgeci.com/turizmin-tarihsel-gelisimi.html>, (10.07.2013).

konaklama işletmeleri ile seyahat acenta sayılarında artışlar ortaya çıkmıştır.²⁵⁵ Ülkeler daha fazla yabancı turisti ülkelerine çekebilmek için büyük kampanyalar yapmakta ve bazı ülkeler milli gelirlerinin önemli bir bölümünü turizmden elde etmektedir. Türkiye özellikle turizme yaptığı yatırımlarla bu alanda da varlığını daha fazla göstermeye başlamıştır. Örneğin Dünya Turizm Örgütü'nün hazırladığı 2009 yılında turistik ülkeler sıralamasında Türkiye de yer aldı. Daha önceki yıllarda en çok yabancı turistini ziyaret ettiği ilk 10 ülke arasına girmekte zorlanan Türkiye artık ilk 10'daki yerini sağlamlaştırmış ve emin adımlarla daha üst sıralara doğru tırmanmaktadır.²⁵⁶ 2013 verilerine göre İngiltere, Japonya, Çin, Türkiye, Tayland, Yunanistan, Hindistan, Malezya ve ABD gibi ülkeler arasında Türkiye'nin varlığı halen daha sürmektedir.²⁵⁷

Almanya, İngiltere ve Rusya Federasyonu Türkiye'ye ziyaretçi gönderen ülkeler arasında başta gelmektedir. Bu üç ülke vatandaşları Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin yaklaşık % 36'sını oluşturmaktadır. Yabancı ziyaretçilerin yaklaşık % 60'ı Antalya ve İstanbul'u tercih etmektedir.²⁵⁸ Yukarıdaki verilerden de görülebileceği gibi artık Türkiye, ilk 10 ülke arasında kendisine yer edinerek, siyasi, ekonomik, kültürel ve sosyal anlamda bir çok konuda da getirileri beraberinde sağlamaktadır. Bu durumun gerçekleşme sürecini tarihsel boyutlarla incelemek mümkündür.

2.3.1. Türkiye'de Turizmin Tarihsel Gelişimi

Türkiye coğrafi konumu gereği, çok eski tarihlerden beri seyahatlere sahne olmuştur. İlk ve ortaçağlarda termal kaynakları ve dinsel merkezler sayesinde çok sayıda insanın ilgisini çekmiştir. Selçuklular döneminde de önemli yollar üzerinde yer alan han ve kervansaraylar Anadolu'nun yolcu trafiğini canlı tutmuştur.²⁵⁹

Osmanlı İmparatorluğunda turistik faaliyetler, büyük bir alana yayılmış olması ve bölgeler arası ticaret hacminin yüksek olması sebebiyle ticari amaçla sürdürülmüştür. Nitekim Osmanlı İmparatorluğu coğrafi açıdan ticaret yolları üzerinde yer almıştır.

²⁵⁵ Azize Tunç Hussein, Firuzan Saç, *Genel Turizm (Gelişimi-Geleceği)*, Siyasal Kitabevi, 2008, Ankara, s.92.

²⁵⁶ <http://www2.unwto.org/annual-reports>, (14.06.2013).

²⁵⁷ <http://www2.unwto.org/press-release/international-tourism-rise-boosted-strong-performance-europe-0>, 2013-10-17, (16.05.2013).

²⁵⁸ T.C. Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı, Türkiye Turizm Sektörü Raporu, s.3. <http://www.invest.gov.tr/tr-TR/infocenter/publications/Documents/Turizm.Sektoru.pdf>, (30.09.2013).

²⁵⁹ Gaye Ertin, *Türkiye'de Turizm*, Türkiye Coğrafyası, Nuray Serter (Edi.), Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No:1069, Eskişehir, 1998, s.201.

Bununla birlikte Osmanlı İmparatorluğunda ulaşım olanaklarının güvenlik içerisinde yürütülmesi ve alt yapının gelişmiş olması Anadolu'ya yapılan seyahatleri artırmıştır.²⁶⁰

Türkiye'de turizm alanında ilk faaliyetler, 1923 yılında İstanbul'da kurulan Türk Seyyahin Cemiyeti adlı kuruluşla başlamıştır. Daha sonraları ise bu kuruluş Türkiye Turing ve Otomobilcilik Kurumu adını alan ve uluslararası kuruluşlar içinde önemli hizmetler vermiş ve halen daha vermektedir.²⁶¹ Kurum, ülkede uzun yıllar turizm, kültür ve teknik alanlarında, bir devlet organı gibi görev yapmış, çalışmaları ile Türkiye'nin ilk prospektüsleri, afişleri, turistik rehberleri, karayolu haritası basılmış, dil kursları açılmış, ilk tercüman rehber sınavları yapılmış, ilk turizm incelemeleri yazılmış ve yayınlanmış, turizm kongre ve konferansları düzenlenmiş, devlet mekanizmasının, mevzuatın ve metotların, turizm ihtiyaçları ile düşünülmesine çalışılmıştır.²⁶²

Türkiye'de 1923-1950 döneminde turizm, önem verilen bir sektör olmamış, belirli bir politika çerçevesinde turizm sektörünün geliştirilmesi ancak 1950 yılından sonra söz konusu olabilmıştır. 1950 yılına gelinceye kadar Türkiye'ye turizm faaliyetlerine ilişkin istatistikler dahi tutulmamış, bu nedenle turizm sektörünün Türkiye ekonomisi içindeki önemini ve gelişimini inceleyen çalışmaların çoğu 1950 yılından başlamaktadır.²⁶³

Türkiye'de 1960 yılını izleyen dönem, Kalkınma Planlarının yapıldığı ve turizm sektöründe gelişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde, bölgeler itibariyle kaynak envanterleri çıkarılmış, fiziksel planlama çalışmaları yapılmış, teknik altyapı yatırımları gerçekleştirilmiş ve örnek tesisler olarak adlandırılan yat limanı konaklama gibi yatırımlar devlet eliyle gerçekleştirilmiştir.²⁶⁴

Türkiye'de gelişim seyri bakımından turizm sektörü, özellikle 1980 yılından sonra büyük bir gelişme göstermiş ve ülkenin ekonomik sıkıntılar yaşadığı dönemlerde büyük oranda döviz girdisi sağlayarak dış açıkların giderilmesinde, işsizliğin azaltılmasında, ödemeler bilançosunun iyileştirilmesinde önemli bir paya sahip

²⁶⁰ Avcıkurt, Köroğlu ve Sarıoğlu, a.g.e., s.4.

²⁶¹ Orhan İçöz, *Seyahat Acenteliği ve Tur Operatörlüğü Yönetimi*, Genişletilmiş 3. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2000, s. 21.

²⁶² <http://www.turing.org.tr/tr/tarihcemiz.asp>, (21.10.2013).

²⁶³ Koray Başol, Rıvan Karluk, İlyas Şıklar vd. (Editör: Mustafa Özer), *Türkiye Ekonomisi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1149, Eskişehir, 1999, s.189.

²⁶⁴ Selen Badur, "Türk Turizm Sektörü İçinde Kongre Turizminin Yeri, Önemi ve Ekonomik Katkısı" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi SBE, 2004, s.57.

olmuştur.²⁶⁵ Bu güne kadar geçerli olan anlayış olarak karşımıza çıkan deniz, güneş ve kum olarak karşımıza çıkan Türk turizmi politikalarını, pazarlama boyutlarıyla da bu üçgenin içerisinde geçmekteydi. Fakat bu durum turizm gelirlerinin ve rekabet gücünün artırılmasında yetersiz görülmekte, Türkiye'nin sahip olduğu potansiyeli değerlendirerek, yeni kaynak ve istihdamlarla birleştirerek dünya pazarına sunması ve alternatif turizm türlerine eğilmesi gerektiği²⁶⁶ konusu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'ye yönelik yapılan turizm faaliyetleri daha çok kıyı turizmine yönelik olmuştur. Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin ikinci amacının tarihi ve kültürel değerleri gezip görmek olduğu konusu bir yana Türkiye'nin turizmde önemli bir yere sahip olacağı söylenebilmektedir.²⁶⁷ Örneğin uluslararası turizm hareketlerinden Türkiye'nin 1997 yılı itibariyle aldığı pay, turist sayısı ve turizm geliri olarak %1,8 düzeyindedir. Türkiye'nin turizm açısından sahip olduğu doğal, kültürel ve ekonomik potansiyel değerleri planlı ve verimli bir şekilde değerlendirmesi durumunda gelecek dönemlerde uluslararası turizm hareketlerinden alacağı pay daha da yükselmiştir. Diğer yandan 1995 yılından itibaren Avrupa'da tek pazar uygulamasına geçilmesiyle birlikte, üye ülkelerden Türkiye'ye yönelik dış turizm talebinde önemli değişimler olmuştur. Türkiye turizminde önemli bir gelişme de, sayıları artan turizm eğitim programlarıyla Türkiye'de turizm bilincinin sağlıklı bir şekilde yerleşmeye başlaması sonucunda turizm sektörüne yönelik çalışmaların daha duyarlı bir hale gelmesidir.²⁶⁸

Turizmde planlı gelişmenin sağlanması, 7 bölge ve 4 mevsime yayılması amacıyla turizmde planlı gelişme ve sürdürülebilir turizm ilkeleri doğrultusunda gelişmenin sürdürülmesi kapsamında, 2003 yılında 111 turizm bölgesi bulunmakta iken; Kültür Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri de dahil edilerek bu sayı 270'e yükselmiştir.²⁶⁹

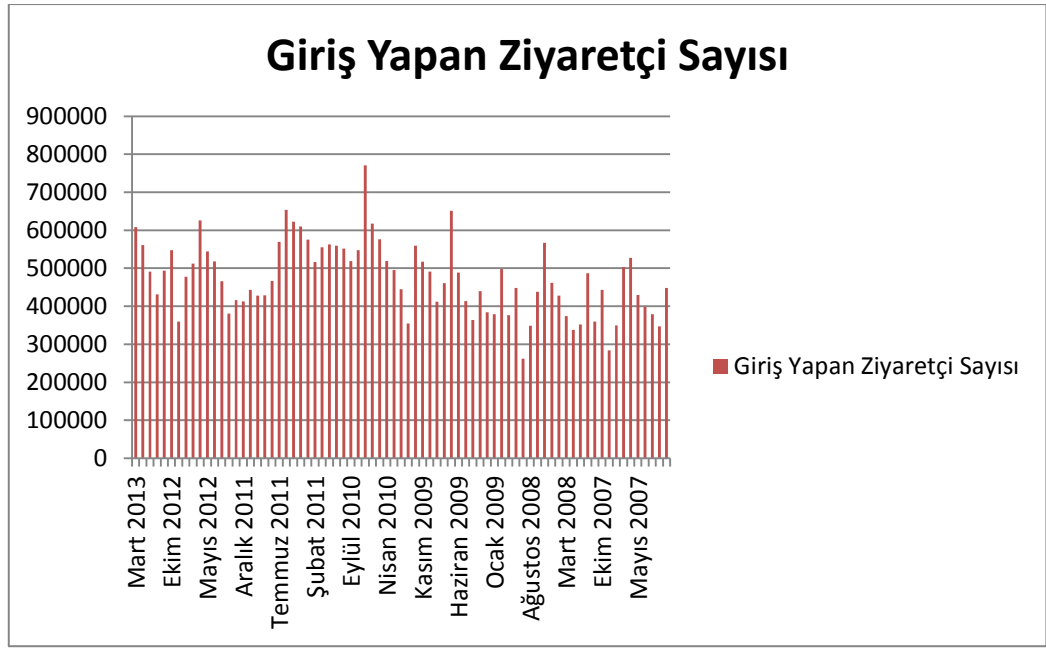
²⁶⁵ Ali Çımat, Ozan Bahar, Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçindeki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme, *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, S.6, 2003, s.1

²⁶⁶ Hacıoğlu ve a.g.e., s.8.

²⁶⁷ <http://www.frmtr.com/halkla-iliskiler-turizm-ve-insan-kaynaklari-ulastirma/1029178-turizmin-tanimi-onemi-ve-turkiye-de-gelisimi.html>, (7.11.2013)

²⁶⁸ <http://emnozer.blogspot.com/2013/03/turkiyede-turizm-ve-onemi.html>, (16.11.2013)

²⁶⁹ Ak Parti..., a.g.e., s.7.



Şekil 2.3. Yıllara Göre Ülkemize Giriş Yapan Ziyaretçi Sayıları²⁷⁰

İlk altı aylık zaman dilimini kapsayan mayıs ve ekim ayları içerisinde toplam gelen turistlerin % 75'i gelmektedir. Turist sayısı arttıkça bu oran daha da artacaktır. Dolayısıyla turizm sektöründe hedeflenen turizmi on iki aya yayma politikasını gerçekleştirmek zorlaşacaktır. İşte salık turizmi bu hedefe de ulaşmamızı sağlayacak bir sektör olarak karşımıza fırsatlar çıkarmaktadır.

2.3.2. Türkiye'de Turizme Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler

Türkiye'de turizm, uzun yıllar güneş, deniz, kum, doğal güzellikler gibi kaynakları kullanma ve iktisadi bir faaliyet olarak görülmüştür. Ülkenin döviz darboğazı ve işsizlik gibi başlıca sorunlarına turizmin çözüm getireceği beklenmiş ve Türk ekonomisinin ve dolayısıyla kalkınmanın önemli unsurlarından biri olmuştur.²⁷¹

İlk modern turizm hareketi 1863 yılında Sergi-i Umumi-i Osmani adını taşıyan serginin açılışı dolayısıyla başta Avusturya olmak üzere çeşitli yerlerden turistlerin gelmesi ile olmuştur. Hemen hemen aynı tarihlerde İstanbul'dan da ilk turist grupları yurt dışına gitmiştir.²⁷²

²⁷⁰ <http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3641&metod=IlgiliGosterge>, (13.12.2013).

²⁷¹ Çımat ve Bahar, a.g.m., s.6.

²⁷² Gaye Ertin, *Türkiye'de Turizm*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No:594, Eskişehir, 1998, s.201.

Türkiye’de turizmin ekonomik, sosyal ve kültürel etkileri 1940’ların sonlarında fark edilmiş, 1963’den 1980’li yıllara kadar, zamanla gelişme eğilimi göstermiştir. Türkiye’ye yönelik yabancı turizm talebinin dünya ortalamasının üstünde olduğu 1980 sonrası ise Türk turizmi için bir dönüm noktası olmuştur. Turizm bu yıllardan sonra ekonomik, sosyal ve çevresel yönleri ile birlikte ele alınmaya başlanmıştır. Çünkü Türkiye’de elde edilen sayısal büyüklüklerin sahip olduğumuz doğal ve tarihi zenginliklerin karşılığı olmadığı görülmüştür. Bunun için yasal düzenlemeler yapılarak turizm teşvik kanunları çıkartılmış, vergi ve gümrük muafiyetleri özel döviz tahsisleri verilmiştir.²⁷³

Türkiye, 1982’de turizm alanında başlattığı yatırım hamlelerini 2000’li yıllarda daha da artırarak dünya turizminde söz sahibi ülkeler arasına girmiştir. Uluslararası turizm pazarında gerek turizm gelirleri ve gerekse gelen turist sayısı bakımından ilk on ülke içerisinde yer almayı başarmıştır. Türkiye, 2000 yılında gelen turist sayısı bakımından dünyada 20. sırada yer alırken 2009 yılında 7. sıraya yükselmiştir. 2000 yılında turizm geliri bakımından dünyada 14. sırada yer alan Türkiye, 2009 yılında 9. sıraya yerleşmiştir.²⁷⁴

2002 yılında dünyada turist sayısında 17. sırada olan Türkiye 11 yılda büyük bir sıçrama yaparak 6. sıraya yerleşmiştir. Türkiye, Dünya Turizm Örgütü’nün tahminlerinin üstünde yüksek bir büyüme hızıyla gelişmesini sürdürmüştür. Ülkemize 2002 yılında 13,2 milyon turist gelirken 2012 yılında bu sayı %170 oranında artışla 35,7 milyona yükselmiştir. 2013 yılının ilk 9 ayında ülkemize gelen yabancı ziyaretçi sayısı önceki yılın aynı dönemine göre %10,09 artışla 28,3 milyon olmuştur. Ayrıca 2002 yılında 12,4 milyar dolar olan turizm geliri 2012 yılında %136 artarak 29,3 milyar dolara yükselmiştir. Son olarak Dünya Turizm Örgütü’nün yayımladığı 2013 Ekim barometresine göre, 2013’ün ilk 8 ayında turizm gelirimizi %22,2 arttırarak; Türkiye turizm geliri artışında dünya 3.’sü olmuştur.²⁷⁵

Ülkemizde turizm sektörü yıllar içinde sürekli gelişmektedir. Bu gelişmede ülkemizin dış tanıtım hizmetlerine önem vermesi, özellikle orta gelir grubuna hitap eden organize turların hazırladığı paket programların büyük etkisi olmuştur. Ayrıca eğitimli

²⁷³ Çımat ve Bahar, a.g.m., s.6.

²⁷⁴ http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=51, (05.07.2013).

²⁷⁵ Ak Parti ..., a.g.e., s.2-3.

personel sayısındaki artış, konaklama tesislerinin çeşitliliği (lüks otel ve tatil köylerinden, kamping alanlarına kadar genişleme) turizmin gelişmesindeki diğer etkenlerdir.²⁷⁶

Elde edilen ekonomik veriler, turizmin Türkiye ekonomisini etkileyen bir sektör olmaya başladığını göstermektedir. Uzun yıllar, kitle turizmi pazarına giremeyen Türkiye, son on yıldır bir yapı değişikliği içindedir. Yapı değişikliği, turizm sektörünün çalışma biçim ve koşullarının uluslararası standartlara uyum göstermeye başlaması biçimindedir.²⁷⁷ Artık son yıllarda sağlık turizmi önem kazanmış durumdadır. Gelişmiş ülkelerdeki nüfusun uzun yaşam süresine sahip olması hem tatil hem de sağlık amaçlı turizm türünü ortaya çıkarmıştır. Böylece uzman hekimlerin, gelişmiş hastanelerin, sağlık evlerinin ve termal şehirlerin bulunduğu ülke ve şehirler dikkat çekmekte,²⁷⁸ ülkemiz de bu konu da çeşitli stratejik planlar ve uygulamalarla payını almaya çalışmaktadır.

2.4. Dünyada Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda, "sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali"²⁷⁹ şeklinde yapılan sağlıkla ilgili tanıma göre DSÖ, bireyler ve devletler arasında tam bir işbirliği öngörmektedir. Bu bağlamda hastalıklardan korunmak, rahatsızlık durumunda bunun giderilmesi amacıyla tedavi yöntemleri kullanmak ve çeşitli rehabilite edici yöntemlerle kişileri ruhsal ve bedensel olarak "iyilik hali" amacıyla hizmet sunmak sağlık hizmetlerinin sunulmasında yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerini, "koruyucu hizmetler", "tedavi edici hizmetler" ve "rehabilite edici hizmetler" olmak üzere üç grupta ele alabiliriz. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde, kişileri önce sağlam iken korumak, buna karşın hastalanır ise erken ve uygun tedavi vermek ve gereğinde de rehabilite etmek diye tanımlanabilecek çağdaş sağlık anlayışı olarak adlandırılan bir

²⁷⁶ Gaye Ertin, *Türkiye'de Turizm*, Türkiye.... a.g.e., s.212.

²⁷⁷ <http://www.belgeci.com/turizmin-tarihsel-gelisimi.html>, (10.07.2013).

²⁷⁸ Günlü ve Miral, a.g.e., s.597.

²⁷⁹ WHO, "Dünya Sağlık Örgütü Anayasası" 7 Nisan 1948, <http://www.who.org.tr>, (11.8.2013).

dönem yaşanmıştır.²⁸⁰ Bu anlayışta, sosyal ve fiziksel karakterlerin yanında ruhsal iyilik hali de göz önünde tutulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin bu gruplanmasına karşın örgütlenme evrimi incelendiğinde aslında çok büyük bir çeşitliliğin olduğu görülmektedir. Hizmetlerin türü ve gelişimi bireylerin talepleri, kurumsallaşma, kültür, ekonomik özellikler gibi pek çok etken tarafından belirlenmekte ve toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Başka bir deyişle, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi için standart bir model oluşturmak mümkün olamamaktadır.²⁸¹ Zira çeşitli ülkelere bakıldığında, sağlık sektörünün çok farklı yapılanmış olduğu ve her birinin ayrı özellikler taşıdığı, hiç birinin bir diğerine benzemediği görülmektedir. Farklı ülkeler bir yana, aynı ülkenin farklı köşe ve birimlerindeki sağlık hizmetleri bile farklı yapılanma özellikleri gösterebilmektedir.²⁸²

2.4.1. Dünyada Sağlık Tarihsel Gelişimi

Sağlık en temel insan haklarından birisidir. Sağlık ırk, din, dil, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayırımı gözetilmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olduğu uluslararası bir belgede ilk kez 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün anayasasında yer almıştır. Bu durum hükümetlere önemli bir sorumluluk yüklemiş ve bu sorumluluk 1948 yılında İnsan hakları Evrensel Bildirgesi'nde "tıbbi bakım alma hakkı" olarak tanımlanmıştır.²⁸³

1851 tarihinde Paris'de toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı ile uluslararası halk sağlığı çalışmaları başlamıştır. Fransa, İngiltere, İspanya, Osmanlı İmparatorluğu, Tuskany, Avusturya, Sicilya, Vatikan, Portekiz, Sardinya, Yunanistan ve Rusya olmak üzere 12 ülkenin katıldığı konferansta 137 maddelik bir Uluslararası Sağlık Tüzüğü oluşturuldu. 1853'de de Brüksel'de ilk kez bir istatistik kongresi düzenlenerek ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasına yönelik uluslararası çalışmalar yapılmıştır.²⁸⁴

²⁸⁰ Recep Akdur, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1999, Ankara, s.4.

²⁸¹ Haydar Sur, "Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi", Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, <http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm>, (16.9.2013).

²⁸² Akdur, a.g.e., s.6.

²⁸³ Kayıhan Pala, *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Milliyet Gazetesi 2006 Yılı İnceleme Ödülü, Bursa, Şubat 2007, s.3-4.

²⁸⁴ T.C., Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İle İlişkileri, T.C Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/dunya_saglik_orgutu_ve_turkiye_iliskileri.pdf, (18.10.2013).

1883 yılında ise Genel Sağlık Sigortasının ilk uygulaması Almanya'da ortaya çıkmıştır. Bismarck modeli olarak bilinen işverenlerce oluşturulan bu uygulama bazı değişikliklere uğrayarak kısa sürede diğer Avrupa ülkelerine yayılmış ve sosyal refah kavramının geçerli olduğu Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanı, devletin kontrolünde ve sigortacılık temelinde gelişirken, ABD'de büyük ölçüde piyasa kurallarına uygun olarak gelişmiştir.²⁸⁵ Sonrasında 1902 yılında ticari ve kültürel amaçlarla oluşturulan ve merkezi Washington'da olan Uluslararası Sağlık Bürosu (International Sanitary Organization) kurulmuştur. 1908 yılında yapılan ilk genel kurul toplantısında "medeni ülkeleri" tehdit eden kolera gibi hastalıklar konusunda iletişim sağlamanın önemi vurgulanmış ve farelerin gemilerle bir ülkeden diğerine göç etmesinin önlenmesi üzerinde durulmuştur. 1919 yılında kurulan ve şimdiki Birleşmiş Milletler (BM)'in öncüsü olan Milletler Cemiyeti (MC) Yönetmeliği'nin 24. maddesi ile "şimdiye dek kurulmuş olan uluslararası sağlık örgütlerinin bu örgütlere üye ülkelerin de onayı alınarak MC çatısı altında toplanması" öngörülmüştür. 1923 'de kurulan Sıtma Komisyonu önemlidir. Önceden yapılan tüm bulaşıcı hastalık çalışmalar sadece bir hastalığın bir ülkeden diğerine geçmesini önlemeyi amaçlarken, ilk olarak bu Komisyon sıtmanın bulunduğu ülkelerde sıtma ile ilgili araştırmaların yapılmasına ve kontrol çalışmalarının desteklenmesine öncülük etmiştir.²⁸⁶

İnsanların sağlıkları için yaptıkları şeylere ilgileri gün geçtikçe artmaktadır. İngiltere'nin 1999 yılındaki ülke genelindeki yapılan sağlık harcamalarının %5 iken bu değer 2009 yılında %8 artışı görülmüştür. Tabi bu değerlerin bu şekilde hızlı artış göstermesi yatırımcıların bu sektörler kaymasına sebebiyet vermiş zira insanlar gün geçtikçe güzellikleri için bıçak altına yatmakta, kanser tedavileri için yeni umut beklemekte, kilo problemleri olan insanların spor salonlarına gidip diyetisyenlerin kapılarını çalmaları hepsi global sağlık kültürünün getirmiş olduğu parçalardır. Örneğin: İngiltere'de 2009 yılında bıçak altına yatan 50.000 resmi kayıtlarda insan tespit edilmiş ve bu değer sadece estetik ameliyatı içindir.²⁸⁷

²⁸⁵ Sur, a.g.m.

²⁸⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya....., a.g.r.

²⁸⁷ Ian. Yeoman, *Tomorrow's Tourist: Scenarios and Trends*, Amsterdam: Elsevier, 2008, s..75



Şekil 2.4. Toplam Sağlık Harcamalarının Ülkelere Göre Dağılımı²⁸⁸

Dünyada sağlık harcamalarında bu dağılım ülkelerin gelir düzeyleriyle doğru orantılı olarak gerçekleşmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan ülkelerin toplam sağlık harcamaları içindeki payı oldukça yüksektir. Dünyadaki toplam sağlık harcamalarının % 88'inin yüksek gelirli ülke vatandaşları tarafından yapıldığı görülmektedir. Herhangi bir mala yada hizmete olan talebi belirleyen en önemli unsur ise gelirdir. Bu bakımdan geliri yüksek olan ülkelere sağlık hizmetine olan talep de yüksek olacaktır. Yani yüksek gelirli ülkelerin vatandaşlarının kendi ülkeleri dışında da sağlık hizmeti talep ederek sağlık turizmine kaynak teşkil etmeleri sonucu karşımıza çıkmaktadır.

2.4.2. Dünyada Sağlığa Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler

İnsanları uluslararası turizm hareketlerine yönelten nedenlerden biri de hiç şüphesiz sağlıktır. Her ne kadar sağlık amaçlı uluslararası seyahatler günümüzün güncel konusu olsa da aslında bunun temelleri çok eskiye dayanmaktadır. İnsanoğlunun tarihin her devrinde şifa aramak adına başka ülkelere veya bölgelere seyahat ettiğine ilişkin birçok kanıt bulunmaktadır. Ancak, günümüzde sağlık amaçlı turizm hareketlerinin geldiği boyut, bu konuya ilişkin çalışmaların detaylandırılmasını gerekli kılmaktadır. Dünyada sağlık amaçlı turizm hareketleri de bahsedilen büyümeye paralel bir seyir izlemektedir.²⁸⁹

²⁸⁸ Pablo Gottret, George Schieber, *Health Financing Revisited*. The World Bank Publishing, 2006, s.35.

²⁸⁹ Aydın vd., a.g.e, s. 20.

Gelişmiş batı ülkelerinde II. Dünya Savaşı sonrasındaki hızlı nüfus artışı dönemi artık yerini düşük doğum oranı ve gittikçe yaşlanan nüfusun ağırlığına bırakmıştır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde 65 yaşın üstündeki nüfus yüzde 20-25'lere yaklaşmış durumdadır ve 2050 yılında yaşlı nüfus oranının yüzde 50'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu nüfus yüksek gelirli, fiyat duyarlılığı düşük, ancak pazarlama karmasının diğer unsurlarını önemsemektedir (*bölge, kalite, hizmet vb.*). Bu durum sağlık turizmi için önemli bir pazar yaratmaktadır.²⁹⁰ Özellikle ABD gibi gelişmiş bir ülkede işverenlerin en büyük sıkıntısı çalışanlarının sağlık güvencelerinin çok yüksek maliyetli olmasıdır. Son yıllarda Amerika'daki işverenler için hile gibi görünen fakat finansal sıkıntıya baştan çıkarıcı bir çözüm sunan sağlık açısından dış kaynak kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Bu durumda özellikle gelişmekte olan ülkelerde doların değerinin yüksek oluşunun avantajlarını kullanan işverenler sağlık harcamalarını düşürmek için çalışanlarını yurtdışına tedavi için göndermektedir.²⁹¹

Her ülkenin ortak bir sağlık sistemi ve politikası olmalıdır. Genel olarak ülkelerin hasta haklarına ve sağlığa önem veren sağlık hizmeti anlayışları söz konusudur. Böyle ülkelerde sağlık hizmetleri vergi ya da sağlık sigortası gibi yöntemlerle karşılanmaktadır.

Nitekim vergi ödenekleri iş yapma maliyetlerini azaltmaktadır. Bir devlet sağlık sektöründe yerli veya uluslararası yatırımları teşvik etmesi, öncü firmalardan sermaye ve inşaat maliyeti için muafiyet sağlayabilecektir. Bu muafiyet ücretsiz ekipman ve ilaç tarifelerinin önemini artıracaktır. Örneğin Filipinler Bonifica şehrinde bulunan, 600 yataklı Medikal Klinik olan Luke yaptığı ilaç ve ekipmanlar üzerindeki hassasiyetinden dolayı ulusal ve yerel vergiden %95 oranında muaf tutulmaktadır. Hatta devlet hem kliniği hem de hizmet kalitesini artırmak için gelen yabancı hastalardan vergi almamaktadır. Doğaldır ki sabit sermaye ülkeye gümrüksüz bir girişe sebep olsa da ülke bu uygulamada sürümden ciddi kazanç elde etmektedir. Bir benzer uygulamada Malezya da yapılmaktadır. Endüstri gelişme kurulunun desteği ile yapılan Dickson limanına 61 km uzunluğunda sağlık hizmeti için alan ayırmıştır. Hatta buraya sağlık sektörü alanında yatırımcı çekebilmek için gerek yerli veya yabancı şirketlere 10 yıllık

²⁹⁰ İçöz, a.g.e., s.2266

²⁹¹ D.M. Ernst, *Medical Tourism: Why Americans Take Medical Vacations Abroad*. Health Policy Prescriptions, Pacific Research Institute, 4, No:9.Ernst, 2006, s.1

sözleşme ile yeter ki şirket hizmet kalitesinden ödün vermesin diye vergiden %70'lik bir indirim yapma sözü vermiştir.²⁹²

2.5. Türkiye'de Sağlık

Ülkelerin ekonomik gelişmeleri ve buna bağlı olarak insanların, satın alma gücündeki artışın kendilerine getireceği sosyal gelişme, yani daha iyi beslenme, daha iyi konut, daha iyi eğitim, boş zamanları değerlendirmede daha iyi fırsatlar ve en önemlisi daha iyi bir sağlıktır. Bu nedenle sağlığın ve toplumda sağlık düzeyinin geliştirilmesi sosyal ve ekonomik kalkınma için gereklidir.²⁹³ Toplumların ekonomik gelişmişlikleri ile sağlık düzeyleri arasında gerçekleşen bu karşılıklı ilişki nedensellik ilişkisidir. Çünkü ekonomik gelişmişlik düzeyini belli bir düzeye ulaştırmış toplumlarda sağlık için ayrılan kaynaklar artmakta ve bireylerin sağlık konusundaki bilinç düzeyleri de yükselmektedir. Buna bağlı olarak, sağlık düzeyinin gelişimi de artan verimlilik yoluyla ekonomik gelişmişliği hızlandırmaktadır.²⁹⁴

Sağlık hizmetleri, geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sağlayıcı sağlık hizmetleri ile toplum içindeki ana sağlık sorunlarını kapsayan hizmetler olup, ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlendiğinden, kapsam açısından ülkeden ülkeye değişiklikler gösterebilen hizmetlerdir. Bu çerçevede, daha iyi beslenme, yeterli temiz su temini, temel hijyen kuralları, aile planlaması dahil ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, önemli bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, yerel endemik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü, sık görülen hastalık ve yaralanmaların en uygun tedavilerinin ve ilaçlarının sağlanması, genel sağlık sorunları ve önlenmesi ile ilgili eğitim gibi konular, temel sağlık hizmetlerinin kapsadığı temel konulardır.²⁹⁵

Ülkemizde birçok Batı ülkelerinde olan sağlık hizmetleri, ameliyatlar ve ileri teknoloji kullanılmaktadır. Kullanılan bu teknolojiler ve sunulan sağlık hizmetleri arasında bir çok tedavi yöntemi gelmektedir.²⁹⁶ Dolayısıyla ülkemiz sağlık alanında

²⁹² Reisman, a.g.e., s. 118-119.

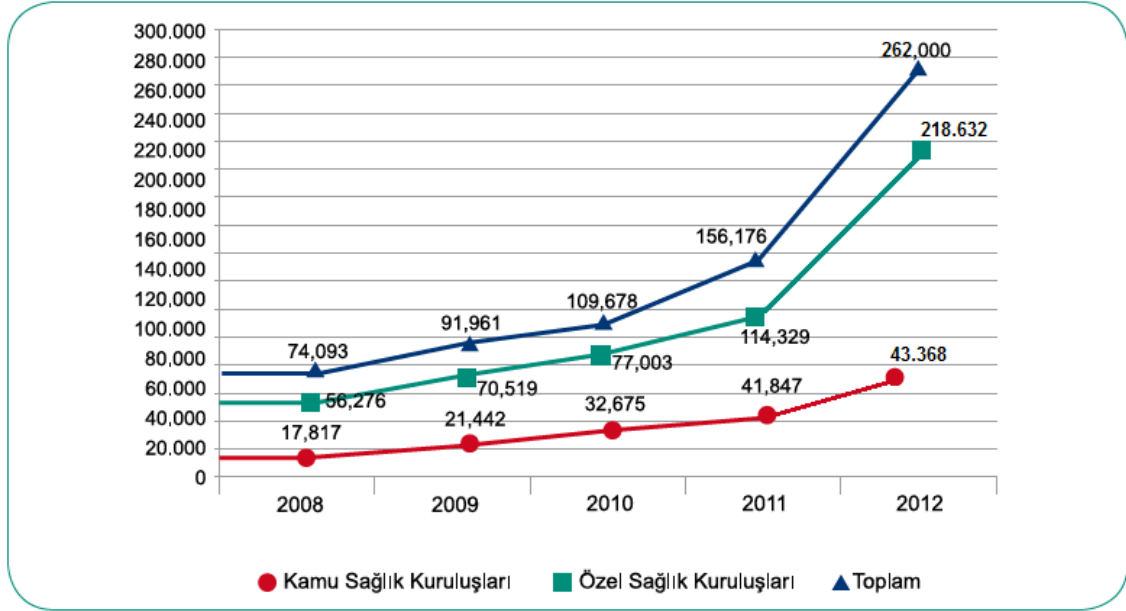
²⁹³ T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl (Mayıs 1999 – Mayıs 2002), s.15.

²⁹⁴ Sami Taban, Türkiye'de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi, *Sosyo Ekonomi Hakemli Bilimsel Süreli Dergi*, 2006, Yıl: 2, S.4, 43.

²⁹⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı, a.g.r., s.15.

²⁹⁶ Her türlü kongenital anomali, kanser ameliyatları, kardiyovasküler cerrahi, beyin cerrahisi, ortopedik ve çocuk cerrahisi, organ nakli, estetik cerrahi, ileri diş tedavileri ve göz tedavileri yaygın olarak verilmektedir. Türkçe Sağlık Turizmi Özet Bilgi, Sağlık Bakanlığı; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

oldukça gelişmiş ve kendisini kanıtlar hale gelmiştir. Tüm bunları gerçekleştiren yeterli teknolojik ve iş gücü donanımına sahip olmamız sağlık alanında gerçekleştireceğimiz her türlü faaliyeti de destekleyen unsurlardır.



Şekil 2.5. Yıllar İtibariyle Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Yabancı Hastaların Sayı Dağılımı²⁹⁷

Teknolojik imkanlar ve personelde nicelik ve nitelik bakımından yeterlilikler hem kamu, hem de özel hastanelerde olması gereken bir özelliktir. Fakat sağlık imkanlarının Türkiye’de sağlık hizmeti alan yabancı hastaların sayısının kamu kesiminde düşük, özel kesimde ise yüksek olması sayılan özelliklere özel sektörde daha çok sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

2.5.1. Türkiye’de Sağlık Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de sağlık hizmetleri, Cumhuriyetin kuruluşundan 1982 yılına kadar devletin sunması gereken bir hizmet olarak kabul edilmiştir. Önceleri yasalarla düzenlenen ve siyasi iktidarca niteliği değişmeden farklı biçimlerde verilebilen bu

²⁹⁷ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

hizmet, 1961 Anayasası hükümleri içinde devletin sunması gereken bir kamu hizmeti olarak tanımlanmıştır.²⁹⁸

Türkiye'de sağlığın gelişim seyrine bakacak olursak 1980'lere kadar şu şekilde sıralamak mümkündür:²⁹⁹

- Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde, 3 sayılı “Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Yasası” ile kurulmuştur.
- 3 Mayıs 1920’ de yapılan ilk Bakanlar Kurulu toplantısına Dr. Adnan ADIVAR ilk Sağlık Bakanı olarak katılmıştır.
- 10 Mart 1921’ de bakanlıktan ayrılan Dr. Adnan ADIVAR’ ın yerine Dr. Refik SAYDAM bakan olmuştur.³⁰⁰
- 1924 yılında İstanbul ve Sivas’ ta sağlık memurları okulları ile 1925’ te İstanbul’ da Kızılay Hemşirelik Okulu açılmış, tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı’nın yetkisine verilerek, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır.
- 1928 yılında 1912 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa” çıkartılarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.
- 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Yasası” ile sağlık hizmetlerinin politikasının esasları belirlenmiştir.
- 1936 yılında ise 3017 sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Yasası” çıkarılmış sağlık örgütünün temel çatısı kurulmuştur.
- 1938 sonrası dönemde Türkiye, savaşın getirdiği sıkıntıları yaşamıştır. Bu dönemde sıtma, tifüs ve çiçek salgınları olmuştur.
- 1945 yılında “Olağanüstü Sıtma Savaş Yasası” çıkarılması zorunlu görülmüştür. Aynı yıl önemli bir gelişme de Sosyal Sigortalar Kurumu’ nun kurulmasıdır. Bu kuruma sigortalı işçiler için sağlık örgütü kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisi verilmiştir.

²⁹⁸ Pala, a.g.e., s.11.

²⁹⁹ Yasemin Dinç, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi, T.C Sağlık Bakanlığı Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Aday Memur Eğitimleri 2013, s.19-31.

³⁰⁰ Refik Saydam döneminde koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerinin birbirinden ayrı ele alınması ilkesi benimsenmiştir. bkz. http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=234, (10.9.2013).

- 1946-50 yılları arasında bakanlık yapan Dr. Behçet UZ tarafından hazırlanan 1. On Yıllık Milli Sağlık Planı, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi' ne sunulmuş fakat uygulanamamıştır.
- 1954 yılında, 6134 sayılı yasa ile il özel İdarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak hastane hizmetleri tek elde toplanmış (SSK ve Üniversite hastaneleri hariç), tamamen merkezi hükümetin görev ve sorumluluğu haline getirilmiştir.
- 1961 yılında Sağlık Bakanlığı müsteşarı Dr. Nusret FİŞEK'in önderliğinde hazırlanan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa" kabul edilmiştir.
- Uygulanmasına 1963 yılında Muş'ta başlanan sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin, 1977 yılında tüm illere yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.
- Bu yasa ancak 1 Ocak 1984 tarihinden itibaren Türkiye genelinde uygulanmaya başlanmıştır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Cumhuriyet döneminde 1920'de "Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti" adı altında Bakan, Müsteşar, Sağlık ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile birkaç müfettişten oluşmuş kurulmuştur. Daha sonra Bakanlığın ismi 1936'da "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" şeklini almıştır. Sağlık alanında eğitim boyutunun geliştirilmesi maksadıyla da çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

1937'den 1960 yıllarına kadar sağlık örgütlenmesi devam etmiş, yerel yönetimlere bırakılmış olan tedavi edici hizmetler, Sağlık Bakanlığınca üstlenilmiş, belediye hastaneleri devletleştirilmiştir. Buna bağlı olarak koruyucu hizmetlerde görev yapan personelin hastanelere kayması ve hizmet açığının doğmasına yol açılmıştır. Hastanecilik alanında büyük gelişmeler sağlanırken, koruyucu hizmetler gerilemiş, özellikle hekim dışı sağlık personeli yetiştirilmesine gereken önem verilememiştir.³⁰¹ İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1955 yılında öğrenci alımına başlamıştır. 1950 yılıyla 1960 yılı karşılaştırıldığında hekim sayısı 3.020'den 8.214'e, hemşire sayısı 721'den 1658'e, ebe sayısı da 1.285'ten 3.219'a yükseltilmiştir. Her 3 meslek grubunda da 10 yıl içinde % 100'den fazla artış

³⁰¹ Sur, a.g.m.

sağlanmıştır.³⁰² Ayrıca bu dönemde özel sektörün geliştirilmesi düşüncesi ağırlık kazanmış ve bu sektör sağlık yatırımları için özendirilmiştir. Uluslararası kuruluşlarla, özellikle Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF ile işbirliğine önem verilmiş, bu kuruluşlardan ana-çocuk sağlığı ve tüberkülozla savaş gibi koruyucu sağlık hizmetlerine destek sağlanmıştır.³⁰³ 1963 yılında ilk kez, beş yıllık kalkınma planında sağlığa yer verilmiştir. Böylelikle koruyucu sağlık hizmetlerine öncülük verilmesi, Sağlık Bakanlığı aracılığıyla halk sağlığı hizmetleri sunulması, personelin ülkeye eşit dağılımı, toplum sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, ulusal ilaç sanayini teşvik, özel hastanelerin kurulmasının desteklenmesi, devlet hastanelerinde döner sermaye sisteminin kurulması hedeflenmiştir.³⁰⁴ 1967 yılında Genel Sağlık Sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmışsa da, Bakanlar Kuruluna sevk edilememiştir. 1969 yılında 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Genel Sağlık Sigortasının kurulması tekrar öngörülmüştür. 1971'de Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderilmiş fakat kanunlaşamamıştır. 1974 yılında tekrar Meclis'e sunulan taslak görüşülememiştir. 1978'de Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun çıkarılmış ve kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklanmıştır. 1980 yılında Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile bu kanun yürürlükten kaldırılmış ve tekrar muayenehane serbestliği getirilmiştir.³⁰⁵

1990'lı yılların başlarında sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma konusunda önemli girişimlerde bulunulmuştur. İlgili tarafların katılımıyla yaşanan sürecin ardından, sağlıkta reform önerilerini içeren Ulusal Sağlık Politikası Dokümanı (1993) yayınlanmıştır. Dokümandaki önerilerin o dönem itibarıyla dünya genelinde geçerli sağlık politikası reform girişimlerine uygun olduğu söylenebilmektedir.³⁰⁶ 2003 tarihinde ise Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği Sağlıkta Dönüşüm Politikası sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve en uygun şekilde organizasyonu, finansman sağlanması

³⁰² T.C Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı, s.17.

<http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan.pdf>, (14.01.2013).

³⁰³ Dinç, a.g.e., s.28.

³⁰⁴ Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) *Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*, The World Bank, 2008, s.32-33.

³⁰⁵ Recep Akdağ, *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri* (Alma Ata'nın 30. Yılı Hatırası), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Kasım 2002-2008, s.18.

³⁰⁶ Peter Berman, Mehtap Tatar, *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Cilt 1, T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2004, s.7.

ve sunulmasını hedeflemektedir.³⁰⁷ Daha sonra çeşitli gelişmeler ile uygulanan sağlık politikaları devam etmiştir. Örneğin 14 şubat 2005 tarihli 927 sayılı Sağlık Bakanlığı onayı ile Sosyal Sigortalara ait kurumlar, Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.³⁰⁸

Hastane ve sağlık merkezlerinin sayısı artırılmış ve yatak sayılarında önemli artışlar sağlanmıştır. Özellikle hizmet alanlarından çocuk hastaneleri, doğumevleri ve verem hastaneleri sayısında artış olmuştur.

Sağlığın gelişim evreleri doğrultusunda zamanla değişikliğe uğradığını, bu süreç dahilinde Türkiye'nin sağlığa önem veren bir ülke olduğu söylenebilir. Bu alanda sağlık politikalarının oluşturulması, sağlık kurumlarının nitelik ve nicelik bakımından daha iyi bir konuma getirilmesi önemlidir. Sağlık konusuna gereken önem verildiği sürece ekonomik büyüme bundan olumlu yönde etkilenmekte, ekonomik büyüme ile birlikte de sağlıklı bir toplum ortaya çıkacağı söylenebilmektedir.³⁰⁹

2.5.2. Türkiye'de Sağlığa Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler

Sağlık en önemli temel ihtiyaçlarımızdan birisidir. Her ülke sağlık için bir politika belirleyip vatandaşının sağlık ihtiyacını karşılar. Bu ihtiyaç sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesini kapsamaktadır. Kamunun almakta olduğu sağlığın korunması ve geliştirilmesi tedbirleri yanı sıra iyileştirme hizmetlerinde özel sektör hizmetleri de yaygınlaşmaktadır. Ülkemiz kamu sağlık hizmetlerine ilaveten son yıllarda özellikle 2-3 yılda özel sağlık sektörüyle işbirliğine girmiş ve sağlık hizmeti hızla özele kaymaya başlamıştır. Özel sağlık sektöründe ciddi atılımlar olup, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel hastaneler ve merkezler artmaya başlamıştır.³¹⁰

Türkiye sağlık sektörü bakımından ciddi bir değişim yaşamakta ve özellikle özel ihtisas hastaneleri (göz, ağız ve diş, tüp bebek vb.) bakımından sağlık sektörüne yönelik büyük katkı sağlamaktadır. Tüm bunların yanında komşu ülke ve Avrupalı hastaları da Türkiye'ye getirmek için yoğun çaba harcanmaktadır. Medikal personel ve termal

³⁰⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı, *Türkiye'de Sağlığa Bakış*, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2007, s.268.

³⁰⁸ Yasemin Yeginboy, K. Şevket Sayın, "Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları", 2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ-İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye, s.5

³⁰⁹ Taban, a.g.e., 43.

³¹⁰ "Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

turizm olanakları bakımından iddialı durumda olan Türkiye, bazı üniversite ve özel hastanelerin geliştirdikleri standartlar bakımından Avrupa ve Amerika'daki eşdeğerleriyle rekabet edebilir durumdadır.³¹¹ Avrupa kaliteden taviz vermeyerek hem kültür, hem de hukuki olarak hizmeti nereden alacağı kararını hastanın bizzat kendisine bırakmaktadır. Avrupalı genel olarak yine Avrupa dan sağlık hizmeti alacak, hasta hakkını arayacak hasta için maliyet önemli olmayacaktır. Kalitemiz iyice arttığında, Türkiye'nin sağlık sektörü çok iyi tanıtıldığında, sağlık hizmetine ilaveten paket halinde turizmin imkanları sunulduğunda, Türkiye hükümeti ve özel sektör Avrupa sigorta kuruluşları ile sıkı ilişkiler kurduğunda, Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için Avrupalılar gelmeye başlayacaktır.³¹²

Türkiye'de sağlık hizmetleri, 1982 Anayasasının 56. maddesi ile devletin sunmakla yükümlü olduğu bir hizmet olmaktan çıkarılmış ve devlet "herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini" düzenlemekle görevlendirilmiştir. Anayasaya göre devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirecektir.³¹³ İşbirliğinin önemini vurgulayan bu cümleinin yanında Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin ikinci kısım, amaç, görev ve teşkilat başlığı altında madde 2'de "Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak." şeklinde belirtilen cümle işbirliğinin önemine vurgu yapmaktadır.³¹⁴ İşbirliğinde bulunması gerekenler kararların yerel birimlerce alınması (Kamu Hastane Birlikleri), hastanenin karar alırken sivil üyelerin süreçte yer alması, kuruluşlarla işbirliği özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının anlaşılması gerektiği yıllar sonra da olsa görülmüştür. Özel sağlık kurumlarına sevkler kabul edilmiş, çeşitli katkı payları sosyal güvenlik kurumlarından ödenebilmiştir. Kamu hizmeti niteliğinde

³¹¹ Murat Selim Selvi, Sağlık Turizmi, Editörler: Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.276.

³¹² <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

³¹³ Pala, a.g.e., s.13.

³¹⁴ Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Yayımlandığı R. G. Tarihi 14/12/1983 No: 18251 (Mük.) <http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/mevzuat/181khk.html>, (26.03.2013).

olması gereken sağlık hizmetini verirken ise devletin kendini düzenleyici, planlayıcı ve takip edici bir durumda kendini tanımlamaktadır.³¹⁵

Son olarak gerçekleştirilmiş olan Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı ile vatandaşlara daha etkin sağlık hizmeti sunulması amacıyla, emeklilik ve sağlık sisteminde düzenlemeler yapılmıştır. Sosyal sigorta kuruluşları tek çatı altında toplanmış, norm ve standart birliğinin sağlanmasıya yönelik önemli adımlar atılmış, tüm vatandaşlara aynı standartlarda sağlık hizmeti sunan zorunlu Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi kurulmuştur. Nüfusun tamamına yakını sağlık sigortası kapsamına alınmış, aile hekimliği sistemi yaygınlaştırılmış, sağlık personeli ve hastane sayısı ile yatak kapasitesinde artış sağlanmıştır. Sağlık sistemi, Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilat birimleri ile özel sektörün rol ve sorumluluklarını da kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır.³¹⁶

2.6. Sağlık Turizmi

Bir kişinin sağlığına kavuşması ya da sağlığını koruması için yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye ya da aynı ülke sınırları içerisinde kalarak başka bir bölgeye gitmesi ve belli bir süre o ülkenin/bölgenin sağlık hizmetlerinden faydalanması karşımıza sağlık turizmini çıkarmaktadır. Bir çok dünya ülkesinde ve ülkemizde son yıllarda da gelişim sergileyen bu konu özellikle ekonomik, siyasi, sosyal ve kültürel anlamda da etkinlik göstermekte ve kamu politikalarının oluşumunu etkilemektedir.

Ülkemiz mevcut coğrafi konumu, Avrupa Birliği'ne girme isteği ve sağlıktaki dönüşüm projesi, özel sağlık sektörünün geldiği durum ve turizmdeki gelişmeler göz önüne alındığında sağlık turizminin ciddiye ve ülkeye getireceği ekonomik değer çok büyüktür.³¹⁷

Turizmin çeşitlendirilmesi amaçlı ülkemizde alternatif turizm türlerine (sağlık turizmi, kiş sporları dağ ve doğa turizmi, yayla turizmi, eko turizm, fuar ve kongre turizmi, yat turizmi, golf turizmi vb.)  nem artmakta, fakat bu potansiyel gerçek anlamda kullanılamamaktadır. Bu bağlamda 2023 Türkiye Turizm Stratejisi

³¹⁵ Demirel Etöz, a.g.e., s.151.

³¹⁶ Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018, Ankara

³¹⁷ Recep  i ek, Selçuk Avderen, Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2013, 15 (25): 25-35, s.26.

Ülkemizdeki turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı artırmayı hedeflemektedir.

Ülkemiz, sağlık hizmetlerinin sunumunda, insan kaynağı kalitesi, ekonomik bedeli, ileri teknoloji kullanımı ve uluslararası standartların uygulanmasıyla bölgesinde gerçek bir sağlık ss haline gelmiştir. Son yıllarda başta evre ülkeler olmak üzere Orta Asya, Orta Doğu, Afrika lkeleri ve birçok Avrupa ülkelerinden hatta ABD’den bir çok hasta tedavi olmak için ülkemize gelmektedir.³¹⁸ Dolayısıyla ülkemize gelen ve ülkemizden başka ülkelere giden birçok sağlık turisti olmakla birlikte, istenilen hedef daha fazla sağlık turistini ülkemizde ağırlamak ve kaliteli hizmet anlayışı ile ülke gelirini artırabilmektir. Bunun için de sağlık turizmi alanında dünyada ve Türkiye’de meydana gelen gelişmeleri takip ederek, değerlendirmelerde bulunmak ve gelişmeleri takip etmek gerekmektedir.

2.6.1. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmine Bakış Açısında Yaşanan Yeni Yönelimler ve Tarihsel Gelişim

Sağlık turizminin geçmişi aslında yıllar öncesine dayanmaktadır. Eski Yunan İmparatorluğu’nda hastalar Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için gitmekte iken, 18. yüzyıl sonrasında zengin Avrupalılar kaplıca tedavisi almak amacıyla Nil’e gitmekte, 21. yüzyılda ise göreceli olarak düşük maliyetli ve bekleme sresinin kısa olduğu yerlere tedavi amaçlı gidilmektedir.³¹⁹

Rönesans’tan sonra teknik, ekonomik, sosyal ve tıp alanlarında hızlı bir değişim ve gelişim sürecine giren Batı lkelerinde ardarda gelen buluşlar, teknik ilerlemeler ve bunların günlük yaşam alanlarında uygulanmaya başlanması, hastalıklarla mücadele edilmesi vb. olaylar pek çok tıbbi müdahalenin önünü açmaktadır. Daha az gelişmiş ülkelerden nispeten gelişmiş ülkelere doğru tıbbi tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacıyla yapılan bu tür seyahatler bir tercihten daha ziyade zorunluluktan ortaya çıkmaktadır. Günümüzde ise sağlık turizminin unsurlarının yoğun olarak bulunduğu dönemi 19. yüzyıldan itibaren başlatmak doğru olacaktır. Bunlar özellikle daha az

³¹⁸ Türkçe Sağlık Turizmi zet Bilgi, Sağlık Bakanlığı

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

³¹⁹ Oğuz Aydın, Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, *KM Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012, 14 (23): 91-96, s.93.

gelişmiş ülkelerden Avrupa ve ABD gibi gelişmiş ülkelere tedavi amaçlı yapılan seyahatlerdir.³²⁰

Günümüzde ülkeler arası yolculuk sayısında her geçen gün artış gözlenmektedir. Ulaşım kolaylaşmış, turizm bir ekonomik sektör haline gelmiş, sadece ayrıcalığı olanların değil tüm kitlelerin olanaklarına uygun koşulların sağlanmasına çalışılmıştır. Özellikle toplu geziler, turlar, grup indirimleri, mevsim dışı indirimler olayın daha kitlesel hale gelmesinde en önemli etken olmaktadır.³²¹ Bu bağlamda turizm türleri amaca, talebe, insanların zevk ve hobilerine göre çok çeşitli ve değişken alanlardaki yeniliklerle giderek zenginleşirken, sağlık turizmi de zinde kalmayı bir yaşam biçimi haline getirmiş, ruh ve beden güzelliğine önem veren çağdaş insanlara hizmet vermeye başlamıştır.³²²

Gelişmiş ülkelerdeki tıp camiası medikal turizmin hastayı ilgilendiren gerçek bir fenomen olduğu konusunu kabul etmeye başlamıştır. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri Senatosu Yaşlanma Özel Komitesi 2006 yılında sağlık turizmi kapsamında yurtdışında sunulan tedavi ve sağlık hizmetlerinin güvenilirliği konusunun araştırılması için özel bir birimin kurulmasını istemiştir.³²³ Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının artması ve sosyal güvenlik kurumları üzerindeki yükünü zorlaması, paket halinde medikal hizmetler sunan ülkeler ve onların sigorta kurumlarıyla anlaşmalar yapmasına neden olmaktadır. Bu gelişmelerle birlikte Türkiye büyük şehirlerinde Avrupa standartlarında hizmetler veren sağlık kurumlarının arttığı bir ülke konumundadır. Yetişmiş personel sayısının artması ve üç kıtanın ortasında yer alan coğrafi özelliği ile sağlık turizminde iddialı bir konuma geçebilecektir.³²⁴

Sağlık turizm pazarında talep Amerika, Batı Avrupa ve Ortadoğu olarak üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından, Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır.

³²⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Araştırması*, 2011, s.22.

³²¹ Güler ve Çobanoğlu, a.g.e., s.20.

³²² Sevim Koyuncu, *Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*, Detay Yayıncılık, 2003, Ankara, s.15.

³²³ MacReady N. Developing countries court medical tourists. *Lancet*.2007;369:1849-1850; Aktaran: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler Ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.17-18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).

³²⁴ Selvi, a.g.e., s.276.

Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba, doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir.³²⁵ Türkiye açısından ise sunulan sağlık hizmetlerinin komşu ülkelerle kıyaslandığında yüksek kaliteye ulaşılmış olması, ülkemiz açısından övünç kaynağı haline gelmiş ve sağlık hizmetlerinde yeni yapılanmalara yol açmıştır. Son yıllarda, ülkemizin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde hizmetler sunması sebebiyle ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'dan itibaren ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, büyük illerde Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir hal almaktadır. Ayrıca coğrafi konum, sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü gibi sebeplerle ülkemiz, sağlık turizminde önemli avantajlara sahip ülke konumunda yer almaktadır.³²⁶ Sağlık turizmi bir yanda ülke ekonomisine sağlayacağı mali ve istihdamla birlikte hem siyasi ve sağlık altyapısının gelişmesine katkı sağlamakta, hem de ülke içerisinde bir takım dengesizliklerin oluşumuna sebep olmaktadır. Ayrıca Tayland'da olduğu gibi nitelikli doktor ve sağlık personelinin kamudan daha fazla kazandıkları özel hastane ve diğer sağlık kuruluşlarını tercih etmeleri nedeniyle kamu hastanelerinde nitelikli doktor ve sağlık personeli sorunu ortaya çıkarabilmektedir.³²⁷

Dünya nüfusunun özellikle de Avrupa nüfusunun giderek yaşlanması, teknolojiye yaşanan hızlı değişim ve gelişimin beraberinde getirdiği olumsuzluklar, sağlık turizmini önemli bir pazar haline getirmiştir. 2005 yılında 20 milyar dolar hacimle ve 19 milyon kişi tarafından tıbbi tedavi amaçlı seyahatler yapılmıştır.³²⁸ Türkiye'nin yabancı turistler tarafından seçiminde etkili olan faktörlere bakıldığında; %25 ile ilk sırayı fiyatın aldığı görülmektedir. Bunu sırasıyla, %20 ile Türk halkını

³²⁵ Halil Yolcu, *Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği (MÜSİAD) Araştırma Raporları: 81*, Sağlık Sektör Kurulu Raporu 2012, İstanbul, s.94.

³²⁶ Aydın, a.g.m., s.93.

³²⁷ Cemal Yılmaz, "Medikal Turizm Araştırması", T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi), Ankara, 2010, s.8. <http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>, (28.09.2013).

³²⁸ Mustafa Sandıkçı, Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Doktora Tezi), Afyon, 2008, s.1.

tanıma, %19 ile Türkiye merakı, %15 ile kültürel etkiler ve ucuz alışveriş, %6 ile iş olanakları, %3 ile kaliteli ürünler ve %2 ile Türkiye mutfağı oluşturmaktadır. Bu noktada ilk sırayı, fiyatın yerine kaliteli ve farklı ürün seçeneğinin oluşturmaya, belki de Türk turizm sektörünün gelişmesinde etkili olabilecek en önemli faktör olacaktır.³²⁹

Yurtdışında sağlık hizmetleri ve ülkemiz için önemini vurgulayabilmemiz için bu bölgeleri üç grupta toplamak gerekmektedir. Avrupa, Amerika ve Uzak Doğu şeklinde ele alınan bu bölgeler, Türkiye'nin kabul edebileceği hastalar, "Medikal Turizm", "Termal Turizm (SPA-wellness)" ile "Yaşlı ve Engelli Turizmi" ni göz önünde bulundurarak incelenecektir.

2.6.2. Sağlık Turizminde Kavramsal Çerçeve

Sağlık turizmi alanında ülkemizde ve uluslararası alanda ciddi bir kavram kargaşası görülmektedir. Bir yanda sağlık turizmi derken medikal turizm kastedilmekte diğer yandan termal turizm ve SPA-Wellness kastedilmektedir. Gerek medikal turizm gerekse SPA-Wellness de buna dahil olmak üzere, termal turizm ile ileri yaş ve engelli turizmi, sağlık turizminin alt bileşenleri olmasına rağmen sağlık turizmi terimi ile bu terimlerin hepsi kastedilmektedir.³³⁰

Sağlık turizmi en önemli alternatif turizm dalı ve özel bir turizm çeşididir. Yaş ortalamasının artması, yaşam tarzının değişmesi, turizm alternatiflerinin artması ve ülkelerin sağlık sistemlerinin özellikleri sağlık turizminin gelişmesinin temel nedenleri arasındadır.

Sağlık turizmini, çeşitli kişiler farklı şekillerde tanımlamıştır. Bunlardan bazıları şöyledir: Pollock and Williams'a göre sağlık turizmi, eğlence, dinlenme ve eğitim faaliyetlerinin bir arada kullanıldığı, turizm hizmetlerini geliştirmeye yönelik tasarlanmış, müşterileri sağlıklı ve iyi bir yaşama yönlendiren turizm türüdür.³³¹

Theobold'a göre, sağlık turizminde saat sınırlamasına giderek 24 saat ya da daha fazla bir süreyle ev ortamından uzakta hizmet alan kişiyi sağlık turizmi kapsamında

³²⁹ Kostak, a.g.e.,7, s.69.

³³⁰ Enginer Birdal, "Sağlık Turizminde İleri Yaş ve Rehabilitasyon Turizmi ile İlgili Politikalar", [\(29.09.2013\)](http://www.ozurlu.oyhgm.gov.tr/.../enginer_birdal_konusma_0850_0910.docx) ,

³³¹ Gartner, W. and Willioams, D., *Trends In Outdoor Recreation, Leisure And Tourism*. CAB Publishing, Wallingford, Oxon, UK., 2000, s.165.

değerlendirmektedir.³³² Sağlık turizmi alanında turist bir kişi bazen hasta, bazen de hasta kişi turist olabilir. Kısaca insanlar tedavi olmak amacıyla geldikleri yerlerde turizm imkanlarından yararlanabilir ve aynı zamanda tatil yapabilirler. Bu durumda karşımıza sağlık turizmi çıkmaktadır.

Theobald'un söz konusu 24 saatlik yaklaşımından yola çıkacak olursak 24 saatten daha az süreyle evden uzak kalan kişi sağlık turisti olarak kabul edilmeyip “ziyaretçi” olarak değerlendirilecektir.³³³ Bu durum ekonomik bir olgu olmamakla beraber tartışmaya da açık bir konudur.

Kısaca sağlık turizmi, yerli ve yabancı turistlerden (hasta kişiler) oluşan fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.

Sağlık turizmini yabancı ve yerli turist şeklinde düşünerek tanımlayacak olursak da ikili bir tanım karşımıza çıkmaktadır.³³⁴

Yabancı turistlere göre; her zamanki ikamet yeri dışında, sağlık sorunları nedeniyle herhangi bir başka ülkeyi en az 24 saat veya bir gece süre içinde ziyaret ederek kendi ülkesinde olmayan tesislerden başka ülkelere giderek faydalanmasına denilmektedir.

Yerli turistler açısından ise 24 saatten veya bir geceden fazla ülke sınırları içerisindeki sağlık merkezlerinden yararlanarak iyileşmek, gezmek ya da aile ziyaretlerini yerine getirmek gibi nedenleri de bir araya getirerek harcama yapan kesimi göstermektedir.

³³² Theobald, W.F. (1998) *Global Tourism*, 2nd Edition, Butterworth - Heinemann. Aktaran: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.13. <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).

³³³ 24 saatten daha az süreyle Türkiye’de kalıp tedavi gördükten sonra yeniden ülkesine dönenler örneğin THY tarafından yabancı sağlık turistleri için uygulanan indirimli tarifieden yararlanamayacak ve T.C. Ekonomi Bakanlığının 2012’de çıkarttığı Teşvik Yönetmeliği kapsamına giremeyecektir. bkz.: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.13. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).

³³⁴ Susanne Jensen, Knowledge Creation And Transfer In The Tourism Industry. *Results From A Study In The County Of Storstrøm*, Denmark, Copenhagen June 2003, 12-14, s.25.

2.6.3. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Temel Türleri

Sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda çeşitli özelliklere ve türlere sahip olan sağlık turizmi, turistin sağlığından farklı olarak kendi içerisinde geniş kapsamlı ve karmaşık bir konudur.

Sağlık turizminin diğer turizm çeşitlerine göre önemli bir üstünlüğü ülkeye kazandırdığı katma değer, ortalama diğer turizm çeşitlerine göre 25 kat fazla getirisinin olmasıdır. Bu rakam, ilerleyen dönemde bu alandaki rekabetinde habercisi olmaktadır.³³⁵

Turizm sektöründe geleceğe yönelik olarak model geliştirmeye dayalı 2000-2003 yılları arasında Danimarka'da 11 firma üzerinde yapılan bir araştırmaya göre turizm açısından altı özellik (hizmet, kalite, hijyen, çevre, çalışma ortamı ve sağlık) üzerinde durulmuştur.³³⁶ Dolayısıyla turizm ve sağlık turizmini birbirinden özellikler bakımından ayırt etmek oldukça zordur. Geniş bir konuyu kapsayan turizm, özellikle son kalkınma planlarında da ilk sırada gösterilen sağlık turizmini önemli alternatif turizm türleri arasında göstermektedir.

2.6.3.1. Sağlık Turizminin Özellikleri

Turizm türleri arasında yerini alan ve yukarıda tanımları verilmiş olan turizmi 12 aya yayma konusunda en önemli alternatif turizm türü olan sağlık turizmi ile ilgili çıkarımlarda bulunulan özellikler şöyle sıralanmaktadır.

- Ülkeler arasında sosyal ve kültürel etkileşimi sağlaması bakımından olması gereken bir turizm türüdür.
- Milli gelire olan katkısı sebebiyle ülkeler arasında rekabet ortamı yaratmaktadır.
- Hastanın turist, turistin hasta olması gibi geniş kitlelere cevap vermesi bakımından hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem arz etmektedir.

³³⁵http://www.ticaretgazetesi.com.tr/haberler_2023_yilinda_saglik_turizminde_gelir_hedefimiz_1_milyar_dolari_asmak-l-1-sayfa_id-666-id-158662, (03.10.2013).

³³⁶ Jensen, a.g.m., s.1

- Kamu ve özel sektörü kapsaması ve bu anlamda karmaşık bir yapıya sahip olması sebebiyle teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- Geri dönüşümü olan bir süreç olması sebebiyle hizmette kalite önemli bir olgudur.
- Kişinin evinden çıkması ve evine geri dönmesine kadar olan süreci en iyi şekilde değerlendirmesi ve sağlık sorunlarını çözüme kavuşturması bakımından sonuç odaklı bir turizmdir.
- Hizmeti sunan kuruluşlar açısından, bir ya da birkaç yabancı dil bilen personele, tanıtım ve pazarlamaya, devlet desteğine ihtiyaç duyması bakımından kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.
- İçerisinde hizmette kalite, fiyatlandırma, çevresel faktörler, ulaşım, pazarlama ve tanıtım gibi ayrılmaz faktörleri barındıran çok fonksiyonlu bir yapıdır.

Tüm bu özellikler turizmin özellikleriyle kıyaslandığında turizmin alt dalı olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi, kendi içerisinde de türlere ayrılarak günümüzde oldukça önemli görülen bir alan haline gelmeye başlamaktadır.

Turizm ve sağlık turizmi kavramları için kar elde etme dışında tüketim olayının gerçekleşmesi söz konusudur. Bu kavramlar kişiler için yer değiştirmeyi içerdiği için statik olaylardır. Aynı zamanda yer değiştirmelerini kendi iradeleri ile gerçekleştirdikleri için serbestlik söz konusudur.

Turizm faaliyetini gerçekleştiren turistik tüketici yer değiştirme faaliyetini değişik amaçlarla gerçekleştirirken, sağlık turisti adını verdiğimiz kişiler ise sağlık turizmini sağlığına kavuşma ya da onu korumaya yönelik yerine getirmektedir.

Hem turistik tüketici, hem de sağlık turisti için çevre faktörleri ve eğitilmiş kişilerin sunduğu kaliteli hizmet anlayışı ön planda olmakla birlikte, her ikisinin de para ve harcanan zamanın tam karşılığını almak istemeleri söz konusudur.

2.6.3.2. Sağlık Turizminin Temel Türleri

Sağlığın geliştirilmesi ve hizmetlerin daha etkin ve verimli şekilde sağlık turistlerine sunulabilmesi için türlere ayrılarak konuya bakmak daha faydalı olacaktır. Zira sağlık turizmi literatürü de sağlık amaçlı seyahatleri termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi ile medikal turizm şeklinde üç başlık altında toplamaktadır.

2.6.3.2.1. Kaplıca-Termal ve SPA-Wellness Turizmi

Termal suların ve bunlara ait çamurların, banyo, içme, solunum yolu ile kullanılması, ayrıca iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, beden eğitimi, masaj, psikoterapi, diyet vb. yan tedavilerle birleştirilmesi ile oluşturulan kür uygulamalarının uzman hekim denetiminde yapıldığı sağlık tesislerine kaplıca denilmektedir.³³⁷

Kaplıca-thermal turizm sağlık turizmi konusunda çok önemli bir konuma sahiptir. Çoğu zaman SPA-Wellness olarak da adlandırılmakta olup, kullanım alanları oldukça geniş ve önemli bir fonksiyona sahiptir.

Türkçede sıcak suya ve çıktıkları yerlere "ılıca" denilmektedir. Buralara uygun tesisler ve hamamların yapılmasıyla "kapalı ılıca" diye anılmaya başlamış, sonradan da "kaplıca" sözcüğü olarak gelişmiştir.³³⁸ Termal turizmi, madeni su kaynaklarından, hiçbir katkı ve değişikliğe uğramadan, özel tesislerde ve uzman personel eşliğinde yapılan, çeşitli hastalıkların tedavisi amacıyla seyahat olanaklarından doğan konaklamaları ifade etmektedir.³³⁹ Bununla ilgili pek çok tanım yer almaktadır. Örneğin, şifalı suların yeryüzüne çıktığı kaynağa kaynarca³⁴⁰, madensularından yararlanmak üzere kaynarcaların çevresinde kurulan tesislere de genel olarak kaplıca ya da ılıca denilmektedir. Kaplıca sularından banyo ve içme kürleriyle yararlanılmaktadır. İçme kürü olarak kullanılan kaplıcalara içmece de denilmektedir.³⁴¹ Genel olarak, maden suyu olarak adlandırılmış şifalı suların soğukları içme, içmece, sıcakları ise ılıca, kaynarca, kaplıca, çermik olarak bilinmektedirler.³⁴²

Sağlıklı olmak kavramı yalnızca fiziksel olarak değil aynı zamanda ruhsal ve sosyo-kültürel olarak da tanımlanmaktadır. Bu değişen sağlık paradigması SPA & Wellness kavramını yaratmaktadır. Spa & Wellness merkezleri, Romalılardan bugüne kadar uygulanan su terapilerine verilen isimdir. Günümüz insanı modern tıptaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere yalnızca sağlık ve tedavi amaçlı değil, güzellik ve "genç kalmak" için de ulaşmak istemektedir. Bu istek sağlık turizmini dünyada yeni bir

³³⁷ <http://www.kaplica.biz/> (07.10.2012)

³³⁸ Zeki Karagülle, Türkiye’de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi, *Sağlık Turizmi Bülteni*, 2008, S.1, s.3.

³³⁹ Fazıl Şenol, *Turizm Coğrafyası (Yöresel Turizm Kaynaklarımız ve Dünya Harikaları)*, Detay Yayınları, Ocak 2008, Ankara, s.57

³⁴⁰ Mehmet Şimşek, *Şifalı Sulara Yolculuk (Kaplıcalar-İçmeler)*, 2.Baskı, İnkılap Kitapevi, İstanbul, 2003, s.27.

³⁴¹ <http://www.kaplica.biz/> (07.10.2012)

³⁴² Şimşek, a.g.e., s.29.

turistik eğilim olarak önemli kılmaktadır.³⁴³ SPA Latince "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinden oluşmaktadır. "Su ile gelen sağlık" anlamına gelen bu terim vücut bakımı ve iyileştirmeleri amacıyla termal su ya da deniz suyunun temel alındığını ifade etmektedir.³⁴⁴ Wellness sözcüğü ise 1959 yılında Amerikalı Dr. Halbert Dunn tarafından "wellbeing" ve "fitness" sözcüklerinin birleştirilmesi ile ortaya çıkmış ve beden, ruh, zihin sağlıkları arasındaki ahengi yüksek seviyeye çıkartmayı amaçlayan bir anlayışı belirtmek için kullanılmaktadır.³⁴⁵ Bu bağlamda sağlık turizmin sağladığı hizmetler tedavi amaçlı olarak kullanılabilecektir.³⁴⁶

Yurt dışından insanların kaplıcalara kendini daha iyi hissetmek (wellness) ve/veya rahatlaması (restness) için gelmesi sağlık turizminden daha ziyade kaplıca turizmi kapsamına girmektedir. Sağlık Turizmi denince ülkemizde yanlış bir yorumlamayla kaplıca turizmi anlaşılmaktadır. Halbuki kaplıca turizmi sadece sağlık turizminin alt bir dalı olabilmektedir.³⁴⁷

İnsanların tarihin ilk çağlarından beri sağlık amacıyla termal suların bulundukları yerlere gittikleri bilinmektedir. Önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada ilk yedi ülke arasındadır. Sıcaklıkları 20°C-110°C arasında, debileri ise 2-500 l/sn arasında değişebilen 1000'in üzerinde kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaklardan 200'ünün üzerinde termal merkez oluşturulmuştur.³⁴⁸ Dünya genelinde termal tedavi ve kaplıca denildiği zaman ilk akla gelen ülkeler Macaristan, Japonya, Almanya, Çek Cumhuriyeti, Fransa, İsviçre, Yunanistan, Rusya ve İtalya gelmektedir.³⁴⁹ Türkiye'nin kapasitesinin zengin ve değerli olmasına rağmen dünyaca bilinen ülkeler içerisinde yer almaması bu alanda eksikliklerin olduğunu bize göstermektedir.

³⁴³ Banu Apaydın Başa, "Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekanlarının Tasarımına Etkileri" *Journal of World of Turks*, No:1, 2009, s.207.

³⁴⁴ <http://kariyer.turizm gazetes i .com/articles/article.aspx?id=40304>, (13.01.2013).

³⁴⁵ Mehmet Han Ergüven, "Bir Termal-Day-Spa Başarı Konsepti", *10. Ulusal Turizm Kongresi* 21-24, Ekim, Mersin, 2009, s.1051.

³⁴⁶ Örneğin bel fıtığı hastası birinin tedavi sürecinde SPA merkezlerinde bulunan sıcak çamur banyosu bu tür hastaların ağrılarını ciddi ölçüde azaltmasının yanı sıra tedavi sürecinde önemli yollar da kat etmektedir. Spa merkezlerinin bu tür suyun termik ısını kullanarak tedavi veya rahatlatma amaçlı kullanıldığı bir gerçektir. bkz: Reisman, a.g.e., s. 96.

³⁴⁷ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

³⁴⁸ Dilaver Tengilimoğlu, "Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri", *Hastane Dergisi*, Mayıs- Haziran 2005, S. 34, s. 90-96,

³⁴⁹ http://www.ciftehantermal.net/dunyada_termal_turizm.html, (17.05.2013).

Dünyada termal otel turizmi ise en çok Almanya ve Macaristan'da gelişmiştir. 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunan Almanya'da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000'dir. Ayrıca, Fransa'da 104, İspanya'da 128, İtalya'da ise 360 civarında termal tesis bulunmaktadır. Rusya'da çok sayıda kür merkezi bulunmakta olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir. Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon kişi kapasitesi bulunmaktadır. Amerika'da ise Arkansas eyaletinde ise 55 bin kişinin yararlanacağı termal tesisler yapılmıştır.³⁵⁰

Türkiye termal su kaynakları bakımından zengin ve büyük bir öneme sahiptir. Termal turizmin temelinde kaplıcalar yatmakta ve işletmecilik bakımından termal turizmin turizm ve seyahat pazarından aldığı payı artırması Türkiye için oldukça önemlidir. Kaplıcalar yılın her mevsiminde kullanılabilir nitelikte olup, yerel halk da ilkbahar ve sonbahar aylarında bu merkezlere giderek bölgede turizmin dengeli dağılımına katkı sağlamaktadır.³⁵¹ Ayrıca ülkemizin termal suları, hem debi, hem de sıcaklıkları, fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa'daki termal sulardan daha üstün nitelikler taşımaktadır. Son yıllarda hızla gelişen sağlık turizmi ile termal yatırımlar da hızlanmıştır.

Kendini daha iyi hissetme ve rahatlama amacıyla ülkemize gelen insanlar aynı zamanda tedavi de görmektedirler. Dolayısıyla dinlenme amaçlı kaplıca turizmi ile tedavi amaçlı kaplıca turizmi şeklinde ikili bir ayırım yapmak gerekmektedir. Bu iki durumun birbirine karıştırılmasındaki sebepler şu şekildedir:³⁵²

- Ülkemizde ve yurt dışında bu iki bölüm ayrı ayrı tanıtılmadı ve pazarlanmadı.
- Ülkemizde FTR bölüm son yıllarda güncelliğini kazanmış olup ruhsatlı modern kaplıcalar yeni yaygınlaşmaktadır.
- Kaplıca tedavisi için tıbbi endüksiyon konduğu zaman bile bugüne kadar hastanın gideceği ruhsatlandırılmış kaplıcalar yaygın değildi.
- Sosyal güvenlik kurumlarının ödediği ücret maliyetlerin çok altında.
- Avrupa'da kaplıca tedavisi için yurt dışına sevk ve bedellerinin ödemesi konusunda ciddi girişim ve araştırma yapılmamıştır.

³⁵⁰ <http://www.termalotelleri.com.tr/faydali-bilgiler/dunyadaki-termal-otelleri>, (18.05.2013).

³⁵¹ Selvi, a.g.e., s.282.

³⁵² <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

Hastalık ile ilgili sağlık turizmi genelde tedavi amaçlı bir düzene sahiptir. Genleşme ve güzellik turizm ise sağlık alanı ile ilgili olsa da tedavi amaçlı olmaktan ziyade kozmetik, kırışıklıkları giderme, genleşme gibi hizmetler vermektedir. Bu sağlık alanı lükse kaçan hizmetler vermektedir. Örneğin jakuzi de bir banyo keyfi veya ballı şarabın içinde spa hizmeti, kişiye özel diyetlerin hazırlanıp sebzenin ve organik besinlerin yoğun olduğu bir beslenme programı, havuzda yüzme veya saunada vakit geçirme vb. gibi hizmetlerin verildiği bir sektördür. Kaplıca turizmi hidroterapi, bitkisel terapi, selüloit kontrolü, stres azaltma ve kilo kontrol merkezleri gibi etkinliklere sahip olup, yaşlanmayı önleyici etkinlikler de düzenlenmektedir.³⁵³

Dünyada çeşitli ülkeler termal turizmin insan sağlığında önemli bir yeri olduğu bilincinden hareketle termal turizm konusuna önem vermektedir. Örneğin termal turizm amaçlı olarak Almanya ve Macaristan'a 10 Milyon kişi, Rusya'ya 8 Milyon kişi, Fransa'ya yaklaşık 700 Bin, İsviçre'ye 800 Bin ve İspanya'ya 400 Bin kişi gitmektedir. 126 Milyon nüfuslu Japonya'nın sadece Beppu şehrine 12-13 Milyon kişi termal turizm amaçlı olarak gelmektedir. Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon kişi termal turizm yapmaktadır. Beppu'da 1000 litre/saniye jeotermal su termal turizm amaçlı kullanılmaktadır. Amerika'da yaklaşık 10.000 yıldır kullanılan, Kızılderili kültüründen gelen termal turizm amaçlı 210 adet kaplıca vardır. Bu kaplıcalardan yılda 4,5 Milyon kişi yararlanmaktadır.³⁵⁴ Avrupa'da ise birçok tedavi edici kaplıca merkezi mevcuttur. Kaplıca merkezleri açısından başta gelen Almanya, Fransa, İsviçre, İtalya, Yunanistan, Rusya, Macaristan ve ek Cumhuriyeti gibi ülkeler önemli bir yer tutmaktadır.³⁵⁵

Sağlık Turizminin temelini teşkil eden termal kaynak zenginliği bakımından Türkiye dünyanın sayılı ülkeleri arasında yer almaktadır. 46 ilde 1.400 kadar kaplıca içme ve maden suyu kaynağının olduğu bilinmektedir. Termal kaynak açısından dünyada 7. sırada olan Türkiye'de birçok termal otel hizmet vermektedir. Bu oteller şıfalı sularla otelciliği birleştirerek kaliteli hizmet anlayışı çerçevesinde misafirlerini ağırlamaktadırlar. Ancak bu termal merkezlerin çok azı, ağdaş tedavi türlerinin uygulandığı uzman personele ve ağdaş işletmelere sahip şekildedir.

³⁵³ Reisman, a.g.e., s. 95.

³⁵⁴ <http://www.jeotermaldernegi.org.tr/>, (11.10.2012).

³⁵⁵ Selvi, a.g.e., s.286.

Türkiye’de kurulacak olan termal turizm tesisleri ile Avrupa’dan gelecek tedavi maksatlı kişilerin ihtiyaçları rahatlıkla karşılanabilecek ve işletilebilecektir. Bunun için Türkiye’de her türlü alt yapı (termal su, güzel tabiat, uygun iklim) bilgi birikimi, teknoloji, hizmet anlayışı mevcuttur.³⁵⁶ Fizyoterapiler, Talosoterapiler, Hidroterapi ve egzersizler, Balneoterapi ve Peloidoterapi, Klimaterapi gibi çeşitli şekillerde kaplıca ve Spa merkezleri aracılığıyla yapılan tedavilerin³⁵⁷ güzelleşmek ve daha sağlıklı olmak, stresten uzaklaşmak, bedeni ve zihni dinlendirmek için kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır.

Termal Turizmi geliştirmeye yönelik çalışmalar sonucunda sağlamış olduğu olanaklar;^{358 359}

- 12 ay - 4 mevsim turizm imkanı yaratılarak tesislerde yüksek doluluk oranları elde edilebilecek,
- Sürekli istihdam oluşturulabilecek ve yüksek doluluk oranı elde edilebilecek,
- Yatırım ve işletme karlılığı elde edilebilecek (kür uygulamalarının 14-21 gün arasında olması nedeniyle),
- Yüksek iç turizm talebi karşılanabilecek,
- Kıyı alanlarında oluşmuş bölgesel dengesizlikler giderilerek, bölgesel dengeli turizmin gelişmesinin sağlanabilecek,
- Yaşlanan ABD ve AB nüfus yapısının oluşturduğu talepten yararlanılabilecek,
- Orta Doğu ve komşu ülkeler turizm pazar payının arttırılması sağlanabilecek,
- Diğer alternatif turizm türleri ile kolay entegrasyon oluşturulabilecek,
- Termal tesislerde insan sağlığını iyileştirici aktiviteler yanı sıra sağlıklı insan yaratma, eğlence ve dinlenme olanaklarının oluşturulabilecek,
- Kür merkezi (tedavi) entegrasyonuna sahip tesislerin maliyetini çabuk geri ödeyen karlı ve rekabet gücüne sahip yatırımlar olabilecek,
- Atıl durumdaki taşra sermayesi harekete geçirilebilecek,
- Geri kalmış yörelerin kalkınmasını sağlayacak potansiyelin oluşturulması sağlanabilecek, şeklindedir.

³⁵⁶ <http://www.jeotermaldernegi.org.tr/>, (11.10.2012).

³⁵⁷ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10556/medikal-turizm.html>, (16.02.2013).

³⁵⁸ <http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11484/kultur-ve-turizm-bakanliginin-yaklasimi-ve-hedefleri.html>, (02.03.2013).

³⁵⁹ T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2Türkiye’de Termal Turizm”, 2005. <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?> (20.06.2012)

Sağlık turizminde Sağlık ve Kültür Turizm Bakanlıkları tarafından yürütülen çalışmaların çeşitlendirilerek ülke geneline yayılması politikası önemli yer tutmaktadır. Bu bağlamda turizmin çeşitlendirilmesinde ve alternatif turizmin gelişmesinde büyük mesafeler kat edilmiştir. Termal konaklama tesis sayısı 2012 yılı sonu itibarı ile 140'a, bu tesislerin yatak kapasitesi ise 37.500'e ulaşmıştır.³⁶⁰

Termal turizm tesislerinde istihdam edilecek özel personelin sağlanabilmesi için tıp fakültesi, fizik tedavi ve sağlık yüksekokullarının ilgili bölümleri gözden geçirilmelidir. Sağlık turizmi kapsamında uygulanacak tedavi türleri için gerekli miktarda uzman personel bulundurulmalıdır. Ayrıca bu tesislerin geleneksel motiflerle inşa edilmesi yöresel kültürü yansıtması da önemli bir konudur.³⁶¹

SPA Merkezlerine talepler gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle 2007 yılında A.B.D ülkelerinde 15,699 dan fazla SPA Merkezleri işletmeciliğinin olduğu belirlenmiş ve Starbucks kahve şirketinin 13,728 noktasındaki işletme rekorunu kırmıştır. Narsist (kendini sürekli daha güzel hale getirme) akımının en fazla görüldüğü Macaristan'da Vito Sense Spa Merkezi Avrupa'nın en ünlü üzümlerinden birine sahip bir ülkedir. Bu üzümleri meşhur yapan şey ise yaşlanmayı geciktirebilen bir etkiye sahip olmasıdır. Üzümlerin toplanıp şarap haline getirilip masaj salonlarında losyon olarak kullanım uygulamasında kırıksıkları % 95 olarak azaltması bu ülkeye ciddi bir turist potansiyelinin gelmesine sebep olmaktadır. Yine Malta'da ki Fortuna Spa Resort manyetik akım yayan merkez, özel üretim yatakları, anti bakteriyel bir ortam sağlaması, hava arıtma sistemi, kaplıca suları, sauna, 5 tane yüzme havuzu ve fizyoterapi gibi hizmetlerin hepsini gün içerisinde kullanan insanların bütün vücudu çalıştıran 15 dakikalık bir kardiyooya eşit olduğunu iddia etmektedir. Bir diğer örnek ise Venedik'teki aynı zamanda bir kumarhane olan Macao Resort Hoteldir. Bu otel, müşterilere spa, sauna, güzellik merkezleri gibi hizmetler de vermektedir. Türkiye'de ki bu sektörün etkinliklerinin istatistiki verileri 2008 yılı için şöyledir: Sağlık turizmi için bu yıllarda 200.000 yabancı turist ziyaret etmiştir ve bunların sadece 20.000'i hastalık tedavisi için başvurmuştur. Kalan 180.000 turist ise kaplıca, SPA merkezleri gibi yerleri ziyarete gelmişlerdir.³⁶² Dolayısıyla ülkemiz jeotermal kaynaklar açısından dünyada ilk yedi ülke arasında yer

³⁶⁰ Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi, 13 Aralık 2013, <http://www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem24/yil4/ham/b03001h.htm>, (04.02.2014).

³⁶¹ Selvi, a.g.e., s.293

³⁶² Reisman, a.g.e., s.95-96.

alırken, Avrupa’da kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sıradadır. Termal turizmin Türkiye açısından önemi şu şekilde açıklanabilir.³⁶³

- Türkiye 1500’den fazla kaynağa sahip bulunması sebebiyle termal kaynak potansiyeli bakımından oldukça zengindir.
- Termal turizm, diğer turizm çeşitleriyle entegrasyona gidilebilen bir alandır.
- Termal turizm, turizm mevsiminin tüm bir yıla yayılmasını sağlar. Bu nedenle, yaz aylarında deniz-kum-güneş turizmine hizmet eden otellerde istihdam edilen personel kış aylarında termal tesislere kaydırılabilir.
- Termal turizm geri kalmış yörelerin kalkınmasında önemli rol oynayacak potansiyele sahiptir.
- Termal turizm ile yeni iş alanları açılır. Emek-yoğun niteliği ile bu alanda büyük istihdam alanları yaratılabilir.
- Termal turizm, turizm arz kaynaklarını çeşitlendirerek çalışanların riski azalır.
- Termal turizm, en başta kendi insanımızın sağlığı açısından önemlidir. Dinlenen, ağrılarından arınan insanların daha verimli oldukları bilimsel araştırmalar ile kanıtlanmıştır.
- Termal turizm, atıl durumdaki taşra sermayesini harekete geçirebilir.

³⁶³ Nazmi Kozak, “Türkiye’de Termal Turizmi Sempozyumu” *Anatolia Turizm, Çevre ve Kültür Dergisi*, Eylül-Ekim 1992Yıl:3, S.33-34, , s.11. <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?> (15.05.2013).

Tablo 2.2. Türkiye’deki Termal Su Kaynaklarının Bölgesel Dağılımı³⁶⁴

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

Türkiye’de 1960’da Maden Tetkik ve Arama (MTA) tarafından başlatılmış ilk jeotermal araştırmaya göre; Türkiye Alp-Himalaya orojenik kuşağı jeotermal enerji potansiyeli yüksek bir bölgededir.³⁶⁵ Tabloda görüldüğü gibi daha çok Marmara, Ege ve İç Anadolu Bölgelerinde toplanmış bulunan termal sular, sıcaklık değerleri bakımından da farklılıklar göstermektedir. Kaynakların en büyük bölümü 86 kaynak ile çok sıcak sular grubu oluşturmaktadır. En fazla kaynağa sahip olan bölgenin ise Ege Bölgesi olduğu görülmektedir. Bizim asıl konumuz olan Antalya ilinin Akdeniz Bölgesi’nde bulunması sebebiyle, bölge termal potansiyel bakımından oldukça az olan grupta yer almaktadır. Ayrıca bölge ılık ve sıcak suları barındırmakta olup, soğuk sular yok denecek kadar az iken çok sıcak sular ise yer almamaktadır.

Türkiye’de kaplıca amaçlı olarak (~40 °C) 50000 litre/saniye jeotermal su üretilmesi, tahmini bir potansiyel değerdir. Bu da termal potansiyelimizden ve kaplıcalardan günde en az 8 milyon kişinin yararlanması demektir. Türkiye’de bu potansiyelin değerlendirilmesi için; termal tesis için gerekli arsa, Valilik ve Belediyeler

³⁶⁴ Rahmi Ayyıldız, “Termal Otel Tesisi Sanayi Profili”, T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Sanayi Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yatırımlar ve Projelendirme Daire Başkanlığı, Ankara, 1999. <http://www.kutso.org.tr/dosyalar/yatirim/termaloteltesisi.doc>, (14.10.2012).

³⁶⁵ Orhan Mertoğlu, Şakir Şimşek, Hayrullah Dağıstan, Nilgün Bakır, Nilgün Doğdu, “Geothermal Country Update Report of Turkey (2005-2010)”. *Proceedings World Geothermal Congress 2010 Bali Indonesia*, 25-29 April 2010.

tarafından temin edilip yatırımcıya kiralanarak, yine Valilik ve Belediyelerin, Kültür ve Turizm Bakanlığının finans desteği ile jeotermal termal su üretim kuyusu, taşınması, dağıtımı, reenjeksiyonu ve benzeri sistemleri kurup işletmesi, ucuz ve uygun termal su sağlanmalıdır. Yine Almanya'da Belediye Şirketlerinin yaptığı gibi özel idare, belediye ve özel sektör birlikte veya belediye şirketleri rekreatif ve termal turizm amaçlı bu tür tesisleri kurup işletmelidirler.³⁶⁶

Şöyle ki kaplıca tedavisi insanlarda belirli alışkanlıklar oluşturmakta ve her yıl tedavisinin tekrarlanmasına yol açmaktadır. Böylece ülke turizmi açısından hem sürekli bir gelir sağlanmış, hem de turizmi mevsimsellik olmaktan kurtarmış olacaktır. Sağlık turizmi işletmelerinin, sağlık gelirleri ile konaklama gelirleri yaklaşık yarı yarıyadır. Konaklamaya gelenler genellikle sağlık hizmetlerini de talep edeceklerinden gelirleri yükselmektedir. Sağlık turizmi yatırımları, genellikle emek-yoğun olarak değerlendirilmektedir. Sağlık personeli ve diğer vasıflı personel açısından istihdam avantajı sağlamaktadır.³⁶⁷

2.6.3.2.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İnsan vücudunda biyolojik etkisi ile yıllara bağlı olarak yaşlanma kendisini göstermekte ve bu durum organlar üzerinde de buna bağlı olarak sağlık problemleri neticesi şeklinde kendisini gösterebilmektedir.³⁶⁸ Örneğin dünyadaki kirlilikleri düşünecek olursak kanser yaşının 25'e kadar düştüğü de görülmektedir. Bu bağlamda önemli bir konu olan sağlık, artık dünya genelinde küresel bir konumda ele alınması gerekli bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, sağlık maliyetlerinin artması gibi sebeplerle, tedavilerin daha hızlı, ekonomik ve kaliteli yapılmasını sağlayan ülkeler ortaya çıkmış ve sağlık turizmi sektörü oluşmuştur. Dünya yaşının ve yaşlı nüfusunun artması da sektörü tetiklemiştir. Son dönemde sağlık turizminde yaşlıların bakımı ile ilgili kurulan tesisler ve bu türden yapılan seyahatlerle, turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlayan "İleri yaş ve engelli turizmi"ni sağlık turizminin yeni bir türü olarak ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

³⁶⁶ <http://www.jeotermaldernegi.org.tr/termal%20i.htm>, (11.10.2012).

³⁶⁷ Cevdet Avcıkurt, *Turizm Sosyolojisi, (Turist Yerel Halk Etkileşimi)*, Balıkesir, Teksir, 2002, s.34.

³⁶⁸ Güler Emel Gönenç, Nihan Veznikli, Fadime Güneş, Üçüncü Yaş Turizminde Sağlık Sorunları, II. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, 20-22 Nisan 2006, Balıkesir, s.121.

2000 yılında yaşlı nüfusun % 62'si gelişmekte olan ülkelerde yaşıyorken, 2030'da bu oran % 75-80'e ulaşacaktır. Günümüzde sayısal olarak en fazla yaşlı (106 milyon) Çin'de yaşamaktadır. Ardından Hindistan (59.6 milyon), ABD (38.7 milyon) ve Japonya (27.7 milyon) gelmektedir. Türkiye'de yaşayan yaşlı sayısı 5.1 milyondur ve dünya sıralamasında 19. sırada bulunmaktadır. 2050 yılında gelişmekte olan ülkelere Çin (437 milyon), Hindistan (324 milyon), Endonezya (70 milyon) ve Brezilya'da (58 milyon) yaşayan yaşlı sayıları, dünyada ilk sıralara yerleşecektir. 2050 yılında Japonya, Rusya, Ukrayna gibi nüfusu şimdiki nüfuslarının altına düşecek olan ülkelerde yaşayan yaşlıların nüfus içindeki payı daha da artacaktır. Yaşlı popülasyonda 80 yaş üstünde bulunanların nüfus artış hızı ise % 4.3'tür. Dünya nüfusu son 100 yıl içinde (1950-2050) dörde katlanırken yaşlı nüfusun 10 kez artacak olması dikkat çekicidir. Dünyada en fazla yaşlı artışı 2008- 2040 arasında % 316 ile Singapur'da gerçekleşecektir.³⁶⁹

Yine bir başka görüşe göre 2000'li yıllarda nüfusunun % 17'si 65 yaşın üzerinde olan Avrupa'da, bu oranın 2025 yılında % 20'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Özellikle alım gücü çok yüksek olan 3. kuşak olarak tabir edilen 50 yaş ve üstü insanlar, sağlıkta önleyici tedavi ve zinde kalma arzusu ile sürekli artan yüksek kaliteli wellness olanaklarına yönelik talep oluşturmaktadır.³⁷⁰

Tüm bunlardan evvel öncelikle yılların genel bir dağılımına bakmak ve yaşlı nüfusun hangi oranlarda artış gösterdiğini incelemek gerekmektedir. Önemizdeki yüz yılda yaşlıların durumundaki değişimin gerçekleşmesi tahmini şöyle yapılmaktadır.³⁷¹

1950 yılındaki durum:

- 200 milyon kişi 60 yaşından yaşlı, yani her 100 kişiden 8' i 60 yaş ve üzeriydi,
- Dünya nüfusunun yarısı 24 yaş ve üzeri kişilerden oluşuyordu,
- 0-14 yaş grubu çocuklar, dünya nüfusunun % 34'ünü oluşturmakta iken, 60 yaş üstü kişiler ise % 8'ini kapsıyordu,
- Dünyada sadece 14 milyon kişi 80 yaş ve üzerindeydi.

³⁶⁹ Aliye Mandıracıoğlu, Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlıların Demografik Özellikleri, *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* Ek / Supplement, 201049(3), s.40.

http://egetipdergisi.com.tr/pdf/pdf_EGE_460.pdf, (16.01.2013).

³⁷⁰ <http://www.ktbayirimisletmeler.gov.tr/tr,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, (02.03.2013).

³⁷¹ Mandıracıoğlu a.g.e, s.40.

2000 yılındaki durum:

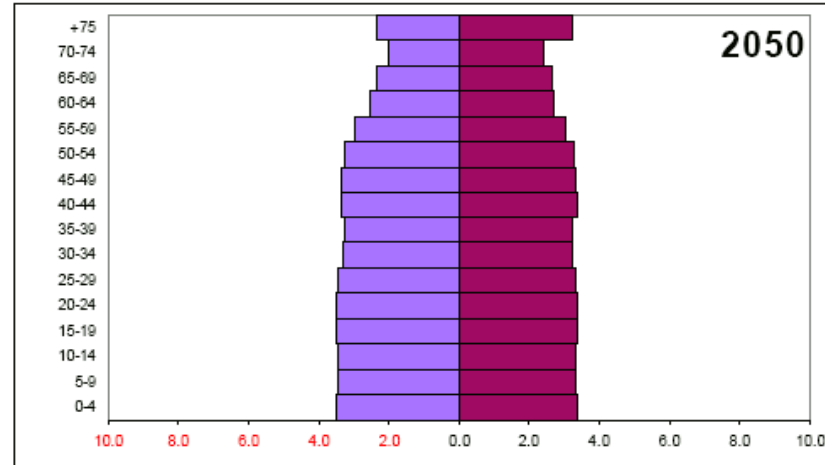
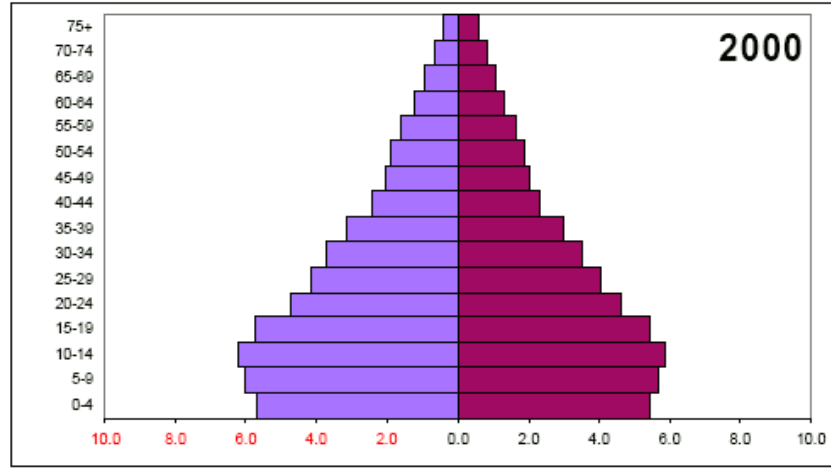
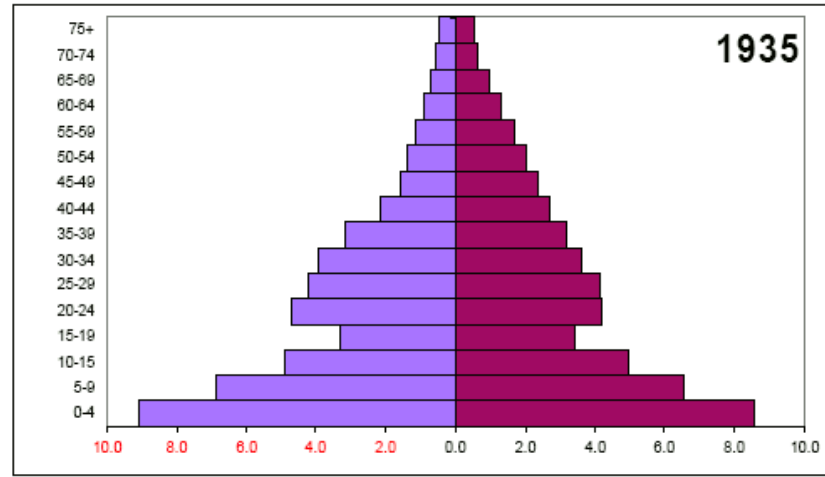
- 600 milyon kişi, yani her 10 kişiden 1' i 60 yaş ve üzeriydi,
- Dünya nüfusunun yarısı 27 yaş üstü kişilerden oluşmaktaydı,
- 0-14 yaş çocuklar nüfusun % 30'u iken, 60 yaş ve üzeri kişiler % 10'uydu,
- Dünyada 61 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 8 milyon kişi 90 ve üzeri yaşta ve 180 bin kişi de 100 yaşını aşmış durumdaydı.

2050 yılı için tahmin edilen durum:

- 1 milyar kişi 60 yaş ve üzeri, yani 5 kişiden biri yaşlı olacaktır,
- Dünya nüfusunun yarısı 36 yaş ve üzeri kişilerden oluşacaktır,
- 0-14 yaş çocuklar, nüfusun % 21'ini kapsayacakken, nüfusun % 21'i 60 yaş ve üzeri kişiler olacaktır,
- Dünyada 314 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 61 milyon 90 ve üzeri yaşta, 3.2 milyon kişi de 100 yaşını aşmış olacaktır.
- 65 yaş ve üzeri her yüz kişiden 55 i kadın ve 100 yaş üstü her yüz kişiden 6'sının kadın olacağı tahmin edilmektedir.

Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artmaya başladığı görülmektedir. Bu aynı zamanda Türkiye'nin sahip olduğu sağlık turizmi potansiyelini harekete geçirmesi bakımından bir fırsat da sunmaktadır.³⁷² Bu bağlamda şekil üzerinde de görebiliriz ki nüfusun artmasına bağlı olarak her geçen gün yaşlı nüfus oranlarımız artmaktadır.

³⁷² Selvi, a.g.e., s.278.



Şekil 2.6. Dönemsel Nüfus Artış Oranları³⁷³

³⁷³ Mandıracıoğlu, a.g.e., s.40.

Yukarıda da görüldüğü gibi sağlık turizmi sektör alanında ciddi bir gelişme göstermektedir. Çünkü dünya genelinde sürekli artan bir nüfus vardır. Bu artan nüfusta bu hizmetlerden faydalanan kısmı genel olarak emekli insanlar oluşturmaktadır. Zira çalışma sıkıntıları olmadığı için vakit yokluğu çekmemektedirler. Ayrıca dünya genelinde o yaşa kadar gelip de sağlık sorunu olmayan çok fazla insan kalmadı.³⁷⁴

Konunun önemine istinaden Birleşmiş Milletler tarafından ilki 1982 yılında Viyana’da, ikincisi ise 2002 yılında Madrid’de düzenlenen Dünya Yaşlanma Asambleleri düzenlenerek BM’ ye üye tüm ülkelerin bu kır saçlı akıma gerekli özeni göstermeleri gerekmektedir. Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütü verilere göre şuan mevcutta 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus 600 milyon civarında iken bu rakam 2050 yılında 2 milyarı bulacağı öngörülmektedir. Bu rakamlar Türkiye açısından bakıldığında da ciddi rakamlara ulaşmaktadır.³⁷⁵

Hizmet yeri olarak klinik otel, rekreasyon alanı, tatil köyleri ve bakım evleri gibi yerlerin tercih edilmesiyle oluşturulan sağlık turizminin bu türü ileri yaş turizmi (gezi turları, meşguliyet terapileri), yaşlı bakımı hizmetleri (bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetleri), klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri, engelliler için özel bakım ve gezi turları gibi şekillerde yapılabilmektedir.³⁷⁶

Tüm bunlara ek olarak yaşlıların toplum içerisindeki oranlarının artış Türkiye dahil gelişmiş birçok Ortadoğu, Balkan, Avrupa ve ABD ve diğer komşu ülkelerde de söz konusudur. Bu ülkelerde bulunan milyonlarca yaşlı, ülkemizin önünde sağlık turizmi açısından çok ciddi bir potansiyelin olduğunu bize göstermektedir. Duruma engelliler açısından bakacak olursak yine büyük bir kesim karşımıza çıkmaktadır.

Birçok ülkede %10'lara yaklaşan engelli nüfusunun da diğer insanlar gibi gezmek ve eğlenmek haklarıdır. Ancak bu kesim alt yapının eksikliği nedeniyle genelde turizme katılamamaktadır. Sosyal ve ruhsal birçok sorunu beraberinde getiren bu durum önem teşkil etmektedir.³⁷⁷

³⁷⁴ Reisman, a.g.e., s.98.

³⁷⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı, *Yaşlı ve Engelli Turizmi*, Sağlık Turizmi El Kitabı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı), 2012, s.5.

³⁷⁶ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10556/medikal-turizm.html>, (16.02.2013).

³⁷⁷ Sağlık Turizmi El Kitabı, 2012, a.g.r., s.6.

Tablo 2.3. Ülkelere Göre Engelli Nüfus Oranları³⁷⁸

Ülke	Toplam Nüfus	Engelli Oranı	Engelli Sayısı
Türkiye	73.722.000 ¹⁴	% 12	8.846.640
İngiltere	61.838.154 ¹⁵	% 13	8.038.960
Avusturya	8.364.095 ¹⁶	% 20,9	1.748.095
İsveç	9.302.123 ¹⁷	% 12,1	1.125.556
Norveç	4.827.038 ¹⁸	% 17	820.596

Türkiye’deki engellilerin toplam nüfusa oranı ise % 12 civarındadır. Bir diğer ifadeyle ülkemizde 9 milyona yakın engelli ve özürlü insan bulunmaktadır. Aynı şekilde dünya genelinde milyonlarca engelli gurupla karşı karşıya bulunuyoruz. Yukarıdaki tablodan da anlaşılabacağı üzere engelliler toplum içerisinde ciddi orana erişmiş ve sayıları fazladır. Bu kesimin de diğer toplum kesitleri gibi seyahat etme, gezme, eğlenme ve tedavi görme ihtiyaçlarının olduğu gerçeğinden hareket edersek ülkemiz için gerek Avrupa’da gerekse Ortadoğu, Balkan ve diğer komşu ülkelerde büyük bir sağlık turizmi potansiyelinin bulunduğunu görürüz.

Kısaca Avrupa’da turistlerin korunması için turistlere haklarıyla ilgili daha fazla bilgi sağlanmasını veya tüketici korumayı iyileştiren hukuki araçların pekiştirilmesini hedefleyen eylemler söz konusudur. Otellerde yangın güvenliği tedbirleri kabul edilmiş, tatil paketleri ve tur paketleri ile ilgili yasalar için asgari standartlar belirlenmiştir. Pek çok turizm faaliyetinin uluslararası niteliği göz önüne alınarak birçok yasal düzenleme yapılmıştır. Turistlerin korunması kapsamında özürlü ve yaşlı kesim için de düzenlemeler getirilmiştir. Tekerlekli sandalyelere erişim, tuvalet ve banyoda özel tesisatlar, özel donanımlı arabalar, bakım ve tıbbi destek, özürlü insanların da turizmden yararlanmalarını sağlayan tedbirlerden bazılarıdır.³⁷⁹

Türkiye’de engellilerin turizme katılımları yeni ortaya çıkmaya başlayan bir olgudur. Özürlüler karşılaştıkları çok çeşitli sorunlar yüzünden sosyal yaşama yeterli ölçüde katılmamaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak da turizm aktivitelerinden yararlanmaları pek mümkün olamamaktadır. Ancak son yıllarda özürlülerin sosyal yaşama katılımlarını arttırmaya yönelik çalışmaların bir parçası olarak turizm alanında

³⁷⁸ Yılmaz, a.g.e., s.18.

<http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>, (28.09.2013).

³⁷⁹ “Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010... a.g.r., ,

da bir takım gelişmeler görülmektedir. Turizm Tesisleri Yönetmeliği'nde ve imar yasalarındaki değişikliklere paralel olarak turizm tesisleri özürllülere yönelik düzenlemeler yapmaktadırlar. Sadece özürllüler için tasarlanan tatil köyleri, kamplar gibi projeler hayata geçirilmektedir. Ayrıca turiste ayrıntılı bilgi verilmeli veya turist, kendisi onaylamadıkça değiştirilmesi mümkün olmayan bir sözleşme ile korunmalıdır.

2.6.3.2.3. Medikal turizm

Ülkemizde ve dünyada özellikle son yirmi yılda turizm çeşitliliği açısından hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Dünyada yaygın olarak öne çıkan kitlesel turizm hareketi yerini kişiye özel turistik ürün hareketlerine dönüştürmüştür. Bunlardan biri de medikal turizm hareketidir.

Medikal turizm, çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Örneğin Van Sliepen, kendi evi dışında farklı bir yerde ikamet etmek şartı ile uygun zamanda tedavi amaçlı yapılan seyahatler olarak tanımlarken; Suad Imran ise tedavi amaçlı geçici süreliğine doktor tavsiyesi ya da kişinin kendi isteği ile farklı bir ülkeye giderek hizmetlerden yararlanması şeklinde tanımlanmıştır.³⁸⁰

Medikal turizm hareketi şifalı ve geçici bir turizm hareketi olup, turistin (hastanın) doktorun tavsiyesi üzerine yara iyileştirilmesi, bazı hastalıkların tedavisi ya da fiziksel rahatlama maksadıyla seyahatlerde bulunulmasını kapsamaktadır.³⁸¹ Kısaca medikal turizm, her türlü tanı, tedavi, rehabilitasyon hizmetleri ile konaklama, sigorta acenteleri, pazarlama ve tanıtım, çeşitli operatörleri kapsayan, ekonomik, siyasi ve kültürel bir getiri aracıdır. Kısaca medikal turizm, her türlü cerrahi müdahale ya da diş hekimlerinin konusuna giren bir tedaviden faydalanmak amacıyla kişilerin kendi ülkeleri dışında başka bir ülkeye seyahat etmeleri şeklinde tanımlanmaktadır.³⁸²

Medikal turizmde öne çıkan ülkelere bakacak olursak;³⁸³

³⁸⁰ Salem Salameh Harahsheh, *Curative Tourism in Jordan an Potential Development, United Kingdom: Bournemouth University*, Thesis for the Fulfillment of Main European Tourism Management, 2002, s.24.

³⁸¹ A. Jallad, *Environment and Curative Tourism (in Arabic, translated by the author)*, Alam Al Kutub, 1st edition, Cairo, Egypt, 2000, s. 12-13.

³⁸² Harahsheh, a.g.e., s.23.

³⁸³ Merve Acar, Dilek Demirbaş, İklim Gedik, H. Kemal İlter, *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi, Ağustos, 2012, s.23.

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

Medikal Turizm alanında Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur ve Almanya gibi ülkelerin dünyada şu an önde gitme nedenleri, aslında Türkiye'den altyapı ve sağlık elemanı açısından çok ileri olması değil, özel sektör ve devlet kurumlarının birlikte çalışarak ortak politika ve stratejiler geliştirme becerilerini göstermelerinden kaynaklanmaktadır.³⁸⁴ Ülkemizde bu konuda sağlık kurum ve kuruluşları tarafından ileri tedaviler olarak adlandırabileceğimiz Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, cyberknife vb. tedavilerin yanında, Transplantasyon, İnfertilite (Tüp bebek uygulamaları), estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz vb. medikal turizme yönelik tedavilerin uygulanmakta olduğu bir ülkedir.³⁸⁵

İlk sırada Hindistan'ın yer aldığı daha sonra sırasıyla Tayland ve Singapur'un oluşturmuş olduğu listede bu ülkeler önemli derecede medikal turizm hareketleri yaratmaktadır. Arjantin, Avustralya, Belçika, Brezilya, Karayipler, Çin, Kosta Rica,

³⁸⁴ Yılmaz, a.g.e., s.18., s.6.

<http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf>, (28.09.2013).

³⁸⁵ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10556/medikal-turizm.html>, (16.02.2013).

Küba, Fransa, Almanya, Macaristan, Hindistan, İsrail, Japonya, Malezya, Ürdün, Malezya, Meksika, Fas, Yeni Zelanda, Panama, Filipinler, Polonya, Suudi Arabistan, Singapur, Güney Afrika, Güney Kore, İspanya, İsviçre, Tayvan, Tayland, Tunus, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, İngiltere ve ABD³⁸⁶ gibi dünya ülkeleri de genel olarak sağlık turizmi alanında öne çıkmış ve hizmet sunmakta olan ülkeler arasında yer almaktadır.

Gelişmiş ülkelerdeki tıp camiası medikal turizmin meslek, uygulayıcı ve hastayı ilgilendiren önemli bir konu olarak görmektedirler. Nitekim Amerika Birleşik Devletleri Senatosu Yaşlanma Özel Komitesi 2006 yılında sağlık turizmi kapsamında yurtdışında sunulan tedavi ve sağlık hizmetlerinin güvenilirliği konusunun araştırılması için özel bir birimin kurulmasını istemiştir.³⁸⁷ Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının artması ve sosyal güvenlik kurumları üzerindeki yükünü zorlaması, paket halinde medikal hizmetler sunan ülkeler ve onların sigorta kurumlarıyla anlaşmalar yapmasına neden olmaktadır. Bu gelişmelerle birlikte Türkiye büyük şehirlerinde Avrupa standartlarında hizmetler veren sağlık kurumlarının arttığı bir ülke konumundadır. Yetişmiş personel sayısının artması ve üç kıtanın ortasında yer alan coğrafi özelliği ile sağlık turizminde iddialı bir konuma geçebilir.³⁸⁸

Medikal turizm yönünden dünyadaki bilinen en önemli bölge Asya kıtasıdır. Yılda 1,3 milyon medikal turisti çekmekte bölgedeki Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi birçok ülke ile önemli boyutlara ulaşmıştır.³⁸⁹ Örneğin Medikal turizmde dünya çapında 2006 yılında 20 milyar dolar gelir elde edilmiştir ve bunun yaklaşık 2,5 milyar dolarlık kısmını Asya ülkelerinden Hindistan, Singapur, Tayland ve Malezya elde etmiştir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti fiyatlarındaki dengesizlik ve bu ülkelerdeki sağlık hizmeti sisteminin ihtiyaçlarının artması, medikal turizmin dünya çapında güçlü ve sağlam adımlarla kendini güçlendirmesine neden olmuştur.³⁹⁰

³⁸⁶ Prem Jagyasi, "Medical Tourism, Research&Survey Report", Exceptional in Healthcare, 2010, s.11. <http://www.slideshare.net/jagprem/medical-tourism-researchandsurveyreportbydrpremjagyasi>,(21.4.2013).

³⁸⁷ MacReady, a.g.r.

³⁸⁸ Selvi, a.g.e., s.276.

³⁸⁹ Cohen, a.g.m..

³⁹⁰ Anıl K. Maini, Sağlık Turizminin Geleceği, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Ocak - Şubat 2009, S:7, Y:2, s.22.

Sağlık turizminin küresel yapısı çok kısa zamanda oldukça karmaşık bir hal almıştır. Çünkü birçok zengin ülke medikal turizm kendisinin aleyhine bir yönde ise eski düzene kavuşmak için nadiren de olsa yarışabilirler. 1970'lerde Tayland medikal turizmde cinsiyet değişimi operasyonları ile uzmanlaşmışken, daha sonra estetik cerrahiye doğru hareket gözlenmiştir. 1998'den sonra Malezya, Asya'nın ekonomik krizi ve ekonomik çeşitlendirme ihtiyacı sonrasında, özel sağlık alanında gelişim göstermiştir. Hindistan genel olarak küresel medikal turizmin merkezi olarak kabul edilmektedir ve bu alanda baypas, kozmetik cerrahi ve alternatif terapi gibi alanlarda reklamlar yaparak bunu göstermiştir.³⁹¹ Tayland'da 1990'lar estetik ve kozmetik cerrahinin gözde olduğu yıllardır. Tanıtım kampanyalarında "İnanılmaz Tayland" şeklinde vurgu yapılarak, bitkisel ürünler, hastaneler ve kaplıcalar devlet desteğini de alarak üne kavuşturulmuştur.³⁹² Daha sonra ekonomik liberalleşme ile özel hastaneler genişletilmiş, teknolojik ve diğer medikal malzemeler kolayca ithal edebilmiştir. Böylece hastaneleri altyapıda en iyi batılı seviyeye getirebilmişlerdir. Ayrıca hastanelerin gelişmesi ve doktorlara özgü maaşlardaki artışlarla yurtdışında çalışan doktorlar ülkelerine geri dönmüşlerdir. Bu doktorların çoğunun uluslararası yeterlilikleri ve batılı anlamda sahip olduğu deneyimleri, potansiyel turistlerin rahat hissedebilmelerini sağlayan bir unsurdur. Aynı liberalleşme Hindistan'ın katı bürokrasisi ile yönetim yapısını sadeleştirdi. Buradaki halkın yaygın olarak İngilizce konuşmadaki yeterliliği özel hastane zincirlerinin bu tercümanları işe almasıyla karlı hale gelmişlerdir.³⁹³

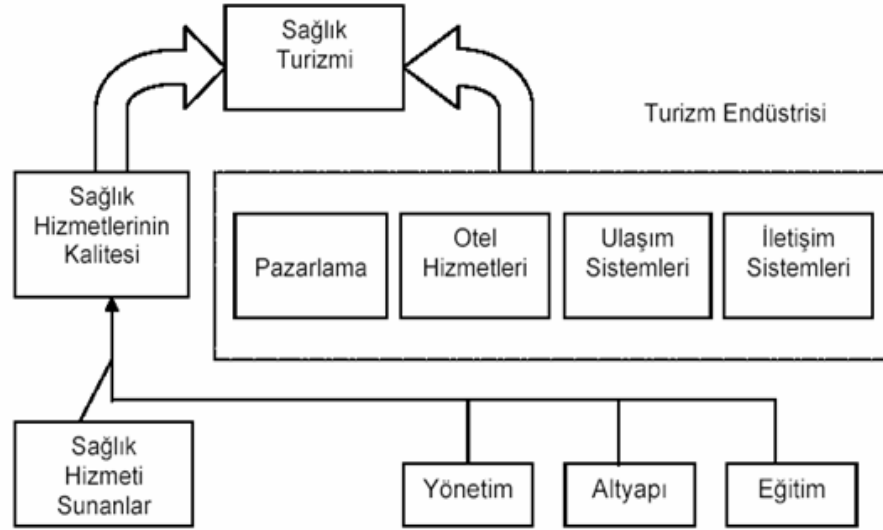
Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, Japon pazarının temel Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir. Medikal turizm için bir başka önemli etken de kürtaj ve cinsiyet değişimi gibi bazı operasyonların turist gönderen ülkelerde yasaklanmış olmasıdır. Bu nedenle de ameliyatları başka ülkelerde yaptırmak isteyenler

³⁹¹ John Connel, "Medical tourism: sea, sun, sand and surgery", Tourism Management, School of Geosciences, University of Sydney, 2006, Australia, s.1095.

³⁹² C. Russell, "A Kinder Cut", Bangkok Post, 27 April: O1, 2006, Aktaran: Eric Cohen, "Medical tourism in Thailand", s.28. <http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>, (15.01.2014).

³⁹³ Connel, a.g.e., s.1095.

olabilmektedir. Medikal turizmin en uç örneği de ötenazi talepleri ile oluşan dış seyahatlerdir. Bu konuda son yıllarda İsviçre değiştirmelerde önemli bir yer haline gelmiştir.³⁹⁴



Şekil 2.7. Sağlık Turizmi Girdileri³⁹⁵

Gonzales, Brenzel ve Sancho, sağlık turizmini endüstriyel anlamda anlatarak girdi ve çıktılarla bir dönüşüm şeması oluşturmuştur. Bu şekle göre sağlık hizmetlerinin kalitesi yönetim, alt yapı ve eğitim hizmeti sunanlar açısından çok önemlidir. Çünkü hizmetteki etkinlik ve verimlilik ile ortaya çıkan kalite anlayışı doğru orantılıdır. Bunlardan birinin eksikliği kalitenin tam oluşamaması ve sürecin doğru işleyememesi anlamına gelmektedir. Hizmetin pazarlanması ve sunulması, hizmeti alacakların konaklayacakları yerlerin tur operatörleri ve seyahat acenteleri vasıtasıyla desteklenmesi kalite anlayışını belirleyen diğer boyutlardır. Ayrıca turizm endüstrisi içerisinde yerini almış olan pazarlama, otel, ulaşım ve iletişim hizmetleri de sağlık hizmetleriyle birleşerek sağlık turizm endüstrisine yardımcı olma görevini de üstlenmektedir.

Örneğin Türkiye'deki merkezler ABD ve Avrupa'daki gelişmeleri çok yakından takip etmektedir. Türk doktorlarının başarıları da dünya ülkeleri tarafından izlenmektedir. Türkiye'nin medikal turizm ile temel hedefi; gelen hastaların ve

³⁹⁴ İçöz, a.g.e., s.2263-2266.

³⁹⁵ Anthony Gonzales, Logan Brenzel, Jennifer Sancho, Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade. Final Reports, s.46. <http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf>, (05.01.2014).

ailelerinin, beden ve ruhen sağlık hizmeti almalarını, tedavi oldukları bölgede turizm potansiyelinden yararlanmalarını sağlamak olmalıdır. Bu konuda en önemli gelişme, Kayseri’de bir özel Göz Merkezi ile ICC-T Ajansının ortak geliştirdiği bir projedir. Uzman bir seyahat acentesi aracılığı ile ABD ve Avrupa’dan düzenlenecek tur paketleri sayesinde 4-8 bin Avro arası bedellerle lasik operasyonlar³⁹⁶ yapılması ve tedavi sırasında da 5 günlük bir tur hizmeti sunulması planlanmıştır. Bu turlara dahil hizmetlerde Kapadokya gezisi, kayak olanakları ve kültür vb. gezileri de yer almaktadır. Bu örnek de medikal turizm ile diğer turizm türlerinin nasıl entegre edilebileceğini göstermektedir.³⁹⁷ Sonuç olarak, Türkiye’nin medikal turizm konusunda sahip olduğu avantajlara bakacak olursak, Türkiye’nin medikal turizm konusunda başarılı olabilmesi için gerekli şartların birçoğuna sahip olduğu görölmektedir. Ülkemizin coğrafi konumu, hastanelerimizin dünya standartlarındaki teknolojik donanımı, doktor ve personelin kaliteli hizmet sunumu, fiyatların gelişmiş ülkelere göre daha uygun olması, Türkiye’nin dünya genelinde en büyük 7. jeotermal kaynaklara sahip olması ve yurtdışında yaşayan Türk vatandaşlarımızın varlığı ve onların kendi ülkelerinin sağlık imkanlarından yararlanma istekleri şeklinde sıralanabilir.

2.6.4. Sağlık Turizminin Faydaları

Dünya sağlık örgütünün sağlık turizmi alanında başlattığı çalışmada, bu sektörde 2022 yılında dünya genelinde %12’lik oranla temsili hale gelmeyi hedeflediği vurgulanmıştır.³⁹⁸ Bu oran fayda açısından da oldukça iyi bir oran olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya sağlık örgütünün bu çalışmalarındaki ana hedefi, sağlık sektöründe geri kalmış ülkelerin veya bölgelerin yapılan çalışmalardan faydalanmalarını sağlamaktır. Örneğin Çin gibi bir ülke için amaç orada yaşayan insanlara yardımcı olmak ve yüksek kalite standartlarında sağlık hizmeti sunmaktır. Hatta bu gibi sağlık hizmetlerinden

³⁹⁶ Bu operasyon yaygın olarak miyop, hipermetrop, astigmat gibi kırma kusurlarına bağlı görme problemlerinde etkili ve güvenli bir tedavi yöntemidir. bkz. http://www.ozelvizyongoz.com/hasta_bilgi.asp?id=2, (04.04.2013).

³⁹⁷ BAKA, *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, şubat 2011, s.17.

³⁹⁸ Yeoman, a.g.e., s.66.

yoksun ülkelerdeki muhtaç insanlara bu kuruluş bir fon ayarlamış ve hastaların ulaşım, tedavi ve barınma gibi ihtiyaçlarını belli bir yüzdesini karşılamaktadır.³⁹⁹

Sağlık turizminin bir çok yararı vardır. Yararlarından biri turistler tarafından ülkelere bırakılan döviz gelirleridir. Örneğin bir Amerikalı hasta Tayland'ı ziyareti sırasında olası bir sağlık sorunu ile karşılaştığı zaman yerel bir klinikte gördüğü tedavi masraflarını dövizini üzerinden taktim etmesi o ülkeye olan katkısı açısından önemlidir. Özellikle 2. Dünya ülkeleri olan Tayland, Afrika gibi ülkelerde aylık 20 dolar gibi rakamlarla geçinen insanları düşünürsek 1 doların bile ülkeye olan döviz geliri ciddi bir unsurdur.⁴⁰⁰

Sağlık turizmi bütün bir yıla yayıldığı için, sürekli bir istihdam sağlamaktadır. Ancak yaz sezonundaki istihdam, ölü sezonun iki katından daha fazla olmaktadır. Kaplıca turizmi, doğrudan (kaplıca tesisinde çalışanlar, sağlık personeli, otel görevlileri vb), dolaylı (tesisin faaliyetine ilişkin değişik hizmetler ve ticaret) ve ilişkili (kaplıca faaliyetine kısmen bağlı olan hizmetler ve ticaret) istihdam yaratmaktadır.⁴⁰¹ Tüm bunlara ek olarak sağlık turizminin faydalarına bakacak olursak, somut faydalar ve soyut faydalar olarak iki ana başlıkta incelemek gerekmektedir.⁴⁰²

2.6.4.1. Sağlık Turizminin Somut Faydaları

- Yabancı turistten gelen gelir ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelere, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlamaktadır.
- Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırmaktadır.
- Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır.
- Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamaktadır.
- Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.
- Global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlamaktadır.

³⁹⁹ Reisman, a.g.e., s. 97.

⁴⁰⁰ Reisman, a.g.e., s. 99.

⁴⁰¹ G. Unutmaz, "Kaplıca Turizmi", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi), İstanbul, 1994, s.45.

⁴⁰² Pınar Yalçın, "Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma" Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), 2006, s.40-41

2.6.4.2. Sağlık Turizminin Soyut Faydaları

- Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır.
- Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır.
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır.
- Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmaktadır.
- Rekabet avantajı sağlamaktadır.
- Hastane destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamaktadır.
- Kamu ve özel sektör ortaklığı sağlamaktadır.
- Hasta memnuniyetini artırmaktadır.

2.6.5. Sağlık Turizminin Konuları

Turist tercihlerinde talebin artması, deniz-kum-güneş temelli turizm yerine heyecan, eğlence ve eğitimin alması beklendiği için ülkeler uluslararası turizmden daha fazla pay alabilmek için turizmdeki ve turizm talebindeki gelişmeleri de dikkate alarak mevcut ürünlerine yenilerini eklemek, mevcut ürünlerde değişiklikler yapmak şeklinde turistik ürün çeşitlendirmesine gitmek ihtiyacını hissetmişlerdir.⁴⁰³ Tüm bunların sonucu olarak da ortaya çıkan bir turizm türü olarak sağlık turizmi de kendi içerisinde çeşitlenmeye gitmiştir.

Sağlık turizminde sunulan hizmetleri üç ana başlıkta inceleyen Gonzales, Brenzel ve Sancho⁴⁰⁴ da kendi içinde sağlık hizmetinden yararlananlara yönelik olarak konuları ayırmıştır:

1. Daha İyi Hissetmeye Yönelik Hizmetler (kaplıca, bitkisel tedavi, masaj terapi, doğa turizmi, ekoturizm vb.)
2. Tedavi Edici Hizmetler (estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.)
3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler (diyaliz, bağımlılık ve yaşlı bakım programı gibi)

⁴⁰³ Mustafa Sarkım, Değişen Seyahat Eğilimleri Kapsamında Sürdürülebilir Turizm Anlayışının Turizm Politikaları Üzerine Etkileri, *2.Ulusal İktisat Kongresi*, 20-22 Şubat 2008, DEÜ İİBF İktisat Bölümü, İzmir -Türkiye, s.9.

⁴⁰⁴ Gonzales and Brenzel, a.g.r., s.20.

<http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf>, (05.01.2014).

Yukarıda saydıklarımız için kendi içerisinde gruplandırılarak yeni türlere gidilebilmektedir.⁴⁰⁵

1. Sigorta kapsamı dışında kalan sağlık hizmetleri:

- Estetik cerrahi,
- Lazerle göz tedavisi
- Diş tedavisi (Katılım payı ile Türkiye’de tüm protez bile yapılabilir)
- Saç ektirme,
- Tüp bebek

2. Sigorta kapsamında ödeme yapılan sağlık hizmetleri:

- Acil yardım hizmetleri (Turistin sağlığı kapsamında)
- Diyaliz hastaları (Diyaliz üniteleri olan tatil köyleri planlanabilir.)

3. Dinlenme amaçlı kaplıca hizmetleri: (Wellness, restless)

- Özellikle dinlenme ve tatil amaçlı kaplıca hizmetleri ki ABD ve Kanada’da yaygın olarak uygulanmaktadır. (Sigorta kapsam dışı) Dinlenme ve otelcilik hizmeti ön plandadır.

4. Tedavi amaçlı kaplıca hizmetleri: (Kür tedavisi, curative teraphi)

- Doktorun, kür tedavisi alması gereklidir raporuna istinaden belli plan çerçevesinde uygulanan kaplıca tedavisidir. Sigortalar ödeme yapar ancak yurt dışına sevk yapılmamaktadır. Avrupa’da yaygındır.

5. Planlı tedavi:

- Şuan için çoğu sigorta ödeme yapmıyor. Açık kalp ameliyatı, diz protezi vb. tedavileri İngiltere hariç birçok ülke yurtdışına sevk etmemektedir. Ancak toplumdan talep vardır. Sigortalar bu konu üzerinde çalışmaktadır. Hasta kabul edecek hastanelerden akreditasyon istenmektedir.

6. Ortadoğu ve Orta Asya’dan tedavi amaçlı gelen-getirilen insanlara tedavi sunumu:

- Özellikle 11 Eylül olayından sonra ortaya çıkan durumdan dolayı Ortadoğu’daki birçok zengin kişi tedavi için ABD ve Avrupa ülkelerine gidememektedirler. Ülkemiz bu durum karşısında Orta Doğu’ya sağlık hizmeti sunumunu ele almalı.

⁴⁰⁵ Dursun Aydın, Genel Sağlık Sigortasının Sağlık Turizmine Yansıması, 29 Eylül 2005, Antalya, s.2-3. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/8.pdf>, (05.09.2012).

7. Avrupa’da yaşayan göçmen guruba sağlık hizmeti sunumu:

- Avrupa’da yaşayan 5 milyona yakın Türk, 25 milyonu aşkın Müslüman; Pakistanlı, İranlı, Afrikalı gibi birçok göçmen sağlık turizmi içinde önemli yer alabilir. Ayrıca Avrupa’nın yerlisine tedavi sunmak, bunları sağlık turizmi kapsamında tedavi amaçlı ülkemize getirmek çok kolay olmayacaktır. Çünkü planlı tedavi için hastanın gitmek istediği hastaneyi beyan etmesi ve oranın tedavisini kabul etmesi esastır.

Artık lkemizin her kesiminde, sağlık turizmine karşı bir duyarlılık oluşmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, özellikle büyük şehirlerimizde dünya ile rekabet edebilecek kamu ve özel hastanelerimiz yapılmıştır. Bununla birlikte Türkiye, termal kaynakları açısından dünyada 7., Avrupa’da ise 1. sırada yerini almıştır.

2.6.6. Boyutlar (Sağlık Turizminin Unsurları)

Sağlık turizmi açısından konuyu boyutlar açısından değerlendirdiğimiz zaman ülkemize çeşitli ülkelerden gelen turistlerin geliş sebeplerine yenilerini de eklemek mümkündür. Önemle üzerinde durulması gereken nokta ülkemizi her yönüyle en iyi şekilde tanıtılabilmektedir. Bunun için yapılması gerekli olan bir çok çalışma vardır. Öncelikle konunun yasal boyutlarıyla ele alınarak merkezi yönetimin konuya bakış açısını incelemek gerekmektedir. Bunu takiben çalışmalara tanıtım gibi önemli bir olguyu eklemek gerekmektedir. Paket turlar sayesinde yapılacak olan tanıtım pazarlaması yöntemiyle hem hastaların daha çabuk bir şekilde amaçlarına ulaşma fırsatı yakalamış olduklarını hem de ülke tanıtımının yapılarak ulaşım araçlarındaki hız ve kaliteyle uzun vadede ekonomik getirilerin elde edilebileceği söylenbilir.

Sağlık turizmi sektöründe hastaneler ve tur rehberlerinin de önemi vardır. Örneğin Filipinlerdeki Cebu Doktorlar niversite Hastanesi baypas ameliyatı paketinin içinde güzel bir tatil köyünde dinlenme imkanı da sunmaktadır. ABD Wockhard Hastanesi müşteri çekebilmek için Ta Mahal’e turlar düzenlemektedir. Yine Ekvator’da diş sağlığı hizmetini ABD ülkelerine nazaran %15 daha ucuz tedavi alabilmenin yanında ülkenin hala aktif olan volkanını ve yağmur ormanlarını ziyaret edebilme fırsatı vermektedir.⁴⁰⁶ Konunun fiyatlandırma bakımından ayrıca ele alınarak

⁴⁰⁶ Reisman, a.g.e., s. 94-95.

incelenmesi ise maliyetlerin düşük (verimlilik) ve etkinlik anlayışı ile kişilerin en iyi şekilde amaçlarına ulaşmalarını sağlayacak bir yapıya bakılacaktır. Böylelikle hizmet kalitesi bakımından da konu incelenmiş ve fiyatlarda düşüklük ve sonuca odaklılık ile kaliteli hizmetin sağlık turizmi bakımından önemi vurgulanacaktır. Kısaca boyutlar içerisinde ele almış olduklarımızdan birinin eksikliği zincirin halkalarındaki eksiklik anlamına gelecektir ki bu da sağlık turizmi hizmetinin sunumunda niteliğin bozulması durumunu ortaya çıkaracaktır.

2.6.6.1. Yasal Durum

Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Dışişleri Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Tarım ve Köyışleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı vb. resmi kurum ve kuruluşlar hem turizm altyapısının geliştirilmesi ve uygulamasında hem de Sağlık Bakanlığının eşgüdümünde “Sağlık turizmi ve turizm sağlığı” konularında ilgili mevzuatları yanı sıra yeni mevzuat oluşturmada da işbirliğine açık ve stratejik planları gereği işbirliğine hazır görünmektedirler.⁴⁰⁷

Liberal bir dönemi başlatan en önemli yasal ve finansal araç, 1982 yılında yürürlüğe giren 2634 sayılı “Turizmi Teşvik Kanunu” dur. Bu düzenleme ile yatırımlar öncelikli turizm gelişme alanlarına yönlendirilerek, kıt kaynakların daha etkin kullanımı sağlanmış, temel planlama ve koordinasyon işlevini yüklenen Turizm Bakanlığı, devlet arazilerinin tahsisi ile ilgili işlemleri basitleştiren, yeni turizm türlerinin gelişmesine olanak tanıyan ve tüketici haklarını koruyan bir kurum olarak etkinliğini sürdürmüştür.⁴⁰⁸ 1983 yılı, pazar ekonomisine geçiş döneminde, devletin üst yapı yatırımlarından çekildiği ve özelleştirmelerin başladığı bir dönem olmuştur. Pazar mekanizmaları devreye girmiş, turistik tesislerde fiyat belirleme devletin denetiminden çıkmış, yeni bir teşvik sistemi yürürlüğe girmiştir. (Kamu arazilerinin tahsisi, vergi muafiyetleri, düşük faizli, uzun dönemli teşvik kredilerinden yararlanma, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)’den teşvik belgesi, Turizm Bakanlığından yatırım belgesi alınması koşuluna bağlanmış ve bu sistem çerçevesinde devlet, 1983-1997 yılları arasında 18 tahsis listesi yayınlayarak 297 yatırımcıya, 139 turizm gelişme alanında ve

⁴⁰⁷ “Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁴⁰⁸ DPT, “Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, Ankara, 2007, s.8.

merkezinde toplam 95.178 yatak kapasiteli turistik tesis yapım izni vermiştir.)⁴⁰⁹ Yine termal sulara ilişkin olarak çıkarılan yönetmelik (Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik) Turizm Teşvik Kanununa eklenen bir yönetmelik olarak hazırlanmıştır.

Sağlık turizmi ve turizm sağlığı konularında milli otorite olan Sağlık Bakanlığı'nın kuruluş tarihinden günümüze gerçekleştirilen her reform çalışmasında mutlaka bu konulara yer verilmiş ve üzerinde çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın yatırımcı ve uygulayıcı bakanlık olarak çıkardığı yasalar, yönetmelikler, tüzükler, genelgeler vb. mevzuat ile söz konusu "Sağlık turizmi ve turizm sağlığı" da uygulamalar içerisine girmiştir.

12/3/1982 tarih ve 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununa 27/10/1988 tarih ve 3487 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 1 hükmüne dayanılarak hazırlanmış olan bu yönetmeliğin amacına yasal durum açısından bakacak olursak, turizm alan ve merkezlerinde yer alan termal suların; değerlendirilmesi, bu özellikteki suları kullanan ve kullanacak olan tesis ve işletmelerin nitelik ve niceliklerinin belirlenerek iyileştirilmesi, projelerinin onaylanması mevcut ve kullanılmayan veya artan termal sular ile yeniden bulunacak olan termal suların işletilmesi, kullanılan bu nitelikte suların diğer hak sahipleri ile olan ilişkilerinin düzenlenmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.⁴¹⁰

Madde-2' ye göre ise bu yönetmelik, turizm alan ve merkezlerinde yer alan şifalı sıcak maden sularının kullanma hakkını almış gerçek ve tüzel kişilerin kullandıkları termal sular ile kullanılmayan veya ihtiyaç fazlası termal suların işletilme şekil ve şartları ile termal suların aranması, çıkarılması, işletilmesi hükümleri kapsamaktadır.

Turizmi Teşvik Kanunu ve bahsi geçen yönetmelik çerçevesinde termal suların kullanımı, arazi tahsisi gibi konularda mevzuatta sıkıntı yaratacak engellerin kaldırılması ve mevzuatın pratiğe uygun hale getirilmesi, bu alanda özel teşebbüsün yatırım yapması için gerekli teşviklerin yeniden verilmesi şuan ilkel şartlarda çalışan kaplıca işletmelerinin bulunduğu şehirlerde de termal şehir özelliği kazandırmak

⁴⁰⁹ http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/ut/utp_son_surum.pdf, (16.08.2013).

⁴¹⁰ <http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11500/turizm-alan-ve-merkezlerinde-yer-alan-termal-sularin-ku-.html>, (02.03.2013).

bakımından önemlidir.⁴¹¹ Bununla birlikte sağlık turizminin gelişimine paralel olarak uygulamalarda çıkabilecek aksaklıkları önlemek, sektörün sürdürülebilirliğini sağlamak için bu konuyla ilgili alt mevzuat çalışmaları geliştirilmeye başlanmıştır. Sağlık ve turizm alanındaki uluslararası anlaşmalar ve bununla ilgili kanunlar mevzuat çalışmalarımızın temelini oluşturmaktadır.⁴¹²

Kasım 2011 yılında yapılan yasal düzenleme ile Sağlık Turizmi ile iş ve işlemleri yapmak, kurumlar arası koordinasyonu sağlamak Sağlık Bakanlığı görevleri arasına girmiştir. Sağlık turizminin gelişimine yönelik olarak ulusal düzeyde planlayacak, izleyecek ve standardize edecek merkezi bir birim, Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” adı altında kurulmuştur. Aynı şekilde, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu’nda sağlık turizmi konusu öncelikli alanlardan biri olarak tanımlanmıştır.⁴¹³

Türkiye’de Turizm Sağlığı hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı onayı ile Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Ayrıca Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi ile ilgili faaliyetleri yürütmek üzere Sağlık Turizmi Birimi,

- Yurtdışı Koordinasyonu
- Sağlık Turizmi
- Termal Turizm SPA- Wellness
- İleri Yaş ve Engelli turizmi

bölümleri oluşturulmuştur. Bu birim 2011 yılı Mayıs ayında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü olarak aktarılmış, 2012 tarih 663 sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak halen hizmete devam etmektedir.⁴¹⁴ Burada gerekli çalışmaları yapıp prosedürlerin yerine getirilmesindeki görev Sağlık Bakanlığı (Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü)’nin olacaktır. Bu işleri yaparken de tüm paydaş kurum ve kuruluşlarla

⁴¹¹ Selvi, a.g.e., s.293.

⁴¹² <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78966/h/faaliyet.pdf>, (16.05.2013).

⁴¹³ Mehmet Barca, Erdal Akdeve, İklim Gedik Balayt, *Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2012*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, , s.28.

⁴¹⁴ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.29.

ayrıca, konusunda uzman yetkin kişilerle görüşerek, sonuç alıcı çalışmalar yapması gerekmektedir.⁴¹⁵

Ayrıca liderliğini özel kesimin yaptığı sağlık turizminde, sağlık dönüşüm programındaki gelişmeler kamu kurumlarının ve kuruluşlarının varlığı bir organizatör, düzenleyici ve denetleyici görevlerinden daha fazlasını gerekli kılmaktadır. Dünyada önemli bir alternatif turizm kaynağı olan ve ekonomik getiri yaratan sağlık turizmi artık yönetimi imkansız hale gelmiş durumdadır. Türkiye sağlık turizmi alanında kurumsallaşmış bir politikaya ve düzenlemeye ihtiyaç duyma noktasına gelmiştir.⁴¹⁶

2012 yılında yapılan yasal düzenlemeler ile Maliye Bakanlığı tarafından düzenlenen 6322 sayılı ve 31.05.2012 tarihli kanun ile Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı özel sağlık kuruluşlarında münhasıran yurtdışında oturumu olan kişilere Türkiye'de sağlık turizminden elde edilen gelirlere % 50 vergi muafiyeti uygulaması getirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının yurtdışında tanıtımı için yıllık 300.000 USD'ye varan finansal destek verilmeye başlanmıştır. Bunun yanı sıra; sağlık turizmi alanında araştırma, raporlama, internet reklamları ve ülkemize tedavi amaçlı gelen sağlık turistlerinin uçak biletlerine finansal destek verilmektedir.⁴¹⁷ Bu durum önemli bir gelişmedir. Çünkü bazı ülkelerin yasaları yüzünden insanlar sağlık hizmetlerinden faydalanırken hizmet gördükleri ülkedeki alınan vergiler maalesef kendi ülkelerinde karşılanmamaktadır. Örneğin bir İngiliz vatandaşı yurt dışındayken başına gelen herhangi bir kazada tedavi masraflarının vergisi ülkesi tarafından karşılanmaktayken, Çin bu vergiyi karşılamamaktadır. Fakat yurt dışından getirdikleri bir elektronik cihazın vergisini vatandaşına ödemektedir. İşte burada keyfi ve sağlık amaçlı yapılan turizmin vergi yönünden önemi karşımıza çıkmaktadır.⁴¹⁸

BAKA'nın gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada Sağlık turizminde yaşanan hukuki sorunların giderilmesi için yapılması gerekenlere bakacak olursak:⁴¹⁹

⁴¹⁵ Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁴¹⁶ Dursun Aydın, Cemalettin Aktepe, Sıddık Arslan, *Yabancı Hastalara Sağlık Hizmeti Sunumunda Kamu Hastanelerinin Rolü*, Kasım 2011, Ankara, s.1

⁴¹⁷ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.29.

⁴¹⁸ Reisman, a.g.e., s.119.

⁴¹⁹ BAKA Sağlık Turizmi Çalıştay, Sağlık Turizminde Hukuki Düzenlemeler ve İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Grubu, Mayıs 2013, Antalya, s.19-20.

- Hekimlerin mesleki sigorta poliçesinin devlet tarafından ödenerek prim miktarının arttırılması
- Sağlık sektöründeki seyahat acentelerinin ve aracı kurumların çalışmasıyla ilgili mevzuatın hazırlanması
- Sağlığın ve turizmin temel kurallarından yola çıkılarak sağlık turizminin tanıtımıyla ilgili mevzuat çalışmasının yapılması
- Ülke mevzuatında bakım sigortasına ilişkin düzenlemelerin bulunmamasının neden olduğu yaşlı ve bakıma muhtaç turistlerin bölgeye çekilememesi sorununu aşmak amacıyla bakım sigortası ile ilgili mevzuat düzenlemesinin yapılması
- Sağlık turizminde sigorta konusunda geri ödeme ile ilgili hukuksal düzenlemelerin yapılması şeklindedir.

Sağlığı için yurt dışına çıkan bir hastanın aldığı tedavilerden dolayı vergiye tabi tutulmaması gerekmektedir. Bu durum ya gidilen ülke tarafından hoş karşılanmalı ya vergi oranı az tutulmalı ya da vatandaşın kendi ülkesi tarafından %100 veya belli bir oranda karşılanmalıdır. Ayrıca keyfi olarak yurt dışına çıkan bir vatandaşın başına gelen bir sağlık sorunu kendi sorumluluğuna bırakılması gerekmektedir. Devletler vatandaşlarının ne amaçla yurt dışına çıktığının takibini ve denetimini itina ile yapmalı ve gidilen sebeplere göre konuyu değerlendirmelidir. Zira dünya sağlık örgütü intihar ve kozmetik amaçlı gerçekleştirilen ameliyatlar ile ilgili alınan vergilerin vatandaşlara geri verilmesini desteklememektedir.⁴²⁰

Sonuç olarak, sağlık turizminde atağa kalkan Türkiye, hukuki düzenlemelerdeki yetersizlik nedeniyle sektör olarak sorunlarla karşılaşabilir. Mevzuattaki yasal boşlukların uluslararası normlara göre doldurulması gerekmektedir. Dünya Sağlık Turizminden pay almak için devletin ilgili tüm kuruluşlarının işbirliğinin yanında mevzuat düzenlenmesinin de yapılması gerekmektedir.⁴²¹

2.6.6.2. Tanıtım Pazarlaması

Dünya sağlık turizmi bağlamında yeniden şekillenmekte olduğu, ya da pazar bölgeleri olarak işaretlendiği ve sunucu ülkeler tarafından pay edilmeye başlandığı göz

⁴²⁰ Reisman, a.g.e., s.119.

⁴²¹ İbrahim Atukaslan, "Sağlık Turizmi Hukuku Düzenlenmeli", Mayıs 2012 <http://www.tuyed.org.tr/ibrahim-artukaslan-tuheto/>, (14.01.2013).

önüne alınırsa Türkiye olarak nereye yoğunlaşacağımız, hedef kitlemizi kimlerin oluşturacağı, belirlediğimiz hedeflere ulaşabilmek için tanıtım konusunda nasıl bir yöntem izleyeceğimiz gibi konularda tüm paydaşlarla oturup ivedilikle plan ve stratejiler yapmaya başlamamız gerekmektedir.⁴²²

Günümüzde turizm alanında rekabetin artması, turizm pazarlarının çeşitlenmesi ve karmaşıklaşması, turistik tüketicilerin bilinçlenmesi gibi sebeplerle pazarlama turizme uygulanmaktadır. Turizm endüstrisinde eskiye oranla günümüzde çok sayıda ve çok farklı turizm hizmetlerini yerine getiren işletmeler yer almıştır. Örneğin oteller, lokantalar, barlar, turizm acenteleri, havayolu işletmeleri, kiralık oto işletmeleri, hediyeelik eşya satan mağazalar gibi.⁴²³ Buna bağlı olarak turizm pazarlaması, ulusal turizm örgütleri ve turizm işletmelerinin, ulusal ve uluslararası düzeyde, turistlerin ihtiyaçlarının tatminini optimize etmeye yönelik sistematik ve uyumlu çabaların bütünüdür.⁴²⁴

Özel pazar dilimlerine hitap eden turizm türlerinin bireysel harcama düzeyleri çok yüksektir. Çünkü bu turizm türlerine varlıklı ve harcama potansiyeli olan kesimler daha fazla katılmaktadır. Bunlardan en önemlisi de sağlık turizmi ve medikal turizmdir.⁴²⁵ Kaldı ki insanların ihtiyaç ve beklentilerindeki değişiklikler onlara uygulanan turizmin pazarlanması türlerini de etkilemektedir. Örneğin iş amaçlı geziler çoğalırken, insanların tekli ve toplu şekilde gezilere çıkması durumu da çeşitlilik gösterebilmektedir. İnsanların bu tür değişimler içerisinde gerçekleştirmiş olduğu sağlık turizmi amacıyla yaptığı geziler de turizm pazarlaması vasıtasıyla etkisini göstermektedir.

Turizm pazarlaması aracıları turizm hizmet sağlayıcıları ile turistik tüketiciler arasına girerek dağıtım işlevlerini üstlenebilirler. Turizm pazarlaması aracıları, turistik ürünlerle turistik tüketiciler arasında ilişki kuran, ürünleri oluşturan, paket yapan, dağıtımını sağlayan ve kolaylaştıran kişi ve kuruluşlardır.⁴²⁶

⁴²² Şencan, a.g.r., s.21.

⁴²³ Bahattin Rızaoğlu, *Turizm Pazarlaması*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2007, s.22.

⁴²⁴ Necdet Hacıoğlu, *Turizm Pazarlaması*, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:160, Bursa, Vipaş A.Ş. Yayın Sıra No:36, 2000,s.10.

⁴²⁵ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁴²⁶ Rızaoğlu, a.g.e., s.348.

Turizm talebi konusunda yapılan birçok araştırmada ise “Dış Tanıtım” önemli bir değişken olarak saptanmıştır. Reklam ve propaganda gibi araçlardan yararlanılarak gerçekleştirilen “Dış Tanıtım”ın talep üzerindeki en önemli etkisi, bir turistik bölge ya da ülke konusunda tüketiciyi haberdar etmesi ya da bilgi vermesidir. Bu faktörün mevcut turizm talebini arttırmaya yönelik etkisi olacağı gibi, potansiyel talebi de harekete geçirme gücü söz konusudur.⁴²⁷

Türkiye'nin turizm sektöründe toplam pazar payının yaklaşık %80-85'ini oluşturan Avrupa turizminde olması beklenen değişiklikler ve eğilimler kısaca şöyle özetlenebilmektedir:⁴²⁸

- Avrupa, en çok turist gönderen ve alan yer olmasına karşın, pazar payının bir kısmını Asya/Pasifik bölgesine kaptıracaktır.
- Avrupalı turist için kalite ön koşul haline gelecek ve gidilecek yerler hakkında daha ayrıntılı ve güvenilir bilgi talep edecektir.
- Doğaya duyarlılığın yanı sıra kalite ve ürün farklılaştırması kavramları önemli bir unsur haline gelecektir.
- Pazar bölümleme, gelecekte, daha önemli hale gelecektir. İş-Kongre turizmi, eko turizm, sağlık turizmi ve yeni yerler keşfetmeye olan ilgi artacaktır.
- Avrupa'ya yönelik ve Avrupa'dan kaynaklanan uzun mesafeli seyahatler, özellikle kıtalararası seyahatler artacaktır.
- Son dakika satışları önceden yapılan rezervasyonlara göre daha hızlı artacağı için, bilişim teknolojilerini etkin kullanan yerler avantajlı hale gelecektir.
- Geleceğin turistleri, bilgi teknolojilerine hakim, çok yönlü gelişmiş, yeşil öğelere giderek artan ilgiyi gösteren tüketiciler olacaktır.

Konu sağlık turizmi açısından değerlendirildiğinde, Cohen'e göre; sağlık turizmi son dönemlerin yeni fenomenidir ve günümüzde giderek artan sayıda varlıklı vatandaşlar, gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru uygun fiyatlı ve kolay

⁴²⁷ Pars Şahbaz, "Türkiye'nin Tanıtım Harcamalarının Dış Turizm Talebine Etkileri", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2000, C.2, S.3; www.sbe.deu.edu.tr/yayinlar/dergi/dergi06/sahbaz.html 80k (11.04.2012)

⁴²⁸ Bahar ve Kozak, a.g.e., s.181.

ulaşılabilir sağlık hizmeti almak ve tatil imkanlarını birleştirmek için seyahat etmektedirler. Cohen ziyaret eden bu kişileri 5 grupta toplamıştır. Bunlar:⁴²⁹

- **Sadece turist:** Turistlerin sadece tatil amaçlı farklı bir ülkeye giderek ev sahibi ülkenin herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmayanlarından oluşur.
- **Sağlık turisti:** Ev sahibi lkeveyken, tesadüfen rahatsızlanma nedeni ile sağlık hizmeti alan turisttir.
- **Tatil ve sağlık amaçlı turistler:** Bu turistler ülke ya da bölge kategorileri içinde kendisi için seçim yaparken ev sahibi yerde hem tatil, hem de tedavi ihtiyaçlarını giderme düşüncesi taşırlar. Yani bu turistler gittikleri yerde rahatsızlıkları için sağlık imkanlarının da olmasını tercih ederler.
- **Tatil yapan hasta turist:** Ziyaretleri sırasında ev sahibi ülkenin operasyonu ya da tedavisinden sonra, tatil imkanlarından yararlanan kişilerdir.
- **Sadece hasta:** Son olarak bu gruba giren turistler ev sahibi ülkenin tatil fırsatlarından hiç yararlanmadan, sadece tedavi ya da operasyon ihtiyaçları için orada bulunanlardır.

Tüm bunlara ek olarak gittikçe artan yaşlı nüfusu termal turizm tesislerinin bulundukları ülkelere çekebilmek amaçlı yoğun tanıtım programları yapmaları (reklam faaliyetleri, fuarlara katılım vb.) ve o ülkelerin sosyal güvenlik kuruluşlarıyla protokol imzalamaları son derece önemlidir. Bu durum Türkiye'nin termal turizm pazarından aldığı payı artırmak bakımından önemlidir.⁴³⁰

İleri yaş ve engelli turizmi açısından pazarlama faaliyetlerinde izlenecek stratejiler seyahat işletmeleri, tur operatörleri ve konaklama işletmeleri açısından değerlendirildiğinde konaklama işletmeleri diğerlerine oranla daha sınırlı kalmaktadır. Örneğin konaklama işletmeleri özellikle fiziksel düzenlemeler konusunda hassas olmalı çok merdivenli, çok katlı yapılardan kaınmalılar, yürüyen merdivenler, asansörler, tekerlekli sandalye rampaları, tuvaletlerde düzenlemeler gibi konularda gerekli dizaynını yapmalıdır. Men planlamalarına dikkat edilmeli, yaşlılarımıza hitap edecek

⁴²⁹ Cohen, a.g.m.

⁴³⁰ Selvi, a.g.e., s.293.

türden yemekler hazırlanmalıdır. Sağlık koşullarına önem gösterilmeli, tesis içerisinde kaplıca tedavileri, kürler, masaj salonları ve hekim konusunda duyarlı olunmalıdır.⁴³¹

Sonuç olarak Sağlık turizminin, diğer turizm türleri gibi ciddi bir pazarlama politikasına ihtiyacı vardır. İnsanlara verilen hizmetler ve kalite kitle iletişim araçları ile bilinçlendirilmeli, etkileyici reklamlar yapılmalıdır. Reklam ve tanıtımların doktorlar tarafından veya tedavi görmüş hastalar tarafından yapılması beklenmemelidir. Bireysel müşteriler zaten internet ortamı ile satış için gerekli reklamları forum siteleri üzerinden düşünce ve tecrübelerini yazmaktadırlar. Tabi bunlar pazarlama için yeterli olmayabilmektedir. Şirketler müşteri çekebilmek için yeni fikirler üretmeli, yeni paket programlar ve kampanyalar düzenlenmeli, gerekirse sağlık kuruluşları hastalarına oteller ile görüşüp tatil imkanı bile sunabilmelidir.⁴³²

2.6.6.3. Hizmet Kalitesi

Sağlık turizmi işini etkili ve verimli bir şekilde yerine getirmek konusunda temelde üç unsurun varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bu üç unsurun varlığı, potansiyeli, uyumu ve işletilmesi var olan potansiyelin etkili kullanımını da beraberinde getirmektedir. Bu unsurlardan birisi turizm olanakları (iklim, tarih, doğa vb.), ikincisi sağlık hizmeti olanakları (hastane, personel, teknolojik imkanlar, uygun fiyat, şifalı sular vb.), üçüncüsü ise tüketici ve sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonların varlığıdır.⁴³³

Hizmetler, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerin bütünüdür.⁴³⁴ Kamu ve özel sektörde sunulan hizmetlerin kaliteli olması, hasta ile kurum çalışanlarının kurduğu iletişimin doğru ve tam olmasına bağlıdır.

Yabancı hastaların varlığı ve sayılarının artışı kamu hastanelerindeki kapasite oranlarının da daha etkin ve verimli kullanılmasına neden olacaktır. Bu etkinlik, sadece kamu birimlerinin değil, özel sektör birimlerinin de rekabetçi yapısına katkı

⁴³¹ Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.37.

⁴³² Reisman, a.g.e., s. 132.

⁴³³ H. Hüseyin Yıldırım, Ümrân Altunkaya, “Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler”, Mayıs 2006, s.2. www.absaglik.com, (12.11.2012).

⁴³⁴ Kasım Karahan, *Hizmet Pazarlaması*, Birinci Baskı, Beta Basım A.Ş. , 2000, İstanbul, s.14

sağlayacaktır.⁴³⁵ Örneğin Dünya Sağlık Örgütü, sağlık hizmetleri alanında Singapur'u sahip olduğu devlet ve özel hastanelerin ve sundukları hizmetin kalitesinden dolayı Amerika ve Kanada'dan daha üst sıralara yerleştirmektedir.⁴³⁶

Özel sektör birimleri olarak özel sağlık işletmelerinin sayısının her geçen gün artması tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık alanında hizmet sektörünün gelişmesine katkı sağlamıştır. Rekabet ortamı bireylerin tercihlerini ve kurumların kaliteli hizmet sunma anlayışlarını her yönden etkilemiştir. Hizmetin ucuz olması yani verimli olması kadar kişilerin sağlık anlamında rahata ermesi ve sağlığına makul sürede az zaman harcayarak kavuşması yani etkinlik kavramları önemli iki kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü sağlık hizmeti gibi önemli bir hizmet alanının sırf ucuz olması sebebiyle tercih edilmesi ve kişinin sağlığına yönelik olarak olumlu sonuca ulaşamaması hizmetin verimli ancak etkin olamaması anlamına gelir ki bu da hizmetin kalitesini bozmaktadır.

Kişi başına düşen yabancı turistten elde edilen gelirin, yerli hastaya göre karlılığı daha yüksektir. Bu fark, aynı hizmeti veren bir sağlık kuruluşu için daha karlı ve etkin bir sağlık hizmeti sunumu demektir. Türkiye mevcut potansiyelini artırmak suretiyle bu pazardan aldığı payın üstüne çıkma isteğindedir. Bu çerçevede özel sektör yatırımlarının ve ilgisinin yanı sıra kamu kaynaklı sağlık birimlerimizin de belirli bir düzeyde sektöre desteği gerekmektedir.⁴³⁷

Hizmet kalitesi, insanların algıladıkları hizmet kalitesi beklentileri ile aldıkları hizmetin uygulamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla kişiler kullanım öncesinde hizmetle ilgili işletmenin ne sunması gerektiğine ilişkin beklentiler oluşturmaktadır. Uygulamada hizmet kalitesindeki gelişmelerin, işletmelere daha fazla yeni müşteri kazandırdığı, mevcut müşteriyle iş hacmini ve işletmenin rekabet gücünü artırdığı ve hataların önlenmesi için harcanan emek ve maliyetleri azalttığı görülmektedir. Bu bakımdan hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.⁴³⁸

⁴³⁵ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.9.

⁴³⁶ Acar, a.g.e., s.25.

⁴³⁷ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.3.

⁴³⁸ Muammer Zerenler, Adem Ögüt, "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S.18, 2007, s.502

Sağlık sektöründe sunulan hizmet %100 güvenilirliğe sahip olmalıdır. Bunun anlamı bu sektörde sunulan hizmetin diğer sektörlere sunulan hizmete oranla daha kaliteli olması gerektiğidir. Ayrıca sunulan hizmet insan sağlığı ile ilgili olduğu için bu endüstride hedef sıfır hata olmalıdır.⁴³⁹ Bu anlamda kalite beraberinde yoğun bir rekabet ortamının yaşanmasına ve doğal olarak daha kaliteli hizmet verilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Çünkü kaliteli sağlık hizmetleri hem bireysel, hem de toplumsal yapıyı derinden etkiler. Aynı zamanda kaliteli sağlık hizmetleri bireylerin mutluluğuna, işletmelerin verimliliğine ve ülkenin kalkınmasına kadar uzanan bir ilişki söz konusudur. Bu yüzden sağlık işletmelerinde sağlanan hizmetin kalitesi sadece hastalar açısından değil, devlet kurumları ve hükümetleri de ilgilendiren önemli bir konudur.⁴⁴⁰

Dünyada sağlık turizmi çatısı altında bir çok hasta insan hızlı, doğru ve kaliteli hizmet alabilmek için ülke dışına çıkmaktadır. Giden hastaların çoğu en iyi şekilde bu fırsatlardan yararlanma amacı gütmektedir. Paket halinde veya üzerine yeni tedavi yöntemleri eklenerek yapılan ve çeşitli fırsatlar sunan bu imkanlar kişilerin sağlık hizmetlerinden en memnun kalacakları şekilde hazırlanmaktadır. Tabi bu tür sağlık turizmini fırsat bilen insanlar da yer almaktadır. Örneğin basit bir diş operasyonu için yurt dışına giriş-çıkış için hızlı vize verilmektedir. Bu vizeyi aynı zamanda gezi amaçlı kullanan bir çok insan söz konusudur. Örneğin Afrika ülkelerinde nöroloji, kardiyoloji ve liposakşın gelişmiş olmasının yanı sıra safari gezilerine katılabilmektedir. Bulgaristan'da mevcut olan diş sağlığının tedavileri bugünün Avrupa ülkelerinden % 40 oranında daha ucuza tedavi edilmektedir. Arjantin, Bulgaristan ile kafa kafaya sağlık sektöründe hizmet verirken bir çok hastaları kış sporları ile daha cazip gelmektedir.⁴⁴¹

Hizmetler, yer, zaman, kapsam ve psikolojik bakımdan yarar sağlayan tüm ekonomik faaliyetler şeklinde de tanımlanabilmektedir.⁴⁴² Ülkeleri genelleştirirsek bu konuda haksızlık edilmiş olacaktır. Zira her ülkenin ekonomik gelişmişlik düzeyi aynı

⁴³⁹ Kadir Ardiç, Türker Baş, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri tatmininin) Ölçülmesi (Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama)", s.2. C:\Users\user\Desktop\Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.mht, (07.12.2012).

⁴⁴⁰ Gürçan Papatya, Nurhan Papatya, A. Buğra Hamşioğlu, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma", *Sosyal Bilimler Dergisi*, Ocak 2012, C. 2, Sayı 1, s.87.

⁴⁴¹ Reisman, a.g.e., s. 93-94.

⁴⁴² Parasuraman, A., Zeithaml V. A., Berry L. L., "A Conceptual Model of Service Quality and It's Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, 1985, 49, Aktaran: Papatya vd. a.g.m., s.88.

değildir. Dolayısıyla sağlık için ayrılan bütçenin yeterli veya yetersiz olması sektörün hizmet kalitesinde iniş ve çıkışları karşımıza çıkarmaktadır. Örneğin Singapur, Hindistan ve Amerika gibi ülkeleri karşılaştıracak olursak Amerika'nın sağlık hizmetlerine ayırdığı bütçenin daha fazla olduğu kesindir. Ayrılan bütçe beraberinde hizmet kalitesini de arttırdığı için ülke, bu sektörde talep edilen bir ülke haline gelmiştir. Amerika yurt dışına sağlık hizmeti ihracatı yapan sayılı ülkelerden biridir. Özellikle Hindistan gibi az gelişmiş ülkelere sattığı bu hizmeti düşünecek olursak yıllık gelirin önemli rakamlarda olduğu muhtemeldir. Amerika sağlık turizmi sektörünü yurt dışına satma konusunda o kadar imkanlar sağlayıp kolaylaştırmış ki marketten çikolata ve ekmek almak ne kadar kolay ise parası olan için de bir ameliyat günü belirleyip hizmet satın almak o kadar kolay hale gelmiştir.⁴⁴³

2.6.6.4. Fiyatlandırma

Fiyat üzerinde durulması gerekli olan en önemli konulardan birisidir. Fiyatlandırma politikası pazar konumlanmasına bağlı olarak değişirken, işletmelerde ise bu durum yönetsel politikalara bağlı olarak değişmektedir.

Turizm işletmelerinde fiyatlandırma politikaları, pazarın yapısı, rakip işletmelerin uyguladığı fiyat politikaları, ürünün niteliği, işletmenin üretici veya aracı durumunda bulunması ve devletin fiyatlara müdahalede bulunup bulunmamasından önemli ölçüde etkilenmektedir.⁴⁴⁴ Bu konuda devletin yapılacak olan fiyatlandırmaları kontrol etmesi ve çeşitli politikalara işletmelerin pazar payında değişiklik yaratması hem işletmeler için hem de ülkenin geneli için olumlu bir katkı sağlayacaktır.

Reisman'a göre Sağlık Bakanlığına bu konuda bir çok yetki düşmektedir:⁴⁴⁵

- İhraç edilen medikal ürünlerin dünya standartlarıncı belirlenen kriterlere uygunluğunu sıkı bir takibe almalı ve denetimini yapmalı
- Profesyonel bir ekip ile gelen ürünlerin incelenip, insan sağlığına herhangi bir zararın olup olmadığı saptanmalı
- Özellikle ilaç firmalarının ilaç üretim tesislerinin sık sık denetlenip üretim odalarının steril ve hijyenliği dikkat edilmeli

⁴⁴³ Reisman, a.g.e., s. 99.

⁴⁴⁴ İsmet S. Barutçugil, *Turizm İşletmeciliği*, Beta Basım, İstanbul, 1989, s.132.

⁴⁴⁵ Reisman, a.g.e., s. 123.

- Kan bankaları lisans koruması altına alınmalı
- Kayıtlar arşivlenip saklanmalı
- Binada yangın kaçış noktaları olmalı
- Acil durumlar için devreye giren bir jeneratör olmalı
- Medikal ürünlerin son kullanım tarihleri iyi belirlenmeli
- Firmada çalışan işçilerin üretilen sağlık ürünlerinden kimyevi olarak etkilenmeyecekleri bir şekilde kıyafet yönetmeliğine dikkat edilmesi gerekmektedir.

Türkiye'nin kaliteli hizmetin yanında fiyatlandırma bakımından da uygunluk ortaya koyması ülkemize gelecek olan turist (hasta) açısından rahatlatıcı bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü hem kalite hem de fiyatta uygunluk gibi sağlık turisti için önemli kriterleri bir arada bulmak oldukça zordur.

Aşağıdaki Tablo 2.4 Türkiye'nin fiyat bakımından uygun bir ülke olduğunu göstermektedir.⁴⁴⁶

Tablo 2.4. Bazı Ükelere Göre Fiyat Karşılaştırması (\$)

	ABD	Meksika	Tayland	Türkiye
Bypass	144.317	30.000	23.000	12.000
Diz kapağı	65.918	10.000	10.500	10.000
Omurilik Düzeltme	103.761	14.750	9.300	6.200

Amerika, Türkiye, İrlanda, Tayland, Singapur, Hindistan, İsrail ve İsviçre arasında yapılan fiyat karşılaştırmalarında operasyon türlerine göre bir ayırım yapıldığında,⁴⁴⁷

- Bypass ameliyatları kategorisinde en uygun fiyatlı operasyonlar Türkiye'de yapılmaktadır.
- Omurga füzyonu operasyonlarında Türkiye Tayvan'ın ardından en cazip ülke konumundadır.

⁴⁴⁶ http://www.ekonomi.gov.tr/upload/F3530F2A-D459-D2BE-6E81FE8C790210F2/sunum_yansilari.pdf, (21.12.2013).

⁴⁴⁷ Merve Acar, a.g.e., s.23.

- Yine kemik iliği transplantasyonunda Türkiye 40.000-70.000 dolar olan fiyat aralığıyla Hindistan ile ilk sırayı paylaşmaktadır.

Sağlık turizmi hastaların ve hasta ailelerin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmakta ve sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu nedenlerle, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir.⁴⁴⁸

Turizm sadece tek bir sektör değilken aynı zamanda bir çok sektörde de yeri ve önemi vardır. Tarihsel, ibadetsel, keyfi çok amaçlı çeşitlerde turizm şekilleri vardır. Sağlık turizmi bu sektörün liderlerinden biridir. Dünya genelinde birçok insan sağlıkları için bir çok ülkeyi her yıl ziyaret etmektedir. Kimi ülkelerde sağlık sektörünün yetersiz olması veya sağlık sektörünün devletin denetimde olmayıp özel sektörlerde uçuk rakamlarda fiyata sahip olması insanları sağlık hizmetlerine sahip başka ülkelere sağlık turizmi amaçlı gitmelerine yol açmıştır. Özellikle tıptaki yeni buluşların büyük bir yoğunluğunun Amerika'da yapıldığını düşünürsek bu ülkeye talebin bir hayli yoğun olduğu açıktır.⁴⁴⁹

İnsanlar günümüzde sağlık sorunlarını çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki hekim ya da fiyatı değil; en iyi çözüm ve en iyi fiyat seçeneklerini değerlendirerek hareket etmektedir. İnsanların sağlık nedenleriyle oturdukları yerlerden başka yerlere gitmelerine sağlık turizmi denilmektedir. Tedavi ve tatil amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan seyahatlerin yanında, estetik operasyonlar, tedavi, SPA, emeklilik yerleri ve bazı alternatif sağlık hizmetlerini de içermektedir.⁴⁵⁰ Sağlık turizmi pazarında genel olarak Asya ülkeleri hakim durumdadır. Özellikle Hindistan sağladığı fiyat avantajı ile sektörde lider konumundadır. Ancak insanların pahalı olsa bile yüksek

⁴⁴⁸ Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010

⁴⁴⁹ Reisman, a.g.e., s. 93.

⁴⁵⁰ Huff- R. M., Sheperd S. C., Cushman, R., Imrie, J. ve Lalta S., *Prospects For Health Tourism Exports For The English- Speaking Caribbean*. Washington: Social Sectors Development Strategies Inc. , 1995, s.xi

kaliteli bakım ve ileri teknolojiyi tercih ettiklerini ABD'nin de ön sıralarda yer aldığını söylenebilmektedir.⁴⁵¹ Bu bağlamda sağlık turizmi bakımından da en temel etken ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarıdır. Özellikle karmaşık cerrahi müdahalelerde çok önemli fiyat farklılıkları vardır. Örneğin, 2003 yılında küçük bir çocuğun kalp ameliyatı ABD'de 70.000 dolar civarında iken Hindistan'da bu rakam 4.400 dolardır. İngiltere'de açık kalp ameliyatının fiyatı 70.000 dolarken, ABD'de 150.000 dolardır. Fakat Hindistan'ın en iyi hastanesinde bu fiyatlar 3.000-10.000 dolar aralığında komplikasyonun türüne göre değişiklikler vardır.⁴⁵²

2011 Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi'ne göre sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi uygulaması ve protokolü ise şu şekildedir: ⁴⁵³

1. Verilecek sağlık hizmetleri için 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/C maddesi hükmü uyarınca fiyat tarifesini belirlenmiştir.
2. Yurtdışı Hasta Koordinasyon Merkezi olan İl Sağlık Müdürlükleri ve tüm hastane başhekimlikleri yurtdışındaki sigorta şirketleri ve sigorta temsilcilikleri, seyahat acenteleri, asistan kuruluşlar, danışman ve aracı kurumlar ile özel hukuk tüzel kişiliğine ait şirketler ve özel kuruluşlar ile karşılıklı mutabakat sağlamak sureti ile Genelge ekinde bulunan protokol örneğine uygun protokol yapar ve bir örneğini Genel Müdürlüğe göndermektedir.
3. Hastaneler protokol yapmadan da hastaların her müracaatında provizyon olarak veya nakit ve kredi kartı ile ödeme yapılabilmektedir.
4. Ücretlerde herhangi bir indirim yapılamaz başka fiyat uygulanamaz.
5. Genelgedeki fiyatlar mutlaka hastane otomasyon sistemine kaydedilmelidir.

Devlet üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları, uluslararası hastalar için Genel Müdürlükçe belirlenen fiyat tarifesini uygulamak zorundadır. Özel sağlık kuruluşları ise Genel Müdürlükçe belirlenen fiyat tarifesine tabi değildir.⁴⁵⁴ Yukarıda bahsedilenlere göre tedavi amaçlı yurtdışından gelen hastalar genellikle tedavi bedellerini kendileri nakit

⁴⁵¹ Acar vd., a.g.r., s.23

⁴⁵² S. Neelankantan, Indias global ambitions, Far Eastern Economic Review, 6 November, 2003, Aktaran; John Connel, "Medical tourism: sea, sun, sand and surgery", Tourism Management, School of Geosciences, University of Sydney, 2006, Australia, s.1097.

⁴⁵³ Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, 2011, s.13

⁴⁵⁴ bkz.23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge

olarak yapmaktadırlar. Ayrıca aracı bir kurumda hasta adına ödeme yapabilecektir. Tedaviden önce hastaya veya aracı kuruma yaklaşık maliyet hakkında bilgi verilmeli, kesin hesap hasta taburcu olunca belirlenip bildirilmelidir.

2.6.6.5. Ulaşım

Türkiye'nin uluslararası turizm pazarına uzak olması, sınırlarının genişliği, engebeli ve dağlık olması sebebiyle en uygun ulaşım türü havayoludur. Bu bağlamda sağlık turizminin geliştirilmesi ve dolayısıyla da turizmin bütün aylara yayılmasında hava yolu taşımacılığının fonksiyonu oldukça fazladır.

Ulaşım, turizm pazarlamasının en önemli unsurlarından birisidir. Turizm pazarlamasında üretilen mal ve hizmetler tüketicinin ayağına götürülemeyeceğine göre, turistlerin turistik ürünlerin üretildiği bölgeye getirilmesi söz konusudur. Bu nedenle, turizm pazarlamasında ulaştırma işlevi, ürünlerin tüketiciye dağıtılmasına yarayan bir mal ya da hizmetin ulaştırılması değil, doğrudan doğruya tüketicilerin (turistlerin) taşınması ile ilgili faaliyetleri içeren bir insan taşımacılığıdır. Zira, ulaşım imkanı bulunmayan yörelerin turistik açıdan değerlendirilmesi söz konusu değildir. Bir ülkenin turizm zenginlikleri ne kadar değerli olursa olsun, ulaştırma sanayi ve yol durumu iyi bir şekilde kurulup işletilmezse; o ülke turizm açısından da önem kazanmayacak ve dolayısıyla gelişemeyecektir.⁴⁵⁵

Hava yolu taşımacılığındaki gelişmeler ülkeye gelen turistlerin daha fazla tatil yapmaları açısından onlara zaman bırakmaktadır. Dolayısıyla bu durum gelen turistlerin daha fazla konaklamalarını sağlamakta, ülkeye giren para miktarını artırmaktadır. Turistlerin psikolojik olarak ulaşım sıkıntısı çekmeden tatillerini ve aynı zamanda sağlık alanında yararlanma imkanlarını olumlu yönde etkileyen bu durum ülkemizin genelinde havaalanlarını gözden geçirmemize, var olan havaalanlarını geliştirmemize, olmayan yerlere de ihtiyaç söz konusu ise yeni havaalanları oluşturmamıza sebebiyet vermektedir.

1950'li yıllarda okyanus ötesindeki tatil merkezlerine ortalama 25 milyon insan giderken bu rakamlar 2005 yılında 803 milyona ulaşmıştır. (Bazı bilim adamları tarafından yapılan açıklamalara göre 2030 yılında bu değerlerin 2 milyara ulaşılacağı

⁴⁵⁵ <http://www.saglikkitabi.org/ulasimin-onemi>, (04.11.2013).

tahmin edilmektedir). Bu durum aynı zamanda ulaşım imkanlarının artış göstermesiyle de doğrudan ilgili olup ülkeye ekonomik bir değerdir. Örneğin turistik amaçlı ziyaretçilerin dünya genelinde toplam bıraktıkları dolar cinsinden paranın 2 trilyon dolar olduğu saptanmıştır. Bu rakamın 1,5 milyarı sadece Asya ülkelerinden gelmektedir. Uluslararası Dünya Turizm Organizasyonunun elindeki verilere göre 1995' ten 2020 yılına doğru turistik gelirlerin % 4.1 oranında artacağı söylenmektedir. Doğu Asya ve Pasifik ülkelerindeki bu değer % 6.5 olacağı varsayılmaktadır. Ayrıca 2005 yılında Dünya genelindeki toplam turistik amaçlı uçak sirkülasyonunun 694 milyon insan tarafından kullanıldığı net verilerle saptanmıştır.⁴⁵⁶

Sağlık turizminin unsurları bakımından bir değerlendirme yapacak olursak yasallık, fiyatlandırma, tanıtım pazarlaması, hizmet kalitesi ve ulaşım en önemli unsurlardır. Bu boyutlardan birinin eksikliği hizmetin sunumunda aksaklıklara sebep olmakta ve kaliteyi düşürmektedir. Dolayısıyla sağlık turizminin asıl amacı olan hizmetten yararlananlara karşı sonuca odaklılık gerçekleşmemiş olacaktır. YKY anlayışı çerçevesinde ve yönetim ilkesinin de gerekleri doğrultusunda etkinlik, verimlilik ve bunun sonucu olarak kaliteli hizmet sunumu ancak yerindelik ilkesi çerçevesinde aktörler aracılığı ile sağlanabilecektir. Aktörler arasında yer alan özel sektör bu konumda önemli bir yere sahip olmakla birlikte STK da yerel yönetim birimleri ile birlikte hareket ederek katılımcılık ilkesi doğrultusunda sonuca odaklanması gerekmektedir.

Sağlık turizminin konuları bakımından çeşitli şekillerde amaca yönelik bir gruplandırmaya gidilmiştir. Bu kapsamda birçok konuda (estetik, göz, diş, fizik tedavi, onkoloji, genel cerrahi vd.) ülke ziyaretleri sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu ziyaretleri gerçekleştirmeden evvel kişilerin bilgi edinmeleri ve yönlendirilmeleri söz konusu olmaktadır. Bu amaçla harekete geçen kurumlar (sigorta şirketleri, tur operatörleri, hava yolu şirketleri, televizyon ve internet gibi tanıtım araçları) kendi ülkelerinde bir halkla ilişkiler faaliyeti yürütmektedirler. Yeni Kamu Yönetimi anlayışı çerçevesinde başta devlet ve bu türden aracı kurumlar halkın ne istediğini öğrenerek kısaca halkı müşteri olarak görerek çeşitli istekler doğrultusunda

⁴⁵⁶ Reisman, a.g.e., s. 93.

hareket etmekte ve sorunlar ortaya çıkmadan önleme yoluna gidilerek sonuca odaklanılmaktadır.

Halkı müşteri olarak görmenin neticesi olan halkla ilişkiler faaliyetine örnek olarak dünyadaki ilk diş turizmi üzerine yapılan ve 2007 yılında gerçekleştirilmiş olan Reva.Health.com sitesindeki anket verilebilmektedir. Bu anket Dublin’de gerçekleştirilmiş olmasına rağmen internet aracılığı ile dünya geneline bir anket ulaştırılmıştır. Şuan dünyanın en büyük medikal ve diş sağlığı arama motoru olmuştur. Okyanus ötesine kadar ulaştırdıkları anketleri sayesinde dünyanın bir çok kesiminde bulunan, yurt dışında sağlık hizmeti almış hastalardan bilgiler edinmişlerdir. Yapılan bu ankette %83 oranında en yüksek memnuniyet oranı liderliğini elde eden ülke Macaristan olmuştur. Sıralamayı takip eden ikinciliği Polonya almış ve üçüncülük ise Tayland’ındır. Hastaların belirttikleri fiyat/hizmet kalitesi verilerine göre hastalar bu ülkeleri kendi ülkeleri ile kıyasladığında 3200 poundluk daha az masrafın olduğunu belirtmişlerdir. Anketteki sorulan "neden kendi ülkenizde sağlık hizmeti almak istemiyorsunuz?" sorusuna verilen cevabın %95 oranında "fiyatın yüksek" olması çıkmıştır. Hastaların birçoğu aynı hizmeti daha kaliteli bir şekilde %40 daha ucuza alabilirken neden kendi ülkemde rezil olayım diye belirtmişlerdir. RevaHealth.com sitesi içindeki arama motoru sayesinde kısa zamanda fiyat/kalite karşılaştırmasını en hızlı cevap veren bir sağlık hizmeti arama motoru haline gelmiş ve dünya genelindeki ziyaretçi sayısı kayda değer rakamlara sahiptir.⁴⁵⁷

Sitenin yaptığı anketin bir diğer sonucu ise katılımcıların %50 sinin bu siteden daha önce haberdar olmayışı ve tedavi hizmetlerini çoktan aldıkları için pişman olduklarını belirtmişlerdir. Çünkü site sadece hizmet/fiyat karşılaştırma yapmanın yanı sıra tedavi hakkında bilgi, tedavi süreci, tedaviye en iyi cevap verebilecek yöntemleri, bu alanda uzman ülkeleri, doktorları ve donanımları hakkında bilgi de sunması ziyaretçilerin ciddi bir ilgi odağı haline gelmiştir. İngiltere’de 16-64 yaş arasındaki insanları oluşturan kesimin %30’nun son 2 yıldır diş kontrolüne gitmedikleri saptanmış ve ağız ve diş sağlıklarının gerçekten çok kötü durumda olduğu kayda alınmıştır. İnsanlara neden ağız ve diş sağlığınıza önem vermedikleri sorulduğunda, ya kalitenin

⁴⁵⁷ " The First Comprehensive Dental Tourism Survey By RevaHealth.com Reveals Large Savings and High Levels of Satisfaction" , www.revahealt.com, (16.05.2013).

yetersiz olduğu ya da tedavi masraflarının yüksek olmasından şikayetçi olunmuştur. İşte böylece ağız ve diş sağlığı turizmi için yeni kapılar açılmıştır.⁴⁵⁸

2.7. Dünya'da Sağlık Turizmi

Dünyada önemi sürekli artan ve günümüzde çok büyük boyutlara ulaşan turizm; insanların fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına doğrudan ve dolaylı olarak, belli bir süre için cevap verebilen en etkili faaliyetlerden biridir.⁴⁵⁹ Buna bağlı olarak dünyada hızla büyüyen ve önemli bir alternatif turizm olmaya doğru gitmekte olan sağlık turizmi, birçok ülkede etkin bir şekilde uygulama alanı bulmakta ve diğer ülkeleri de etkileyen bir durum ortaya çıkmaktadır.

Dünyada sağlık turizmi açısından başta ülkemiz olmak üzere, Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Kore, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rica gibi ülkeler öne çıkan ülkeler arasındadır.⁴⁶⁰ Ayrıca bu ülkeler kamu ve özel sektör paydaşları ile işbirliğine yönelmiş, kendi ülkeleri yararına politika ve alt yapılarını kurgulamışlardır. Örneğin Almanya, 11 Eylül saldırılarından sonra yeni bir hedef ülke arayan, özellikle zengin körfez ülkelerinden gelen hastalara yönelik olarak ABD'den boşalan yeri doldurmayı başarmıştır. Özellikle Almanya, Kuveyt başta olmak üzere diğer zengin Arapları ülkesine çekmekte ve bu guruba sağlık hizmetleri sunmakta epey yol almış bulunmaktadır.⁴⁶¹

Dünya genelinde en çok sağlık turisti gönderen ülkelere baktığımızda şu şekildedir:⁴⁶²

- Gelişmemiş ülkeler (Sudan, Somali, Afganistan, Libya v.b)
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı
- Asya ülkeleri (Pakistan, Irak, Suriye v.b)
Temel sebep: Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı
- Amerika, Avrupa
Temel sebep: Sağlık hizmetleri pahalı ve hasta bekleme listeleri uzun

⁴⁵⁸ "The first comprehensive ... a.g.m. www.revahealt.com (16.05.2013).

⁴⁵⁹ Öcal Usta, *Genel Turizm*, Anadolu Matbaacılık, 2002, İzmir, s.2.

⁴⁶⁰ Yılmaz, , a.g.e., s.20.

<http://tuyev.org./yayinlarimiz/SB.pdf>, (28.09.2013).

⁴⁶¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, *Medikal Turizm Araştırması*, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, s.16.

⁴⁶² Acar vd., a.g.e., s.24.

- Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler

Temel sebep: Yaşlı nüfusunun çok olması, personel yetersizliği ve bakım maliyetlerinin yüksek olması)

Orta ve Güney Amerika ülkelerinden bazıları kozmetik, obezite ve plastik cerrahi konusunda tanınırlıkları oldukça fazladır. Hindistan, Singapur ve Tayland kalp damar cerrahisi ve ortopedik cerrahi konularıyla öne çıkmaktadır. Hindistan'daki fiyatların diğer rakiplerine nazaran daha düşük olması ülkeyi sağlık turistinin gözünde daha cazip hale getirmektedir. Diğer yandan sağlık alanında oldukça ileri düzeyde olan Belçika, Kanada, Almanya, İsrail ve İtalya'da karmaşık ameliyat ve diğer ileri sağlık hizmetleriyle öne çıkmaktadır.⁴⁶³

1950 yılında, 25 milyon tüketici uluslararası bir tatil yaptı ve 2005 yılında bu rakam 803 milyona yükseldi. 2030 yılına kadar, 1,9 milyar uluslararası turist rakamına ulaşılacağı tahmin edilmektedir.⁴⁶⁴

Dünya'da Termal Turizm amaçlı olarak Almanya ve Macaristan'a 10 Milyon kişi, Rusya'ya 8 Milyon kişi, Fransa'ya yaklaşık 700 Bin, İsviçre'ye 800 Bin ve İspanya'ya 400 Bin kişi, Japonya'nın ise sadece Beppu şehrine 12-13 Milyon kişi termal turizm amaçlı olarak seyahat ettiği göz önünde bulundurulduğunda ülkemiz tesislerin nicelik ve nitelik yönünden yetersizliği, uluslararası standartlarda termal tesislere sahip ve termal kent niteliğindeki yer değişikliklerinin oluşturulamaması nedenleriyle Dünya ve Avrupa ülkeleri ile rekabet ortamı sağlanamamıştır.⁴⁶⁵

Yaşlanan dünya ülkelerine baktığımızda ise hızla gelişen tıbbi teknoloji, teşhis ve tedavi yöntemleri, ilaç, uzmanlar ile modern tesisler sayesinde ülke ekonomisine olumlu katkılar sağlanmaya çalışılmıştır. Kanseri tedavileri, kalp ve göz ameliyatları ile organ nakilleri, tüp bebek, diyabet tedavisi gibi pek çok uygulamalardaki başarı ve ucuz maliyet özelliği nedeniyle son yıllarda pek çok ülkede (İngiltere, Amerika, Hindistan, Türkiye vb.) bu gelişmeler göze çarpmaktadır. Bu bağlamda gelişmemiş ve gelişmekte

⁴⁶³ Şencan, a.g.r., s.15.

⁴⁶⁴ Yeoman, a.g.e., s. 76..

⁴⁶⁵ <http://www.ktbayirimisletmeler.gov.tr/tr,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, (02.03.2013).

olan ülkelerden (Ortadoğu-Afrika-Türki Devletler vb.) bu konuda gelişmiş ve medikal başarılarla sahip ülkelere büyük bir talep olmaktadır.⁴⁶⁶

ABD'deki sağlık turizmi harcamalarının 5,5 milyar dolar, Avrupa'da 3,5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyetinin bu sektörden kazancı 1 milyar doları aştığı bilinmektedir. Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori ülkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir.⁴⁶⁷

Türkiye açısından Sağlık turizmi olarak kaplıca tedavi hizmetleri hariç sadece kronik hastalıklar ve planlı tedavi hizmetlerini ucuz olduğu için Avrupa'ya (özellikle gurbetçiler) ve 11 Eylül sonrası tablodan dolayı Ortadoğu ve Orta Asya'ya pazarlanabilmektedir. Afrika ülkelerinde bir çok hizmette olduğu gibi sağlık hizmeti de çok geride kalmıştır.⁴⁶⁸ Dolayısıyla sağlık turizminde lider konumda olan ülkeler ile Türkiye üzerinde bir araştırma yapılacağı için konumuza Avrupa, Amerika, Orta Doğu ülkeleri ile Türkiye dahil edilmiştir.

2.7.1. Avrupa'da Sağlık Turizmi

Turizm başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere, turizm potansiyeline sahip birçok ülkede; istihdama, gelir düzeyine, dış-iç borç yükünün hafiflemesine, ödemeler dengesine ve sonuçta ülke insanının refah düzeyinin yükselmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Turizm gelirlerinin dünyadaki dağılımına baktığımızda Avrupa ilk sırada yer alırken, bu kıtayı sırasıyla Amerika, Asya ve Afrika izlemektedir.⁴⁶⁹

Dünya turizm piyasasındaki değişimlerin yanında Avrupa turizmindeki değişikliklerin bilinmesi, bölgeye olan turist akışının daha iyi anlaşılabilmesi ve

⁴⁶⁶ Dilek Özbek, Toros Özbek, Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu, Haber Bülteni, s.100.

⁴⁶⁷ BAKA, Sağlık....., a.g.e., s.10.

⁴⁶⁸ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁴⁶⁹ Marcouiller, D.W., K.K. Kim, and S.C. Deller, "Natural Amenities, Tourism and Income Distribution." *Annals of Tourism Research* 2004, 31(4): 1031-1050.

uluslararası turizm sektöründe rekabet gücünü etkileme olasılığı bulunan faktörlerin neler olabileceğinin belirlenebilmesi açısından çok önemlidir. Türkiye'nin turizm sektöründe toplam pazar payının yaklaşık %80-85'ini oluşturan Avrupa turizminde olması beklenen değişiklikler ve eğilimler kısaca şöyle özetlenebilmektedir:⁴⁷⁰

- Avrupa, en çok turist gönderen ve alan yer olmasına karşın, pazar payının bir kısmını Asya/Pasifik bölgesine kaptıracaktır.
- Avrupalı turist için kalite ön koşul haline gelecek ve gidilecek yerler hakkında daha ayrıntılı ve güvenilir bilgi talep edecektir.
- Doğaya duyarlılığın yanı sıra kalite ve ürün farklılaştırması kavramları önemli bir unsur haline gelecektir.
- Pazar bölümlenme, gelecekte, daha önemli hale gelecektir. İş-kongre turizmi, eko turizm, sağlık turizmi ve yeni yerler keşfetmeye olan ilgi artacaktır.
- Avrupa'ya yönelik ve Avrupa'dan kaynaklanan uzun mesafeli seyahatler, özellikle kıtalararası seyahatler artacaktır.
- Son dakika satışları önceden yapılan rezervasyonlara göre daha hızlı artacağı için, bilişim teknolojilerini etkin kullanan yerler avantajlı hale gelecektir.
- Geleceğin turistleri, bilgi teknolojilerine hakim, çok yönlü gelişmiş, yeşil öğelere giderek artan bir ilgi gösteren tüketiciler olacaktır.

Yıllarca Avrupa'da çalışan göçmenler Avrupa'ya yerleşmişler ve Avrupa toplumuyla kaynaşmışlardır. Artık bu kitle Avrupa'nın ayrılmaz bir parçası olmuştur. Genel olarak sağlık hizmeti alma bakımından Türklerin de aralarında olduğu ve büyük bir çoğunluk oluşturduğu bu kitle Avrupalı ile aynı haklara sahiptirler. Fakat özellikle son yıllarda sağlık hizmeti alırlarken Avrupalıyla eşit muamele görmemektedirler. Bu durum gurbetçilerimizin Türk hekimlerine olan güvenleri Türkiye'ye izine geldiklerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemelerinin bir sebebidir.⁴⁷¹

Avrupa ülkelerinde, nüfusun fazla olması, yaşlanmakta olan insanların sayılarının artması ve bu bağlamda insan ihtiyaçlarındaki çeşitlilikle bağlantılı olarak daha iyisini arzulanmaktadır. Böyle bir toplumda daha iyisi için hizmetler kaliteli bir hale sokulmaya çalışılmaktadır. Kalite ve beraberinde gelen pahalılık, sağlık harcamalarının her geçen gün altından kalkılamaz hale gelmesine sebep olmaktadır.

⁴⁷⁰ Bahar ve Kozak, a.g.e., s.181.

⁴⁷¹ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

Avrupalılar genellikle, arz edilen turizm ürününden kaliteli hizmet sunumu beklemekte ve Avrupa'daki destinasyonların böyle olmadığını düşünerek, Avrupa dışındaki yerlere seyahatlerini arttırmaktadır. Bununla birlikte; Avrupa Birliği (AB) içinde Euro'ya geçişle birlikte, Avrupa dışındaki bölgeler daha ucuz bir görünüm sergilemekte ve bu da Avrupalı turistin yer seçiminde etkili olmaktadır.⁴⁷² Ayrıca AB ülkelerinde ortak bir sağlık politikası olmamasına karşın her ülke kendi vatandaşlarına bu hizmeti en kaliteli ve hızlı şekilde sunmaktadır. Ancak, bu ülkelerde sağlık hizmetleri daha pahalıdır ve sektörde kar marjları düşük olduğu için sağlık hizmeti veren kurumlar başka alanlara yönelmektedir. Örneğin bazı batı ülkelerinde kozmetik, diş ameliyatları ve estetik amaçlı operasyonların sağlık sigortası kapsamı dışında tutulması da bu amacı taşıyan insanların yabancı ülkelerde ucuz tedavi arayışlarına girmesine yol açmıştır. Fransa gibi bazı ülkelerde takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için bu tip turizm benimsenmiştir.⁴⁷³

Sağlık turizmi açısından Avrupa pazarı üç ayrı grupta düşünülebilmektedir:⁴⁷⁴

- Avrupalıların bizzat kendi vatandaşları
- Avrupa da yaşayan vatandaşlarımız (gurbetçiler)
- Avrupa da yaşayan diğer Müslüman göçmenler (Pakistan, İran, Irak, Fas, Tunus, Afrika vb.) şeklindedir.

Turist varışlarındaki paylarında istikrarlı bir şekilde artış olan Avrupa ve Amerika turizm konusunda iki önemli çekim bölgesidir. Uluslararası Doğu Asya ve Pasifik Bölgesi ise bu pazarın dönüşümünden en fazla faydalanan diğer ülkeler grubundandır.⁴⁷⁵ Avrupa'da hükümetlerin bütçeden sağlığa ayırdıkları pay, kaliteli hizmet sunmak amacıyla artırılmak zorunda kalırken, özel sigortaların karlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucuları da yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri için yeni yatırım yapmakta veya daha karlı (gıda, silah sanayi, iletişim vb.) alanlara yatırım yapmaktadırlar. Dolayısıyla Avrupa gelecekte sağlık finansındaki sıkıntıyı aşmak için sağlık hizmetini daha ucuz satın almak veya sigortalılardan katılım

⁴⁷² Hüseyin Çeken, Küreselleşme, *Yabancı Sermaye ve Türkiye Turizmi*, Değişim Yayınları, 2003, İstanbul, s.168

⁴⁷³ BAKA, 2011, a.g.r., s.11-15.

⁴⁷⁴ <http://www.saglik.gov.tr/tr/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁴⁷⁵ Çeken, a.g.e., s.127.

payını artırmak ve bazı sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmak gibi çeşitli yollara başvurmaktadırlar.⁴⁷⁶

Kısaca Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlanmakta sağlık hizmetine olan ihtiyaçları da artmaktadır. Tablo böyle olunca sağlık harcamaları her geçen gün altından kalkılamaz bir hal almaktadır. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde durum daha da kötüleşmektedir.

Sağlık turizmi, özellikle Avrupa'da yaşayan insanların daha çok ilgisini çekmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde, hastaların devlete ait sağlık kurumlarında tedavi olmak için uzun süre beklemeleri gerekmektedir. Örneğin basit bir kalça protezi ameliyatı için bile acı içinde kıvranan hastalara, bir yıl sonrası için gün verilebilmektedir. Hasta özel sağlık hizmeti almak istediğinde ise kendisine çıkarılan maliyet büyük olmaktadır. Devlete ait sağlık kuruluşlarının yetersizliği, özel sağlık kuruluşlarının da pahalılığı yüzünden binlerce Avrupalı bütçelerine uygun tedavi arayışıyla yurt dışına çıkarak sağlık turizmine katılmaktadır.⁴⁷⁷

Türkiye'ye Türk nüfusunun yoğun olduğu Almanya ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinden aracı kuruluşlar vasıtasıyla müşteri gelmektedir. Özellikle İngiltere'de Trave to Cure adlı şirket bu hizmeti vermektedir.⁴⁷⁸ Zaten Almanya, İngiltere ve Rusya Federasyonu 2005-2009 döneminde Türkiye'ye ziyaretçi gönderen ülkeler arasında başta gelmektedir. Bu üç ülke vatandaşları Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilerin yaklaşık % 36'sını oluşturmaktadır. Bu nedenle bu ülkelerle sağlık turizmi alanında yapılacak çalışmalara özel önem verilmelidir. Bu sayının daha da artırılması ve var olan potansiyeli değerlendirmek adına Türkiye'de konuya duyarlı girişimcilerin artırılması ve kamu sektöründe büyük atılımlarla konunun desteklenmesi gerekmektedir.

Batı Avrupa ülkelerinde görülebilecek yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranındaki artış sağlık turizmi açısından çok önemlidir. Öyle ki, bazı ülkelerde 65 yaş üstü grubun

⁴⁷⁶ <http://www.saglik.gov.tr/tr/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁴⁷⁷ http://smd.org.tr/v2009/index.php?option=com_content&view=article&id=77:salikturizm&catid=39:ma kaleler&Itemid=63, (01.02.2014).

⁴⁷⁸ Yıldırım ve Altunkaya, a.g.m., s.4.

toplam nüfusa oranı %25'lerin üzerine çıkmaktadır. Bu gelişme, ileri yaş insanların farklı sağlık harcamalarını ve farklı tedavi süreçlerini beraberinde getirmektedir.⁴⁷⁹

Avrupa Kaplıcalar Birliği (ESPA)'ne göre 2004 yılında termal turizm amaçlı olarak Almanya ve Macaristan'a 10 milyon kişi, Rusya'ya 8 milyon kişi, Fransa'ya yaklaşık 700 bin, İsviçre'ye 800 bin ve İspanya'ya 400 bin kişi gitmiştir. Kaplıcalar Avrupa'da vazgeçilmez bir alışkanlık, kültür, yaşam türü olmuş olup bu sayede halk sağlığı ile işgücü artmıştır. Özellikle son yirmi yıldır Avrupa'da Termal Turizm gelişerek ülke ekonomisine önemli katkıda bulunmaktadır. Örneğin Almanya'da 280 bin kişinin çalıştığı 291 resmi belgeli kaplıca, deniz, iklim kür (tedavi) merkezi vardır. Bunların 241 adedi kaplıcadır. Yatak kapasitesi 900 binin üzerindedir. Tesislere yılda 12 milyon turist tedavi amaçlı gelmektedir. Bu sayının 3,5 milyondan fazlası kaplıca amaçlı gelenlerden oluşmaktadır. Yurt içi ve yurt dışındaki konaklama ve tedavi giderleri kısmen sosyal sigortalarca ödenmektedir. Ayrıca tesislerin ülkeye yılda 30 milyar \$ gibi ekonomik katkısı vardır.⁴⁸⁰

Bazı hastalar plastik cerrahi, uyuşturucu tedavisi, cinsiyet değişimi gibi mahremiyet gerektiren konular nedeniyle yurtdışında bilinmeyen bir ortamda gözlerden uzak bir tedaviyi tercih etmekte iken bir başka grupta egzotik bölgelerde tedaviyi tercih etmekte, tedavinin yanı sıra sağlık durumlarının müsait olması halinde tatil ve eğlence unsurlarını hesaba katmakta (ağır ve karmaşık bir durumu olan hastalar için tatil ve eğlence unsuru çok önem taşımamakta) ve tercihini ona göre yapmaktadır.⁴⁸¹

Almanya'yı iş ve gezi amacıyla ziyaret eden turistlerin 2002 yılında ülkeye 20.3 milyar Euro katkısı olmuştur. Otel ve restoran sektörüne sağladığı toplam gelir 1999 yılında 141 milyar Euro olmuştur. En önemli turizm bölgeleri: Batıda; Bavyera, Baden, Württemberg ve Rhine vadisidir. Doğuda, Berlin, Dresdner, Thürngen ve Harz dağlarıdır. En fazla Hollanda, İsviçre ve Amerika'dan turist gelir. Ortalama konaklama süresi iki veya üç gündür.⁴⁸²

⁴⁷⁹ Aydın vd., a.g.e, s.21.

⁴⁸⁰ Turhan Çetin, Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları, Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, Winter 2011, Volume 6/1 p. 878-902, Turkey, s.880.

⁴⁸¹ Şencan, a.g.r., s. 16.

⁴⁸² Harmancı, a.g.e., s.43.

Avrupa’da turistlerin korunması için turistlere haklarıyla ilgili daha fazla bilgi sağlanmasını veya hukuki araçların pekiştirilmesini hedefleyen eylemler söz konusudur. Otellerde yangın güvenliği tedbirleri kabul edilmiş, tatil paketleri ve tur paketleri ile ilgili yasalar için asgari standartlar belirlenmiştir. Turiste ayrıntılı bilgi verilmeli veya turist, kendisi onaylamadıkça değiştirilmesi mümkün olmayan bir sözleşme ile korunmalıdır. Pek çok turizm faaliyetinin uluslararası niteliği göz önüne alınarak birçok yasal düzenleme yapılmıştır. Turistlerin korunması kapsamında özürü ve yaşlı kesim için de düzenlemeler getirilmiştir. Tekerlekli sandalyelere erişim, tuvalet ve banyoda özel tesisatlar, özel donanımlı arabalar, bakım ve tıbbi destek, özürü insanların da turizmden yararlanmalarını sağlayan tedbirlerden bazılarıdır.⁴⁸³

Sonuç olarak Avrupa’da geline nokta hem pahalıya sağlık hizmeti almak zorunda kalan sigorta için, hem de kapsam dışı kalan hizmetlerde sigortalı için daha ucuz, ama kaliteden taviz vermeyen, bekleme süresi kısa olan sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç vardır. Neticede Avrupa yurt dışından ucuza sağlık hizmeti almaya aday haline gelmiştir.⁴⁸⁴ Batı ülkelerinin dış ya da estetik amaçlı yapılan operasyonları sağlık sigortasının dışında tutması ve hastaların sıkı güvenlik normlarına tabi tutulması insanların başka ülkelerde daha ucuz, kullanılabilir ve erişilebilir sağlık hizmetlerini almak istemelerine sebep olmuştur.⁴⁸⁵ Ekonomik karlılık sağlık turizmi için tek başına bir merkez değildir. Örneğin önemli bir diz ameliyatı için 18 ay süren uzun bekleme listeleri söz konusudur. Hindistan’da ise hastalar için bekleme süresi bir haftanın altında olup, 10 günden fazla sürenlerde hasta eve gönderilmektedirler.⁴⁸⁶

2.7.2. Amerika’da Sağlık Turizmi

ABD vatandaşları için sağlık hizmeti alınabilecek yerler açısından Meksika, Güney Amerika ülkeleri, Hindistan ve Tayland ön plana çıkmaktadır. Amerikalı hastalar için yurt dışında tedavi olmayı cazip hale getiren unsurlar, düşük maliyetli tedavi olma imkanı, yüksek kaliteli sağlık merkezlerinde hizmet almak, sağlık hizmeti yanında bulunduğu ülkede turistik faaliyetler de yapmak, sigorta kapsamında olmayan

⁴⁸³ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁴⁸⁴ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁴⁸⁵ Cohen, a.g.m.

⁴⁸⁶ Graham, K., "It Was A Big Leap of Faith", Guardian, 21 June, 2005; Aktaran: John Connel, *Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery*, Tourism Management, School of Geosciences, University of Sydney, 2006, Australia, s.1097.

tedavilerin yaptırılabilmesi, gizli operasyonlar (cinsiyet değişimi, tüp bebek vb.) olarak sayılabilmektedir.⁴⁸⁷ Zira sigortalı olmayan veya sigortası yetersiz bulunan ve sağlık sorunu olan Amerikalılara sunulabilecek çok az ekonomik     m bulunmaktadır. Geleneksel sağlık planlarında, bir işverenin desteği olmadan yeterli bakım sağlanamamaktadır. Acil servislerde çok kısa süreli sağlık bakımı     mleri yer almaktadır. Sigorta şirketleri, kişilere, sağlık durumlarından bağımsız bazı ürünler sunmaktadır. Ancak bu servisler sadece düşük maliyetli rutin bakımlar içindir. Medikal turizmin başarısı, sadece uluslararası imkanların ABD planları seviyesinde tutulması değil, ayrıca seyahat etmeye istekli ve kendi masraflarını karşılayabilecek kişilere yüksek kalitede hizmet sunulmasında olmuştur.⁴⁸⁸

Gelişmiş ülkelerde bulunan insanları daha az gelişmiş ülkelere sevk eden en önemli unsurların başında kendi ülkelerinde bu sağlık hizmet ve imkanlarının bulunmayışı değil bunların pahalı olması, erişim ve bekleme sürelerinin bulunması, mahremiyet gibi konular gelmektedir. Diğer yandan internet, e-posta, telefon vb. modern teknolojiler potansiyel turistlerin oturdukları yerden dünyanın her yerine erişimini, sunulan hizmetlerin incelenmesini, fiyat karşılaştırmalarını ve tedavi ve hizmetlerin kullanılabilirliğini olası hale getirmektedir. Gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere hasta akışının en önemli bir başka unsuru düşük maliyetler ile alıcı ülkede ilave turistik paketlerin sunulmasıdır.⁴⁸⁹  rneğin ABD'de 45 milyondan fazla insan, sağlık maliyetlerinin yükselmesi ve hastaların sağlık sigortası sıkıntı çekmeleri sebepleriyle kendi sağlık kurumları yerine dış kaynaklardan yardımcı olmak için çalışmalar yapmaktadırlar. Hindistan, Tayland, Türkiye ve Singapur gibi  lkeler Amerikalıların giderek sağlık sıkıntılarını giderdikleri yerlere dönüyor. Yine kendi ülkelerinde sigorta şirketleri tarafından karşılanmayan kozmetik, diş rekonstrüksiyonu, infertilite tedavileri, cinsiyet değişiklikleri gibi tedavi ve ameliyatları karşılamaması ile neticesinde tedavi ve sağlık hizmeti almaya maddi imkanları yetmeyen kişiler, bunları yurtdışında daha düşük maliyetle satın alabilmektedirler.⁴⁹⁰ Aslında ABD bir yanda kendi vatandaşlarından yurtdışına hasta gönderirken diğer yanda ülkesine özellikle Latin Amerika, Ortadoğu ve Avrupa'dan zengin ve paralı hastaları çekerek yılda 1

⁴⁸⁷ BAKA 2011, a.g.r., s.12.

⁴⁸⁸ <http://www.medikalturizmdernegi.org/haber35.html>, (18.07.2013).

⁴⁸⁹ şencan, a.g.r., s. 17-18.

⁴⁹⁰ Dusen, a.g.m.

milyar dolar civarında sağlık turizminden gelir elde etmektedir. Kısaca ABD, düşük gelirli yurttaşlarına sağlık hizmetleri sunmada isteksiz davranırken, yurtdışından zengin ve paralı hastalara yüksek düzeyde kaliteli tedavi ve sağlık hizmetleri sunmaktadır.⁴⁹¹ Bu eşitsiz durum özellikle sağlık hizmetleri alanında kendini göstermektedir.

Stiglitz ilaçlar üzerine yazdığı bir makalesinde belli bir sektörde tekel olmuş bir firmanın elini vicdanına koyup ürünlerin fiyatları konusunda kafasına göre davranmaması gerektiğini söylemektedir. Özellikle sağlık sektöründe tekel bir firma bu davranışı ile milyonlarca insanın hayatı ile oynamış olduğunu unutmaması gerekmektedir. Örneğin Amerika sağlık hizmetlerinde her ne kadar gelişmiş bir ülkede olsa da kanser tedavileri için yapılan muayene ve testlerin 2500 doları bulan rakamların olması bir çok hastanın ekonomik nedenlerle tedavi edilemeyişi hastaları ölüme iten nedenlerden biridir.⁴⁹² Amerika’da yapılan bir araştırmada yurtdışında sağlık hizmetleri almak için en azından 6.000 dolar ve üstü harcamalarda tasarruf yapıldığı, bu miktarın altında kalan tedavilerde yurtdışına gitmenin bir tasarruf sağlamadığı belirtilmektedir. Yapılan tedavi ve sunulan hizmetlerin çeşitliliği ve bunlar arasında çok ciddi fiyat farkları olması nedeniyle sağlık turizminde turist başına ortalama bir fiyat vermek oldukça zorlaşmaktadır. Bunun yanında açık kalp ameliyatı, kök hücre nakli, diz ve kalça yenilemeleri gibi karmaşık ve ağır tıbbi müdahalelerde on binlerle ifade edilen miktarlar söz konusu olabilmektedir.⁴⁹³

Orta Asya ve Orta doğu ülkeleri sağlık hizmetlerini ABD ve Avrupa ülkelerinde yaptırırken 11 Eylül saldırıları sonrasında başka ülkelerin sunduğu alternatif hizmet sağlayıcılarına yönelmişlerdir.⁴⁹⁴ Artık Orta Doğudaki Müslümanlar ABD ve Avrupa’ya eskisi gibi rahat gidememektedirler. Bilindiği üzere Orta Doğudaki zengin halk genelde Türkiye’nin kendini tanıtmadığı ve geçmişte sağlık alanında çok ileri olmadığı için sağlık hizmetlerini hep Avrupa ve ABD’den almaktaydı. Bugün sağlık hizmetini alabileceği en modern, yakın ve kaliteli hizmet sunan ülke Türkiye’dir.⁴⁹⁵

ABD’ye tedavi için giden hastaların %35’i Türkiye’nin de içerisinde bulunduğu Ortadoğu bölgesinden gelmektedir. Yabancı hastalara yönelik çift yönlü bir politika

⁴⁹¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, a.g.a., s. 18.

⁴⁹² Joseph E. Stiglitz, *Trade Agreements and Health In Developing Countries*, The Lancet, 2009, s.364.

⁴⁹³ Yılmaz, a.g.e., s. s.8.

⁴⁹⁴ BAKA 2011, a.g.r., s. 11.

⁴⁹⁵ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

benimseyen Amerika bir yandan kendi ülkesine sağlık turisti çekerken diğer taraftan da başka ülkelerde sağlık altyapıları kurmak suretiyle tedavi ve hizmetleri hastanın ayağına götürmektedir.⁴⁹⁶ Zira ABD’de, sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkıp özel sektöre devredilmesi nedeniyle sağlık harcamalarındaki artış sağlık hizmetleri pazarlamasının medikal hizmetler pazarlamasına dönüşmesi etkili olmuştur. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmeye başlaması da bu alanda rekabetin doğmasına yol açmış⁴⁹⁷, alternatifleri çoğalmış ve ülke dışında da hizmeti alma isteğini ortaya çıkarmıştır. Ciddi ekonomik bir kaynak aracı olarak görülen sağlık sektörü artık önleyici, tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici alanlarda kendisini belli etmiş ve kamu, özel sektör bakımından da yatırım alanı olarak görülmeye başlanmıştır.

Amerika’nın önde gelen en iyi 10 ilaç şirketi AIDS ve Tüberkilos gibi hastalıklar için ürettiği ilaçlardan 2002 yılında her biri ortalama 35,9 milyon dolar kar elde etmiştir. Stiglitz bu durumun özel sektörü ile kamusal döner sermaye arasında bir bağlantı olduğunu düşünmektedir. Çünkü sağlık sektörü ikame edilemez mallardan oluşmaktadır. Örneğin bir şeker hastası hayatını devam ettirebilmek için vurulması gereken insülin iğnesinin fiyat marjını inişini çıkışını sorgulayıp itiraz edememektedir. Çünkü bu ilacı almazsa ölür. İşte bunu fırsat bilen şirketler kar marjlarını istedikleri gibi artırmaktadırlar. Üstelik bu ürünün yerine ikame edilebilen başka bir ilaç üretimine izin verilmemekte, izin verilse bile patent sahiplerine ciddi bir patent ödeneği ödenmektedir.⁴⁹⁸

Sağlık turizmi amaçlı yapılan seyahatler, kişilerin sağlık bakımına yönelik hizmetleri almaları ve seyahat ederek boş zamanlarını değerlendirdikleri bir turizm olmasının yanında ülkelerin de kar paylarını artırmak amaçlı farklı yöntemlerle uygulamaya koydukları etkili bir kaynak niteliğindedir.⁴⁹⁹ Sağlık alanında zıtlıkların ve aşırı uçların bir arada bulunduğu bir ülke olarak tanımlanan ABD’de özellikle düşük gelirli veya yeterli sigorta kapsamı Amerikalıların kendi ülkelerinde pahalı ve ödenemez olması nedeniyle yurtdışında tedavi ve sağlık hizmetleri araması bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak ülkede sunulan ileri teknoloji ve kaliteli imkanlar nedeniyle

⁴⁹⁶ Acar vd., s.26.

⁴⁹⁷ BAKA 2011, s.15.

⁴⁹⁸ Stiglitz, a.g.e., s.364.

⁴⁹⁹ S. Pougajendy, R.Senapathi, Medical Tourism In Chennai: Challenges And Scope, Arth Prabhand: A *Journal of Economics and Management*, September 2012, Vol.1 Issue 6, s.150.

ABD yüksek sağlık tutarlarına rağmen yurtdışından gelen turistler için sağlık turizmi açısından cazibesini korumaktadır. Kimi ülkelerde ise sağlık hizmetlerine erişimin ücretsiz olması ya da katkı payının düşük olması ve bu hizmetlerin kolay erişilebilir olması halinde dahi hastaların neden yurtdışında tedavi ve sağlık hizmeti almak istedikleri sorusunun cevabı ise bu ülkelerdeki uzun bekleme sürelerinde yatmaktadır.⁵⁰⁰ Bazılarına göre, eğer tüm Amerikalılar sigortalı hale getirilirse, sağlık bakımı reformu Medikal turizme olan talebi yok edecektir düşüncesi hakimdir.⁵⁰¹

2.7.3. Uzak Doğu'da Sağlık Turizmi

Medikal turizm için dünyadaki en önemli bölge Asya kıtasıdır. Bölge yılda 1,3 milyon medikal turisti çekmektedir. Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkelerle medikal turizmin kapsamı genişlemiştir. Örneğin Tayland'da medikal turizm hareketleri 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonları ile başlayıp daha sonraları estetik cerrahiye yönelim göstermiştir.⁵⁰²

ABD'deki sağlık turizmi harcamalarının 5.5 milyar dolar, Avrupa'da 3.5 milyar euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyeti'nin bu sektörden kazancının ise 1 milyar doları aştığı görülmektedir.⁵⁰³ Bu ülkelerde sağlık turizminin öne çıkmasına neden olan bazı etkenler vardır. Örneğin, gelişmiş ülkelerde veya İngiltere ve ABD'de yaşayan insanların birçoğu gerçek anlamda sağlık sigortası kapsamında değildir. Başka bir deyişle bu ülkelerde sağlık sigortası kapsamına girmeyen hastalıklar, İsrail, Ürdün, Litvanya, Polonya gibi ülkelerde düşük maliyetli ve ucuz olarak tedavileri yapılabilmektedir. Bu tedavilerin başında, ağız ve diş sağlığıyla ilgili tedaviler, göz ameliyatları, kısırlık tedavisi, estetik cerrahi uygulamaları ve alternatif tıp uygulamaları gelmektedir.⁵⁰⁴

Tayland, sağlık turizminde iddialı ülkeler arasında yer almakta ve sağlık turizmi alanında hızla büyüyen bir sektör durumunda olup özellikle kozmetik, organ nakli,

⁵⁰⁰ Beat waiting lists with overseas operations, a.g.r., s.18.

⁵⁰¹ <http://www.medikalturizmdernegi.org/haber35.html>, (18.07.2013).

⁵⁰² BAKA 2011, a.g.e., s. 9.

⁵⁰³ Fadime Gümüş, Özge Büyük, "Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi", *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. Kongre Bildiri Kitabı, 2008, s. 433-442.

⁵⁰⁴ http://smd.org.tr/v2009/index.php?option=com_content&view=article&id=77:salikturizm&catid=39:ma-kaleler&Itemid=63, (01.02.2014).

ortopedi, diş ve kardiyoloji tedavi ve cerrahi müdahaleler için diğerk Asya ölkelerinden yoğun hasta çekmektedir. Yerli halka pahalı gelen özel sektör sağık hizmetleri, yurtdışından gelen hastalar tarafından oldukça düşük bulunmakta ve yurtdışı hastalarının tercih sebeplerinin başında bu uygun fiyatlar gelmektedir.⁵⁰⁵ Örneğın bazı ilaçların ölkeden ölkeye fiyatlarının değışken olması da insanları daha düşük maliyetle alabilecekleri düşüncesi ile ciddi bir sağık turizmüne itmıştır.⁵⁰⁶

Yeoman'a göre, 2030 yılından itibaren, Çin dünyanın en büyük turizm yeri olma konumunda bir ölkedir. Dünya genelinde tatil nihai lüks bir deneyim olacak ve örneğın İsviçre'de Alpler'e gelecek turist ile kayak yapılması fazlalaşacak ve dünya turizminin bazı yerler için ifade ettiğı anlam da değışecektir.⁵⁰⁷ Bununla birlikte yüz ölçümü açısından küçük olmasına rağmen Singapur ise sağık alanında oldukça iyi bir konuma sahip olup Asya'da en iyi sağık sistemini kurmayı başarmıştır. Endonezya ve Malezya gibi komşu ölkelerin yanı sıra Çin, Güney Asya ve Orta Doğı'dan son yıllarda büyük oranda ve yüz binlerle ifade edilen sağık turisti çekmektedir. Bu ölkelere ek olarak Singapur, ABD ve İngiltere gibi bir çok Avrupa ölkesi için de cazip bir sağık turizmi alanı olarak görölmektedir.⁵⁰⁸

2.8. Türkiye'de Sağık Turizmi

21. yüzyılda seyahat ve turizm endüstrisi, dünyanın en büyük endüstrisi olma yolunda hızla ilerlemektedir. Uluslararası seyahatte politik engellerin kaldırılması ve gelişmekte olan ölkelerin ekonomilerinin güçlenmesi ise büyümeye daha da hız kazandırmaktadır. Uluslararası seyahat biçimlerinin değışmesi ile birlikte uluslararası turizme katılanların sayısı arttığı gibi, dünya turizminde talep yapısı da değışmektedir. Zira değışen talep yapısı, Türkiye'deki turizmi giderek daha avantajlı konuma getirmektedir. Geleneksel, deniz, kum, güneş odaklı talep yapısından sıyrılan dünya turizmi, temel eğilimlerini değıştirecektir. Bu da Türk turizmi açısından mevcut potansiyeli ile alternatif turizm türlerine önem vermesini hızlandırmakta ve elindeki imkanları değışlendirme fırsatı tanımaktadır.

⁵⁰⁵ Acar vd., , a.g.r., s.25.

⁵⁰⁶ Reisman, a.g.e., s.122.

⁵⁰⁷ Yeoman, a.g.e., s. 77.

⁵⁰⁸ Acar vd., a.g.r., s.25.

Türkiye 2010 yılında yaklaşık 29 milyon turist ağırlayarak yaklaşık 18 milyar dolar gelir elde etmiştir. 2010 yılında yaklaşık 10 milyon turist sağlık turizmi için Türkiye'ye gelmiştir. Sağlık turizmi sektörü her yıl %6 ile % 12 arasında büyümektedir.⁵⁰⁹ Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin ulaşım şekillerini incelersek; gelenlerin %71,73'ünü hava, %20,73'ünün kara, %7,08 deniz ve %0,45'inin tren yoluyla ülkeye giriş yaptıkları görülmektedir. Türkiye'ye olan turizm talebinin iyi analiz edilmesi; katma değeri yüksek turizm çeşitlerini geliştirmeye yönelik politikaların tespitinde ve yine katma değeri yüksek turist akışının sağlanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır.⁵¹⁰

Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, orijin ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır.⁵¹¹ Ayrıca ülkemiz kaplıca kaynakları açısından dünyanın en önemli üç ülkesinden birisidir. Fakat henüz bir web sitesi bile olmayan bazı mekanların işin uzmanı olmayan kişilerce yönetiliyor olması yabancı işletmeleri harekete geçirmiştir. Örneğin bir İngiliz grup Pamukkale'de bir kaplıca satın almış amatör işletmeleri devre dışı bırakmıştır.⁵¹² Kaynağın yeterli olmamasının yanında bazı eksikliklerimizin halen devam ediyor olması, bilgi düzeyi ve dil yeteneği gelişmiş personel eksikliği, dış ülkelere yeterince tanıtım yapılmaması bu alanda yapılacak çalışmalara önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler beş grupta incelenebilmektedir.⁵¹³

1. Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.)
2. Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri)
3. Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya)

⁵⁰⁹ BAKA 2011, a.g.e., s.16.

⁵¹⁰ Kostak, a.g.e, s.71.

⁵¹¹ BAKA 2011, a.g.e., s. 16.

⁵¹² Yıldırım ve Altunkaya, a.g.m., s.5.

⁵¹³ Aydın vd., a.g.m., s.13.

4. Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)
5. İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen Sudan vb) şeklindedir.

Türkiye'ye gelen hastaların ise en çok tercih ettikleri iller arasında Türkiye'nin en çok turist çeken ili, Antalya birinci sırada yer almaktadır. Turistin sağlığında da, sağlık turizminde yine tercih edilen 10 il arasında tarihi, turistik ve kültürel açıdan zengin ilimiz İstanbul yer almaktadır. Muğla, İzmir ve Aydın bölgelerine her yıl çok sayıda turist tatil, dinlenme ve eğlenme amaçlı seyahat etmektedir. Dolayısıyla turistin sağlığı kategorisinde bu bölgelerin öne çıkmaları beklenen bir sonuçtur. Ankara, başkent olması ve stratejik konumu sebebiyle daha çok iş, kongre, bilimsel etkinlik amaçlı seyahat edilmekle birlikte turist potansiyeli yüksek bir ilimizdir. Bu sebeple, 2011 yılı verilerine göre 3207 hasta sayısı ile turistin sağlığı kategorisinde beşinci sırada bulunmaktadır. Trabzon doğal, kültürel zenginlikleri ile dünyaca tanınan illerimizden biridir. Bununla birlikte Bursa, hem tarihi turistik zenginlikleriyle hem de kayak turizmindeki liderliğiyle yaz ve kış turizmindeki yeri tartışılmaz. Nevşehir, doğal zenginlikleri ve kendilerine özgü kültürel yapısı sebebiyle her yıl çok sayıda yabancı ziyaretçi çeken illerimizdir. Turistin sağlığı ve sağlık turizmi kategorilerinin her ikisinde de ilk on il içinde yer alan Konya, Türkiye'nin büyük illerinden ve turistik anlamda çok zengin özelliklere sahip olmasının yanı sıra konumu itibarıyla da sağlık turizmi anlamında önde olabilecek illerimizdendir.⁵¹⁴

Ülkemize gelen hastaların büyük bir çoğunluğu Avrupa'dan gelmektedir. Bunlardan göz ameliyatı için Türkiye'yi tercih eden turistler ülkede ortalama 4-5 gün kalmaktadır. Sadece göz ameliyatı için gelen hastalar ülkemize ortalama 2.500 euro döviz bırakmaktadır. Türkiye'ye tedavi için gelen hastaların önemli bir bölümü göz rahatsızlıkları için, ikinci sırada da kısırlık tedavisi için gelmektedir. Ülkemiz açısından medikal turizmde kişi başına harcamanın ortalama 2.500 dolar olduğu ve tatil turizmi ortalamasının da 650 dolar olduğu düşünüldüğünde medikal pazarın ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılmaktadır.⁵¹⁵

⁵¹⁴ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.46-47.

⁵¹⁵ BAKA 2011, a.g.e., s. 18.

Dünya genelinde küreselleşme neticesi olarak sağlık turizminin yeniden şekillendiği göz önüne alınırsa Türkiye'nin de bu ortamda kendini tanıtabilmesi, hedef kitlemizi oluşturan kitleyi belirlememiz (hem ülkesel, hem de kişisel anlamda) ve kamu ve özel sektör kuruluşlarının yanında STK'nın da konuya dahil edilerek işbirliği ve bir plan dahilinde hareket etmesi ve bunu bir an evvel gerçekleştirmesi gerekmektedir. Sağlık turizmi gibi büyük bir pastadan kimlerin ne kadar pay elde edeceği konusunda bölgesel bir pazar oluşturulmuş olması Türkiye açısından eksiklikleri tamamlama ve potansiyelini ortaya koyabilmek adına da ayrıca önem taşımaktadır. Dolayısıyla sağlık turizminde ülke olarak güçlü ve zayıf yönlerimizi değerlendirerek, fırsat ve tehditlerimizin ortaya konması yararlı olacaktır.

2.8.1. Genel Olarak

Sağlık turizmi, sağlığı koruma, tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi karşılamak üzere uluslararası turist ve hasta potansiyelini kullanarak ülkeye çeşitli getirileri olan bir turizm türüdür.

Connel'e göre; güçlü yönler, bir organizasyonun en iyi temel yetkinliklerini; zayıflıklar, tedarik alanları, yönetim ve şirket içi uzmanlıkla ilgili problemleri; fırsatlar, yeni pazar, yeni ülke ve yeni üretim alanlarını; tehditler ise rekabet, ticarete karşılaşılan engeller ve hükümetin olumsuz düzenlemeleri olarak görülmektedir.⁵¹⁶ Alternatif bir turizm olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi de güçlü, zayıf yönlerinin yanında fırsat ve tehditleri de bünyesinde barındıran geniş kapsamlı bir konudur.

SWOT (GZFT) analizinde öncelikle güçlülük ve zayıflıklar başlığı altında yer alacak maddelerin bugüne kadarki turizm politikalarıyla yakından ilişkisi vardır. Tehditler ve fırsatlar başlığı altında yer alanlar ise Türkiye'nin tek başına adım atarak egemen olamayacağı durumları yansıtmaktadır. Ancak hızla değişen uluslararası ve ulusal ekonomi ve siyasetin yeni tehdit ve fırsatları beraberinde getireceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

⁵¹⁶ John. J. O'connel, *Encyclopedic Dictionary of International Management*, Blackwell Business, 1999, s.263.

2.8.2. GZFT Analizi

Dünya turizm hareketlerinde önemli bir pay sahibi olan Türkiye alternatif turizm çeşitlerini artırarak turizm sektöründeki rekabet gücünü de artırmaktadır. Özellikle sağlık turizmi alanında önemli sayılabilecek bir alt yapının kurulması, gerek termal kaynakları gerekse de yetişmiş personelin varlığı, Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe önemli bir oyuncu olabileceğini işaret etmektedir.⁵¹⁷ Dolayısıyla, sağlık turizm yatırımlarının güçlü ve zayıf yönleri ile fırsatlar ve tehditlerin bilinmesi stratejik açıdan önem taşımaktadır. Bu bağlamda Türk sağlık turizm yatırımlarının GZFT analizi yöntemiyle, daha kaliteli ve başarılı olabilmesi ve eksikliklerin giderilmesi için neler yapılması gerektiği ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Kimi yabancı ülkeler sağlık hizmetleri konusunda daha düşük maliyet ve daha az bekleme süresi vermektedir. Yurt dışında tedavi görme kimi zaman lükse kaçarken kimi zamanda standartların altında bir fiyata satın alınabilmektedir. Hastanın hizmet üzerindeki kontrolü, seçimi ve özerkliğe sahip olması hastaların kendilerini iyi hissetmelerine neden olmuştur. Hastalara sunulan bu kalite sosyal açıdan da bir özgüven sunmasının yanı sıra, aldıkları hizmetin kalitesi ziyaret ettikleri ülkelere artı puan olarak dönmüştür.

Ülkelerine tekrar dönen hastalar aldıkları hizmetten memnun olduklarını çevrelerine belirtmeleri, güzel bir reklam oluşturmuştur. Bu kaliteye örnek verecek olursak Costa Rica'da sıradan insanlara bile diş implantları hizmeti verilmektedir. Çoğu başka ülkelerde bu tür müdahaleler estetik çatısı altında ekstra ücretlere tabi tutulmuşken, bu devlet bu hizmeti kamu hastanelerinde vermektedir. Ayrıca bu durum da ülkeye gelen hasta ziyaretçilerinin yoğun ilgisinin olmasını açıklamaktadır.⁵¹⁸

SWOT kısaltmasının açılımı Strengths (üstünlükler), Weaknesses (zayıflıklar), Opportunities (fırsatlar), Threats (tehditler) şeklindedir. Türkçe olarak FÜTZ şeklinde de kısaltılmaktadır. SWOT analizi ile örgüt iç çevresinde sahip olduğu üstün ve zayıf noktaları ve dış çevresinden kendisine yönelen fırsat ve tehditleri değerlendirebilir. Bu sayede örgüt çevresinde yer alan faktörlerin en önemlilerini belirleyebilir. Kısaca SWOT analizi, örgütün faaliyette bulunduğu çevreyi anlamak ve yönetmek üzere

⁵¹⁷ Aydın vd., a.g.m., s.13.

⁵¹⁸ Reisman, a.g.e., s. 99.

topladığı bilgileri kullanarak sistematik olarak kendisini değerlendirmesi olarak tanımlanabilmektedir.⁵¹⁹ Konumuz gereği Türkiye'nin GZFT Analizi yapılırken turizm ve sağlık boyutları bakımından ele alınacak ve bu kavramların bir sonucu olarak alternatif turizm içerisinde sağlık turizmi değerlendirilecektir.

- **Türkiye’de Sağlık Turizminin Güçlü Yönleri**

Turizmin, yaşam standardı ve gelire katkıda bulunmak, ulusal ve bölgesel ekonomiyi geliştirmek, ödemeler dengesine olumlu etkilerde bulunmak, istihdamı arttırmak, yatırım gelişme ve altyapı harcamalarını uyarmak, yabancı sermayeyi bölgeye çekmek, vergi gelirlerini arttırmak, ulaştırma altyapısını geliştirmek ve ticaret fırsatlarını arttırmak gibi bir dizi olumlu etkiden söz edilebilmektedir.⁵²⁰

Gelişmekte olan birçok ülke açısından turizmin çekici yönlerinden en önemlisi, ekonomik yararlılığını daha kısa sürede gösterebilmesidir. Turizm başarılı bir tanıtım kampanyasından sonra, büyük gereksinim duyulan döviz girdisini sağlayabilen, gelir ve istihdam artışı yaratabilen bir sektördür. Gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye için de turizm sektörü önemli bir yere sahiptir. Çünkü, Türkiye’de yatırımların artması, istihdamın yükselmesi, kalkınmanın hızlanması, bölgelerarası dengesizliğin azaltılması ve ödemeler dengesinin açığının giderilmesi turizm sektörünün gelişmesine bağlıdır.⁵²¹

Bugün Türkiye’de uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan 5 adet sistemden en önemlisi görülen Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip toplam 47 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu rakam, dünya ölçeğinde görülen en yüksek rakam olmakla beraber, dünyadaki tüm akredite hastanelerin yaklaşık olarak %10’una karşılık gelmektedir.⁵²² Amacı, gerek rehabilitasyona ihtiyacı olanların, gerekse diğer hastaların olumlu çevre koşullarında, kaliteli ve daha ekonomik olarak hastalığını iyileştirmek, sağlığını korumak ve geliştirmek olan⁵²³ bu tür hastanelerin sağlık turizmine katkısı da oldukça fazladır.

Genel olarak sağlık turizmi için Türkiye’nin pek çok avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilmektedir:⁵²⁴

⁵¹⁹ <http://swotanalizi.com/>, (11.10.2012).

⁵²⁰ Alkan Soyak, *Türkiye’ye Yönelik Yabancı Turizmin İktisadi Etkileri, Akdeniz ve Ege Bölgeleri Üzerine Bir Araştırma*, İstanbul, Derin Yayınları, Yayın No:59, 2005, s.86.

⁵²¹ Kostak, a.g.e., s.73.

⁵²² Acar vd., a.g.e., s.13.

⁵²³ Tengilimoğlu, a.g.m., s.90

⁵²⁴ Kültür ve Turizm Bakanlığı, *Türkiye Turizm Stratejisi 2006-2023*, Ankara.

- Türkiye’deki sađlık hizmetleri diđer űlkelere kıyasla daha ucuzdur. Yani fiyat avantajı bulunmaktadır.
- Türkiye, Avrupa űlkelerine ve Orta Dođu űlkelerine yakındır.
- Türkiye, batı űlkeleri ile entegre olan Müslüman bir űlkedir. Böylelikle hem batı, hem de Müslüman űlkelerdeki hastalara hizmet verebilmektedir.
- Kamu hastanelerinde tam olmasa da özel hastanelerde yeterli sayıda yabancı dil bilen personel bulunmaktadır.
- Türkiye, coğrafi olarak Asya ile Avrupa’nın ortasında yer almaktadır.
- AB űlkeleri arasına giriş için süreç başlamıştır.
- Personel maliyetleri düşük olduğundan, sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatları göreceli olarak düşüktür.
- Özellikle, özel ve üniversite hastanelerinin yatak kapasiteleri, fiziki ve teknolojik alt yapıları ve hekim kaliteleri yeterlidir.
- AB űlkelerinin, Türkiye’ye bakış açısı olumlu yönde değişmektedir.
- Medikal turizmi desteklemek için kaliteli otel sayısı fazladır.
- İklim güzelliği bakımından turizm potansiyeli yüksektir.
- Hastalar daha iyi hizmet almak için seyahat etmeye isteklidir.
- İnsanlar sağlıklı yaşamın gerekliliği konusunda bilinçlidir.
- Özel hastane sektörü gelişmektedir.
- Sağlık turizminin gelişimi açısından yaşanan Avrupa nüfusu ve sağlık sektörü yetersiz olan Ortadođu űlkelerine yakınlık şeklindedir.
- **Türkiye’de Sağlık Turizminin Zayıf Yönleri**

Türkiye; Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasındaki stratejik konumu, ulaşım kolaylıkları, binlerce yıllık tarihi geçmişı, termal kaynakları, zengin medikal altyapısı, uluslararası düzeyde akredite hastaneleri ve sağlık işletmeleri, doktorları ve destekleyici diğer kaynakları ile pek çok űlkeden hasta çeken bir sağlık turizmi yeri konumundadır. Bununla birlikte Türkiye, sahip olduğ u potansiyeli yeterince değ erlendirememektedir.

Sağlık turizmi bir yanda űlke ekonomisine sağlayacağı mali ve istihdam katkısıyla birlikte siyasi ve sağlık altyapısının gelişmesine olan katkılarının yanı sıra űlke içerisinde bir takım dengesizliklerin de oluşumuna sebebiyet vermesi söz konusu olabilmektedir. Tayland’da olduğ u gibi nitelikli doktor ve sağlık personelinin kamudan daha fazla kazandıkları özel hastane ve diğer sağlık kuruluşlarını tercih etmeleri

nedeniyle kamu hastanelerinde nitelikli doktor ve sağlık personeli sorunu ortaya çıkarabilmektedir.⁵²⁵

Zayıf yönleri sıralamak mümkündür.⁵²⁶

- Tesis ve evre kalitesi arasında uyumsuzluk söz konusudur.
- Altyapının alternatif turizm imkanları için geliştirilememiştir.
- Yerel yönetimler alternatif ürünlere karşı duyarsızlık göstermektedirler.
- Turist sağlığı ve güvenliğinde yetersizlikler vardır.
- Belirli yörelerde düzensiz ve çarpık yapılaşma nedeniyle doğal evre giderek bozulmaktadır.
- Alternatif turizme yönelik yatırım teşvikleri yetersizdir.
- Sağlık personelinin ve hastane yöneticilerinin Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgileri yetersizdir.
- Finansman ve tanıtım yetersizdir.
- Olumsuz imaj vardır.
- Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon zayıftır.
- Türkiye’de hastanelerin çok azı akredite olmuştur.
- Pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemektedir.
- Fiyatlandırmada yanlış uygulamalar bulunmaktadır.
- Bakanlırlar ve sektörler arası koordinasyon yetersizdir.
- Özellikle kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapıları yetersizdir.

Özel hastanelerin daha yüksek ücretler ödeyen yabancı hastalara öncelik vermesi sonucunda yerli hastaların ikinci sınıf hasta muamelesi görmesi ancak kapasite fazlalığı ortaya çıkma ve yatakların boşalmasından sonra yerli hastaların tedavi edilmesi ve yabancılara öncelik verilmesi gibi risklerin yanında, ülke içerisinde sosyal huzursuzluk ortaya çıkmasına sebep olma gibi durumlarla karşı karşıya kalınabilmektedir.⁵²⁷

Sağlık Turizmi ile ilgili politikamızın ve kurumsal yapımızın yeni oluşuyor olması, yabancı doktor çalıştırılma imkanının yeni başlaması, yabancı dil bilen personel azlığı, yurtdışında tanıtım yetersizliği ile sağlık turizminde, devlet, STK ve özel sektör

⁵²⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı. 2011, a.g.e., s.17.

⁵²⁶ Hacıoğlu ve a.g.e., s.8., s.12.

⁵²⁷ Aydın vd., a.g.e, s.17.

temsilcilerinin işbirliğinin tam sağlanamamış olması sebebiyle yönetim eksikliği diğer zayıflıklar arasında gösterilebilmektedir.

• Türkiye’de Sağlık Turizmini Tehdit Eden Durumlar

Türkiye sahip olduğu birçok fırsatların yanında çeşitli tehditlerle de karşı karşıyadır. Bunları şu şekilde saymak mümkündür:

- Son yıllarda Türk turizmini doğrudan etkileyen dış destekli terörist faaliyetlerin ortaya çıkması, özellikle dış basında, ülkemizde ortaya çıkabilen terör eylemleri ile demokrasi, insan hakları gibi konulara ilişkin olarak yer alan olumsuz yayınlar ve bunların neden olduğu imaj sorunları, coğrafi konum nedeniyle yakın çevrede (Ortadoğu, Balkanlar, BDT Ülkeleri) yaşanan savaşıardan ve siyasi istikrarsızlıklardan olumsuz yönde etkilenmek,⁵²⁸
- Sağlık profesyonelleri olarak özellikle doktorların güçlenen özel sağlık sektörüne kayması, özel sağlık kurumlarında talep artması,
- Yurtdışından bulaşıcı hastalık yayılma ihtimali,
- Özel sağlık sektörü kendi halkımıza hizmet sunmaktan vazgeçebilir ve halkımız olumsuz etkilenebilir,
- Malpraktislere⁵²⁹ yasal yaptırım etkin değil, rakip ülkelerden gelecek rekabet baskısı,⁵³⁰
- AB’nin Birlik içi turizm hareketlerini özendirici politikaları gibi tehditlerin yanında, yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında Türkiye’deki alternatif turizm olanaklarına yeterince yer vermemesi, Yatay ve dikey entegrasyonlar sonucu işletmelerin istedikleri ürünleri sunamamaları gibi tehditler gösterilebilir.⁵³¹

⁵²⁸ http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/ut/utp_son_surum.pdf, (11.01.2014).

⁵²⁹ Dünya Tabipler Birliği tarafından “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlamaktadır. Hastaların sağlık sisteminden ve bireysel olarak sağlık çalışanlarından beklentilerinin artmış olması, medya organlarının konunun üzerine fazlaca gitmesi nedeni ile toplumun hassasiyetinin artması, sebepler arasındadır. Bknz: Gürsel Çetin, Tıbbi Malpraktis, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi, No: 48, Şubat 2006, s.31.

⁵³⁰ Dursun Aydın, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörü (20-23 Aralık 2011/ Antalya)

⁵³¹ Necdet Hacıoğlu, Avcıkurt Cevdet, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.12.

- Bu bağlamda yatay ve dikey entegrasyonlarla dev boyutlara ulaşan uluslararası tur kartellerinin rasyonel çalışma yöntemleri, modern teknik donanım ve ölçek ekonomileri gibi avantajları kullanarak piyasaya egemen olmaları ve hem dış talep, hem de işletmelerin kar marjları üzerindeki baskılarını arttırmaları,⁵³² şeklindedir.

- **Türkiye’de Sağlık Turizminin Fırsatları**

Türkiye sahip olduğu imkanları ile değerlendirildiğinde yüksek potansiyelde fırsata sahip bir ülke konumundadır. Dünyada ve ülkemizde özellikle son on yılda sağlık turizmi önemli alternatiflerden birisi olarak hızlı gelişim göstererek önemli bir sektör haline gelmiştir. Türkiye’nin alternatif turizme yönelik gerçekleştirdiği turistik ürün çeşitlendirme stratejisi kapsamında sağlık amaçlı olma, tüm yıl yapılabilme, diğer turizm türleri ile entegre olabilme, farklı bölgelere yayılabilme, konaklama süresindeki uzunluk ve termal turizm tesislerinin ortalama doluluk oranındaki yükseklik gibi özellikler yer almaktadır.⁵³³

Türkiye, dünya üzerinde bulunduğu coğrafi konumu sebebiyle derin kırık hatları, aktif deprem kuşakları ile zengin ve farklı maden yataklarına sahip bir yapısal özellik gösteren ülke durumundadır. Alpin-Orojenik Kuşağı olarak adlandırılan genç bir dağ zinciri ve önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan ülkemizde bulunan 2000’in üzerindeki kaynaktan temin edilen termal sular, gerek debi ve sıcaklıkları gerekse de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa’daki termal sular içinde kaynak potansiyeli açısından birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sırada bulunmaktadır.⁵³⁴ Ayrıca Türkiye’nin rekabet gücü yüksek olan alternatif turizm (doğal, kültür, inanç, sağlık tarih) olanaklarına olan talebin artması, Avrupa’da nüfusun giderek yaşlanması sonucunda Türkiye’nin gelir düzeyi yüksek olan 3. Yaş turizmine yönelik turizm çekiciliklerine sahip olması, Türkiye’nin hedef turizm pazarları olan Çin, Rusya ve AB’ye yeni üye olan veya aday olan ülkelerde yaşanan hızlı ekonomik gelişme ve

⁵³² http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/ut/utp_son_surum.pdf, (11.01.2014).

⁵³³ Oktay Emir, Hasan H. Soybalı ve Ahmet Baytok, Afyonkarahisar’da Termal Turizm Potansiyeli ve Geleceğine İlişkin Beklentiler, *Termal ve Maden Suları Konferansı* (24-25 Nisan, Afyon, ss. 396-407), Sözkese Matbaacılık, Ankara, 2008, s.397.

⁵³⁴ Acar, Dilek Demirbaş, İklim Gedik, H. Kemal İlter, *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi, Ağustos, 2012, s.iv.

Türkiye'nin AB ile adaylık nedeniyle ilişkilerini arttırması ⁵³⁵ gibi sebepler ülkemizi önemli bir konuma getirtmiş ve fırsat olarak söylenebilecekler arasında yer almaktadır. Tüm bunların yanında gelişen ulaşım olanakları ve buna bağlı olarak uzun mesafeli seyahat olanaklarının gelişmesi, giderek gelişen dünya turizmi ve AB'nin finansal destek sağladığı projelerde alternatif turizme yer vermesi gibi sebeplerde fırsatlar arasında yer almaktadır.⁵³⁶

Tüm bunların sonucu olarak, ülkemize gelen hastaların tedavileri gerçek anlamda kalıcı olarak yapıp gerekli konfor ve alt yapı oluşturulabilirse yeni sahalar ve iş imkanları açılmış olur. Sağlık turizmini gelir getiren bir sektör haline dönüştürmek için sağlık alanında özel sektör ve Sağlık Bakanlığı Orta Asya, Avrupa ve Ortadoğu'dan gelen hastalar için ayrı ayrı her milletin kültürüne ve yaşam tarzına uygun olarak hastane kampüsleri oluşturma fikri ortaya konmuştur. Bütün branşları kapsayan özel nitelikli hastane kampüsleri kurarak, tedavi amaçlı ülkemize gelmek isteyen hastaları, sağlık turizmi amaçlı kurulan hastane kampüslerinden hava ambulansı ile doğrudan doğruya getirilip tedavileri yapılabilecektir.⁵³⁷ Kısaca sağlık turizmi açısından yeni bir bacasız sanayi ortaya çıkma çalışmaları yapılarak, ortaya atılacak yeni fikirlerle yeni kamu politikaları oluşturulacak, geleceğe yönelik yapılacak olan planlar dahilinde bu sektör geliştirilmiş olacaktır.

Sağlık turizminin gelişimini etkileyen birçok sebep söz konusudur. Turizmi 12 aya yayma isteğinin yanı sıra yaş ortalamasının artması, yaşam tarzının değişmesi, turizm alternatiflerinin artması ve ülkelerin sağlık sistemlerinin özellikleri sağlık turizminin gelişmesinin temel nedenleri arasındadır. Ülkemiz mevcut coğrafik konumu, AB'ye girme trendi ve sağlıktaki dönüşüm projesi, özel sağlık sektörünün geldiği durum ve turizmdeki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizminin ciddiyeti ve ülkeye getireceği ekonomik değer çok büyüktür. Ülkemiz açısından önemli bir turizm potansiyeline sahip olma durumu, gerçekleştirilen plan, proje ve yapılacak olan her türlü çalışma ile hızlandırılarak, var olan potansiyel değerlendirilmiş olacaktır. Yapılacak çalışmalar kamu-özel sektör ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarının girişimleriyle boyut kazanacaktır.

⁵³⁵ Yağcı, *a.g.e.*, s.210.

⁵³⁶ Hacıoğlu ve *a.g.e.*, s.8., s.12.

⁵³⁷ http://smd.org.tr/v2009/index.php?option=com_content&view=article&id=77:salikturizm&catid=39:ma-kaleler&Itemid=63, (01.02.2014).

2.8.3. Yapılan Faaliyetler ve Uygulama Alanları

Ülkemizde birçok Batı ülkelerinde olan sağlık hizmetleri, ameliyatlara ve ileri teknoloji kullanılmaktadır. Kullanılan bu teknolojiler ve sunulan sağlık hizmetleri arasında her türlü kongenital anomali, kanser ameliyatlara, kardiyovasküler cerrahi, beyin cerrahisi, ortopedik ve çocuk cerrahisi, organ nakli, estetik cerrahi, ileri diş tedavileri ve göz tedavileri yaygın olarak verilmektedir.⁵³⁸

Yabancı hastaların Türkiye’de tedavi almakta öncelikli tercih ettikleri tıp branşlarına bakacak olursak;⁵³⁹

- Kardiyoloji-Kardiyovasküler Cerrahi (KVC)
- Göz
- Diş
- Ortopedi
- Plastik Cerrahi
- Onkoloji
- Beyin Cerrahisi şeklinde sıralanabilir.

Yabancı hastaların %11 gibi bir oran Türkiye’de göz tedavisi hizmetini almaktadır. Bu oranı %8 oranla ortopedi takip ederken, %5 oranla ülkemizde hızla gelişmekte olan ve yurtiçi ve yurtdışında ün yapmış hekimlerin oluşturduğu kardiyoloji gelmektedir. Sağlık turistlerinin tedavi görmek için ülkemizi seçtikleri alanların arasında ortopedi, plastik cerrahi ve onkoloji yer almaktadır.

Sağlık turizminin etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesi için bazı şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlar sırasıyla:⁵⁴⁰

- Doğal tedavi kaynaklarının varlığı(deniz, güneş, kum, iklim, şifalı su, çamur vb.)
- Konularına göre alanında uzman, yetişmiş personel (sağlık görevlisi, hekim, dermatolog, terapist gibi)
- Spor tesisleri
- Diyet programları
- Sağlıklı konaklama imkanları
- Etkin pazarlama ve tanıtım reklamları şeklindedir.

⁵³⁸ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

⁵³⁹ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.47.

⁵⁴⁰ Jensen, a.g.m., s.1, s.32.

Tüm bunlara ek olarak teknolojik donanımına sahip olmak, fiyat avantajlarının yaratılmış olması, tesisin ve çevrenin gerekli alt yapı imkanlarına kavuşturulmuş olması da önemli sayılabilecek hususlardandır. Bu bağlamda destekleyici mevzuat çalışmaları ve çeşitli faaliyetler neticesinde eksiklikler tamamlanarak sağlık turizmine uygun şartlar sağlanmış, turist (hasta) potansiyeli her geçen gün artırılmış olacaktır. Gelişmiş hastane donanımına sahip ülkemiz de sağlık turizmi konusunda çalışmalar yapılması gerek hastanelerimizin gelişmesine gerekse ülke ekonomisine katkı sağlamıştır. Turizmde yatırım yapan birçok kesimin devlet desteği almasına rağmen, sağlık turizm yatırımcılarının böyle bir teşvike ihtiyaç duymadan bu alana yönelmesi çok önemli ve dikkat çekicidir.⁵⁴¹

Ülkemize tatil, eğlence, iş vb. amaçlarla seyahat eden turistlerin aniden rahatsızlanmaları sonucunda hastanelerimizde tedavi görmek üzere başvurdukları bölümler arasında ise şunlar yer almaktadır:⁵⁴²

- Acil Polikliniği
- Dahiliye
- Çocuk hastalıkları
- Cerrahi bölümler
- Ambulans olarak sıralanabilir

Sağlık turizmi, Türkiye'ye yeni fırsatlar sunan bir alan olmakla beraber bu alanda sivil toplum kuruluşları, kamu ve özel sektörün ilgisini canlı tutmak gerekmektedir. Bu bağlamda Türkiye'de yapılan çalışmalar ve faaliyetler fırsatların değerlendirilmesi ve ülkemiz ekonomisine kazandırdıkları göz önünde bulundurulursa, ülkemiz açısından oldukça önemlidir. Türkiye'nin sağlık turizm hareketlerini arttırarak elde edilen gelirlerin büyütülmesine yönelik yeterli altyapı ve üst yapı faaliyetleri ile sosyal ve kültürel olanakların bulunduğu, buna karşın Türkiye'nin dünya sağlık turizm pastasından yeteri kadar pay alamadığı söylenebilmektedir. Bu bağlamda Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, özel sağlık sektörü, turizm sektörü, üniversitelerin ve ilgili birimlerin birlikte hareket ederek eşgüdümün sağlanması, nitelikli personel istihdamının gerçekleştirilmesi ve bununla birlikte reklam ve tutundurma faaliyetlerinin planlı bir süreç içerisinde yapılması önem arz etmektedir. Sağlık

⁵⁴¹ Aydın, a.g.m., s.93.

⁵⁴² Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.50.

turizminin bir ülke politikası olarak görülmesi ve çalışmaların bu doğrultuda yürütülmesi halinde kalıcı bir başarı elde edilecektir.⁵⁴³ Özetle belirtmek gerekirse Türkiye genelde dünya, özelde de Avrupa sağlık turizmi pastasından pay alma konusunda oldukça büyük bir potansiyele sahiptir. Fakat bu potansiyeli değerlendirebilmek adına sağlık ve turizm sektörleri ile aracı kurumlara, devlete ve her Türk vatandaşına çok büyük görevler düşmektedir. Çünkü "zaman rekabet değil, işbirliği zamanıdır".⁵⁴⁴

Türkiye özellikle son yıllarda, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için sağlık turizmine önem vermektedir. Son yıllarda, Türkiye'nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunması, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmesini sağlamıştır.⁵⁴⁵ Örneğin Bypass ameliyatı için ABD'de 145 bin, Meksika'da 30 bin, Tayland'da 23 bin doları gözden çıkarmak gerekirken, aynı tedaviyi, hatta daha da kalitesini, ülkemizde almanın bedeli sadece 12 bin dolardır.⁵⁴⁶

Sağlık turizmi son zamanlarda medyanın da ilgisini çekmekte konuyla ilgili yapılan makale ve yayınların sayısında artışa neden olduğu gibi sempozyum, kongre sayılarında da artışa neden olmaktadır. İlki Mart 2008'de Antalya'da yapılmış olan Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Kasım 2012 tarihinde 5.sinin yapılmasıyla sürekliliğini korumaktadır. Son 3 yılda yapılan kongrede alınan kararlara bakılacak olursa, Türkiye için çok önemli çıkarımlar yapıldığı görülmektedir.

Türkiye'de iki yıldır uluslararası düzeyde sağlık turizm kongresi düzenlenmektedir. Sağlık Turizm Derneği'nin organize ettiği bu kongrelerin ilk ikisi Antalya'da yapılmış ve kongreye yerli ve yabancı, kamu ve özel sağlık kuruluşları katılmışlardır. Üçüncü kongre ise 3–6 Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul'da yapılmıştır. Bu organizasyona sağlık hizmetleri alanında söz sahibi olan yerli ve yabancı kamu ve özel sektör kuruluşlarının katılması önemlidir. Türkiye'den ise hem Sağlık Bakanı hem de Kültür ve Turizm Bakanı katılarak bu kongreye verdikleri önemi

⁵⁴³ Aydın, a.g.m., s.7.

⁵⁴⁴ Yıldırım ve Altunkaya, a.g.m., s.5.

⁵⁴⁵ Aydın, a.g.m., s.93.

⁵⁴⁶ [http://saglikturizmi.org.tr/tr/bütün-haberler/saglik/turizmi-sektorune-ozel/tesvik/geldi-36,\(16.11.2013\)](http://saglikturizmi.org.tr/tr/bütün-haberler/saglik/turizmi-sektorune-ozel/tesvik/geldi-36,(16.11.2013))

göstermişlerdir.⁵⁴⁷ Örneğin sağlık turizminin gelişim seyrine bakmak açısından da önem teşkil eden ve her yıl gerçekleşen kongreler sağlık turizmini teşvik etmek konusunda yatırımcılar ve paydaşlar açısından da fikir oluşturmaktadır. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi olarak alınan kararların özeti aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 2.5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Kararlarının Kıyaslanması:⁵⁴⁸

Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi	3. UASTK 03-06 Aralık 2010	4.UASTK 28-31 Ekim 2011	5.UASTK 18-21 Kasım 2012	6.UASTK 23-24 Kasım 2013
Yer	İstanbul/Türkiye	İstanbul/Türkiye	Ankara-Türkiye	İstanbul/Türkiye
Katılan ülke sayıları	28 farklı ülke ⁵⁴⁹	27 farklı ülke ⁵⁵⁰	42 farklı ülke	40 farklı ülke ⁵⁵¹
Sağlık Turizmi	Farkındalık sürecini tamamlamış, hızla gelişen bir hizmet	Farkındalık sürecini tamamlamış, hızla gelişen bir hizmet	En hızlı büyüyen hizmet sektörü	Sağlık Turizminde Kalite, Sürdürülebilirlik ve İnsan Kaynağı önemlidir
Önemi	Uluslararası standartlar, bilgi paylaşımı ve kalite çok önemli	Uluslararası standartlar, bilgi paylaşımı ve kalite çok önemli	Kaliteli sağlık hizmetlerine erişimi sağlayan, istihdam artıran, ekonomilere katkıda bulunan bir sektör	Türkiye'nin büyük potansiyelinin sektörde yatırım yapan kuruluşlara yepyeni fırsatlar oluşturması adına önemli bir buluşma noktası
Başarı için	Kaliteli, ekonomik ve müşteriye odaklı markalaşma	Kaliteli, ekonomik ve müşteriye odaklı markalaşma	Kalite, uluslararası standart, markalaşma, tanıtım ve yenilikçilik	Sağlık Turizminde Kalite, Markalaşma, Sürdürülebilirlik ve İnsan Kaynağı
Türlerde Öncelik	Tıp turizmi İstanbul en önemli il olmakla birlikte termal ve yaşlı turizmi	Medikal Turizm (İstanbul ve Ankara), Termal, Spa-Wellness ve İleri Yaş Turizmi	Tıp turizmi, termal turizm, yaşlı turizmi, sporcu turizmi vb.	
Öncelikler	Ulaşım, kültürel Yakınlık, dil bilmek, Kaliteli ve müşteriye odaklı hizmet, bilgi paylaşımı	Ulaşım, kültürel Yakınlık hastanın dilini ve kültürünü bilme, Kaliteli ve müşteriye odaklı hizmet, bilgi paylaşımı	Bölgesel destinasyonlar ve işbirlikleri önemli. Sürekli eğitim, insan kaynağı ve yüksek teknoloji, bilgi paylaşımı ve bilişim teknolojisi kullanımı	

⁵⁴⁷ Aydın, a.g.m., s.94.

⁵⁴⁸ bkz. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

⁵⁴⁹ Türkiye, ABD, İngiltere, Almanya, Yunanistan, Bulgaristan, Macaristan, Hırvatistan, Arnavutluk, Bosna Hersek, Libya, Yemen, Suudi Arabistan, Suriye, Ürdün, Lübnan, Kuveyt, Katar, Umman, BAE, Bahreyn, İran, Irak, Azerbaycan, Gürcistan, Hindistan, Endonezya, KKTC. Bkz. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

⁵⁵⁰ ABD, İngiltere, Kosova, Özbekistan, Almanya, Yunanistan, Bulgaristan, Letonya, Bosna Hersek, Libya, Yemen, Bahreyn, Suudi Arabistan, Suriye, Ürdün, BAE, Bahreyn, İran, Irak, Azerbaycan, Afganistan, Hindistan, Malta, Kırgızistan, Rusya Federasyonu, KKTC

⁵⁵¹ Türkiye, ABD, İngiltere, Almanya, Arnavutluk, Avusturya, Belçika, Yunanistan, Bulgaristan, Dubai, Etiyopya, Fas, Finlandiya, Güney Sudan, Hollanda, İspanya, İsveç, İsviçre, İtalya, Katar, Kenya, Kolombiya, Kosova, Macaristan, Madagaskar, Makedonya, Moldova, Mozambik, Norveç, Pakistan, Türkmenistan, Hırvatistan, Ürdün, Kuveyt, Umman, İran, Azerbaycan, Özbekistan, Kırgızistan, Rusya Federasyonu, Sudan.

Tablo 2.5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Kararlarının Kıyaslanması
(devamı)

Özellikler	Cazibe merkezi, ileri teknoloji sağlık tesisleri mevcut.	Cazibe merkezi ileri teknoloji ile donatılmış ve uluslararası akreditasyon kurumları (JCI) mevcut. (45 adet)		Sağlık Turizmi Sektörünün önemli kanaat önderleri, hükümet temsilcileri, Sağlık, Kültür ve Turizm, Dışişleri, Ekonomi ve Kalkınma Bakanlıkları ağırlıkta olmak üzere yerli ve yabancı çok sayıda üst düzey bürokratin geniş katılımı
Devletin Rolü	Düzenleyici, denetleyici ve sektörün önünü açan	Düzenleyici, denetleyici ve sektörün önünü açan	Sağlık turizmini düzenleyen, denetleyen ve koordine eden bir bölümün bulunması	
Hizmeti Sunanlar	Özel hastaneler-sağlık tesisleri ve kaplıcalar	Özel sektöre ait sağlık kuruluşları (Özel hastaneler) ve kaplıcalar		
Türkiye İçin Hedefler	Dental turizm geliştirilmeli, komşu ülkelere ⁵⁵² yönelik tanıtım	Termal turizm için teşvik, Dental turizm geliştirilmeli, Kamu kurumları, STK'lar, Üniversiteler ve Sağlık Turizmi sektörleri arasında işbirliği, komşu ülkelere yönelik etkili ve koordineli tanıtım, Sağlık kampüslerinin faaliyete geçmesi, Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki rolü artacaktır	Kamu, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve üniversite koordinasyon ve işbirliği güçlendirilmeli	Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunun 100. yıldönümü olan 2023'deki sağlık turizmi hedefi, 2 milyon uluslararası hasta ve 20 milyar USD gelir elde etmektir. Misyonumuz, ülkemizin sağlık turizminde bölgesinde lider olmasıdır.
Fırsatlar		Yabancı hekim çalıştırma yasağının kaldırılması, Yurt dışından gelecek yaşlılara en iyi yaşlı bakım hizmetini sunabilir olmamız, Arap baharı ⁵⁵³ Türkiye coğrafi bakımından çok avantajlı bir ülkedir. Modern ve gelişmiş sağlık altyapısına ve çok sayıda termal kaynağa sahiptir	Sağlıkta dönüşüm programı Türkiye coğrafi bakımından çok avantajlı bir ülkedir Modern ve gelişmiş sağlık altyapısına ve çok sayıda termal kaynağa sahiptir	Türkiye; sağlıkta son 10 yılda geldiği nokta, coğrafi, stratejik konumu, iklimi ve çevresinde 4 saatlik uçuş mesafesindeki yaşayan 1 milyar insan potansiyeli ile önemli bir konumdadır.
Yenilikler		Sağlık serbest bölgeleri ile ilgili yasal düzenleme ⁵⁵⁴ , Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü	Sağlık turizminde Vergi indirimi,	Sağlık turizmi ile ilgilenen sağlık kuruluşları, aracı kurumlar ve yabancı ülkelerin Sağlık Bakanlığı yetkililerini yer almakta.

⁵⁵² Konuşmacıların sağlık turizmine ortak mesaj, kaliteli, ileri teknoloji ile donatılmış, sürdürülebilir, ekonomik, öncelikli olarak yakın pazara yönelik (Komşu ülkeler, Balkanlar, Kafkaslar, Kuzey Afrika, Ortadoğu Ülkeleri öncelikli Pazar olmalı) ciddi tanıtım çalışmaları yapılmalı. Bkz. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

⁵⁵³ Arap baharı özellikle Türkiye'deki sağlık turizminin gelişmesine önemli katkıda bulunacaktır. Libya'dan Türkiye'ye tedavi amaçlı gelen yaralıların bunun en önemli göstergelerinden birisi olmuştur. Bkz. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

⁵⁵⁴ Sağlık serbest bölgeleri ile ilgili yasal düzenleme yapılmış olması önemli bir gelişme olmakla birlikte, bu düzenlemenin uygulanabilir hale getirilip, hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bkz. <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

Yabancı otoriteler aynı zamanda 4. ve 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi'nde Türkiye'ye yönelik olarak, emsal durumdaki gelişmiş ülkelere göre daha kaliteli ve rekabet edebilir fiyatlı sağlık hizmeti vermesi bakımından önemli konuma sahip bir ülkedir. Bununla birlikte sağlık turizmi ile ilgili kamu otoritelerinin özel sektörle işbirliği ve koordinasyonu sağlaması ve daha fazla tanıtım yapılması gerekmektedir.

Yine 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Sonuç Bildirisine göre,

- Sağlık turizminde dünyada dönen yıllık ciro 100 milyar USD civarında ve bu amaçla seyahat eden kişi sayısı yıllık bir milyonu aşmıştır.
- Dünyada sağlık turizmi destinasyonları ve pazarları netleşmeye başlamıştır ve ayrılmıştır. Ancak ABD gibi bazı ülkeler hem iyi bir destinasyon hem de iyi bir pazardır.
- Sağlık turizminin temel amacı insanlığı daha iyi sağlık hizmeti alması ve sağlık yaşam süresi ve sağlığa erişebilirliğe kolaylaştırılmış olmasıdır. Bunların tabi sonucu olarak önemli bir ekonomik alan, bazı ülkelerin ekonomisine ciddi katkı sağlayan bir sektör haline gelmiştir.
- Ülkemizin doğal avantajlarının yanı sıra hükümetin sağlık turizmine sahip çıkması ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde yasal olarak sağlık turizmini düzenleyen, denetleyen ve koordine eden bir bölümün bulunması sağlık turizminin ülkede gelişmesine ve hizmet alıcı olan kişilere ve yatırımcılara güven vermektedir. Dünyada bu yapıya sahip sadece 4-5 ülke vardır. (Malezya, Singapur, Güney Kore, Ürdün vb)
- Türkiye'yi sağlık turizmine yeni başlayan vergi indirimi, yurtdışı tanıtıma finansal destek ve sağlık bakanlığının sektör destekleyen ve denetleyen yapısı dünyada sağlık turizmi alanında lider bir konuma getirecektir.
- Sağlık Bakanlığı sağlık turizmine hizmet verecek dünyada örneği çok olan yenilikçi hizmet alanlarının standartlarını belirlemeli ve mevzuatları yapmalı, (Kür ve rehabilitasyon merkezi, yaşlı emekli köyü, obezite ile mücadele merkezi, sağlıklı yaşam kentleri vb.)
- Sağlık bakanlığının yeni geliştirdiği sağlık serbest bölgeleri projesi dünyaya örnek olabilir. Ancak iyi planlamalı, bu bölgeler sadece hastanelerin kümeleşme

yerleri olmamalı. Teknokent, rehabilitasyon, sosyal tesisler vb. içeren bir konseptte sağlık köyleri olmalıdır.

- Dünyadaki gelişmeler titizlikle takip edilmeli sürekli araştırmalar yapılmalı. Kalite ve Uluslararası Standartlardan taviz verilmemelidir.
- Sağlık Turizmini tüm branşlarıyla geliştirilip entegrasyon sağlamalı, insan kaynağı efektif kullanılmalıdır.
- Sağlık Turizminde en öncelikli Pazar çevremizde yaşayan 1 milyar nüfustur. En önemli sürdürülebilirlik için engelimiz dil problemidir. En önemli konu kalite ve tanıtımdır şeklinde bir çok tespitlerde bulunulmuştur.

Son olarak 6.cısı düzenlenen kongrede ise Türkiye'nin Sağlık Turizminde bölgesinde lider ülke olabilmesi için sağlık kuruluşlarımızın uluslararası standartlarda kaliteli sağlık hizmeti sunması, kalifiye insan kaynağına sahip olması, uluslararası bilgi paylaşımına ve işbirliğine açık olunması ve dünya ile entegre olunması gerektiği anlayışları ile hareket edilmiştir.⁵⁵⁵ Böylece bu kongre sağlık turizminin dünyadaki tüm paydaşlarını bir araya getirecek ve tanıtım, pazarlama faaliyetlerini ve iş görüşmelerini en güçlü şekilde tesis edecektir.⁵⁵⁶

⁵⁵⁵ <http://med.gazi.edu.tr/posts/view/title/uluslararasi-saglik-turizmi-kongresi-%3A-%E2%80%9Csaglik-turizminde-kalite,-surdurulebilirlik-ve-insan-kaynagi%E2%80%9D-61936>

⁵⁵⁶ <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/6uluslararasi-saglik-turizmi-kongresi-63>

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE KAMU POLİTİKASI AÇISINDAN SAĞLIK TURİZMİ

Harcanabilir gelir düzeyindeki artış, ticaret hadlerinin bir çok negatif gelişmeye rağmen artması, kapalı sistemlerin dünya ile entegrasyona yönelmeleri, dünya turizminin önünün açık olduğunu ispatlar niteliktedir.⁵⁵⁷ Bu bağlamda dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de turizmin çeşitlendirilmesi amaçlı alternatif turizm türlerine (sağlık turizmi, kış sporları dağ ve doğa turizmi, yayla turizmi, eko turizm, fuar ve kongre turizmi, yat turizmi, golf turizmi vb.) önem verilmektedir. Fakat bu potansiyel gerçek anlamda kullanılamamaktadır. Bu bağlamda dönem dönem çeşitli turizm politikaları yapılmıştır. Son zamanlarda gündemde olan 2023 Türkiye Turizm Stratejisi de ülkemizdeki turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı artırmayı hedefleyen bir çalışma ile karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık ve turizm olayı bir ülkenin ekonomik ve sosyal faaliyetleri ile yakın ilişkide olduğu kadar ülkenin yapılanması ve işleyişi de bu durumu etkilemekte ve etkilenmektedir. Dolayısıyla bu karşılıklı etkileşim turizm politikasını ve sağlık politikasını ortaya çıkarmakta hem diğer ülkeleri hem de kendi ülkemizi yönetsel açıdan da etkilemektedir. Bu bağlamda bu bölümde kamu politikası olarak sağlık ve turizmi değerlendirmek oldukça önemlidir. Bu politikaları inceledikten sonra ülkemiz açısından sağlık turizmini kamu politikası çerçevesinde değerlendirmek daha doğru olacaktır.

Bazı ülkeler, yabancı ülkelere gelen hastaları tedavi ederek ciddi gelirler elde edip, sağlık hizmetlerini ekonomik bir değer olarak görmektedirler. Bu ülkelerde sağlık turizmi, ülkelerinin milli gelirlerini arttıran bir faktördür. Ülkemizde ise sağlık turizmi, şifalı suların kaynağında kurulmuş oteller ve termal sağlık merkezleri şeklinde algılanmaktadır. Halbuki ülkemiz sağlık turizmi kapsamında özellikle onkoloji, beyin cerrahisi, estetik cerrahi, ortopedik tedavi ve çeşitli ameliyatlar ile tüp bebek tedavileri gibi çalışma alanlarında çok daha iyi bir konumda yerini alabilmektedir. Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak merkezi yönetim ve yerel yönetimler tarafından gerekli altyapı olanakları sağlanırsa ülkemiz sağlık turizmi açısından ciddi bir ilerleme imkanı

⁵⁵⁷ Aydın vd., a.g.e., s.2.

elde etmiş olacaktır. Dolayısıyla bölüm içerisinde sağlık turizmi bakımından ülkemizdeki teşkilat yapısı değerlendirilmiş, bu konuda etkin olarak olması gereken ve olan tüm turizm örgütleri (merkezi-yerel yönetimler vd. kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektör, sivil toplum kuruluşları) ele alınarak incelenmiştir.

3.1. Turizm Politikasının Gelişimi

Dünyada ve Türkiye’de ulusal ve uluslararası düzeyde kazandığı boyutlarla turizmin; yatırımları ve iş hacmini geliştiren, gelir yaratan, döviz sağlayan, yeni istihdam alanları açan, sosyal ve kültürel hayatı etkileyen, siyasal bakımdan da önemli toplumsal fonksiyonların gerçekleştirilmesini kolaylaştıran bir nitelik kazanması, ülkelerin dikkatinin bu ekonomik olay üzerinde yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin karşılaştıkları ekonomik sorunların ve darboğazların aşılmasında, turizmin yarattığı dinamik ekonomik etkiler, söz konusu ülkelerin turizme daha çok önem vermelerine⁵⁵⁸ ve böylece turizm politikası çerçevesinde yeni adımlar atılmasına neden olmuştur.

Türkiye’deki turizm ile ilgili ilk kamu örgütlenmesi 1934 yılında 2450 sayılı “İktisat Vekaleti Teşkilat ve Vazifeleri Kanunu” ile gerçekleştirilmiştir. “Türk Ofisi”nin yayın ve tanıtım işlerini yürüten birimi içindeki “Turizm Masası” 1938’de önce ayrı bir şubeye dönüştürülmüş, 1939’da da Ticaret Vekaleti’nin kuruluşu sırasında “Turizm Müdürlüğü” adını almıştır. 1940 yılına gelindiğinde turizmin, tanıtım ve duyuru ile yakın ilişkisi de anlaşılmış, 1943’te Basın Yayın Genel Müdürlüğü adını alan birim içerisine “Turizm Müdürlüğü” de yerleştirilmiştir. 1949 tarihinden başlayarak, turizmle ilgili etkinlikler, Basın-Yayın ve Turizm Genel Müdürlüğü’ne bağlı “Turizm Dairesi”nce sürdürülmüştür.⁵⁵⁹ Bu durum ülkemiz açısından özellikle turizm politikalarının oluşmasına katkı sağlamıştır.

Planlı dönem öncesinde turizm sektörü ile ilgili gelişme sınırlı olmakla birlikte, turizm devletin gündemindedir. "Milli Türk Seyahat Acentacılığı Ziya ve Şürekası"nın faaliyete geçmesi, "Ecnebi Seyyahlara Tercümanlık ve Rehberlik Edenler Hakkında

⁵⁵⁸ Gözde Emekli, Avrupa Birliği’nde Turizm Politikaları ve Türkiye’de Kültürel Turizm, *Ege Coğrafya Dergisi*, İzmir, 2005, S.14, s.102-103.

⁵⁵⁹ Sibel Akpınar, *Türkiye’nin Turizm Merkezlerinde Ekoturizm Yaklaşımları*, Turizm Bakanlığı, Yatırımlar Genel Müdürlüğü Planlama Dairesi, Ankara, s.2.
http://www.geocities.com/ceteris_tr/s_akpinar.doc, (16.11.2013).

Talimatname"nin yayınlanması, turizmin Türk kamu yönetimi içinde yer almasıyla "Turizm Bürosu"nun kurulması, "Turizm Danışma Kurullarını"nın her yıl düzenli olarak yapılamaya başlanması, "Turizm Bankası" ile "Turizm ve Tanıtma Bakanlığı"nın kurulması gibi çalışmalar yerine getirilmiştir.⁵⁶⁰ Türkiye turizm endüstrisinin gelişimi, planlı dönem öncesi (1923-1963) ve planlı dönem (1963'ten günümüze) olmak üzere iki ana döneme ayrılabilir. Planlı dönemde ise 1963-1983 yılları arasında devletin turizm gelişimini sağlamak üzere şartları oluşturduğu ve öncü rol oynadığı "birinci dönem" ve 1983'ten günümüze süregelen "liberalizasyon dönemi" olarak 2 alt dönem tanımlanabilir. Destinasyon olarak Türkiye; 1977-1987 yılları arasında başlangıç, 1987-1997 yılları arasında büyüme dönemi yaşamış, 1997'den günümüze kadar olan süreçte ise olgunluk dönemine giriş sinyalleri vermeye başlamıştır.⁵⁶¹

Türkiye'de turizm yatırımlarının teşviki açısından devlet tarafından 1985-1991 yılları arasındaki Kaynak Kullanımı Destekleme Primli Dönem, 1991-1992 yılları arasındaki Kaynak Kullanımı Destekleme Fonu Kaynaklı Kredi Dönemi, 1992- 1994 yılları arasındaki Fon Kaynaklı Kredi ve 1994-2005 dönemi olmak üzere, dört dönemde nakit destek sağlanmıştır.⁵⁶² Türkiye'de de turizme verilen önem giderek artmakta, hükümetler, politik kişiler, ekonomi ve turizm müteşebbisleri tarafından turizm politikası kavramı kullanılmaktadır. Özellikle gelişen turizm anlayışı doğrultusunda her geçen gün farklı anlamlar kazanmaktadır.

Arz yapısı bakımından, devlet tarafından turizm yatırımlarına verilen teşviklerin daha çok konaklama tesislerine yönelik olduğu, havayolu ulaştırması, tur operatörleri, satış ve pazarlama konularında yeterince özendirici olunamadığı görülmektedir. Teşviklerde özellikle Turizm Bakanlığı belgeli yatak üretiminin hedef alındığı görülmektedir.⁵⁶³

⁵⁶⁰ Düriye Bozok, Seda Şahin, "Türkiye'de Uygulanan Turizm Politikaları", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.255.

⁵⁶¹ Tübitak Vizyon 2023, "Ulaştırma ve Turizm Paneli", (http://vizyon2023.tubitak.gov.tr/teknoloji_ongorusu/paneller/raporozet/ulastirma.pdf, (02.04.2012).

⁵⁶² DPT, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı.

⁵⁶³ Soyak, a.g.e., s.73.

3.1.1. 1980 Öncesi Turizm Politikaları

Turizm politikası, bir toplumda, turizmin ekonomik ve ekonomik olmayan fonksiyonlarından en rasyonel şekilde yararlanmak, turizmin olabilecek olumsuz etkilerini en alt düzeye indirmek amacıyla yapılan müdahalelerin ve sektörde alınan önlemlerin tümüdür.⁵⁶⁴

Ülkemizde 1923 yılında Türk Seyyahin Cemiyeti'nin kurulması, daha sonra bunun 1930'da Türkiye Turing ve Otomobil Kurumu haline gelmesi, 1934'te Turizm Bürosunun açılması, 1939 yılında Ticaret Bakanlığına bağlı Turizm Müdürlüğü'nün kurulması ve turizmi geliştirmek için çıkarılan kanunlar turizmin gelişmesinde etkili olmuştur. 1963 yılında Turizm ve Tanıtma Bakanlığının kurulması ve planlı dönem kalkınma planlarında turizme yer verilmesi turizm için yapılan en önemli çalışmalar arasındadır. Özellikle 1982 yılında çıkarılan “Turizm Teşvik Kanunu” I. Turizm Hamlesi olarak adlandırılmakta ve turizmin bugünkü anlamda gelişmesini hızlandıran bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütçeden turizme ayrılan payın, teşvik ve tedbirlerin artması, turizme verilen önemin bir diğer göstergesidir.

İlk olarak “**Planlı Dönem Öncesi Turizm Politikası**” 1949 yılında yapılan Birinci Danışma Toplantısı ile başlamıştır. Böylece Milli Turizm politikamızda etkili olacak bir rapor hazırlamış, devletin ve özel teşebbüsün üzerine alacağı görevleri belirlemiştir.⁵⁶⁵

Bu dönemde çıkartılan kanun, tüzük ve yönetmeliklerin başlıcaları şunlardır:

1953 yılında 6086 sayılı “Turizm Endüstrisi Teşvik Kanunu”,

1956 yılında “Türkiye Turizm Bankası Kanunu”,

1960 yılında 7470 sayılı “T.C. Turizm Bankası Kanunu”,

17 Eylül 1955 tarihinde “Turizm İşbirliği Nizamnamesi”

1954 yılında ise 4/2269 sayılı kararname ile “Turizm Müesseselerinin ve Bunlara Ait Olup Hizmetlerinde Kullanılacak Ulaştırma Tesis ve Vasıtalarının Haiz Olacak Vasıflara Dair Yönetmelik” tir.

⁵⁶⁴ Hasan Olalı, Nazilli, S., Kırıcıoğlu E.N., Sümer M., *Dış Tanıtım ve Turizm*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1983, Ankara, s.320.

⁵⁶⁵ Mesut O. Sezgin, *Genel Turizm ve Turizm Mevzuatı*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2001, s.148.

İlk üç kalkınma planı (1963–1977) süresince turizm tanıtımı politik tanıtımdan öteye geçememiş, ticari nitelik taşımamış ve başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Yatırımlar, parasal kaynakların yetersizliğinden dolayı standart koşulları sağlayamayan yatırımlar olarak gerçekleşmiştir. Fiziki planlar ve alt yapı yatırımları konuları da başarısızlıkla sonuçlanmış, yetersiz kalmışlardır. Turizm eğitime yeterince önem verilememiştir. Bu yetersizlikler Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planına (1979–1983) kadar sürmüştü ve özel sektöre, yabancı sermaye girişlerine, alt yapıya, fiziki planlara, sosyal-kitle turizmine, doğal ve tarihi çevrenin korunmasına, kıyı şeridinin korunmasına, tanıtıma ve turizm eğitime gereken önem verilmeye başlanmıştır.⁵⁶⁶

3.1.2. 1980 Sonrası Turizm Politikaları

Teşvik tedbirleri, ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınması için yıllık programlar ve Beş Yıllık Kalkınma Planları ile belirlenen hedeflere ulaşmasında özellikle özel sektörün katkısının sağlanması, müteşebbislerin yatırım, ihracat vb. iktisadi faaliyetlerde bulunan arzu ve isteklerinin güçlendirilmesi, bu faaliyetlerin, belirlenen hedeflere ve ülke ihtiyaçlarına uygun olarak gerçekleştirilmesi için gerekli yönlendirmelerin yapılması gibi amaçlarla devletin kullandığı önemli ve etkili araçlardır.⁵⁶⁷

17635 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 16.3.1982 tarih ve 2634 sayılı kanun ile ülkemiz turizm sektöründe kapsamlı teşvik politikasına başlamıştır. Türkiye’de elde edilen sayısal büyüklüklerin sahip olduğumuz doğal ve tarihi zenginliklerin karşılığı olmadığı görülmüştür. Bunun için yasal düzenlemeler yapılarak turizm teşvik kanunları çıkartılmış, vergi ve gümrük muafiyetleri özel döviz tahsisleri verilmiştir. 1980 sonrasında turizm sektörüne yönelik olarak verilen teşviklerin başlıcaları şunlardır;⁵⁶⁸

- Kamu arazilerinin turizm yatırımlarına tahsisi
- Turizmi geliştirme fonu
- Düşük faizli ve uzun dönemli turizm kredileri
- Yabancı personel çalıştırma imkanı

⁵⁶⁶ Ahmet Özdede, “Turizm Politikası ve Araçları”, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012, s.15. <http://www.belgeler.com/blg/2r3n/ahmet-zdede-turizm-politikasi-ve-aralari>, (12.05.2013).

⁵⁶⁷ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r

⁵⁶⁸ Turizm Bakanlığı, “Türk Turizminin Ekonomi ve Sosyal Yaşam İçindeki Yeri”, *1.Turizm Şurası*, Ankara. Turizm Bakanlığı, 1998, s.57.

- Gümrük muafiyeti
- Yatırım indirimi
- Teşvik kredileri
- Vergi indirimi
- Finansman fonu
- Teşvik primleri şeklindedir.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1985–1989) bu konulara ek olarak turizmin çeşitlendirilmesine önem verilmiş, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1990–1994) tüketici ihtiyaçları göz önüne alınarak golf, kış, dağ, yayla, termal, yat, eğlence turizmi gibi turizmi çeşitlendirmek amacıyla teşvikler sağlanmıştır.⁵⁶⁹

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminin (1996–2000) ortaya koyduğu perspektif ise öncelikleri ve politikaları itibarıyla çağın değişen ekonomik ve sosyal gelişmelerini dikkate almaktadır. Mevcut üst yapılardan daha etkin yararlanılması ve doğal sermayenin korunması politikaları ile turizm sektörünün bugün yaşadığı sorunların çözümüne ve AB ile ya da genel olarak dünya ile bütünleşmek sürecine uyumda yaşanabilecek sıkıntıları aşmak için yapısal ve kurumsal nitelikte önlemler almak büyük önem kazanmış. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı bu temel anlayışla hazırlanmıştır.⁵⁷⁰

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde (2001–2005) teknik alt yapı konusundaki eksiklikleri gidermek, doğal ve tarihi çevrenin tahribatı ile turizm merkezleri üzerindeki kentleşme baskısını hafifletmek, turizm eğitimi ve kalitesinde belgelendirme, iş kalitesinin gelişmesi ve istihdam için gerekli olan beceri düzeyinin belirlenmesini sağlayan belgelendirme sistemine geçiş, dış turizmin tanıtılması amacıyla kamu ve özel sektörün bir araya gelerek ulusal bir turizm örgütü kurulması çalışmalarına ağırlık verilmiştir.⁵⁷¹ Konu turizm politikaları açısından çerçevesinde ele alındığında Beşinci ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planları dönemlerinde diğer

⁵⁶⁹ Özdede, a.g.m., s.15.

⁵⁷⁰ Kalkınma Bakanlığı, Beş Yıllık Kalkınma Planları

⁵⁷¹ Öztürk Sözen Muhteşem, 1982 Sonrasında Türkiye'de Uygulanan Turizm Politikalarının Çanakkale Turizmine Etkileri, *Sosyo Ekonomi Dergisi*, Temmuz-Aralık 2007, S:2, s.67.

dönemlere göre teşvik edilen yatırım tutarından daha fazla pay alındığı görülmektedir.⁵⁷²

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde ise turizm sektörü ile ilgili planlamalar ülkemizde son yıllarda yatak kapasitesindeki hızlı artışa ve kaydedilen önemli gelişmelere rağmen tanıtım ve pazarlama konusunda yapısal bir reform gereğinin hissedildiğinden, turizm eğitiminde henüz mesleki belgelendirme sistemine geçilememiş olması ise hizmet kalitesinin olumsuz etkilendiğinden, ülkemizin kültür turizmi alanındaki potansiyelinin değerlendirilmesi gereğinden bahsedilmiştir.⁵⁷³

Olalı'ya göre turizm politikası; “Bir ülkenin tüm insanlarına turizme katılarak maddi ve manevi dinlenme olanaklarını sağlamak, çevreyi koruyarak turizm ihtiyaçlarının karşılanması için gereken en uygun alt ve üst yapıyı kurmak amacı ile kamu yönetiminin turizm alanına dolaylı veya dolaysız her türlü müdahalesi”⁵⁷⁴ olarak tanımlanmaktadır. Kaldı ki turizm, sadece ekonomik yönü olan bir sektör değil; dünyadaki birçok insanı etkileyen evrensel, dinamik, sosyal bir olgudur ve farklı kültürel toplumlardan insanları bir araya getirdiği için uluslararası barışa da hizmet etmektedir. Ayrıca çevre, doğal kaynaklar, yerel düzeyde (çoğu zamanda uluslararası düzeyde) toplumun geleneksel ve kültürel değerlerini de etkileyen turizmde olumlu ve olumsuz etkiler nedeniyle kamu yönetimi, turizme turizm politikası aracılığı ile müdahalede bulunmaktadır.⁵⁷⁵ Bu bağlamda turizm politikası aracılığı ile devletin müdahalede bulunmasının temel hedefleri şu şekilde özetlenmektedir:⁵⁷⁶

- Turizm politikası, turizmin arz ve talep yönündeki ve mevcut koşulların ıslahını gerektiren nedenleri belirler.
- Turizm politikası, turizm alanında uygulanmakta olan ve önerilen müdahalelerin, alınacak önlemlerin yapacağı etkileri araştırır.
- Turizm politikası, turizmin gelişmesi için yeni hedefler, araçlar ve olanaklar ortaya koyar.

⁵⁷² Kurban Ünlüönen, Ahmet Tayfun, "Türk Turizminin Türkiye Ekonomisinde Yeri", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s. 15.

⁵⁷³ Özdede, a.g.m., s.16.

⁵⁷⁴ Hasan Olalı, *Turizm Politikası ve Planlaması*, İşletme Fakültesi Yayını, Yön Ajans, No:228, 1990, İstanbul, s.30

⁵⁷⁵ James Elliott, *Tourism. Politics and Public Sector Management*, London: Routledge, 1997, s.2.

⁵⁷⁶ Olalı, a.g.e., s.34.

- Turizm politikasının hedefi ekonomiktir ve turizmin sağladığı ekonomik yararları en yüksek düzeye çıkarmayı hedefler.
- Turizm alanında psikolojik ve sosyal engelleri, çelişkili fikir ve davranışları frenler.
- Turizm alanında sağlam ve güvenilir meslek kuruluşlarının oluşmasını özendirir, destekler, böylece turizm endüstrisinin farklı alanlardaki faaliyetlerinin tatmin edici şekilde sürdürülmesini ve oto kontrolü sağlar.
- Turizmin uluslararası piyasaya girmesine yardımcı olur.
- Turizm sektörünün aşırı duyarlılığından, zaman ve mekan bakımından yoğun karakterinden doğan milli kayıpları, sorunları kısmen önler.
- Turizmin yarattığı dışsal ekonomilerin olumlu yönlerini geliştirip, genel ekonomi politikası içinde sektörün düzenli ve dengeli gelişmesini sağlar.
- Turizmin sağlık, dinlendirici, kültürel fonksiyonlarından mümkün olduğu kadar daha çok bireyi yararlandırır.
- Turizme, sanayileşme yoluyla kalkınmanın bir alternatifi olarak bakılmasını önler, turizmi sistematik bir şekilde korur ve işletir.

Turizmde plansız ve programsız bir gelişme, ülkeye kısa dönemde önemli gelirler sağlarken, uzun dönemde de ciddi zararlar verebilmektedir. Bu tür zararların önlenmesi için turizm politikasının belirlenmesi ve turizmde kontrollü bir gelişimin sağlanması gerekmektedir.⁵⁷⁷

Ülkemizin turizm sektöründen aldığı pay gün geçtikçe artmakta ve bu durum ülke ekonomisine önemli yatırımlar sağlamaktadır. Yapılan beş yıllık planlar çerçevesinde ilerleme kaydedilmekte ve turizmin çeşitlendirilmesi gerektiği, sadece kıyı turizmi ile sınırlı kalınmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Küreselleşmenin de neticesi olarak turizm politikalarında günümüze kadar geçen sürede bir çok sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasal anlamda değişikliklere devam edilmektedir.

⁵⁷⁷ Sarkım, a.g.m., s.5.

3.2. Sağlık Politikasının Gelişimi

Politikalar, insanların sağlığını koruyan, olumlu etkiler içeren ve faydaların ürünlerin ortaya çıkmasını sağladığı gibi tam tersi zararlı bir çevrede, olumsuzluklara da neden olabilmektedir. Sağlığı geliştirme politikası, sağlık dışı sektörlerde sağlıklı toplum politikasının benimsenmesini, ortaya çıkan engelleri tanımlama ve onları kaldırmayı amaçlar.⁵⁷⁸

İnsan daha doğmadan sağlık hizmetine gereksinim duymakta ve bu ihtiyacı yaşamı boyunca devam etmektedir. Sağlığın önemi yaşamın anlamı ile örtüşmektedir. İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, sağlığa verdiği önemi “Hiçbir ekonomik zorunluluk insan sağlığına zarar verecek bir işlemin nedeni olamaz” diye belirtmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda da sağlık vazgeçilmez bir hak olarak vurgulanmış ve devletin güvencesi altında olduğu belirtilmiştir.

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “sağlık hizmetleri” denilmektedir.⁵⁷⁹ Sağlık hizmetleri gerçekte, kamu sağlığı örgütlerinin çalışmalarını ifade etmektedir. Ancak genel olarak, sağlığın korunması ve hastalıkların tanı ve tedavisi için yapılan çalışmalar anlamında da kullanılmaktadır.⁵⁸⁰

Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve iyileştirilmesi aynı zamanda kişilerin hasta olmamalarını sağlayarak, hasta olanların tedavilerini yapmak amacıyla hareket eden⁵⁸¹ sağlık hizmetlerinin toplumsal refahı artırıcı ve yaygınlaştırıcı etkisinin kolayca görülüp anlaşılması, tüm bireylerde ondan eşit ve yeteri kadar yararlanma özlemini geliştirmiştir. Bu bilinçli ve haklı isteğin yanı sıra, konunun çözüm bekleyen çevresel ve toplumsal sorunların başında gelmesi de sağlık hizmetlerini önemli kılan bir diğer etmendir.

⁵⁷⁸ Hilal Özcebe, "Belediyelerin Sağlığının Geliştirilmesinde Roller", *I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi (Uluslararası Katılımlı)*, 9-12 Kasım 2006, Marmaris-Muğla, s.48.

⁵⁷⁹ Zafer Öztekin, "Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri", *Yeni Türkiye 2001 Sağlık- I*, S.39, 2001, s.295

⁵⁸⁰ Nusret Fişek, *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Ankara, 1985, s.4.

⁵⁸¹ Gökhan Tuna, "Genel Sağlık Sigortası Primi Basamaklandırmanın Aktüeryal Denge Üzerine Etkisi", Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, (Sosyal Güvenlik Uzmanlık Tezi), Haziran 2009, s.6

Özellikle çevresel faktörler, ekonomik, sosyal ve çeşitli faydalar açısından sağlık sektörü açısından önemli bir rol oynamaktadır.⁵⁸²

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda, "sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali"⁵⁸³ şeklinde yapılan sağlıkla ilgili tanıma göre DSÖ, amaçlarını gerçekleştirebilmek için bireyler ve devletler arasında tam bir işbirliği öngörmektedir. Dolayısıyla bunu kamu politikası olarak oluşturmak gerekmektedir.

DSÖ 1977'de genel kurul örgütünün amacını, bütün insanların sosyal ve ekonomik açıdan üretken olabilecekleri bir sağlık düzeyine kavuşturulmaları olarak tanımlamıştır. Bundan bir yıl sonra da Alma Ata Konferansında da Temel Sağlık Hizmetleri, 2000 yılına kadar dünyadaki herkesin sağlıklı olmasında önemli noktada olduğunu kabul etmiştir.⁵⁸⁴ Bu konferansla Temel sağlık hizmetleri açıklanmış ve temel sağlık hizmetlerinde devletin görevleri üzerinde durulmuş ve sağlık politikasına yeni bir yön verilmiştir.

1986 yılında ortaya çıkan Ottawa Şartı'na göre ise sağlığı geliştirme yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılmış, sağlık için ön koşullar ve sağlığı geliştirme politika araçları belirlenmiştir. Bunlar:⁵⁸⁵

- Sağlıklı toplum politikası oluşturma,
- Bireylerin toplumlarını ve doğal çevrelerini koruma görevlerini eylemlerinin güçlendirilmesi,
- Kişisel becerilerin geliştirilmesi,
- İnsanları geçirecekleri tüm dönemlere hazırlamak,
- Sağlık sisteminin değişen koşullara uygun hale getirilmesi şeklindedir.

1996 Ljubljana Bildirgesi'ne göre ise Güneydoğu Avrupa'daki sağlık hizmetlerinden yararlanamayan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması esası

⁵⁸² Greg Roberts, Robin Guenther, *Environmentally Responsible Hospitals*, Sara O. Marberry (Edi.), *Improving Healthcare With Better Building Design*, Health Administration Press, s.81.

⁵⁸³ WHO, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası 7 Nisan..., a.g.m.

⁵⁸⁴ Erhan Eser, "Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi", *I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi* (Uluslararası Katılımlı), 9-12 Kasım 2006, Marmaris-MUĞLA, S.28.

⁵⁸⁵ Coşkun Can Aktan, A. Kadir Işık, "Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış", http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf, (05.02.2013).

üzerinde durulmuştur.⁵⁸⁶ Bildirgeye göre, sağlık politikasının geliştirilmesine yönelik olarak sağlık reformu, her ülkenin sosyo-ekonomik şartlarına uygun olarak "herkes için sağlık" politikasının uyumlu bir parçası olarak yürütülmeli ve tüm toplumsal karar vericileri içeren geniş bir mutabakata dayanmalıdır.⁵⁸⁷

Yukarıda da belirtildiği gibi geçmişten gelen ve dünya genelinde de kabul görmüş sağlığı geliştirme politikalarına her zaman ihtiyaç olmuştur. Bu politikalar eşitlik ve hakkaniyet çerçevesinde sağlık politikalarının uygulanmasını sağlamaktadır.

Sağlık politikaları bu süreçte Türkiye açısından, dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, hemen her dönem etkisini göstermiştir.

1995 yılında toplanan DSÖ 97. İcra Kurulu, 21. yüzyıla hazırlıklı girmek ve "Herkes için Sağlık Stratejileri"nin yenilenmesini sağlamak amacıyla bir girişim başlatma kararı almıştır. Bunun üzerine, izleyen tarihlerde iki önemli toplantı yapılmış ve 2020 yılına doğru gelecekteki temel eğilimler değerlendirilmiştir. Ağustos 1996'da yapılan ikinci toplantıda ise 2020 yılına kadar "Herkes için Sağlık Politikaları" geliştirilerek bunları gerçekleştirecek stratejiler belirlenecektir. Eylül 1997 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen DSÖ Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı'nda da gündemin başlıca konusu "Herkes için Sağlık"ın yenilenmesi olmuştur.⁵⁸⁸ 1998 tarihlerinde, halk sağlığı grup çalışması gerçekleştirilmiş ve halk sağlığındaki mevcut durum ve sorunlar, mevzuat ile altyapı ve sorunlar, eğitim, araştırma ve proje konuları üzerinde görüşülmüş ve Türkiye'nin herkes için sağlık stratejilerinin belirlenmesinde rehber olmuştur.

23 Aralık 1999 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nda düzenlenen bir toplantı ile "21. Yüzyılda Herkes için Sağlık" girişimi sektör içi çalışmaları resmen başlatılmış ve politik kararlılık ortaya konmuştur. Sektör içi çalışmalar, "Sağlık Bakanlığı Çalışma Grubu" ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan bir ekip ile sürdürülmüştür. Bu çalışmalar sırasında, Türkiye'deki "mevcut durum ve sorunlar" tanımlanmıştır. Sektörlerarası Paylaşım sektör dışı ilgili kurum ve kuruluşların (Kalkınma Bakanlığı, ilgili bakanlıklar, ilgili özel ve kamu kurum ve kuruluşları, meslek örgütleri, üniversiteler, sivil toplum örgütleri vb.) katılımlarının sağlanması ve

⁵⁸⁶ Aktan ve Işık, a.g.m.

⁵⁸⁷ Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi, <http://www.haksay.org/?q=node/56>, (09.03.2013).

⁵⁸⁸ Türkiye'de Sağlık Politikaları, *Aktüel ve sosyal Tıp Dergisi* Haziran 2011, http://www.sagliktanabiz.com/index.php?option=com_content&view=article&id=970:turkiyedesaglikpolitikolari&catid=89:15sa-yi-dosya&Itemid=112, (17.10.2012).

uygulama sürecindeki rollerinin ve ortaklıklarının tanımlanmasıdır. Bu amaçla, 5 Temmuz 2000 tarihinde, Sağlık Bakanı'nın ve sayılan kurum ve kuruluşların üst düzey temsilcilerinin katıldığı "Ulusal Sağlık 21 politikası geliştirme çalışması sektörlerarası tanıtım toplantısı" düzenlenmiştir. Ardından 31 Temmuz-1 Ağustos 2001 tarihlerinde ilgili kurum ve kuruluşlardan uzman kişilerin katılımı ile "Ulusal Sağlık 21 politikası geliştirme çalışması sektörlerarası çalışma toplantısı" gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda geniş katılımlı çalışma grupları oluşturularak bir takvim doğrultusunda çalışmalar sürdürülmüştür. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından düzenlenerek 8-12 Ekim 2000 tarihlerinde İstanbul'da toplanan "Uluslararası Halk Sağlığı Kongresinde Avrupa bölgesi için Sağlık 21 hedefleri ve bunların Türkiye'ye uyarlanması tartışılmıştır. "Ulusal Sağlık 21 Politikası Dokümanı"na Sektörlerarası çalışma toplantısındaki öneriler, sektörlerarası çalışma gruplarının raporları doğrultusunda son şekli verilmiştir. Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından "Herkesin Sağlığı: Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" adlı kitap ortaya çıkmıştır.⁵⁸⁹

Geçmişten günümüze sağlık politikalarımız incelendiğinde Selçuklu-Osmanlı tıp geleneğinin sürekliliği yanında, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir kültür birliği göze çarpmaktadır. Cumhuriyetimizin kuruluşu ile birlikte bu yapı geliştirilirken bütün kurumları ile devlet örgütlenmesi ve hizmet politikalarının oluşturulmasında daha çok Batı'ya dönük bir yol izlendi. Sağlık politikaları bu süreçte, dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, temel tercih değişiklikleri göstermiştir.⁵⁹⁰ Dönemsel olarak değişen bu politikaları 1980 öncesi ve 1980 sonrası uygulanan sağlık politikaları olarak incelemek gerekmektedir.

3.2.1. 1980 Öncesi Sağlık Politikaları

"Sağlığı geliştirme" koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri alanında çalışanların son yirmi yıldır sık kullandıkları bir kavram olduğu halde; tanım konusunda henüz bir uzlaşma sağlanamamıştır. "Sağlığı geliştirme" düşüncesi yakın dönemlere ilişkin yeni bir düşünce de değildir. Sağlığı geliştirmenin sağlık politikaları ve

⁵⁸⁹ Sağlık Bakanlığı, "21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek", T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Aralık, 2007, Ankara http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/21_hedefte_turkiye_saglikta_gelecek.pdf, (06.05.2013).

⁵⁹⁰ 2013-2017 Stratejik Eylem Planı, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76322/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-planı.pdf>

uygulamaları içinde kesin bir alan olarak doğması 1974' e dayandırılabilir. Dönemin Kanada Sağlık ve Refah Bakanı Marc Lalonde bu tarihte, "Kanadalıların Sağlığı Üzerine Yeni Bir Perspektif" başlıklı bir monograf yayınlamıştır. "Lalonde Raporu" olarak anılan bu kitapçık, özünde bir yıl önce Lalonde' un vekili Laframboise'ın (1973) "Sağlık Alanı" sözcükleriyle tanımladığı kavrama dayanır. Lalonde Raporu, sağlığı geliştirme yaklaşımının, bir toplumun sağlığını geliştirip güçlendirmenin anahtar stratejisi olarak belirtildiği küresel ilk ulusal hükümet politikası belgesidir. Rapor, ABD ve Avustralya da dahil olmak üzere diğer ülkelerde sağlığı geliştirme girişimleri için kaynak olmuştur.⁵⁹¹

Anadolu binlerce yıl önce Antik Yunanlara, Romalılara, İskenderiye'ye, Selçuklulara ve Osmanlı'ya özellikle termal sularıyla şifa merkezi olmuştur. Antik Yunanlarda yaygın olan inanışa göre sağlık tanrısı "Asclepius" Anadolu'da İzmir bölgesinde yaşamış ve öldükten sonra onun adına yaptırılan tapınakta tedavi hizmetleri verilmiştir. Ayrıca Tıp'ın babası olarak bilinen ve adını tıp eğitimini bitirip mesleğine başlayacak tüm hekimlerin ettiği yemine veren Hipokrat da Anadolu'da, İzmir civarında yaşamıştır. Türkiye Cumhuriyeti döneminde de sağlık sistemi gelişmiş, özellikle son 10 yılda Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile Türkiye Sağlık Sistemi dünyaya örnek olmuştur.⁵⁹²

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) 'nin açılışını takiben 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulmuş olup, savaş yaralarının sarılmasına ve mevzuat geliştirmeye odaklanılmış bir dönem söz konusudur. Cumhuriyetin ilanı sonrası 1937 yılına kadar süren ülkemizin sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde önemli katkılar sağladı. Bu dönemin⁵⁹³ sağlık politikaları ise şu şekildedir:⁵⁹⁴

- Sağlık hizmetleri, "geniş bölgede tek amaçlı hizmet / dikey örgütlenme" modeli ile yürütüldü,

⁵⁹¹ Birgül Piyal, *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi: Kavramsal ve Kuramsal Yaklaşım*. Uluslararası Katılımlı "I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi" Özet Kitabı, Marmaris-Muğla.09-12 Kasım 2006, s. 26.

⁵⁹² <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

⁵⁹³ Refik Saydam, halkın sağlığını korumak ve herkese sağlık hizmeti götürmek için uğraş vermenin "gerçek hekimlik" olduğunu anlayan ve yaşamını bu yola adayan kahramanımızdır. Cumhuriyetin ilanı sonrası Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam, 1937 yılına kadar süren bakanlığı süresince çeşitli ilkelere imzalar atmıştır. Bkz: Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları - III, Eğitim, Tıp Eğitimi, Uzmanlık, Sürekli Eğitim ve Diğer Konulardaki Yazıları http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/31.html

⁵⁹⁴ 2013-2017 Stratejik Eylem Planı <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76322/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-planı.pdf>

- Yasal düzenlemelerle koruyucu hekimlik kavramı geliştirildi, yerel yönetimlerin hastane açmaları teşvik edildi, her ilçede hükümet tabipliği kuruldu,
- Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak 1924'te 150 ve 1936'da 20 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evleri açıldı, hekimlerin serbest çalışmaları yasaklandı,
- İllere rehber olmak üzere ilk olarak 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Sivas Numune Hastaneleri ve 1936'da Haydarpaşa, 1946'da Trabzon ve 1970'te Adana Numune Hastaneleri açıldı.

Ülkemizde Cumhuriyet dönemi ilk sağlık planı olarak da adlandıracağımız "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" 1946 tarihinde yasal metin haline getirilerek tümüyle uygulanamamış olsa da ülkemizin sağlık yapılanmasını derinden etkilemiştir. Bu plan; tüm sağlık hizmetlerini entegre etmeyi ve yurt geneline yaymayı amaçlar. Bu planda modern sağlık idaresinin temel prensiplerinden olan tedavi ile koruyucu hizmetlerin aynı örgüte verilmesi ve hizmet ünitelerinin nüfus esasına göre kurulması görüşü kabul edilmektedir. Tüm sağlık hizmetleri merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiştir.⁵⁹⁵

Temel yapı olarak, o güne kadar yerel yönetimlerin denetiminde olan yataklı tedavi kurumları merkezden yönetilmeye başlanmıştır. Milli Sağlık Planı'nda köy ve köylülerimizi sağlık teşkilatına kavuşturmak ilkesi çerçevesinde, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmaya çalışılmıştır 1945 yılında 8 adet olan sağlık merkezi sayısı, 1950 yılında 22'ye, 1955'de 181'e, 1960 yılında 283'e yükseltildi.⁵⁹⁶ Böylece 1950-1960 dönemi Refik Saydam'ın koyduğu prensiplerde önemli bir değişiklik yapılmıştır. Bunlar hastanelerin devletleştirilmesi ve hasta tedavisinin devlet hizmeti olarak kabul edilmesidir.⁵⁹⁷

1954 tarihinde "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler" ülkemizin sağlık planlamasının ve organizasyonunun temel yapı taşlarındandır. Milli Sağlık Planı'nda ülkemiz yedi sağlık bölgesine ayrılıyor, her bölgeye bir tıp fakültesi

⁵⁹⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Okulu, "Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Hizmetleri", <http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1122/ulkemizde-sagligIn-tarihcesi>, (24.09.2012).

⁵⁹⁶ Recep Akdağ, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Düünden Bugüne Sağlık Politikalarımız, Ağustos 2008, Ankara, s.14-15.

⁵⁹⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Okulu, a.g.m.,

kurularak hekim ve diğer sağlık personeli sayısının artırılması düşünölyordu (Ankara, Balıkesir, Erzurum, Diyarbakır, İzmir, Samsun, Seyhan). Milli Sağlık Programı'nda ise 16 sağlık bölgesi yapılanması öngöröldü ve bu çerçevede planlama yapılmıştır. (Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Konya, Sakarya, Samsun, Seyhan, Sivas, Trabzon, Van).⁵⁹⁸

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 1961 yılında çıkartılması ile Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin genelini düzenleyen bu ilkeler⁵⁹⁹ şu şekildedir.⁶⁰⁰

- Eşit ve sürekli hizmet
- Entegre hizmet⁶⁰¹
- Kademeli hizmet
- Katılımlı hizmet
- Nüfusa göre hizmet
- Ekip hizmeti gibi.

1978'de "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun" çıktı. Kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklandı. 1980 yılında 12 Eylül İhtilal sonrasında "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun" ile bu kanun yürürlükten kaldırılarak tekrar muayenehane açma serbestliğı getirilmiştir.⁶⁰²

Sanayi devriminin gerçekleştiğı 1850-1920 yılları arasında sağlık hizmetleri büyük ölçüde kentleşme, sanayileşme ve nüfus hareketlerinden etkilenmiştir. Bu dönemde hastalık ve bilim konusundaki ön yargıların değışmesi, sağlık alanında iş bölümü ve uzmanlaşmanın artması, Batı Avrupa'da risk paylaşımı mantığından hareketle sigortacılığın ortaya çıkması, hayırseverlik ve yöneticilik kavramlarının yer

⁵⁹⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013 - 2017, Aralık-2012, s.22

⁵⁹⁹ Bu kanunda yer alan ilkelerin hemen hepsi, kabulünden 17 yıl sonra, 1978 yılında Alma-Ata'da toplanan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansında bütün ölkeler tarafından benimsenmiştir.

⁶⁰⁰ Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Hizmetleri, Marmara Üniversitesi Tıp Fakölte Si Sağlık Okulu, <http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1122/ulkemizde-sagligIn-tarihcesi>, (24.09.2012).

⁶⁰¹ Koruyucu ve iyileştirici bütün hizmetler aynı birim tarafından (sağlık ocağı) verilir. Bu tür hizmete "entegre" (birleştirilmiş) hizmet denir.

⁶⁰² T.C. Sağlık Bakanlığı..., a.g.p., s.24.

değiştirmesi gibi başka etkenler her ülkenin kendine özgü sağlık sistemini kurmasına yol açmıştır.⁶⁰³

1960 sonrası planlı döneme girilmesiyle, sağlık hizmetlerinin ve özellikle uygulamada hizmetin koruyucu yönüne gereken önemin verilerek hizmetin nüfus çoğunluğunun bulunduğu yerlere götürölmesi ve sağlık seviyesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır.⁶⁰⁴

3.2.2. 1980 Sonrası Sağlık Politikaları

1983 Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname 1982 Anayasası döneminde sağlık hizmetleriyle ilgili çıkarılan ilk kanundur. Ayrıca kanunda özelleştirme, kamu-özel işbirliği, hizmet alımı gibi özelleştirme uygulamalarına destek bulan sözler yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında şu an itibariyle de hala uygulanan yasadır.⁶⁰⁵

Anayasamızın 56. maddesi "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemektedir. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulabilir." hükmü getirilmiştir.⁶⁰⁶

1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarıldı ise de uygulama imkanı bulunamamıştır. 1990 yılında DPT tarafından sağlık sektörü ile ilgili bir temel plan hazırlatıldı ve bu plan doğrultusunda 1. Ulusal Sağlık Kongresi 1992 yılında toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütölen bu "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması" bir anlamda sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturmuştur.⁶⁰⁷

⁶⁰³ Sur, a.g.m.

⁶⁰⁴ Aslıhan Büyüksavaş, Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları Ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Isparta, 2010

⁶⁰⁵ Demirel Etöz, a.g.e., s.150.

http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).

⁶⁰⁶ <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>, (01.05.2013).

⁶⁰⁷ T.C. Sağlık Bakanlığı..., a.g.p., s.25

1990'lı yıllardan sonra gelişmiş ülkelerde, demografik değişimler, hizmet sunum modellerindeki değişimler, kamu yönetim birimlerinin yetkinleşmesi, hane halkı yapısının değişmesi gibi faktörler yanında küreselleşme, rekabetin artması gibi uluslararası etkilere yanıt verebilmek için sağlık hizmetleri dahil olmak üzere birçok alanda yeniden yapılanma çalışmaları başlamıştır. Türkiye'deki sağlık reform deneyimleri de, verimliliği yükseltme ve maliyetleri düşürme şeklinde uluslararası eğilime uygunluk göstermektedir.⁶⁰⁸

2000'li yılların başlarında hükümet tarafından uygulamaya konulan SDP, Türk Sağlık Sistemi'ndeki tüm yapısal yetersizliklere ve sorunlara (örneğin genel sağlık sigortası, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kalitesi) çözüm aramaktadır. Yönetim yapısının geliştirilmesi, verimliliği yükseltmesi, hizmet sunum ve hizmetten yararlananların memnuniyetinin artırılması ve sağlık kurumlarında uzun dönemli finansal sürdürülebilirliğin sağlanması yoluyla sağlık sisteminin performansını yükseltmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 yılından bu yana uygulanmaktadır.⁶⁰⁹ Böylece GSS ile tüm vatandaşlar sigorta şemsiyesi altına alınmıştır. İnternet ve telefonla randevu sistemi hizmete sunulmuş ve bekleme süreleri en aza indirilmiştir. Tüm hastaneler teknolojik olarak yenilenmiş, tıbbi cihaz kapasiteleri arttırılmıştır. Hastanın en temel hakkı olan hekim seçme hakkı, tüm hastanelerde uygulanır hale gelmiştir. Acil Sağlık Hizmetlerinde de köklü değişimler yapılmış, hizmet vatandaşa ücretsiz sunulur hale gelmiştir. Ambulansların vakaya ulaşma hızı Avrupa standartlarına ulaşmıştır. Vatandaşın acil sağlık hizmetlerine güveni artmıştır.⁶¹⁰

DSÖ'ye göre bir ülkenin sağlık sistemi, sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Her ülkenin kendi özgün değerleriyle birleştirerek sağlık sistemlerini geliştirmeleri önerilmektedir. Şehirlerin yanında artık

⁶⁰⁸ Tuba I. Agartan, "Health Sector Reform in Turkey: Old Policies New Politics" Paper Presented At The Annual Meeting Of The The Midwest Political Science Associationi Palmer House Hilton, Chicago, Illinois. Aktaran: *Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışı Hizmet Alımı Uygulamaları*, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma Serisi 1, Ankara, 2010, s.9.

⁶⁰⁹ Salih Mollahaliloğlu, Hakkı Gürsöz, H. Oğuz Arı, H. Gökhun Öncül, *Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu*, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma Serisi:1, 2010, Ankara, s.9-10.

⁶¹⁰ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/22-saglik-kampusleri.html>, (08.03.2013).

köylerde de 112 Acil Hizmeti sunulmaya başlandı, son sistem ambulanslarla donatılarak, sisteme hava ve deniz araçları da eklenmiştir.⁶¹¹

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planında ilk stratejik amaç "Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak" olarak yer almaktadır. Bu stratejik amacın alt hedefinde birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak olarak belirtilmiştir. Bu amaca yönelik olarak, halkın bilinç düzeyinin artırılması ve hastalıkları oluşturan risk faktörleriyle mücadele amacıyla oluşabilecek risklerin belirlenerek hastalıklar oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve böylece hastalıklara bağlı kalıcı sakatlıkların, iş gücü kayıplarının ve sağlık harcamalarının azaltılması için sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturulması kapsamında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı kurulmuştur.⁶¹²

3.3. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Turizmi Alanında Uygulanan Kamu Politikaları

Küreselleşme ile beraber yaşanan gelişmelerde, ulusal ve yerel düzlemlerde yönetimden yönetişime doğru bir gelişme izlenmekte; kalkınma kavramı da yeni bir içeriğe bürünmektedir. Tüm ülkeyi kapsayan kalkınma politikaları yerini, bölgesel kalkınma politikalarına bırakmış, yaşanan bu dönüşüm, aynı doğrultuda, yerinden yönetim ve bölge düzeyinin önemini gittikçe artırarak, içe dönük ulusal kalkınma stratejilerinin yerine, bölge kalkınmasına yönelik ve dışa dönük stratejilerin yerel düzeyde belirlenmesine sebep olmuştur. Bu gelişmeler aynı zamanda kalkınmadan sorumlu aktörlerin de değişmesine neden olmuştur.⁶¹³

Sağlık turizminde dünyada önde giden Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur ve Almanya gibi ülkelerin aslında Türkiye'den altyapı ve sağlık elemanı açısından çok

⁶¹¹ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/166-saglikta-donusum-programi.html>, (02.03.2013).

⁶¹² T.C. Sağlık Bakanlığı, *Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik "Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi" Rehberi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı, Ankara, 2011, s.3.

⁶¹³ Şafak Kaypak, *Yerel Kalkınmada Yeni Bir Anlayış: Kentlerin Markalaşması (Hatay Marka Kent Örneği)*, Buğra Özer, Güven Şeker, Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, 2013, Manisa, s.201.

ileri olmasından değil özel sektör ve devlet kurumlarının birlikte çalışarak ortak politika ve stratejiler geliştirme becerilerini göstermelerinden kaynaklanmaktadır.⁶¹⁴ Amacımız katılımcı, saydam, etkin, verimli, vatandaş ve sonuç odaklı olmaksa kaliteli hizmeti ortaya koymanın yollarını işbirliği halinde yerine getirmek daha doğru olacaktır.

Planlı döneme kadar turizm politikası adına Türkiye'nin net bir çalışması olmamakla birlikte, turizm için kamu yararına çalışan cemiyetler turizm adına çalışmaları yürütmeye çalışmışlardır. Bu bağlamda 1923 yılında Türk Seyyahin Cemiyeti olarak kurulmuş ve 1930 yılında Türkiye Turing ve Otomobil Kurumu adını alan kuruluş söz konusudur. Tarihi eserlerin korunması, Türk turizminin yabancılara tanıtımı, turizm ile ilgili yayınların yapılması, bu derneklerin çalışmalarını oluşturmaktadır. 1930'lu yıllarda devlet turizm olgusunun öneminin farkına vararak bünyesinde Turizm ile ilgilenen bölümler açmaya başlamıştır. 1949'da yapılan ilk Turizm Danışma Kurulu toplantısıyla kararlar planlı dönemdeki turizm adına yapılacak çalışmalara yol açmış ve diğer yapılan toplantılarda bu doğrultuda yön gösterici olmuştur.⁶¹⁵

Planlı dönem öncesinde turizm ve sağlık turizmi adına herhangi bir çalışma olmaması sebebiyle bu kısım kalkınma planları çerçevesinde ele alınmıştır. Yıllara göre uygulanan kamu politikalarını tablo üzerinde inceleyecek olursak, 1990'lı yıllarda (Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı dönemi) ve daha sonra "Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı" ile yani 2000'li yıllar sonrasında daha belirgin şekilde yer verilmiş olan sağlık turizmi, bundan sonra yapılacak olan eylem planlarında da yerini alacaktır.

⁶¹⁴ Yolcu, a.g.r., s.93.

⁶¹⁵ Burcu Yazar, "Turizmin Tarihsel Dokulara Etkileri: Antalya Örneği", Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Temmuz 2010, İzmir, s.52.

Tablo 3.1. Sağlık Turizminin Kalkınma Planlarıyla İncelenmesi

KALKINMA PLANLARI	1.BYKP (1963-1967)	2.BYKP (1968-1972)	3.BYKP (1973-1977)	4.BYKP (1979-1983)	5.BYKP (1985-1989)	6.BYKP (1990-1994)	7.BYKP (1996-2000)	8.BYKP (2001-2005)	9.BYKP (2007-2013)
Sağlık Turizmi	Değerlendirme Kapsamında	Tıbbi Turizm olarak yer almakta	Yer verilmemiş	Yer verilmemiş	Yer verilmiştir	Sağlık, Termal ve 3. Yaş turizmi şeklinde	Yer verilmiştir ⁶¹⁶	Yer verilmiştir	Yer verilmiştir
Personel Eğitimi	Öncelikli konu	Yetersizlik söz konusu ⁶¹⁷	Personel yetiştirilmesi ve istihdamı olanakları sağlama, otelcilik ve turizm okulları	Bölge çapında öğretim ve eğitim kuruluşlarında ortak programlar	İşletmecilikte eğitim konulan Devletçe desteklenecek, Yabancı dil ağırlıklı eğitim planlaması söz konusu	Hizmet verenlerin sayı artırımı ve eğitilmesi otelcilik ve turizm meslek liselerine ağırlık	Nitelikli personel yetiştirilmesine ağırlık	Sağlık ve eğitim personeli sayısı ve niteliğinin geliştirilmesi	Kültür ve Turizm Bakanlığı-sektör ve üniversite işbirliği ile personel eğitimi verilmesi ve belgelendirilmesi
Yatırım Boyutu İçerisine Girenler	Geceleme Yeri, Hizmet tesisi, Hediyelik Eşya Sanayisi	Hatıra eşya sanayisi pazarı		Konaklama tesisleri yatırımlarının öncelikli yörelerde yoğunlaştırılması ve kitle turizmi gereklerine uygun tesisler kurulması	Sofra ve süs eşyası, yer ve duvar döşemeleri ve sağlık gereçleri	Turizm alt ve üstyapısının nitelik ve niceliğinin yükseltilmesine önem	Kalkınmada Öncelikli Yörelerdeki il özel idareleri ve belediyelerin tarım, imalat sanayi, turizm sektörleri projeleri desteği	Kamu ve özel kesim kaynaklarının akılcı ve birbirlerini tamamlayan yatırım alanlarına yönlendirilmesi esas olacaktır.	Sektörle ilgili tüm yatırımlar, doğal, tarihsel, sosyal ve kültürel çevreyi koruyucu ve geliştirici bir yaklaşım içinde ele alınacaktır

⁶¹⁶ Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacı ile golf, kış, dağ, yayla, termal, sağlık, yat, karavan, kongre ve eğlence turizmini geliştirme faaliyetlerine devam edilecektir.

⁶¹⁷ Turizm hizmetleri için yetiştirilen personel nicelik ve nitelik bakımından yetersiz ve yetiştirilen elemanların tamamının da ihtisas alanlarında çalışmaları sağlanamamıştır.

Tablo 3.1. Sağlık Turizminin Kalkınma Planlarıyla İncelenmesi (devamı)

İlgili projeler	Tatil köyleri, Milli park, ulaştırma, hac yolu.	Güney - Batı Anadolu yollarının tamamlanması, iki jet yolcu uçağı hava ulaştırma filosuna eklenecek	Kıyıların turistik ve milli park alanları toplum yararına sunulmasını sağlayıcı mevzuat	TC. Turizm Bankası A.Ş., Türk Hava Yolları ve Devlet Hava Meydanları ve Limanlar Gnl Müd.leri işbirliği ile "charter" ⁶¹⁸ seferleri	Şehirler arasında bir ihtisaslaşma ve paket proje yaklaşımı Güney Antalya Projesine benzer altyapı projeleri	Yurtdışı turizme dayalı "charter" ve yurtiçi turizme dayalı küçük uçak ve hava-taksi işletmeciliği, tur operatörleri teşviki	Akdeniz-Ege Turizm Altyapısı ve Kıyı Yönetimi (ATAK) projesinin uygulanması TUSAP Ana Planı ⁶¹⁹	Mahalli idareler koordinatörlüğünde, kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerinin katılımı da sağlanarak, potansiyeli olan geri kalmış yörelerde, gelir artırıcı ve uygulamaya yönelik, küçük ölçekli yöresel projeler oluşturulacak ve uygulamalar yaygınlaştırılacaktır. ⁶²⁰	"Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu" hazırlanmıştır.
Teşvikler	Otel-motele vergi muafiyeti Ve Turizm Bankaları	Turizm kredileri arttırılacak Konaklama tesisleri özel kesim tarafından	Yatırım, ihracat, turizm ve döviz kazandıran hizmet teşviki, Turizm Bankası ve genel banka sistemi	6224 Sayılı Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu	Turizm Bankası yerine fonların kredi olarak kullanılması ve Yabancı sermaye teşvik edilecek	Kış, av, su sporları festival, sağlık, gençlik, kongre, termal, golf ve 3. yaş turizmi teşviki geliştirilecektir	Turizmi Teşvik Kanunu revize edilecek Yerel yönetimlerin ve halkın turizm kararlarına katılmasını sağlama	Özel sektörün sağlık yatırımları ve gönüllü sağlık kuruluşlarının hizmetleri teşvik edilecektir.	GAP, DAP, DOKAP, Kış ve Termal gibi öncelikli projelerde gerçekleştirilecek turizm yatırımları ⁶²¹ Ayrıca Kültür ve Turizm Gelişme Bölgelerinde yapılacak tahsislerle düzenleme yapılacaktır.

⁶¹⁸ Genellikle uçaklar için kullanılır, fakat bir kişi veya kuruluşun bir aracın münhasır kullanımı için para ödediği her türlü taşımacılık biçimine uygulanabilir. Bir ad hoc charter'ı güzergah dışı bir düzenlemedir; dizi charter'ı aynı noktalar arasında birden çok defa düzenlenen sefer; süreli charter ise aracın belli bir süreliğine tutulmasıdır.

<http://turizm.terimleri.com/Charter.html>, (11.04.2013).

⁶¹⁹ TUSAP Ana Planı turizm sektörünün uzun vadeli ve sağlıklı gelişmesini sağlamak amacına yönelik dinamik ve stratejik bir uygulama.

⁶²⁰ Toplumun büyük kesimini ilgilendiren önemli projelerde, halkın proje oluşumuna katılımını sağlayacak katılım mekanizmaları geliştirilecektir. bkz. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı

⁶²¹ Gerçekleştirilecek projelerde kamu arazisi irtifak hakkı bedellerinin asgari ölçüde tutulması vd. teşvik tedbirleri alınacaktır. bkz. 9. Kalkınma Planı

Tablo 3.1. Sağlık Turizminin Kalkınma Planlarıyla İncelenmesi (devamı)

Sağlık Sigortası		Tek bir sağlık sigortası uygulaması	Genel sağlık sigortası mevzuatı uygulaması	Sigortası olmayanların tedavileri devlet tarafından	Sağlık sigortasına geçiş dönemi içinde ele alınacak ⁶²²	Daha kapsamlı hale gelecek	Sosyal güvencesi olmayanların sigortalanması ⁶²³	Sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine çalışılacak	Genel sağlık sigorta sistemi hayata geçirilecektir.
Özel ve Kamu Kesimi	Turizm tesis yatırımları özel sektörde, alt yapı yatırımları kamu kesimince	Özel sektöre destek, kamu sektörüne yatırımcı olarak önderlik verildi.	Alt yapı tesislerinin kamu kesimi, üst yapı tesisleri özel kesim tarafından	Kamunun etkinliği artırılacak, özel kesim, yabancı sermaye ve küçük tasarruf özendirilecektir	Özel sağlık müesseseleri ve hastaneler teşvik edilecektir	Turizm hizmetlerinin pazarlama ve tanıtımında özel ve kamu işbirliği ⁶²⁴	Sağlık hizmeti sunumunda kamu kesiminin ağırlığı	Kamu ve özel sektörde dış kaynakları harekete geçirme	Hizmet kalitesini arttırmak için, mesleki eğitimde standardizasyon, değerlendirmenin devlet ve sektör tarafından ortaklaşa yapılması ⁶²⁵
Yapılan Diğer Çalışmalar	"Turizm Geliştirme Kurulu" ⁶²⁶ "Turist Eğilimleri Araştırması" ⁶²⁷	"Turizm İşletmeleri Kurumu" "Turizm Eğitimi ve Öğretimi Milli Merkezi" ⁶²⁸ ile Alt yapı, yerel hizmet yatırımları	İmar ve İskan Bakanlığı ile Turizm ve Tanıtma Bakanlığı ⁶²⁹ Konaklama tesisleri yatırımlarının öncelik bölgelerde yoğunlaştırılması	"Organize Turizm Bölgeleri" geliştirilmesi, Turizmin bir gelir kaynağı olması için ve dış turizmi özendirmek için dinlenme alanları belirleme	Yatak kapasitelerinin artırılması	Turizm yatırımlarının özendirilmesi ve dış tanıtım faaliyetleri Belirli sahaların korumaya alınarak turizme açılması teşviki	Merkezi yönetimce sağlanan hizmetler ile özel idareleri ve yerel idarelerin yetki ve sorumluluğuna bırakılacaktır.	Kalkınmada öncelikli Yerlerde projelerin desteklenmesi için İl Özel İdareleri ve Beledi- yerlerin gerçekleştirecekleri projelerin desteklenmesi	Turizmin yoğun olarak geliştiği yöre yakınlarındaki kentlerin altyapı eksiklikleri öncelikle giderilecektir. Katı ve sıvı atıkların arındırılması, arıtma normlarının gerçekçi ve makul sürelerde gereksinimlere yanıt verecek ölçüde tutulması sağlanacaktır

⁶²² Kamu kurumlarının ve Sigorta Kurumlarının kendilerinin sağlık hizmeti vermek üzere teşkilatlanmalarından kaçınılacak; mevcut sağlık kurumlarından faydalanılması esas olacak; bu yönde gerekli düzenlemeler yapılacaktır.

⁶²³ 1993'de sağlık hizmetleri açısından sigorta kapsamındaki nüfus oranı yüzde 60,1'e yükselmiş ve "Yeşil Kart" uygulaması çerçevesinde 1994 sonu itibarıyla 3,7 milyon kişi yataklı tedavi hizmetleri açısından güvenceye kavuşturulmuştur.

⁶²⁴ Kamu kaynakları eğitim ve teknik altyapının geliştirilmesine tahsis edilecek. Özel kesim yatırımları ise konut ve turizm sektörü lehine değiştirilmiştir.

⁶²⁵ Sağlık sektöründe kamunun düzenleyici ve denetleyici rolü güçlendirilirken, hizmet sunumunda özel kesimin payı artırılacaktır. bkz. 9. Kalkınma Planı

⁶²⁶ Şehir ve kasabalarda turizm ile ilgili kurum ve kuruluşların katıldığı bir «Turizmi Geliştirme Kurulu» kurulması teşvik konusu geçmektedir. Bu kurul, o çevrenin turizm gelişmesini planlama, proje yapılmasını teşvik, yapılan işleri kontrol gibi konularla ilgilenecektir. Bu kurulların çevredeki kaynakları harekete getirmekte başarı gösterdiği yerlere Devlet desteklemesinde her bakımdan öncelik tanınacaktır.

⁶²⁷ Turist çekmek üzere Türkiye'nin çok iyi propagandası yapılmalıdır. Bu propaganda bu konuda tecrübeli yabancı reklâm müesseseleri ile işbirliği yapılarak sağlanacaktır. Ayrıca gereken ülkelerde bir «Turist Eğilimleri Araştırması» ve turizmle ilgili görülecek diğer araştırmalar yaptırılacaktır. Buna paralel olarak dış turizmin gelişmesi bakımından öncülük görevi olan iç turizmin de geliştirilmesi teşvik edilecektir.

⁶²⁸ «Turizm Eğitimi ve Öğretimi Milli Merkezi» çeşitli kamu kuruluşları tarafından yürütülen turizm eğitimi ve öğretimi çalışmalarının koordine halde ele alınabilmesi için çalışmaktadır.

⁶²⁹ Turizm alt ve üst yapı yatırımlarının fiziksel planlara uygun olarak yapılması sağlanacaktır. Fiziksel planların yapılması ve uygulanmasında imar ve İskan Bakanlığı ile Turizm ve Tanıtma Bakanlığı arasında işbirliği sağlanacaktır.

Tablo 3.1. Sağlık Turizminin Kalkınma Planlarıyla İncelenmesi (devamı)

Turizm politikası	Marmara, Ege ve Antalya bölgeleri öncelikli	Kitle turizminin geliştirilmesi Turizm ve Tanıtma Bakanlığı ⁶³⁰	Kitle turizminin geliştirilmesi Akdeniz, Göreme, Uludağ, Güney Ege kısmen Marmara	Turizmde öncelikli yörelere yoğunlaştırılması ve kitle turizmi	Kitle turizmi ve bireysel turizm ihmal edilmeyecek Devlet, alt yapıyı geliştirmeye ağırlık verecek	Alt ve üst yapısının nitelik ve niceliğinin yükseltme, tesislerde doluluk oranlarını artırıcı, faaliyet, mevsim uzatıcı ve nitelik yükseltici önlemler	Turizm Bakanlığı Teşkilat Kanunu ile Deniz Turizmi Birliği Yasası çıkarılacak Turizm ve ihracat potansiyeli yüksek bölgelerde havaalanı yatırımları Otel, pansiyonculuk, rehberlik ve Seyahat Acente Faaliyetlerinin Düzenlenmesi	Turizm, el sanatları, hayvancılık, dokumacılık alanlarında girişimciler desteklenecektir. Sağlık sektörü politikaları katılımcı metot ile üretilmeli	Eğitim ve gelir düzeyi orta ve üzeri olan, fiyat ve kaliteye önem veren, genç/orta yaş grupları ile 65 yaş üstü, seyahat deneyimi yüksek, tüketicilerdir.
Çevre Sağlığı	Özel teşkilat kurulacak	Çevre sağlığı, gıda kontrolü	Kanalizasyon yapımı	Kanalizasyon ve içme suyu hizmetleri, yerel yönetimle merkezi yönetim arasında iletişim ⁶³¹	Bütün yerleşmelere sağlıklı içme suyu ve kanalizasyon yatırımı	Koruyucu sağlık hizmetlerine önem	İçme suyu havzalarının korunması, doğal çevrenin korunmasının gözetilmesi	Yeterli ve sağlıklı içme suyu olmayan köyler içme suyuna kavuşturulacak, çevre sağlığı açısından risk taşıyan yöreler ile turistik yörelerde yaygınlaştırılacaktır.	Doğal ve tarihi çevrenin korunmasında hız ve etkinlik sağlanacak. Sektörel yer seçimleri belirlenerek turizm kapasitesi ve destinasyonları belirlenecektir.

⁶³⁰ Türkiye'nin turizm tanıtması sadece Turizm ve Tanıtma Bakanlığı tarafından ve gerekli durumlarda diğer kamu kuruluşları ile işbirliği sağlanarak yapılacaktır.

⁶³¹ Yerel çevre politika ve uygulama kararlarının oluşumunda gerekli bilgi birikimini sağlamak üzere yerel yönetimle merkezi yönetim arasında iletişim ağı kurulacak, kararların yerel yönetimlere doğru kaydırılmasına ağırlık verilecektir.

Beş yıllık kalkınma planlarının en önemli hedefleri ülkeye gelen turist sayısının ve turizm gelirinin artırılmasıdır. Bu bağlamda özellikle "Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı"nda turizmle ilgili bazı projelere değinilmiş ve benzer şekilde deneme projeler de yapılmıştır. Alt yapı çalışmaları kamu kesimine bırakılmış, tesislerin yapılmasında özel sektöre ağırlık verilmiş olsa da kamu ve özel sektör kuruluşları arasında turizm alanında gerekli iş birliği henüz sağlanamamıştır. Turizmin tanıtılması, politik ve kültürel tanıtımdan ayrı olarak yürütülmemektedir. Ayrıca turizm kredisi politikası için gerekli örgütlenme tam olarak kurulamamış, turizmi teşvik edici hukuki tedbirler yeterli duruma getirilememiştir.

DPT'nin planlarında Türkiye, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için sağlık turizmine önem vermektedir. Son yıllarda, Türkiye'nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunması, ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmesini sağlamıştır.⁶³²

Birinci ve ikinci plan dönemlerinde turizm konusunda beklenen performans gerçekleşmemiştir. 1973 yılında başlayan ekonomik durgunluk ve petrol bunalımı, dünyada olduğu gibi Türkiye'de de turizm hareketlerini sınırlamış bunun sonucu olarak Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde de turizm gelirleri istenen düzeye ulaşamamıştır.

1983 yılı devletin üst yapı yatırımlarından çekildiği ve özelleştirme faaliyetlerine hız verilmeye başlandığı dönemdir. Turistik tesislerde fiyat belirleme görevi devletin denetiminden çıkmış, yeni teşvik araçları devreye girmiştir.⁶³³ Liberalizm faaliyetlerinin ön planda olduğu bu dönemde çeşitli sivil toplum kuruluşları devreye girmiş ve bu alanda çalışmalar yürütmüşlerdir.

1988 yılında Turizm Bakanlığı tarafından turizm pazarlama politikası hedef ve ilkeleri yazılı bir doküman halinde yayınlanmıştır. Özellikle bu dönemde "Ulaştırma Ana Planı" hazırlanıp, ulaştırma sektöründe hedef ve ilkeler belirlenmiştir. Bu bağlamda

⁶³² Aydın, a.g.m., s.92.

⁶³³ Yağcı, a.g.e., s.204.

planda Antalya ve İzmir havaalanlarının uluslararası yolcu taşıma imkanlarının artırılması ve turizmin geliştirilmesinde gerekli desteğin verilmesi belirtilmiştir.⁶³⁴

Beşinci plan döneminde en önemli planlama faaliyeti "Güney Antalya Turizmi Geliştirme Projesi" olmuştur. Projeye göre planlama, programlama, finansman, yürütme, yönetim süreçlerini kapsayan entegre bir turizm faaliyeti olmuş ve 1995 yılına kadar bölgede toplam 38.000 yatak kapasitesinin oluşturulması amaçlanmıştır. Oluşturulacak toplam yatak kapasitesinin %80'inin yabancı kitle turizm pazarına sunulması planlanmıştır. Projede kamu, önemli ve öncü rol oynamakta, özel sektöre ise ek finansman kredileri ve kolaylıkları sağlamaktadır. Ayrıca yüksek standartlı özel turizm altyapısının hazırlandığı projede, yerli ve yabancı yatırımlara kamu arazisi de tahsis edilmektedir.⁶³⁵

Altıncı Plan dönemindeki olumlu gelişmelere karşın, Akdeniz çanağındaki ülkelerle kıyaslandığında yatak kapasitesi, teknik altyapı (kanalizasyon, su, yol, çöp toplama ve imha, arıtma), tanıtım ve pazarlama, turizm eğitimi, ulaştırma (hava, deniz ve kara taşımacılığı), tur operatörlüğü, seyahat acenteliği gibi önemli konularda yetersizliklerin sürdüğü görülmektedir.

Altıncı kalkınma planı döneminde özellikle Antalya'da turizm çeşitlenmesine hizmet edecek projeler gelişmeye başlamıştır. Örneğin golf turizmi açısından alınan kararlar sonucu turizm gelişim bölgesi olan Antalya'ya yapılan yatırımlar golf turizmini, Antalya Kültür Merkezi ve Sabancı Kültür Merkezi gibi merkezler de kongre turizmini geliştirmiştir. Saklıkent Kayak Merkezi yine bu yıllardan sonra bünyesindeki tesis sayısını arttırmış kış turizmini desteklemiştir. Sektörel faaliyetlerin sistemli işleyebilmesi için alınan tedbirler dışında alt ve üst yapıdaki nitelik de bu dönemde önemli olan konular arasındadır.⁶³⁶

Yedinci kalkınma planı döneminde "Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarda değişen tüketici tercihleri de dikkate alınarak yeni potansiyel

⁶³⁴ Bozok ve Şahin, a.g.e., s.274.

⁶³⁵ Uğur Karakaya, "1990'lı Yıllarda Turizm Sektörünün Kalkınma Sürecinde Türk Ekonomisine Etkileri", (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1998, s.122; Aktaran: Hacer Gümüş, "Türkiye'de Ulusal Turizm Örgütlerinin Yapısal Analizi ve Turizm Pazarlamasına Katkılarına Yönelik Bir Araştırma Çalışması", Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), 2008, Balıkesir, s.27.

⁶³⁶ Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, Ankara, 1989.

alanlar yaratmak amacı ile golf, kış, dağ, yayla, termal, soğuk, yat, karavan, kurvaziyer, kongre ve eğlence turizmini geliştirme faaliyetlerine devam edilecektir. Yerli tur operatörlüğünün yaygınlaştırılmasına çalışılacak, tanıtma ve pazarlama faaliyetlerinin geliştirilmesi ve uygulanması için yeni finansman kaynaklarının oluşturulmasına kamu kesiminin yanı sıra özel sektörün katılımı da sağlanacaktır."⁶³⁷ şeklinde bir ifadeye yer verilerek turizmin çeşitliliğine değinilmiştir. Bu bağlamda turizm politikasının hedefi, üst yapılardan daha etkin yararlanılması, doğal sermayenin korunması esas olacak şekilde küçük işletmelerin gelişmesine öncelik verilmesi, turizmin çeşitlendirilmesi etkinliklerinin devam ettirilmesidir.⁶³⁸

Sekizinci kalkınma planında ise "...turizm mevsiminin yılın tamamına ve turizm potansiyeli olan ancak bu güne kadar yeterince ele alınmamış bölgelere yayılmasına yönelik tedbirler alınacaktır. Turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını iyileştirmek ve dış pazarlarda değişen tüketici tercihlerini de dikkate alarak yeni potansiyel alanlar yaratmak amacıyla golf, kış, dağ, termal, sağlık, yat, kongre turizmi ve ekoturizm ile ilgili yönlendirme faaliyetleri sürdürülecektir" ifadesine yer verilmiştir. Sekizinci beş yıllık plan yapılırken 1999 yılında yaşanmış deprem felaketinin süreç içerisinde olumsuz etkisi olmuştur. 1995-2000 döneminde hasta yatağı sayısının 150.565'den 170.000'e, hekim sayısının 69.349'dan 80.900'e ve hemşire sayısının 64.243'den 71.000'e ulaşacağı, 2000 yılı itibarıyla 807 kişiye bir hekim, 384 kişiye bir hasta yatağı düşeceği tahmin edilmektedir.⁶³⁹

Sekizinci planla birlikte 2002 yılında uygulamaya konulan "Sağlıkta Dönüşüm Politikaları" ile ülkemizde son yıllarda yapılan yoğun teknoloji ve bilgi yatırımları ile kamu ve özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetleri, gerek teknoloji, gerek sunulan hizmetin kalitesi ve gerekse uluslararası akreditasyon kuralları açısından dünya ile rekabet edebilecek konuma gelmiştir.⁶⁴⁰ Örneğin 2003 yılında %39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı, 2011 yılı sonunda bu rakam %75,9'a ulaşmıştır.⁶⁴¹ Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda önemli bir diğer adım ise 2007 yılında atılmıştır. Buna

⁶³⁷ Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996-2000, Ankara, 1995.

⁶³⁸ Turizm Bakanlığı 1963-1996, Özyurt Matbaacılık, 1996, Ankara, s.37. Aktaran: Bozok ve Şahin, a.g.e., s.277.

⁶³⁹ Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Ankara, 2000.

⁶⁴⁰ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>, (16.02.2013).

⁶⁴¹ Stratejik Plan 2013-2017, s.27.

göre, söz konusu yıl, özel sağlık kuruluşlarıyla hizmet alım sözleşmesinin önü açılmış olup, bu uygulamayla hastaların istediği hastanede hizmet alması sağlanmıştır.⁶⁴²

Dokuzuncu kalkınma planında ise "...Türk turizminin çeşitlendirilmesi ve 12 aya yayılması kapsamında termal ve sağlık turizmi, kültür turizmi, kongre turizmi, dağ ve yayla turizmi, kış turizmi, üçüncü yaş ve gençlik turizmi, yat ve deniz turizmi yatırımlarına öncelik verilmesi" hususuna değinilmiştir.⁶⁴³ Bu bağlamda turizm potansiyeli olan ancak bu güne kadar yeterince ele alınmamış yörelerde turizmin geliştirilerek, ekonomik ve sosyal kalkınmanın geliştirilmesi hedeflenmiştir. Artık yönetim olgusu etrafında çalışan kamu ve özel sektör dışında sivil toplum kuruluşları ve uluslararası örgütlere de yeni roller veren bir yapılanma söz konusudur. Bu çok aktörlü gelişmeler alternatif turizm türlerinin gelişmesini de etkilemiş ve katılımcı bir yeni yönetim anlayışı çerçevesinde etkin, verimli hizmet sunumu adına yapılacaklar arasında sağlık turizmi ön plana geçmiştir.

2013-2017 dönemi değişimin çok boyutlu ve hızlı bir şekilde yaşandığı, rekabetin yoğunlaştığı ve belirsizliklerin arttığı bir döneme rastlamaktadır. Küreselleşmenin her alanda etkili olduğu, bireyler, kurumlar ve uluslar için fırsatların ve risklerin arttığı bu dönemde, Plan Türkiye'nin ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştireceği dönüşümleri ortaya koyan temel politika dokümanıdır. Bu kapsamda Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, "İstikrar içinde büyüyen, gelirini daha adil paylaşan, küresel ölçekte rekabet gücüne sahip, bilgi toplumuna dönüşen, AB'ye üyelik için uyum sürecini tamamlamış bir Türkiye" vizyonu ve Uzun Vadeli Strateji (2001- 2023) çerçevesinde hazırlanmıştır.⁶⁴⁴ Ayrıca bu plana göre; Turizm, yarattığı katma değer, istihdam ve döviz geliri bakımından Türkiye ekonomisinde son 20 yılda önemli atılım gösteren sektörlerden biri olmuştur.⁶⁴⁵

Türkiye'de sağlık turizminin bütün bir yıla yayılan turizm türleri arasında yer aldığı belirtilerek, "Türkiye'nin mevcut yatak kapasitesinin 2/3'ü sahil turizmine dönük olarak kıyı şeridinde toplanmıştır....." ve "Din, sağlık, eğitim, kültür, dil öğrenme

⁶⁴² Yolcu, a.g.r., s.42.

⁶⁴³ DPT, Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2006.

⁶⁴⁴ Kalkınma Bakanlığı, Beş Yıllık Kalkınma Planları

⁶⁴⁵ Aydın, a.g.m., s.94.

amaçlı seyahatler, turizmin yararlı türleridir ve teşvik edilmelidir" şeklinde ifade edilmektedir.⁶⁴⁶

Dokuzuncu kalkınma planı daha sonra ortaya çıkan Türkiye Turizm Stratejisi-2023 çalışması ile uyum içindedir. Kalkınma planında "turizm sektörünün uzun vadeli ve sağlıklı gelişmesini sağlamak üzere Turizm Sektörü Ana Planı hazırlanacaktır" ifadesi yer almaktadır. Bu ifade de yer alan hedef bu çalışma ile gerçekleştirilmiş olmaktadır. Türkiye Turizm Stratejisi, turizm sektöründe, kamu ve özel sektörün yönetim ilkesi çerçevesinde işbirliğini gündeme taşıyan ve yönetim ve uygulamada açılımlar sağlanmasını hedefleyen bir çalışmadır.⁶⁴⁷

3.3.1. Mevcut Durum

Dünya genelinde ülke ekonomilerine önemli katkılar sağlayan turizm sektörü, ülkemizde de son yıllarda gelişme göstermiş ve önemli sektörlerden biri haline gelmiştir. Türkiye hızla gelişen dünya turizm pastasından daha fazla pay almaya çalışan bir konumda bulunmaktadır. Turizmin gelişmesi ve payını artırması için yatırımların etkin bir biçimde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda alternatif bir turizm olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi bu pastadan büyük pay almamızı sağlayacak önem teşkil etmektedir.

Ülkemizde 1982 yılında çıkarılan "Turizm Teşvik Kanunu" I. Turizm Hamlesi olarak adlandırılmakta ve turizmin bugünkü anlamda gelişmesini hızlandıran bir olay olarak karşımıza çıkmaktadır. Kıyı turizmiyle başlayan turizm hareketleri zamanla çeşitlenmiş, kültürel ağırlıklı ziyaretler ve diğer turizm türleri ile yeni yapılanmaya girmiş, mekansal çeşitlenmeye uğramıştır. Daha sonraki turizm politikaları ise İkinci turizm hamlesi olarak Avrupa Birliği ve Dünya Turizm Örgütünün öngörülerini doğrultusunda gelişmektedir.⁶⁴⁸

Genel olarak hükümetin sağlık turizm politikasında hedefleri:⁶⁴⁹

- Ülke içerisinde vatandaşlarımıza sunulan sağlık hizmeti aksamamalı,

⁶⁴⁶ <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/ix/9kalkinmaplani.pdf>, (18.10.2013).

⁶⁴⁷ Zeynep Aslan, *Turizm Şura Kararları ve Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Analizi*, Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, 2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları (Ders Notları), Değişim Yayınları, Ocak 2009, İstanbul, s.28.

⁶⁴⁸ Emekli, a.g.e., s.103.

⁶⁴⁹ Aydın, 20-23 Aralık 2011, a.g.e., s.30-32.

- Hizmet alıcılar ekonomik ve siyasi açıdan katma değeri yüksek bir kitle olmalı ve ülkemize siyasi ve sosyal açısından katkıda bulunmalı,
- Kapasite fazlası bulunan alanlara (Termal ve Yaşlı Turizmi) öncelik verilmeli,
- Verilen sağlık hizmeti uluslar arası standartlarda olmalı,
- Ekonomik getirisi ve bilgi transferine katkıda bulunmalı,
- Sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğine katkı yapmalı,
- Sağlık turizmi sunacak kurumlar denetlenmeli ve planlama yapılmalı,
- Sağlık Turizmi mevzuat çalışmaları genişletilmeli,
- Beyin göçünü engellemeli ve hatta tersine çevirmeli,
- Hekim ihtiyacı az olan Sağlık Turizmi bölümlerine (Termal ve Yaşlı Turizmi) ağırlık verilmeli şeklindedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve konuyla ilgili diğer kurumların önem verdikleri ve son zamanlarda oldukça yoğun bir kamuoyunun oluştuğu sağlık turizmi, ilgili sektörlerle yoğun işbirliği gerektiren, yurt dışı bağlantısı, mevzuatta yeterlilik ve kaliteli personel ihtiyacı söz konusu olan bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu konuda yapılacak planların ve izlenecek politikaların ayrıca önemi vardır.

3.3.2. Sağlık Politikası Açısından Sağlık Turizmi Politikalarının Değerlendirilmesi

Küreselleşme ile beraber dünyada son zamanlarda yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler, bilgi alanında artan uzmanlaşma ve nüfusun artmasıyla kişilerin talep ve beklentileri de yükselmiştir. Artık temel hak ve özgürlüklerin ön plana çıktığı, bireyin mutluluğunun ve yaşam koşullarının yükseltilmesinin önemi tüm sektörleri olduğu gibi sağlık sektörünü de etkilemiş ve bu alanda yapılacak çalışmalarını da zorunlu kılmıştır.

Uyum sürecini geçirmek durumunda kalan bir çok toplum değişim sürecine dahil olmuş ve çeşitli sonuçlardan etkilenmiştir.

Kamu yönetimleri de bu çerçevede kendilerini tekrar gözden geçirme ve yeniden yapılanma ihtiyacı hissetmeye başlamıştır. Geçmişe dayalı ve kurum odaklı politikalardan vazgeçilerek, gelecek odaklı ve insan merkezli bir politika geliştirme

zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda 2003 yılı sonrasında Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmana, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmış ve insan odaklı hizmet anlayışının hüküm sürdüğü SDP hazırlanmıştır.⁶⁵⁰ Programın amacı çeşitli reformlar aracılığıyla sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmaktır. SDP kapsamında hastaların, doktora, ilaca, modern teşhis, tedavi hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmıştır. Acil ve koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler sağlanmıştır.⁶⁵¹

Türkiye’de sayıları her geçen gün artan özel hastaneler, sağlık turizmi pazarından daha fazla pay alabilmek için gayret göstermeye başlamıştır. Öncelikle alt yapı çalışmalarına yönelen bu kuruluşların pek çoğunda uluslararası hasta hizmetleri adı altında sağlık turizmi konusunda çalışan ayrı birimler kurulmuştur. Yurt dışından hasta gelişini organize etmeye çalışan bu birimler Pazar araştırması yapmak, fiyat araştırmaları ve karşılaştırmaları yapmak, yurt dışı özel sağlık sigortaları ile anlaşmalar yapmak, yurt dışı reklam tanıtım organizasyonları ile ulusal ve uluslararası fuar ve organizasyonları takip etmek gibi çalışmaların yanı sıra, gelen hastaların hastaneye girişinden taburcu olduğu aşamaya kadar her türlü soruna çözüm üretmek gibi pek çok konuda hizmet vermeye başlamıştır.⁶⁵² Örneğin Türkiye’de sağlık turizmi alanında özellikle medikal turizm son yıllarda özel hastanelerin bu konuya el atması ile hareketlenmiştir. A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek adına kendi bünyelerinde “Yabancı Hasta Departmanları” kurmuştur. Medikal turizm özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir kavram olduğu için bu departmanların kurulması hastaların işini oldukça kolaylaştırmış ve kişileri rahatlatmıştır. Ayrıca bu departmanlarının faaliyete geçmesi yabancı hastaların ülkemize gelirken sahip olduğu çekinceleri kısmen azaltmış ve ilk adımı daha kolay atmalarını kolaylaştırmıştır.⁶⁵³

⁶⁵⁰ Stratejik Plan 2013-2017

⁶⁵¹ Yolcu, a.g.r., s.41.

⁶⁵² Kostak, a.g.e., 74.

⁶⁵³ Uğur Genç, “Türkiye’de Sağlık Turizmi” *Çerçeve Dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm”* Haziran 2007, Yıl: 15, S. 43, Ss: 96-97, s.96. <http://www.musiad.org.tr/yayinlarRaporlar/detay.asp?YayinRapor=43&k=1>, (12.11.2012).

Sağlık yatırımların gerçekleştirilmesinde devletin ayırdığı kamu kaynaklarının yanı sıra, Türkiye’ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen yabancı turistlerin ödedikleri ücretlerin de katkısının sağlanması gerekmektedir. Her geçen gün artan kamu sağlık harcamalarına ilave olarak sağlık turizmi geliri de katıldığında gerekli olunan yatırımların finansmanı daha rahat sağlanmış olacaktır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı yabancılara sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatlandırma politikalarını değiştirerek “karlılık” odaklı çalışmaları yapması gerekmektedir.⁶⁵⁴

Türkiye’de Sağlık Turizmi Tarihçesine bakılacak olursa sırasıyla uygulanan politikalar da görülebilmektedir:⁶⁵⁵

- 1990-2000 sağlık turizmi konuşulmaya başlandı.
- 2000-2005 sağlık turizmi gündeme girdi.
- Sağlık turizmi çeşitliliğinde Medikal Turizm öne çıktı.
- 2005-2010 STK, Kamu ve Özel sektör de sağlık turizmi farkındalığı oluştu.
- 2010-2014 Stratejik eylem planında yer aldı.
- 2010 Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kuruldu.
- 2011 yılı Sağlık Turizmi ile ilgili ilk mevzuat değişikliği yayınlandı.
- Genelge (2011/41), Yönetmelikler yayınlandı.
- Sağlık Bakanlığı 2023 vizyonuna girdi.
- Hükümet programında yer aldı.
- Dünya Sağlık Örgütü Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeline işaret etti.
- Hükümet Politikası haline geldi.

Türkiye kısa ve uzun vadede sağlık sektöründe söz sahibi olacaktır. Türkiye’nin sağlık politikalarını düzenlerken sağlık turizmindeki bahsedilen bu gelişmeleri görerek ve yöneterek hareket etmesi gerekmektedir. Bu gelişmeler ışığında mevcut düzenlemeleri yapmalı ve liderliğini özel kesimin yaptığı sağlık turizminde gerekli tedbirleri almak suretiyle yerini almalıdır.⁶⁵⁶

⁶⁵⁴ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.2.

⁶⁵⁵ Aydın, 20-23 Aralık 2011, a.g.r.

⁶⁵⁶ Aydın vd., 2011, a.g.e., s.12.

3.3.3. Resmi Doküman ve Uygulamalar

Ortaçağdan İkinci Dünya Savaşına kadar olan dönemde daha çok zenginlerin, aristokratların ve üst düzey bürokratların katıldığı bir faaliyet olan turizm, günümüzde ise hemen her kesiminin katılabildiği bir faaliyet haline gelmiştir. Yani bu dönemde bireysel turizmden kitle turizmine doğru bir yöneliş olmuş, özellikle paket turlar, caharter seferleri⁶⁵⁷ gibi kolaylıklar kitle turizmini geliştirmiştir. Böylece uluslararası turizme katılan sayısı artmış, kısa vadede yüksek karlar elde edilmiştir. Fakat son yıllarda uluslararası turizm piyasasında kitle turizmine yönelik benzer ürünleri sunan çok sayıda kurum olması ve bunlar arasında fiyat rekabeti dahil yoğun bir rekabetin yaşanması ortalama harcama miktarlarının düşmesine neden olmaktadır. Bu da turizm politikalarında önemli değişikliklerin yapılmasını gerekli kılmaktadır.⁶⁵⁸ Bu nedenlerin yanında ekonomik gücü artan, seyahati sırasında macera arayan, kendi başına ya da ailesi ile seyahat eden, seyahatini kendi organize eden, farklı kültürleri merak eden, farklı turistik ürünleri tercih eden yeni bir turist tipinin oluşması da turizm politikalarında değişikliği gerekli kılmıştır.

Türkiye' nin 2000, 2001 ile 2009 yıllarında yaşadığı krizler ve 2007 ve 2008 kuraklık yıllarında Dünya ülkelerine göre Türkiye daha az sorun yaşamıştır. Hükümetin sağlık ve turizm alanında son yıllarda uyguladığı ciddi politikalar ve yürüttüğü projeler sayesinde özellikle, turizmin çeşitlendirilmesi ve alternatif turizm alanlarının yaratılması Türkiye'ye önemli kazanımlar sağlamıştır. DPT, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Dış Ticaret Müsteşarlığı sağlık turizmi konusunda kararlı adımlar atmıştır. STK ve sağlık turizmi alanında çalışan şirketler ve oluşturulan yeni yapıların sağlık turizmine yeni bir yol açmasına neden olmuştur.⁶⁵⁹

3.3.3.1. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Alanında Mevcut İkili Anlaşmaları

Türkiye teknolojik olanaklar, hastane ve çalışan personel sayıları bakımından, kaplıca sayısındaki fazlalık, uygun fiyat gibi sağlık hizmeti olanakları sebepleriyle olsun turist ile sağlık turizmi sektörünü birleştirecek organizasyonların varlığı gibi sebeplerle oldukça iyi denebilecek bir konumdadır.

⁶⁵⁷ Genellikle uçaklar için kullanılır, fakat bir kişi veya kuruluşun bir aracın münhasır kullanımı için para ödediği her türlü taşımacılık biçimine uygulanabilir. <http://turizm.terimleri.com/Charter.html>

⁶⁵⁸ Sarkım, a.g.e., s.7.

⁶⁵⁹ Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

Türkiye’deki genel sağlık sistemi içerisinde, yer alan özel hastanelerin son yıllarda yatak sayısı olarak olmasa bile kurum sayısı bakımından önemli bir yer tutmaya başladığı görülmektedir. Bu kurumların açılışı, ruhsatlandırılması ve denetim işleri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır.⁶⁶⁰ Yine Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan anlaşmalarda sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması, özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi (sağlık turizmi dahil) konularına ağırlık verilmiştir.⁶⁶¹

2002 yılında 33 ülke ile 39 adet Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşmamız mevcut iken günümüzde 53 ülke ile 87 adet Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşmamız vardır. Bu anlaşmalarda sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması, özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi konularına ağırlık verilmiştir.⁶⁶² Ülkemizin sağlık seviyesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, kaliteli ve etkin sağlık hizmetlerinin eşit şekilde ulaştırılması için yürütülecek çalışmaların yanı sıra sağlık alanında da ilişkilerin geliştirilmesine önem vermek gerekmektedir.⁶⁶³ Tüm bunlara ek olarak yapılan anlaşma ve çalışmalar özetlenecek olursa:⁶⁶⁴

- Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde ya da Dışişleri Bakanlığı ve Başbakanlık TİKA Başkanlığı’nın talepleri doğrultusunda pek çok ülkenin sağlık personeline (doktor, hemşire, sağlık memuru, teknisyen vb.) ülkemizde kısa ve uzun süreli eğitimler verilmektedir. Bu eğitimler, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında ve Bakanlık Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde gerçekleştirilmektedir. Bu eğitimler sonucu yabancı sağlık personeli ülkemizde kazandıkları bilgi ve tecrübeyi kendi halklarının hizmetine sunmaktadırlar.
- Afganistan, Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Sudan ve Yemen, Sağlık Bakanlıkları ile mevcut Sağlık İşbirliği Anlaşmalarımız çerçevesinde, ülkelerinde tedavileri mümkün olmayan hastalar, belli bir kontenjan dahilinde ülkemizde ücretsiz olarak tedavi edilmektedir. Ayrıca Dışişleri Bakanlığı’nın

⁶⁶⁰ Özel Sağlık Kurumları, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>, (08.10.2012).

⁶⁶¹ Gülen ve Demirci a.g.e., s.145.

⁶⁶² <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/st-donusum/sinirotesi-saglik-hizmetleri>

⁶⁶³ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, *Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine İlişkin Devletlerarası Anlaşmalar*, T.C Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, II. Baskı, 2002, Ankara, s.6.

⁶⁶⁴ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/144-sinirotesi-saglik-hizmetleri.html>, (13.11.2013).

talep ettiği durumlarda uygun görülen yabancı uyruklu hastalar da ülkemizde tedavi olmaktadır.

- Irak Sağlık Bakanlığı ile imzalanan Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabakat Zabtı ve Kosova Cumhuriyeti ile imzalanan Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma'nın yürürlüğe girmesiyle birlikte her iki ülkeden hastaların Türkiye'de ücretsiz tedavileri sağlanacaktır.
- Başbakanlık AFAD Başkanlığı, Dışışleri Bakanlığı ve Başbakanlık TİKA Başkanlığı'nın talepleri ve önerileri doğrultusunda zaman zaman yabancı ülkelere ilaç, tıbbi malzeme ve tıbbi cihaz yardımı da yapılmaktadır.

Sonuç olarak küreselleşme ile bağlantılı olarak ihtiyaçlar doğrultusunda dünya ülkeleri ve Türkiye tüm alanlarda iyi ilişkiler geliştirerek, kısa ya da uzun vadede işbirliğine dayalı olumlu girişimlerde bulunmalıdırlar. Bu durum sağlık konusunda çok daha önemlidir. Özellikle sağlık turizmi açısından bir ülkeye turistin gelerek tedavi olması ve sıkıntı yaşamadan tüm ihtiyaçlarını kısa sürede çözebilmesi ülkelerin birlikte alacakları kararlar açısından oldukça önemlidir.

3.3.3.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Devletlerarası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri (Anlaşmaları)

1960'lı yıllarda Türkiye'nin Avrupa Topluluğuna üyelik başvurusu sonrası Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, başta Avrupa ülkeleri olmak üzere yabancı ülkelere çalışmak üzere işçi gönderilmesine karar vermiştir. Yabancı ülkelere işçi çalıştırılması hem uluslararası anlaşmalar hem de ülkeler arasında imzalanan "Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri" ile temel haklar konusunda ortam oluşmasına neden olmuştur.⁶⁶⁵

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın asıl amacı çalışma hayatını düzenlemek, iş sağlığı ve güvenliği konusunda çeşitli tedbirler almak, toplumda sosyal güvenlik ortamını oluşturarak istihdam oranını artırmak şeklindedir. Bu hizmetleri yerine getirirken hem ülke sınırları dahilinde hem de yurt dışında çalışmakta olan kendi vatandaşlarımıza çalışma hayatındaki hak ve menfaatlerini korumak konusunda yardımcı olan Bakanlık, amaçları çerçevesinde çeşitli sözleşmeler adı altında bu ortamı oluşturmaya çalışmaktadır.

⁶⁶⁵ Gülen ve Demirci, a.g.e., s.145.

Türkiye'nin "İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri" olarak imzaladığı 1959'dan 2006'ya kadar toplam 22 ülke bulunmaktadır.⁶⁶⁶ Sözleşme çalışmaları devam eden 13 ülke ise Avustralya, Belarus, Çin Halk Cumhuriyeti, Hırvatistan, İsrail, Mısır, Moldova, Özbekistan, Rusya, Sırbistan Karadağ, Slovakya ve Ukrayna şeklindedir.⁶⁶⁷ Ayrıca uluslararası hukukta, Türkiye açısından da bağlayıcı olan belli başlı bazı şartlar ve anlaşmalar şu şekildedir:⁶⁶⁸

- Bunlardan ilki "Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesidir" ki 1972 yılında yürürlüğe girmiş ve geçerliliği halen devam etmekte olan bir sözleşmedir.
- Bir diğeri ise, "Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi)"; 18 Ekim 1961 tarihinde yürürlüğe girmiştir.
- Uluslararası Sağlık Tüzüğü, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1969 yılında yayımlanmış, sağlık turizmi ve turist sağlığını da doğrudan ilgilendiren ve Türkiye'nin de taraf olduğu ve yaptırımı olan bir tüzüktür.

Sağlık turizmi açısından son derece önemli olan tüm bu anlaşmalar gelecekte de olumlu birer etki olarak karşımıza çıkacaktır. Hem ülkemize gelen yabancılar hem de turist ya da çalışmak amaçlı giden vatandaşlarımız kendini güvende hissedebilecektir. Böylece Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı asıl amacı olan toplum sağlığı ve sosyal güvenliği sağlama gibi önemli olguları hayata da geçirmiş olacaktır.

3.3.3.3. Uluslararası Anlaşma ve Sözleşmeler

Ülkemiz, günümüzde, uluslararası toplumun önemli gündem maddelerinden olan çeşitli konularda, ulusal çıkarlarını ve sosyo-ekonomik konumunu da gözönünde bulundurmak suretiyle, gerek BM düzeyinde, gerek bölgesel düzeyde pek çok uluslararası sözleşmeye taraf olmuştur.⁶⁶⁹

Sosyal devlet olma ilkesi gereğince Türkiye’de bulunan ve her geçen yıl ülkemizde kalış süresi artan yabancı turistlerin sağlık sorunlarına cevap vermek devletin bir görevi olmakla birlikte ister turist ister tıbbi bir hizmet alma amacıyla yurdumuzda bulunan her yabancıнын ihtiyaç duyduğu bir hizmettir. Çeşitli ikili ve çok taraflı

⁶⁶⁶ bkz. <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/diyih.portal?page=yv&id=2>

⁶⁶⁷ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁶⁶⁸ Gülen ve Demirci, a.g.e., s.146.

⁶⁶⁹ T.C Dışişleri Bakanlığı, *Dışişleri Bakanlığı’nın 2013 Mali Yılı Bütçe Tasarısının TBMM Genel Kurulu’na Sunulması Vesilesiyle Hazırlanan Kitapçık*, Ankara, s.123.

uluslararası anlaşmalar gereği yabancı ülkelerden sayıları sınırlı da olsa yabancı hastalar kamu hastanelerine gelmektedir.⁶⁷⁰

7 Şubat 1992’de imzalanan Avrupa Birliği Antlaşması, Ortak Turizm Politikası geliştirilmesi için özel bir hukuki temel sağlamamaktadır. Bu bağlamda “Ortak AB Turizm Politikası” olmamakla beraber, bugün turizme AB katkısının, özellikle turizm sektöründe etkili olan diğer politika alanları yoluyla, önemli düzeyde olduğunu göstermektedir.⁶⁷¹ Ayrıca AB serbest dolaşım üzerine kurulmuş olmakla birlikte malların, kişilerin, hizmetlerin ve sermayenin dolaşımı söz konusudur. Hastaların serbest dolaşımı anlamında da değerlendirebileceğimiz bu konu 2004 yılı itibariyle değişikliğe uğramıştır. Bu bağlamda "E111"⁶⁷² formunun yerini "Avrupa Sağlık Sigortası Kartı" almıştır. Bu kart Avrupa Ekonomik Alanı (AB, Norveç, İzlanda ve İsviçre'ye) yapılan turistik ve iş amaçlı gezilerde bu gruba giren ülke vatandaşlarınca yanlarında bulundurmaları, herhangi bir sağlık ihtiyacı durumunda bulundukları ülkenin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları bakımından önemlidir. Bu durumda Türkiye AB mevzuatının gerektirdiği hastaların serbest dolaşım hakkında AB üyesi olmadığı için yararlanamamaktadır. Fakat Türkiye sağlık turizmi pastasından pay almak anlamında oldukça yüksek bir potansiyele sahiptir. Bunun için ise devletin bazı kolaylıklar getirmesi (özel sektöre yatırım teşviki, tanıtım, vize kolaylıkları gibi), özel sektörle birlikte tanıtım faaliyetleri gerçekleştirmesi ve profesyonel aracı kuruluşlarla işbirliği gerçekleştirilmesi gerekmektedir.⁶⁷³

Türkiye’nin dışa karşı en rekabetçi ve AB ile tam entegre olabilmüş sektörü olan turizmde, AB’nin dışında kalmış olmasının doğurduğu bir takım sakıncalar vardır. Bunlar kısaca şöyle özetlenebilmektedir:⁶⁷⁴

- Birlik kendi içinde yürüttüğü politika ve stratejiler gereği, AB ülkelerine, ekonomik yardım, hibe ve düşük faizli kredi şeklinde bazı kaynaklar aktarmaktadır. Türkiye’nin bu yardım ve kredilerden yararlanamaması ülkeyi

⁶⁷⁰ AYDIN vd., 2011, a.g.e., s.1.

⁶⁷¹ Yıldırım Beyazıt Önal, Erkut Düzakın, Hakkı Çiftçi, *Ekonomik Büyümenin Yükselen Değeri Turizm ve Türkiye Ekonomisine Etkisinin Analizi*, Kare Yayınları, 2006, İstanbul, s.39.

⁶⁷² 1408/71 ve 574/72 sayılı tüzüklerle düzenlenen E111 seri numaralı program, AB vatandaşlarının başka AB üyesi ülkeleri ziyaretleri sırasında acil bakımı gerektiren durumlarda kullanmaları gereken bir programdır.

⁶⁷³ Yıldırım ve Altunkaya, a.g.m., s.3.

⁶⁷⁴ Bahar ve Kozak, a.g.e., s.188-189.

turizm alanındaki rekabet gücünü geliştirmek açısından, rakiplerine göre avantajlı bir konuma sokmaktadır.

- Türkiye'nin AB'nin genişleme sürecinin dışında tutulması, sadece turizm sektörü olarak değil, bir bütün olarak değerlendirildiğinde ülke ekonomisini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.
- AB ülkelerinde 2002 yılı itibariyle Euro'nun kullanılmaya başlanmasıdır. Euro'nun, Yeni Türk Lirası karşısında aşırı değerlenmesi nedeniyle ülkenin Avrupalı turistlerin gözünde ucuz bir ülke imajı oluşturmasıyla, gelen turist sayısı ve turizm gelirlerinin artması, konunun olumlu yönüdür. Olumsuz yanı ise Türkiye'nin Euro'yu kullanmamasından dolayı, turistlerin fiyat-kalite karşılaştırmasını AB içindeki diğer destinasyonlara göre, doğru bir şekilde yapamamasının yaratacağı sıkıntıdır.
- Avrupalı tur operatörleri ile seyahat acentelerinin birlik içindeki turizm pazarına ulaşabilmesinin yüksekliği, ürün çeşitliliğinin artırılmasında ve Pazar payının genişletilmesinde Türkiye'nin rekabet gücünü sınırlamaktadır.
- Birlik üye ülke sayısının artmasıyla birlikte birlik turizmi daha da güçlenecek ve ürün çeşitliliği artacaktır.

Özellikle 2005 yılından sonra alınan müzakere tarihi ile AB ülkelerindeki hasta potansiyelini değerlendirmek isteyen Türk sağlık turizm sektöründe canlanma yaşanmaya başlamıştır. Fakat müşteri ile sektörü buluşturacak profesyonel organizasyonların varlığının yeterli olmaması bu durumu yavaşlatmaktadır. Bu organizasyon sektörünün yetersizliği Türkiye'deki kimi hastanelerin işin turizm ve organizasyon kısmını üstlenmelerine yol açmıştır.⁶⁷⁵

3.3.3.4. Devleti'nin Sağlık Turizmi İçin Ortaya Koyduğu Vizyon ve Devletin Resmi Bakış Açısını Ortaya Koyan Görüşü ile İlgili Çalışmalar

Dünyada 1970'li yıllardan sonra turizm en önemli sektör ve kavramlardan biri olmuştur. Ülkemizde ise 1980'lerden sonra turizm konusuna dikkatler çekilmiş ve Türkiye'de son zamanlarda patlama yaşanan bir sektördür. Buna bağlı olarak turizmde çeşitlilik söz konusu olmakta ve bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

⁶⁷⁵ Yıldırım ve Altunkaya, a.g.m., s.2.

Turizmi bir ülkeden diğer ülkeye birçok sebeple gelen insan hareketi olarak düşünürsek bu insanların sağlıklı yaşaması ve sağlık konusu turizmle içi içe olacaktır.⁶⁷⁶ Dolayısıyla devletin bu konuda gerekli çalışmaları önceden planlaması ve ekonomik, idari, siyasi ve kültürel alanlarda yaptığı planlarda turizme ve sağlığa büyük oranda yer ayırması gerekmektedir.

3.3.3.4.1. Kalkınma Bakanlığı'nın 10. Kalkınma Planı (2014–2018)

Şimdiye kadar yapılmış olan planlar Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılmış olup, tablomuzda yer vermemekle beraber Onuncu Kalkınma Planı'nı ise Kalkınma Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Onuncu Kalkınma Planı'na göre dünyadaki eğilimler, bireylerin eğitim ve refah düzeyindeki yükselmenin artarak devam edeceğini ve turizmde deneyimli gezgin grubunun büyüyeceğini göstermektedir. Turist tercihleri kutuplaşacak, yenilik ve çeşitlilik talebi artmaya devam edecek, konfor ve macera motifleri ağırlıklı hale gelecektir. Bu kapsamda, turizmin çeşitlendirilmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi önem taşımaktadır. Türkiye'nin mevcut tarih, doğa ve kültür varlığını; sağlık turizmi, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi ve kültür turizmiyle bütünleştirerek turizm sektörünü geliştirme potansiyeli bulunmaktadır. Plan döneminde özellikle sağlıklı yaşama yönelik kaplıca, SPA ve benzeri imkanlar ile sağlık altyapısının değerlendirilerek, sağlık turizminin geliştirilmesi önem arz etmektedir.⁶⁷⁷

Onuncu Kalkınma Planı 2023 hedefleri doğrultusunda ülke potansiyelini, bölgesel dinamikleri ve insan yeteneklerini harekete geçirerek kalkınma sürecinin hızlandırılması amacıyla hazırlanmıştır. Ekonomik büyüme, kalkınma, bölgesel gelişme ve mekansal gelişme politikalarının birbiriyle uyumlu olarak yürütülmesi gerekmektedir. Bölgesel ölçekte özellikle enerji, eğitim, sağlık, gıda, tarım, ulaştırma ve turizm gibi sektörlerde işbirliği imkanlarının geliştirilmesine ağırlık verileceği vurgulanmıştır.⁶⁷⁸ Bu planda "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı" oluşturularak, sağlık turizmi döviz gelirleri nedeniyle cari denge, emek yoğun yapısı itibarıyla istihdam, turizmde çeşitliliğin ve katma değer artırılması yoluyla gelir artışı,

⁶⁷⁶ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁶⁷⁷ Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018, Ankara

⁶⁷⁸ Erdal Tanas Karagöl, *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Değerlendirmesi*, SETA (Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları) Vakfı, No:19, Haziran 2013, Ankara, s.1-3.

sağlık altyapısının güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir alan olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda sağlık turizmi ile ilgili olarak çeşitli politikalar belirlenmiştir.⁶⁷⁹

- Sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi (Fiyatlandırmada düzenleme, kamu-özel sektör işbirliği vb.)
- Sağlık turizmi alanında fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi (Tesislerin uygunluğu, yatırımlarda destek sağlanması vb.)
- Sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılması (Personelde nicelik ve nitelik artırımı vb.)
- Sağlık turizmi alanında etkin tanıtım ve pazarlama yapılması (Kamu-özel sektör işbirliği, ülkelere tanıtım vb.)
- Sağlık turizmi başta olmak üzere, kongre turizmi, kış turizmi, kurvaziye turizmi, golf turizmi ve kültür turizmine ilişkin altyapı eksiklikleri tamamlanarak pazarın çeşitlendirilmesi sağlanacak ve alternatif turizm türlerinin gelişimi desteklenecektir.

Ayrıca yatırım ve planlamada destek sağlanması, arazi temini, yapılan tesislerin sağlık turizminde kullanım imkanlarının artırılması gibi hedefler de söz konusudur.⁶⁸⁰ Tüm bunlar yerine getirilirken turizm hareketlerinin yoğunlaştığı bölgelerde yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve halkın turizmle ilgili kararlara katılımı artırılacak, dış tanıtım faaliyetleri yoğunlaştırılacak, işgücü kalitesi artırılarak kaliteli hizmet sunumuna önem verilecektir.

3.3.3.4.2. Sağlık Bakanlığının 2010-2014 ve 2013-2017 Stratejik Planları

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı öncelikle, 2010-2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik planını yapmış ve sağlık turizmi ile turizm sağlığı konularında koyduğu hedefler yol gösterici olmuştur.⁶⁸¹ Daha sonra ise ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle ve Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması ile uyumlu 2010-2014 Stratejik Planı'nı revize eden 2013-2017 Stratejik Plan hazırlanmıştır.⁶⁸² Sağlık hizmeti sunumunda diğer ülkeler ve uluslararası kuruluşlarla

⁶⁷⁹ bkz. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018)

⁶⁸⁰ Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018, Ankara

⁶⁸¹ Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁶⁸² T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013 - 2017, Aralık-2012

işbirliğini sürdürmek, Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirerek, sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmak amacıyla yapılmış olan Sağlık Bakanlığı Stratejik Eylem Planı 2010-2014 yıllarını kapsamaktadır. Eylem planı sağlık turizmine yönelik olarak şu hedefleri içine almaktadır.⁶⁸³

- Sektör ve STK'larla sağlık turizmi alanında işbirliği yapılacaktır,
- Sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterler belirlenecek ve denetimleri sağlanacaktır,
- Termal-kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacaktır,
- Medikal turizm kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacaktır,
- Hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilecektir.

Yapılan ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle ve Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması ile uyumlu 2010-2014 Stratejik Planı'nı revize eden 2013-2017 Stratejik Plan hazırlanmıştır.⁶⁸⁴

2013-2017 Stratejik Plan DSÖ ile birlikte çalışılarak hazırlanması ve DSÖ'nün bu çalışmayı diğer ülkelere örnek sağlık stratejik plan olarak göstermesi bakımından çok önemlidir. Halkın hakkaniyetli bir şekilde sağlık düzeyini korumaya ve iyileştirmeye yönelik olarak hazırlanmış olan planda 4 Stratejik Amaç ve 32 Hedef belirlenmiştir.⁶⁸⁵

- Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek
- Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak
- İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek
- Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek (sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği, Sağlık sistemi performansını izlemek, Sağlık sisteminin

⁶⁸³ Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁶⁸⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013, a.g.p.

⁶⁸⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013.. a.g.p.

öncelikli alanlarında AR-GE, sağlık turizmini güçlendirmek, küresel sağlığa katkı) şeklindedir.

3.3.3.4.3.Turizmin Çeşitlendirilmesi Çerçevesinde Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007-2013 Eylem Planı ile 2023 Türkiye Turizm Stratejisinde Sağlık Turizmi

Türkiye Turizm Stratejisi 2007 yılında hazırlandığında, turizm sektöründe, kamu-özel sektörün işbirliğini gündeme taşıyan ve stratejik planlama çalışmalarının yönetim ve uygulanmasına yönelik açılım sağlanmasını hedefleyen bir çalışma olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcı planlama anlayışı doğrultusunda Kültür ve Turizm Bakanlığınca hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi ve Eylem Planı ile üretim, yönetim ve uygulama süreçlerinde turizm sektörünün önüne bir yol haritası konularak yönlendirilmesi temel amaç olarak kabul edilmiştir.⁶⁸⁶ Türkiye Turizm Stratejisi 2023 çalışmasının temelinde yer alan bu yaklaşım, çalışmanın noktasal değil bölgesel, emredici değil yönlendirici, statik değil dinamik bir çerçevede geliştirilmesini olanaklı kılmaktadır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 çalışması 9. Kalkınma Planı (2007-2013) hedefleri ile uyum içindedir. Kalkınma Planında "turizm sektörünün uzun vadeli ve sağlıklı gelişmesini sağlamak üzere Turizm Sektörü Ana Planı hazırlanacaktır" ifadesi yer almaktadır. Bu ifade de yer alan hedef bu çalışma ile gerçekleştirilmiş olmaktadır.⁶⁸⁷

Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık kurumlarına yönelik medikal turizmin geliştirilmesi için kurulmuş bir birim bulunmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın hazırladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda da sağlık turizmi konusu öncelikli alanlardan biri olarak incelenmektedir. Bu rapora göre; Türkiye uzun vadeli bir turizm stratejisine sahiptir. Stratejinin ana hedefi ise 2023 yılında dünyanın en çok turist çeken ve en fazla turizm geliri elde eden ilk 5 ülkesinden biri olmaktır.⁶⁸⁸

Planlama, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın merkez örgütünün dinamik bir beyin rolü oynamasını gerektiren en temel işlevidir. Kültür ve Turizm Bakanlığı, proaktif bir yönetim anlayışı çerçevesinde, turizmi etkisi altında bulunduran iç ve dış koşulları

⁶⁸⁶ H. Seda Azaklı, "Termal Turizm Merkezlerinin Planlanması: Denizli Örneği", T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Gen. Md., (Uzmanlık Tezi), Mart 2008, Ankara, s. 68.

⁶⁸⁷ <http://ekonomi2023.org/index.php?option=com.content&view=article&id=85:turkiye-turizm2023-strateji-1-&catid=20:turizm&Itemid=91>, (20.02.2013).

⁶⁸⁸ Aydın, a.g.m., s.94.

sürekli izleyerek ana gelişme trendlerini teşhis etmek; olası gelecek senaryolarını ortaya koymak, bunları dikkate alarak sektörün uzun ve kısa vadeli stratejik planlarını, pazar payı ve verimlilik hedeflerini, bunlara ulaşmak için gerekli araçları, standartları ve eylem biçimlerini belirlemekle yükümlüdür.⁶⁸⁹ Ayrıca Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023 master planı çerçevesinde turizmin çeşitlendirilmesi çerçevesinde, Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2007-2013 Eylem Planı yapılması için hedefler konulmuştur.⁶⁹⁰

Bakanlık Sağlık ve Termal Turizme yönelik yürütülmekte olan çalışmalar ülke turizm gelirlerinin arttırılmasının yanında bölgesel gelişmeye de destek olunması açısından ele alınmakta, ülke genelinde turizmin çeşitlendirilmesi kapsamında yürütülen projeler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2013 kapsamında Bakanlık tarafından hazırlanan Termal Turizm Master Planı (2007-2023) ile 4 bölge oluşturulmuş ve Turizm Merkezleri ilan etmek ve tüm ülke bazında termal turizm potansiyeli değerlendirilmektedir.⁶⁹¹ Belirlenen bu hedeflere ulaşılması amacıyla öncelikli olarak dört bölge için (Güney Marmara, Güney Ege, Frigya ve Orta Anadolu) termal turizm master planlarına yönelik ihtiyaç ortaya çıkmış, bu bölgelerde termal turizm merkezlerinin belirlenmesi, termal turizmin altyapı ve üstyapısının geliştirilmesine yönelik stratejilerin hayata geçirilmesi gereği doğmuştur. Örneğin turizmin çeşitlendirilmesi, mevcut turizm alanlarının rehabilitasyonu ve varış noktalarının geliştirilmesi konusunda uzun vadeli stratejiler bulunmaktadır. Turizmin çeşitlendirilmesi noktasında termal turizme ilişkin belirlenen hedefler aşağıdaki gibidir:⁶⁹²

- Troya, Frigya ve Afrodisya bölgelerinin her biri termal ve kültür temalı bölgesel varış noktası olarak geliştirilecek, termal ve kültür turizmi kapasitesinin alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilecektir.

⁶⁸⁹ T.C. Başbakanlık, “Bölgesel Gelişme Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, *Dokuzuncu Kalkınma Planı*, Ankara, 2008, s.46.

⁶⁹⁰ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁶⁹¹ <http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr/tr,11481/termal-turizm-master-planı-2007-2023.html>, (02.03.2013).

⁶⁹² Ceren Aksu, Emine Aktuğ, “Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması”, Güney Ege Kalkınma Ajansı, 2011, s.12-13. http://geka.org.tr/yukleme/planlama/Sekt%C3%B6rel%20Ara%C5%9F%C4%B1rmalar/Guney_Ege_Bolgesinde_Termal_Turizm.pdf, (16.03.2013).

- Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler dikkate alınarak kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı’nca bugüne kadar edinilen termal turizm merkezlerine ilişkin imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.
- Ülkemizin Avrupa’da termal turizm konusunda birinci varış noktası olması sağlanacaktır.
- Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtımını amacıyla belirlenen pilot bölgelerde yerel yönetimler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır.
- Jeotermal kaynak odaklı “Turizm Merkezi” ve/veya “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir.

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007-2013 çalışmasının Türkiye Turizmi için en önemli açılımı, ülkemizin sahip olduğu alternatif turizm potansiyelinin tespiti ve planlı bir şekilde koruma-kullanma dengesi içerisinde ülke turizmine kazandırılması için izlenecek olan stratejileri belirleyip eylem planı haline getirmiş olmasıdır. Buna bağlı olarak alternatif turizm türlerinden biri olan sağlık ve termal turizm konusunda öncelikli olarak ülke genelindeki potansiyel alanlar belirlenmiş ve bu potansiyel alanlar bölgeler esasına göre analiz edildikten sonra genel planlama yaklaşımı içerisinde 1/25 000 ölçekli çevre düzeni planı kararları üretilmiş ve yatırım alanları belirlenmiştir.⁶⁹³ Özellikle 2023 Türkiye Turizm Stratejisinde bu alanlardan olan yerel yönetimlerin işlevselliğinin artırılması yönünde düzenlemelerin yapılması hedeflenmektedir. Bu bağlamda yerel yönetimler projelerin uygulayıcısı olarak güçlendirilmeli ve yerelden merkeze doğru hareket alanı oluşturulması sağlanmalıdır. Yine yerel yönetimlerin sağlık turizmi gelişim bölgelerinin planlanmasında, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belgelendirilmesi yapılan firmalara danışmaları sınırlı turizm kaynaklarının en etkin şekilde kullanılması açısından önem taşımaktadır.

⁶⁹³ <http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr/tr,11481/termal-turizm-master-planı-2007-2023.html>, (02.03. 2013).

Master Plan çerçevesinde, termal bölgelerin her birinin, "Termal Turizm Destinasyonu" ve "Termal Turizm Kenti" olarak geliştirilmesi amaçlanmış, sadece sağlık boyutu değil; bu bölgeler içinde termal kaynaklı (konaklama, kür-tedavi merkezi ve kür parkı vb) tesisler başta olmak üzere golf, dağ ve doğa turizmi, su sporları, eğlence merkezleri vb. turizm türleri ile bütünleşmesi ve yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilmesi sağlanmıştır. Bu amaçla Kültür ve Turizm Bakanlığınca başlatılan "Termal Turizm Master Planı" kapsamında Türkiye'deki jeotermal potansiyeller ele alınarak yeni alanlar tespit edilmekte ve yeni yatırımlara yönelik planlama çalışmaları da aynı prensiplerle devam etmektedir.⁶⁹⁴

3.3.3.5. Sağlık Turizmi ile İlgili Birimlerin Oluşturulması (Uluslararası Akreditasyon)

Türkiye, hem sağlık hem de turizm konusunda günümüz şartlarına uygun hareket eden ve bu durumu bir çok çalışmasına yansıtmaya çalışan bir ülkedir. Özellikle son zamanlarda yapılan kamu politikaları doğrultusunda sağlık turizminin ön planda tutulduğu ve bu konuda gerekli teşkilat yapılanmasının ve YKY anlayışı doğrultusunda kaliteli hizmet boyutunun oluşturulmaya çalışıldığı söylenebilmektedir.

Joint Commission International (JCI) global toplulukta hasta güvenliği ve kalite geliştirme konusunda sürekli bir yol gösterici olarak öne çıkmaktadır. 1994 yılında Joint Commission tarafından oluşturulan JCI bugün 90'ın üzerinde ülkede varlığını sürdürmektedir.⁶⁹⁵ Uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan 5 adet sistemden en önemlisi olarak görülen JCI akreditasyona sahip Türkiye'de 47 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu rakam, dünya ölçeğinde görülen yüksek rakam ve dünyadaki tüm akredite hastanelerin yaklaşık olarak % 10'una karşılık gelmektedir. Türkiye ile kıyaslandığında, Hindistan'da 16, Tayland'da 11, Singapur'da 16, Brezilya'da 23, Suudi Arabistan'da 33 tane JCI akrediteli hastane bulunduğu bilinmektedir.⁶⁹⁶ Tüm bu rakamlar da Türkiye'nin sağlık kuruluşlarına verdiği önem yanında, uluslararası anlamda da kaliteli hizmet anlayışının görülmesini sağlayacak şekilde davrandığının da göstergesidir. Buna bağlı olarak gerek hastane gerekse de otel-tesis gibi konaklamaların gerçekleştiği yerler hizmeti sunan yerler olarak karşımıza

⁶⁹⁴ Gülen ve Demirci, a.g.e., s.63.

⁶⁹⁵ <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/About-JCI/>, (08.08.2013).

⁶⁹⁶ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.29.

çıkılmaktadır. Bu mekanların sayılarından çok kalite standartlarına uygun olması çok daha önem arz etmektedir. Türkiye hem kamu hem de özel sektörde sunulan bu tür hizmetler açısından uluslararası akreditasyonda iyi rakamlara ulaşmış bir ülke konumunda olmanın yanında sürekli kendisini geliştiren bir yapılanmanın da içerisinde yer almaktadır.

Akredite olmuş kuruluşlar, çoğu zaman, akreditasyon programı sayesinde, yönetim etkinliklerini geliştirmektedirler. Bu sayede bakım kalitesi artarken, maliyetler azalmaktadır. Kalite standartları, akreditasyon programlarının bir parçası olup, en iyi bakım hizmetleri hakkında bilgi ve kuruluşların süreçlerini daha iyi izleyebilmelerine olanak sağlamaktadır.⁶⁹⁷ Bu bağlamda özellikle Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında, Avrupa ve Orta Doğu ve Dünya'nın çeşitli ülkelerinden Türkiye'ye gelen hasta sayısını artırmak için Sağlık Bakanlığı'na bağlı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 2010'da "Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Birimi" kurulmuştur. Bu birimin güçlendirilmesi Devletin çeşitli kuruluşlarının da görüş ve önerileri doğrultusunda sağlık turizminin başarıyla gerçekleştirilebilmesi için gerekli altyapı mevzuatını oluşturması, başta Uluslararası Akreditasyon Kuruluşları ile çalışma başlatıp, Türkiye’ de bu işlere taraf olan herkesle de düzenli işleyen bir sistem oluşturmalarıdır.⁶⁹⁸ Bu anlamda Türkiye'nin kamu politikası olarak yürütmüş olduğu stratejik planlara ve belirlemiş olduğu hedeflere merkez teşkilatı olarak ilgili bakanlıklar sağlık turizmi alanında yapılan çalışmalara katkı sağlamak ve desteklemektedirler.

3.4. Ülkemiz Sağlık Turizminin Yapısal Dağılımı

Özellikle sağlık ve turizm gibi ülke ekonomisine büyük katkı sağlayan önemli sektörlerin bir arada gerçekleştiği hassas bir konunun kamu yönetimi açısından da önemi büyüktür. Sağlık turizmi son yıllarda ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı gibi bakanlıklar tarafından ele alınsa da konuya dahil edilebilecek bakanlıklar da mevcuttur. Fakat şu da bir gerçek ki kamu yönetimimizde sadeleşmenin olmasını istiyorsak belli bakanlıklar tarafından konunun ele alınıyor olması ilerlemenin hızlı ve doğrudan gerçekleşmesi açısından önemlidir.

⁶⁹⁷ <http://www.medikalturizmdernegi.org/haber36.html>, (18.07.2013).

⁶⁹⁸ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

Yönetim denildiğinde akla ilk gelen kavramlardan birincisi devlet ya da merkezi yönetim ise ikincisi yerel yönetimler ve bölge yönetimleridir. Her ülkede, farklı düzeylerdeki yönetim basamakları bir bütün oluştururlar. Halka sunulacak kamu hizmetlerinde bir boşluğa yol açmamak için kamusal hizmetlerin çeşitli basamaklar arasında paylaştırılmasında, sınırların iyice belirlenmesinde zorunluluk vardır.⁶⁹⁹ Sağlık turizminin yönetsel anlamda hangi bakanlıklar tarafından ele alınarak işlevselliğin başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde yararlı olacağı konusu yapısal dağılımı karşımıza çıkarmaktadır. Bu yapının gerçekleşmesinde etkin rol oynayan kamu-özel sektör kuruluşları ile STK önemli bir paya sahip olup, yönetişim olgusunun gerçekleşmesini de sağlamaktadırlar.

3.4.1. Teşkilatlanma

Kamu yönetiminin bir elemanı olan örgüt, kamu kurumlarından oluşmaktadır. Kamu kurumları, kamu mal ve hizmetlerinin üretilmesi ve halka sunulmasında temel araçtır. Devlet, bu araç vasıtasıyla işler ve görevlerini yerine getirir. Devletin işleminde temel araç olan kamu örgütleri, hizmetlerin türüne ve niteliğine göre, merkezi, bölgesel ve yerel düzeyde olmak üzere konumlanmaktadır.⁷⁰⁰ Turizm politikası araçları içerisinde de yer alan örgütlenme (teşkilatlanma), diğer bir adıyla organizasyon planlama, eşgüdümleme, yöneltme ve denetim türleri arasında en önemli yere sahiptir.

Sağlık planlamasına baktığımızda Danimarka'da yerel yönetimler ve belediyeler merkezi hükümetin gözetiminde sağlık planları yaparlar. İngiltere'de ulusal ve bölgesel planlama yerel yöneticilerin katılımıyla merkezi hükümet tarafından yerine getirilmektedir. Fransa'da bölgesel hastane birlikleri hastane hizmetlerini planlamaktadır. Almanya'da hastane kapasitelerini, ulusal-bölgesel mevzuat çerçevesinde eyalet hükümetleri planlar. Kanada'da planlar bölge yönetimlerinin sorumluluğunda olup, bazı durumlarda ulusal çerçeve dikkate alınmaktadır.⁷⁰¹

Etkin bir turizm örgütü sayesinde ciddi çalışmaların yapılması mümkündür. Örgüt çeşitli parçaları, sistemli ve anlamlı bir hale getirmek, bir bütünü belirli bir ortak

⁶⁹⁹ Ruşen Keleş, "Ulusal Yönetim Birimlerinin Özerkliği Üzerine", Ahmet Kesik, Hasan Canpolat (Edi.), *Küreselleşme ve Kamu Yönetiminde Dönüşüm*, Seçkin Yayıncılık, 2011, Ankara, s.9.

⁷⁰⁰ Eryılmaz, a.g.e., s.14.

⁷⁰¹ Akdağ, Türkiye Sağlıkta.... a.g.r., s.98.

amaca yöneltmek demektir.⁷⁰² Dolayısıyla oluşturulan sağlık turizm örgütlenmesi ile yapılacak çalışmalar plan dahilinde yerine getirilecek, koordinasyon sağlanacak ve politikaları yürüten kuruluşlar belirlenmiş olacaktır.

Türkiye'nin yönetim yapısı, ülkenin temel ve genel hizmetlerini yerine getiren merkezi yönetim ile etkinlik ve verimliliği sağlamada vazgeçilmez kurumlar olan yerinden yönetim kuruluşları şeklinde iki ana gruptan oluşmaktadır.⁷⁰³ Bu yapılanma aynı zamanda bir teşkilat yapısını karşımıza çıkarmakta ve sağlık turizmini değerlendirmemizde yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla teşkilat yapısı incelenirken tüm merkez ve yerel teşkilat yapısı ele alınmayacak, sağlık turizmi konusunda etkin rol oynayan kurum ve kuruluşlar konuya dahil edilecektir.

3.4.1.1. Merkezi Yönetim Teşkilatı

Türk kamu yönetiminin, Osmanlı döneminden günümüze kadar gelen ve halen de temel omurgasını oluşturan, merkezi idare asıl ve genel yetkili, yerel idare ise yetki genişliği, yerinden yönetim ilkeleri gereğince ikincil ve merkezi idarenin belirlediği çerçevede görev yapması esasına dayanan bir yapılanma ile var olmuş ve bu yapılanma tüm anayasalarımızda da koruma altına alınmıştır.⁷⁰⁴

Kamu yönetiminde merkezden yönetim yapısında karar mekanizmaları merkeze bağlı ve merkez tarafından belirlenmekte olup, gelir ve giderler ile her türlü personel işleri merkezi birimler ve onlara bağlı birimler tarafından yerine getirilmesi esası söz konusudur.⁷⁰⁵ Sağlık turizmi, başkent ve taşra teşkilatından oluşan merkezi yönetim sağlık turizm politikalarında da yürütücüler olarak etkin rol oynamaktadır.

Kuruluşlar arasında işbirliğinin önemi büyüktür. Özellikle yapılacak olan çalışmanın başarı sağlaması için koordinasyon şarttır. Zira yapılan bütün faaliyetler etkinliğini kaybederek, ülke çıkarları bu durumdan zarar görebilmektedir.⁷⁰⁶ Yapılan tüm çalışmalar işbirliği anlayışına dayanan "yönetişim" ilişkisini ön plana çıkarmaktadır. Çünkü turizm sektörüne dinamizm kazandırmak ve olumsuzluklardan en

⁷⁰² Bayram Akay, "Turizm Politika ve Planlamasının Kavramsal Analizi", Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, Ocak 2009, İstanbul, s.17.

⁷⁰³ Eryılmaz, a.g.e., s.137-171.

⁷⁰⁴ Canpolat ve Cangir, a.g.e., s.40.

⁷⁰⁵ Hasan Hüseyin Çevik, *Türkiye'de Kamu Yönetimi Sorunları*, Seçkin Yayıncılık, 2001, Ankara, s.78.

⁷⁰⁶ Olalı, *Turizm Politikası ve... a.g.e.*, s.41.

az zararlar kurtulmak için yeni oluşumlara ihtiyaç duyulmuştur. Yönetişim içerisinde var olan örgütlenmede kamu-özel sektör ve STK yer almakta ve işbirliği anlayışı ile hareket edilmektedir. Bu doğrultuda turizm sektörüne yön verecek kurumsal yapılanmaya gidilecektir.⁷⁰⁷ Bu kurumsal yapılanma içerisinde sağlık turizmi, kurumlar arasında işbirliğine önem verilerek, özel sektörün taleplerini gözardı etmeden, sivil toplum kuruluşlarını da işin içerisine dahil ederek, kamunun stratejik planları dahilinde gerçekleştirilmelidir. Dolayısıyla kamu kuruluşlarının öncelikle bu işbirliğini kendi içerisinde gerçekleştirmesi gerekmektedir.

3.4.1.1.1. Başkent Teşkilatı

Dünya ülkelerinin geneline baktığımız zaman turizmin önemli bir ekonomik kaynak olarak görüldüğünü ve bu bağlamda yoğun bir işbirliği gerektirdiğini söyleyebiliriz. Özellikle turizm ve turizm endüstrisi ile ilgili konularda idarenin çeşitli kuruluşları, yerel yönetimleri, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları aralarında işbirliği yapmaktadır.⁷⁰⁸ Sağlık turizmi alanında da hizmeti yürütecek olan kurumlar bellidir. Fakat zamanla değişiklik söz konusu olabilmektedir. Örneğin son yapılan bir çalışmaya göre, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın kümelenmeye teşvik veya destek sağlaması durumu neticesinde Sağlık Turizmi alanında kümelenmeler gerçekleştirilmiş ve son başvuru tarihinin 29 Aralık 2013 olacak şekilde bir işbirliği öngörülmüştür.⁷⁰⁹

Dünya turizm faaliyetlerine katılanların sayısının her geçen gün artması bir yana artık günümüzde alternatif turizm türü olarak gelişen ve gelişime açık olan sağlık turizmi de ülkelerin alacakları kararlarda ve uygulayacakları politikalarda varlığını göstermektedir. Bu bağlamda Türkiye'deki yapılanma içerisine dahil olan merkezi yönetimin başkent teşkilatı, kararların asıl yönlendiricileri olarak sağlık turizminde rol oynamaktadırlar. Bu konuda görevli bakanlıklar arasında Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Ekonomi Bakanlığı ele alınacaktır.

⁷⁰⁷ Aslan, a.g.e., s.33.

⁷⁰⁸ Sezgin, a.g.e., s.148-149.

⁷⁰⁹ <http://www.haberler.com/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-5434805-haberi/>, (15.02.2014).

3.4.1.1.1. Sağlık Bakanlığı

Sağlık kuruluşlarının hizmetlerini yürütmelerini ve sağlık hizmetlerinin en etkin ve verimli bir şekilde sürdürülmesini sağlamak için devlet gerekli düzenlemeleri yapmaktadır. Ülkemizde devlet adına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın görevidir.⁷¹⁰

Türk toplumunun sağlık durumu, son zamanlarda sağlık hizmetlerinin ölçeği ve işleyişinde meydana gelen iyileşmelerle birlikte önemli ölçüde ilerleme göstermiştir. Yapılan hizmet sunumlarında reformlar ve sağlık sigortasının kapsamındaki genişleme yol katedilmesine sebep olmuştur. Zira sağlık harcamaları gelir artışıyla orantılı artış göstermektedir. Bununla birlikte toplumun sağlık durumunun daha da iyileştirilmesi ve sistemin verimliliğinin artırılması bakımından⁷¹¹ Sağlık Bakanlığı ve yetkili kişiler sağlık politikaları bakımından çeşitli zorluklarla karşılaşmışlardır.

Kanada, Almanya ve Fransa'da hastane planlamaları hem kamu hem de özel hastaneleri içine almaktadır. Diğer taraftan Danimarka, İngiltere gibi ülkeler ise planlarını sadece kamu hastaneleri ile sınırlı tutmaktadır. Ülkemizde ise sağlıkta planlama çalışmalarına Sağlık Bakanlığı tarafından taşra teşkilatlarından görüş alınarak, merkezin yerelde yapmış olduğu inceleme ve tespitler, nüfus, coğrafi yapı, kapsadığı bölge, ulaşım, merkeze uzaklık, yerel ihtiyaçlar dikkate alınmıştır.⁷¹² Bu bağlamda ülke çapında sağlık politikaları geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetleri sunmak resmi olarak Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Fakat diğer kamu kurum ve kuruluşları, hükümet dışı kuruluşlar ve özel sektör de ayrıca tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin sunulmasına katkıda bulunmaktadır.⁷¹³

Özel sektörün yer almadığı bölgelerde sağlık hizmeti veren tek güç olan Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının gerekli donanım, hekim, teçhizat ve bunun altyapısını sağlayacak gerekli standartlara ve yönetmeliklere sahip olması kaçınılmazdır. Bu durum sağlık turizminde daha çok kamu payının artması sonucunu doğurmaktadır. Ancak Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçilere kaliteli sağlık hizmeti vermek devletin hem bir zorunluluğu, hem de turizm felsefesi açısından devletin görevlerinden sayılmaktadır. Bu

⁷¹⁰Yolcu, a.g.r., s.31.

⁷¹¹ Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü 2008, a.g.r., s.11.

⁷¹² Akdağ, Türkiye Sağlıkta.... a.g.r., s.98.

⁷¹³ Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*, Ekim 2004, Ankara, s.10.

arada özel sektörün zaten sağlık turizmi alanında önderliği tartışılmaz şekilde devam etmektedir.⁷¹⁴

Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak, bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelinin yetiştirmek, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, sıcak ve soğuk hamamlar ile içmeceler ve burada kurulacak tesisler ile ilgili sağlık düzenlemeleri yapmak ve denetlemek, insan sağlığını tehlikeye düşürecek unsurlarla mücadele etmek gibi görevlerin Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında olduğu, 1983 tarihli Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile ifade edilmektedir. Bu amaç çerçevesinde yürütülen hizmetleri;⁷¹⁵

- Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri
- Teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri
- Sağlık hizmetleri için altyapı sağlanması
- Sağlık yönetiminin geliştirilmesi
- Sağlık ile ilgili ruhsatlandırma faaliyetleri şeklinde sıralanmak mümkündür.

Bakanlığın içinde “sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemleri yapmak ve ilgili kurumlarla arasındaki koordinasyonunu sağlamak” ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü⁷¹⁶ bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı⁷¹⁷ kurulmuştur.

⁷¹⁴ Aydın vd., 2011, a.g.e., s.7.

⁷¹⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan (2010-2014)

<http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan.pdf>, (14.01.2013).

⁷¹⁶ <http://www.shgm.saglik.gov.tr/belge/1-16134/genel-mudurlugun-gorevleri.html>, (16.11.2012)

⁷¹⁷ Türkiye’de Sağlık Turizmi hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı onayı ile Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi ile ilgili faaliyetleri yürütmek üzere Sağlık Turizmi Birimi; Yurtdışı Koordinasyonu, Sağlık Turizmi, Termal Turizm SPA- Wellness, İleri Yaş ve Engelli turizmi Bölümleri teşekkül ettirilmiştir. Bu birim 05.05.2011 tarihinde 15298 sayılı Makam Oluru ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü olarak çalışmalarına devam etmiştir. 02 Kasım 2011 sayılı resmi gazete ile 663 sayılı yasa gereği Bakanlıktaki yeniden yapılandırma kapsamında; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bkz. Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu, T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

Sağlık turizminde koordine bakanlık olan Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın görevleri ise şu şekildedir:⁷¹⁸

- Sağlık turizmi ve turistin sağlığı ile ilgili hizmetleri planlamak, gerekli izinleri vermek,
- Sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemleri ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak yürütmek,
- Yaşlı ve engelli turizmi ve termal turizmi ile ilgili kaplıcaları, içme merkezlerini ve iklim kür merkezlerinin (Klimaterapi merkezlerini) faaliyetlerini sağlık turizmi açısından izlemek,
- Yurt dışından ülkemize tedavi amaçlı gelecek hastaların sağlık turizmi açısından kabul kriterlerini oluşturmak ve bu hastaların talep ve şikayetlerini incelemek,
- Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamındaki hastalara gerektiğinde yardım ve danışmanlık hizmetlerini sunmak ve kayıtlarını tutmak,
- Sağlık serbest bölgeleri ile buralarda sunulacak sağlık hizmetlerine ilişkin iş ve işlemleri yürütmek,
- Sağlık alanında ikili işbirliği kapsamında ülkemize gelen ve tedavisi uygun görülen hastalara ilişkin işlemleri planlamak ve koordine etmek,
- Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

3.4.1.1.1.2. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Son zamanlara kadar turizm politikası iç ve dış turizmin geliştirilmesi için kamu yönetiminin turizm alanında yaptığı tüm müdahaleler olarak tanımlanmaktaydı. Turizm Bakanlığınca yayımlanan yeni bir kaynağa göre turizm politikası, turizmden sağlanan ekonomik, sosyal ve kültürel kazançların en üst düzeye çıkarılması ve maliyetleri en aza indirmeyi hedefleyen dinamik bir politikadır.⁷¹⁹

1954 yılında Başbakanlık adına Basın Yayın ve Turizm Genel Müdürlüğünden sorumlu devlet bakanının emri ile Başbakanlığa bağlı Turizm Genel Müdürlüğü kurulması için kanun tasarısı hazırlanmıştır. 1957 seçimlerinden sonra kurulan kabineye ilk kez "Basın Yayın ve Turizm Bakanlığı" katılmış, Basın-Yayın ve Turizm Bakanlığı Teşkilat Kanunu ise 1960'tan sonra tamamlanabilmiştir. Bakanlığı adını "Turizm ve

⁷¹⁸ <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78966/h/faaliyet.pdf>, (16.05.2013).

⁷¹⁹ Akay, a.g.e., s.15.

Tanıtma Bakanlığı" olarak belirleyen tasarı 1963'te yasalaşmış, 1980'lerde Basın-Yayın Teşkilatı, bakanlıktan alınıp başbakanlığa bağlanmıştır. Daha sonraki yıllarda sıkça adı değişen "Turizm Bakanlığı"nın⁷²⁰ adı artık "Kültür ve Turizm Bakanlığı" olarak geçmektedir.

1963-1983 döneminde turizm politikasının temel hedefi turizm yoluyla ödemeler dengesine katkıda bulunmak; döviz gelirlerini arttırmak; yeni iş alanları yaratmak ve Türk vatandaşlarına tatil olanakları sağlamak olarak özetlenebilmektedir. Bu hedefleri gerçekleştirebilmek için yasal ve finansal düzenlemeler ve özel projeler gibi bir çok araç kullanılmıştır. Turizm Bakanlığı bu dönemin en önemli kuruluşudur.⁷²¹

Kültür ve Turizm Bakanlığı, 16.04.2003 tarih ve 4848 sayılı kanun ile kurulmuştur. Bu kanunun amacı; kültürel değerler yaşatmak, geliştirmek, yaymak, tanıtmak, değerlendirmek ve benimsetmek, tarihi ve kültürel varlıkların tahribini ve yok edilmesini önlemek, yurdun turizme elverişli bütün imkanlarını ülke ekonomisine katkı sağlayacak şekilde değerlendirmek, turizmin geliştirilmesi, pazarlanması, teşvik ve desteklenmesi için gerekli önlemleri almak, kültür ve turizm konularıyla ilgili kamu kurum ve kuruluşlarını yönlendirmek ve bu kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, yerel yönetimler, STK ve özel sektör ile iletişimi geliştirmek ve işbirliği yapmak üzere Kültür ve Turizm Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin olarak esasları düzenlemektir.⁷²²

Kültür ve Turizm Bakanlığı "alternatif turizm" kavramı üzerinde oldukça durmakta ve bu konuda da çalışmalarını yürütmeye devam etmektedir. Alternatif turizm Bakanlık tarafından "Sosyal ve ekolojik uyuma, yerel ve yabancı girişimcilerin işbirliğine ve gelişmede yerli malzeme kullanılmasına öncelik verme amacını güden turizm çeşididir." şeklinde tanımlanmaktadır.⁷²³ Alternatif bir turizm türü olarak görülen sağlık turizmi için Kültür ve Turizm Bakanlığı; "kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık

⁷²⁰ İçöz, 2000, a.g.e., s. 23.

⁷²¹ http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/ut/utp_son_surum.pdf, (28.06.2013).

⁷²² Tunç Hussein ve Saç, a.g.e., s. 70.

⁷²³ Cemali Sarı, "Antalya'nın Alternatif Turizm Kaynakları ve Planlaması" Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya (Beşeri ve İktisadi Coğrafya) Ana Bilim Dalı, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara, 2007.

kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür"⁷²⁴ şeklinde bir tanım yapılmıştır. Ayrıca Kültür ve Turizm Bakanlığı ve yerel yönetimlerin ilişkileri geliştirilerek Kültür ve Turizm Bakanlığının turizm çeşitliliğinin sağlanmasında yerel yönetimlere ve özel sektöre yönlendirilmesinde daha etkin bir rol üstlenmesi hedeflenmektedir.⁷²⁵

Satış noktalarından uzakta olan bu tür grupların uyarılması ve ilgilerinin artırılarak destek sağlanmasını amaçlayan hedeflenmiş iletinin yaratılması ve geliştirilmesi turizmde bir halkla ilişkiler uygulaması olarak adlandırılabilir. Fakat şunu da belirtmek gerekir ki satışlar ve karın artırılması halkla ilişkilerin konusu değildir. Satış ve kar halkla ilişkilerin olumlu ilişkilerinden dolayı artabilir.⁷²⁶ Dolayısıyla Kültür ve Turizm Bakanlığı turizm türlerini harekete geçirmek, tanıtımı gerçekleştirmek gibi çalışmalar yürütmekte ve dolaylı yünden ülkeye kar sağlamaktadır.

Sağlık turizmi alanında yapılan Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2011- 2012 yılı çalışmaları şu şekildedir:⁷²⁷

- T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel müdürlüğü işbirliği ile Türkiye Sağlık Turizmini geliştirme ve markalaştırma hedefi ile Norveç, Finlandiya, İsveç, Londra WTM, Miami Uluslararası Deniz Turizmi, Norveç Oslu, İsveç Göteborg Turizm fuarları ile Londra ve Ortadoğu Uluslararası Sağlık Turizm fuarlarına katılmıştır.
- T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı Kiev Müşavirliğimiz işbirliği ile Lviv Turizm Fuarına katılarak ilk defa Lviv şehrinde Türkiye sağlık turizmi tanıtılmıştır.

Sağlık turizmi konusunda tanıtımın yapılacağı bir bakanlık olarak gösterilecek olan Kültür ve Turizm Bakanlığı tanıtım ve pazarlama eylemlerinde⁷²⁸ şu hususlara dikkat etmektedir:

- Varış noktası odaklı olup, toplam kaliteyi vurgulayacak,
- Ülke, bölge ve nokta odaklı markalaşmayı sağlayacak,

⁷²⁴ <http://www.ktyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11508/genel-tanim.html>, (02.03.2013).

⁷²⁵ Kültür ve Turizm Bakanlığı, *Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*, 2007, Ankara, s.11.

⁷²⁶ Rızaoğlu, a.g.e., s.403.

⁷²⁷ http://www.thtdc.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=4, (04.07.2013).

⁷²⁸ Aslan, a.g.e., s.39.

- Ülkemiz turizm ürününün tanıtılmasını, turizmden elde edilecek gelirin artırılmasını hedefleyecek,
- Aknenizdeki göreceli üstünlüğümüzün etkin tanıtım ve pazarlama araçları ile markaya bağlılığı sağlayacak,
- Farklı, ulusal ve özgün değerlere sadık kalınarak, çağdaş değerleri vurgulayacak,
- Hedef kitleye yönelik ürünleri ön plana çıkaracak,
- Teknolojik gelişmelerden yararlanacak,
- Ülkemizden övgüyle söz eden kişilerden yararlanacak,
- Halkla ilişkiler faaliyetleriyle desteklenen reklam kampanyaları yürütecek,
- Avrupa üzerindeki Pazar payını sürdürülebilir turizm ürünlerinin tanıtımıyla artıracak,
- Ürün çeşitlendirmesi yoluyla üst gelir turist gruplarını ülkemize çekecek,
- Turizm açısından hızla büyüyen Doğu Asya Pasifik bölgesi ve özellikle Hindistan ve Çin'e özel önem verecek,
- Ortadoğu ülkeleri, İran ve Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetlerinde bölgeye yönelik özel tanıtım kampanyaları düzenleyerek Pazar payını artıracak şekilde çalışmalar yürütmektedir.

3.4.1.1.1.3. Kalkınma Bakanlığı

2011 yılının Haziran ayında yapılan devlet bakanlıklarının kaldırılması, bazı bakanlıkların birleştirilmesi ve son noktada bazı özel kuruluşların ortadan kaldırılarak yeni bakanlıkların kurulma sürecini bu noktada 2009 ilerleme raporunda da belirtildiği üzere kamu yönetiminde bir sadeleştirme süreci olarak değerlendirmek mümkündür. Bu sadeleştirme sürecinin önemli bir halkasını da Kalkınma Bakanlığı'nın kurulması oluşturmaktadır.⁷²⁹ 2011'de kurulan ve ilk olarak 61. T. C. Hükümeti'nde yer almış bir bakanlık olup, önceki hükümette bulunan DPT'nin yerine kurulmuştur.⁷³⁰

DPT'nin, 01 Temmuz 2006 tarihinde yayınladığı Dokuzuncu Kalkınma Planında (2007-2013), Sağlık alanında makro düzeyde alınan karar ve bu karar çerçevesinde

⁷²⁹ Barış Övgün, Türk Kamu Yönetiminde Yeni Bir Örgütlenme: Kalkınma Bakanlığı, *Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi*, 2011, C. 66, No. 3, s. 263-281, s.264.

⁷³⁰ http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_Cumhuriyeti_Kalk%C4%B1nma_Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1, (06.05.2013).

“Sağlık Turizmi” konusunda alt yapı oluşturulması için Devletin uygulayıcı kuruluşlarına yol gösterici hedefler belirlenmiştir.⁷³¹

Dokuzuncu Kalkınma Planı, AB’ye üyelik sürecine katkı sağlayacak temel strateji dokümanı olarak hazırlanmıştır. Bu nedenle plan dönemi AB mali takvimi dikkate alınarak 2007-2013 yıllarını kapsayacak şekilde 7 yıllık olarak belirlenmiştir. 28 Nisan 2005 tarihinde 5393 sayılı yasa ile 2005 yılı sonunda tamamlanan VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planının ardından, hazırlanmış bu Planın TBMM’ne sunulması bir yıl ertelenmiş ve Dokuzuncu Kalkınma Planının 2007 yılında başlaması kararlaştırılmıştır.⁷³² Yine hazırlanmış bu plan, 2023 Türkiye Turizm Stratejisi hedefleri ile uyum içerisindedir. Kalkınma Planı "turizm sektörünün uzun vadeli ve sağlıklı gelişmesini sağlamak üzere Turizm Sektörü Ana Planı hazırlanacaktır" ifadesi yer almaktadır. Bu ifadede yer alan hedef bu çalışma ile gerçekleştirilmiş olacaktır.

Onuncu kalkınma planına baktığımızda ise bu çalışmaları yürütmekte olan bir Kalkınma Bakanlığı ile karşılaşmaktayız. Devlet Planlama Teşkilatından ayrılmasıyla başbakanlığa bağlı müsteşarlık yapısı kaldırılmış, yerine planlama çalışmalarının yürütüldüğü bakanlık oluşturulmuştur.

3.4.1.1.1.4. Ekonomi Bakanlığı

Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracat Genel Müdürlüğü’ nün, 04 Ağustos 2010 tarihinde "Sağlık Turizmi" konusunda çalışmalarda bulunan Resmi Kuruluşlar (Bakanlıklar), STK ve sektör temsilcileri ile ilk kez tarafları bir araya getirerek "Sağlık Turizmi" ne destek vereceklerinin ve bu konunun yurtdışında tanıtımı için çalışacaklarının müjdesini vermiştir. Sağlık turizmi alanında birçok araştırma yapılmakta ve mevzuatlar hazırlanmaktadır. Türkiye’de sağlık turizmi ve yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetleri devletin denetiminde ve sürekli kontrolündedir. Dolayısıyla Ekonomi Bakanlığı da bu alanında sağlık turizmi ile ilgili yurtdışı tanıtımlarına finansal destek sağlamaktadır.⁷³³

⁷³¹ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁷³² Orhan Batman, Tamer Cömert, “Türkiye’de Turizm Politikalarının Uygulanmasında Yaşanan Sorunlar”, Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, Ocak 2009, İstanbul, s.208.

⁷³³ Sağlık Bakanlığı, Türkçe Sağlık Turizmi Özet Bilgi; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013)..
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

Ekonomi Bakanlığı'nın sağlık turizmine yönelik olarak belirlemiş olduğu destekler şu şekildedir:⁷³⁴

- Hastaların uçuş giderleri için %50 oranında ve hasta başına 1.000 Dolar destek
- Yurt dışında yapılan sponsorluk, reklam, pazarlama ve tanıtım giderleri için Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketlerine %50 oranında ve yıllık 300.000 Dolar, işbirliği kuruluşlarına %70 oranında ve yıllık 500.000 Dolar destek,
- Yurt dışı fuar, kongre ve konferans katılımları için %70 oranında ve organizasyon başına 15.000 Dolar destek,
- Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının arama motorlarında yapacağı reklamlar için %50 oranında ve yıllık 100.000 Dolar destek,
- Ayrıca 4 yıl süreyle 10 birim için; Sağlık kuruluşlarının ön tanı merkezlerine %60 oranında ve yıllık 200.000 Dolar kira desteği, işbirliği kuruluşlarının yurt dışı birimlerine %70 oranında ve yıllık 300.000 dolar kira desteği,
- Belge başına %50 oranında 50.000 Dolar destek,
- Pazar araştırması rapor alımları için bilişim şirketlerine %60 oranında 100.000 Dolar destek, işbirliği kuruluşlarına %70 oranında 300.000 Dolar destek,
- Sektörel ticaret ve alım heyetlerinin ulaşım, konaklama ve organizasyon gideri için %70 oranında ve heyet başına 150.000 Dolar destek verilmesi şeklindedir.

Böylece Ekonomi Bakanlığı'nın üçüncü bölüm başlığı altında döviz kazandırıcı hizmet sektörüne yönelik destekler başlığı altında yer verdiği 7-15. maddeleri kapsayan çeşitli konular söz konusudur. Kendi içinde sağlık turizmine teşvik konusunda hasta yol desteği, yurt dışı tanıtım desteği, fuar desteği, arama motoru desteği, yurt dışı birim desteği, ticaret heyet desteği ile belgelendirme ve rapor destekleri şeklinde planlama gerçekleştirmiştir.⁷³⁵

⁷³⁴ <http://www.ekonomi.gov.tr/upload/F3530F2A-D459-D2B6E81FE8C790210F2/SUNUMYansilari.pdf>, (21.12.2013).

⁷³⁵ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120625-5.pdf>, (30.03.2013)

Yapılan 2012 yılı çalışmalarına bakacak olursak,⁷³⁶

- T.C Ekonomi Bakanlığı katkıları ve THTDC Sağlık Turizm Konseyi katılımı ile 5. Avrupa Medikal Turizm Konferansı ve Fuarına, Londra 50+ sağlıklı yaşam fuarına katılmıştır.
- T.C Ekonomi Bakanlığı teşvikleri ve Konsey üyelerimizin katılım ve katkıları ile Kiev sağlık turizm fuarına katılmıştır ve Rusça konuşulan ülkelerden gelen 13.000 Doktor ve 2000 seyahat acentasına tanıtım yapılmıştır.
- T.C Ekonomi Bakanlığı teşvikleri ve Konsey üyelerimizin katılım ve katkıları ile 5.Global Dünya Medikal turizm kongresi ve fuarının Dimond Sponsoru olunmuş ve Türkiye Sağlık Turizm yeri olarak en üst düzeyde tanıtımı yapılmış ve en iyi stant ödülünü almıştır.

Ayrıca Ekonomi Bakanlığı, 2013'ten itibaren sağlık turizminden elde edilen gelirlerden %50 vergi muafiyeti teşviki gelmiştir.⁷³⁷

3.4.1.1.2. Taşra Teşkilatı

Merkezi yönetim, yürütmekle yükümlü olduğu hizmet ve görevleri ülke düzeyinde yerine getirebilmek için taşrada da örgütlenmiştir. Dolayısıyla taşradaki birimlerin sayısı ve çeşitliliği ne kadar çok olursa olsun, bunlar tek bir parçanın bütünüdür ve devlet tüzel kişiliği içerisinde yer almaktadırlar.⁷³⁸

1982 Anayasası'nın "merkezi idare" başlığını taşıyan 126. maddesinde "Türkiye, merkezi idare kuruluşu bakımından, coğrafya durumuna, ekonomik şartlara ve kamu hizmetlerinin gereklerine göre, illere; iller de diğer kademeli bölümlere ayrılır. İllerin idaresi yetki genişliği esasına dayanır. Kamu hizmetlerinin görülmesinde verim ve uyum sağlamak amacıyla, birden çok ili içine alan merkezi idare teşkilatı kurulabilir. Bu teşkilatın görev ve yetkileri kanunla düzenlenir." hükmü yer almaktadır.

Anılan anayasa hükümlerinden de anlaşılacağı üzere Anayasa merkezi idarenin taşra örgütünü iki küme altında toplamaktadır. Bunlardan birinci kümeyi ülkenin Anayasa'da belirtilen kriterler doğrultusunda mülki idare örgütleri; ikinci kümeyi ise

⁷³⁶ http://www.thtcd.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=4, (08.09.2012).

⁷³⁷ Sağlık Bakanlığı, Türkçe Sağlık Turizmi Özet Bilgi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013).

⁷³⁸ Parlak ve Sobacı, *a.g.e.*, s.66.

birkaç ili içine alacak şekilde oluşturulacak olan bölge idareleri oluşturacaktır. Görüldüğü gibi 1982 Anayasası Mülki idare birimlerinden sadece "il" in ismini zikretmiştir.⁷³⁹

Merkezi yönetimin "hierarchy" ilkesi çerçevesinde yapılandırılması merkezi yönetim kuruluşları arasında, merkez ile taşra birimleri arasında ve aynı tüzel kişi içinde yer alan çeşitli birimler arasında bütünlüğün sağlanmasına katkı yapmaktadır.⁷⁴⁰ Bu bağlamda sağlık turizmi bakımından taşra örgütüne dahil edilebilecek olan müdürlükler ilgili bakanlıklarla doğru orantılı olarak Sağlık İl Müdürlüğü, Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü şeklinde olacaktır.

3.4.1.1.2.1. Sağlık İl Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı, merkezi düzeyde, sağlık hizmetleri ile ilgili genel kararları ve politikaları belirlemek ve uygulamaktan sorumludur. Taşra düzeyinde ise her ilde, idari olarak valiye bağlı çalışan, ancak teknik olarak Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumlu bir İl Sağlık Müdürü bulunmaktadır. İdari sorumluluk personel ve bölge yönetimini kapsamakta, teknik sorumluluk ise sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili kapsam ve hacim gibi konuları içermektedir.⁷⁴¹

İl düzeyinde sağlık hizmetleri Valiliklerin sorumluluğu altında Sağlık Müdürlükleri tarafından yerine getirilmektedir. İl sağlık müdürü tedaviye yönelik hizmetler yanı sıra tüm temel sağlık hizmetlerinin sunumundan da sorumludur.⁷⁴² Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı, Valiliklere bağlı olarak çalışan İl Sağlık Müdürlükleri ile ilçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları ve buna bağlı sağlık kuruluşlarından meydana gelen ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşmaktadır.

⁷³⁹ Sercan Coşkun Kulak, "Merkezi İdarenin Taşra Teşkilatı", http://www.turkhukuksitesi.com/makale_248.htm, (20.04.2013).

⁷⁴⁰ Gül, a.g.e., s.108.

⁷⁴¹ Bu sınıflandırma 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen hizmet sınıflamasıdır.

⁷⁴² Hacettepe Üniversitesi, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Ekim 2004, Ankara, s.10.



Şekil 3.1. Sağlık Bakanlığı Taşra Ekibi Teşkilat Şeması⁷⁴³

Yukarıdaki şekilde görülen bu yapılanma Türkiye'de sadece "Sağlık Bakanlığı Yurtdışı Hasta İl Koordinasyon Merkezi" olan illerde bulunmakta olup, yedi ilde varlığını sürdürmektedir. Bu iller arasında İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Aydın, Muğla, Gaziantep yer almaktadır. Ayrıca yurt dışında yaşayanlara ve ülkemizi ziyaret eden turistlere birçok hastanemizde sağlık hizmeti sunma imkanı bulunmaktadır.

2011 yılı 28103 sayılı kanun hükmünde kararnameye göre, İl Sağlık Müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetmektedir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor etmektedir. İl ve ilçe sağlık müdürlüğü yetki devri çerçevesinde Bakanlıkça yürütülen görevleri il ve ilçe düzeyinde yerine getirmekte, yapılan düzenlemelere uyumu denetlemekte ve gerekli müeyyideleri uygulamaktadır.⁷⁴⁴

⁷⁴³ T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011 *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara, Kasım 2011, s.8.

⁷⁴⁴ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

Sağlık turizmi veya turistin sağlığı açısından potansiyel illerde tıbbi teknolojik donanımı, nitelikli ve uzman sağlık personeli, otelcilik hizmetleri ve hizmet kapasitesi yeterli olan bazı hastanelerin bünyesinde, il sağlık müdürlüklerinin talep etmesi ve Bakanlık uygun görüşü ile bir "Yurtdışı Hasta Birimi" kurulmaktadır.⁷⁴⁵ Ayrıca Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, Yabancı Dilde Konferans İle Yurtdışı Çağrı Merkezi Görüşme Uygulamasına 2011/41 no.lu genelge ile yapılan düzenleme sonucu 112 ve 184 hatları yabancı dilde arayanlara tercümanlık hizmeti başlamıştır.⁷⁴⁶ Eğer yurtdışı hasta biriminin olmadığı bir hastaneyse, hastanın gerekli evraklarını Sağlık Turizmi il temsilcileri tamamlamaya çalışmaktadır. Tamamlanan evrakları faksla veya maille garanti mektubunu almak üzere Yurtdışı İl Koordinasyon Merkezine gönderilmektedir.⁷⁴⁷ Böylelikle Bakanlık merkez veya taşra teşkilatı telefon santrallerine, yabancı dilde bir arama gelmesi halinde, telekonferans sistemi ile görüşmelerde tercümanlık hizmetini sağlamaktadır.⁷⁴⁸

Sağlık hizmeti sunmak isteyen ve bünyesinde yurt dışı hasta birimi bulunduran hastane baştabiplikleri veya yurt dışı hasta il koordinasyon merkezi bulunan il sağlık müdürlükleri, yurt dışındaki sigortalılarla, yurt içindeki sigorta temsilcilikleri, seyahat acenteleri, asistan kuruluşlar, danışman ve aracı kurumlar vb. şirketler ve özel kuruluşlarla karşılıklı anlaşma sağlamak suretiyle hizmet protokolü yapmaktadır.⁷⁴⁹ Genel Müdürlüğe⁷⁵⁰ gönderilen bu anlaşma çerçevesinde "Yurtdışı Hasta Birimi Bildirim Formu", "Yurtdışı Acil Hasta Nakli Bildirim Formu", "fiyat tarifi" ve "Protokol Örneği" yer almaktadır.

3.4.1.1.2.2. Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü

Sağlık turizminde belli bir noktaya ulaşabilmek için,⁷⁵¹

- Başta resmi ve özel sektör sağlık kuruluşları ve turizm şirketlerinin Avrupa ülkelerindeki sosyal güvenlik şirketleri ile daha yakın işbirliği yapmaları,

⁷⁴⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri konulu, 2011/41 sayılı Genelge.

⁷⁴⁶ http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/yurtdisi_cagri_merkezleri_hizmete_girdi.asp, (11.02.2013).

⁷⁴⁷ Aydın, Sağlık Turizmi ve..... a.g.r.

⁷⁴⁸ Aydın vd., 2011, s. 12. ,

⁷⁴⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi....., a.g.g.

⁷⁵⁰ Genel Müdürlük, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüdür. bkz. 23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge.

⁷⁵¹ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,68438/saglik-turizmi.html>, (16.05.2013).

- Sağlık hizmeti veren tesislerin kalitesinin artırılması,
- Türkiye'nin sağlık sektörünün tanıtımının yapılması,
- Sağlık hizmetlerine ilaveten paket halinde ülkemizin diğer turizm olanaklarının sunulması gerekmektedir.

3.4.1.1.2.3. Milli Eğitim Müdürlüğü

Hızlı ekonomik ve teknolojik değişimlerin yaşandığı, yoğun rekabet ortamında turizm işletmeleri varlıklarını sürdürmek ve başarılı olabilmek için iş görenlerin sürekli değişime ve gelişime uyum sağlamaları adına eğitim çalışmaları yürütmektedir.⁷⁵² Yapılan çalışmalar faydalı olsa da her kurum ve işletme bu konuda eğitim almış ve alanında uzmanlaşmış, kendisine zaman ve eğitim masrafı çıkarmayacak kişilerle çalışmak isteyecektir. Turizmin türleri içerisinde her daim eğitimin önemi büyüktür.

Turizm sektörü, yatırım, istihdam ve katma değer büyüklüğü ile tüm hizmet sektörlerimiz içerisinde öne çıkmaktadır. Örneğin termal turizm, tüm turizm sektörü içerisinde sürekliliği olan ve tüm sezon boyu çalışan sektörün nadir bir koludur. Yıl boyunca faaliyetlerini aralıksız sürdürebilen sektörün en önemli sorunlarının başında hizmet kalitesinin artırılması gelmektedir.⁷⁵³ Türkiye Turizm Stratejisi (2023)'te de belirtilen hizmet kalitesi, turizm sektöründe sürekli eğitim, müşteri memnuniyeti, Toplam Kalite Yönetimi konusunda karar vericilerin bilinçlendirilmesinin gerekliliği, mesleki niteliklerin standardizasyonu ve belgelendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.⁷⁵⁴ Durum böyle olunca on iki aya yayılabilen ve ülke ekonomisine getirisi oldukça fazla olan bir alanda çalışabilecek eğitimli iş gücü potansiyeli çok azdır.

3.4.1.2. Yerinden Yönetim Teşkilatı

Yerel yönetimlerin dahil olduğu idare şekli olan Yerinden Yönetim (adem-i merkeziyet), merkezi yönetimin dışında, yerel bir topluluğun ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla oluşturulan, karar organlarını doğrudan halkın seçtiği, demokratik

⁷⁵² Sevcan Yıldız, "Turizm Sektöründe Eğitim Yatırımlarının Geri Dönüşümü", *Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu III. Ulusal Turizm Sempozyumu*, 17-19 Ekim 2008, Eğirdir-Isparta, s.296.

⁷⁵³ Ali Eleren, Burhan Kılıç, "Turizm Sektöründe Servqual Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama", *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 2007, C. IX ,S.1, s.235

⁷⁵⁴ Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye..., a.g.e., s.3.

ve özerk bir yönetim kademesi, bir kamusal örgütlenme biçimi şeklinde tanımlanmaktadır.⁷⁵⁵

Topluma götürülecek hizmetlerin bir bölümü, tüm toplumu ilgilendirirken diğer bir bölümü de bölgesel nitelik taşımaktadır. Özellikle yerel nitelikteki ihtiyaçların etkin düzeyde karşılanması, bu ihtiyaçların yakından gözlemlenmesini ve gerekli hizmetlerin yaratılmasını gerektirmektedir. Yerel yönetim kuruluşlarının temel felsefesi, söz konusu kuruluşların yerel nitelikteki hizmetleri daha iyi belirleyebilecekleri ve daha başarılı bir şekilde hizmet görebilecekleri konusundaki inançtır. İdari ve siyasi yapının bir sonucu olarak karşılanmaya çalışılan bu ihtiyaçlar, yerel yönetim kuruluşlarının bu yapılanmanın içerisinde etkili bir işlev görmesinde zorunluluk teşkil etmektedir.⁷⁵⁶ İl özel idareleri, belediyeler ve köylerden oluşan yerel yönetimlerin köy unsuru konunun dışında tutularak ele alınacak olursa toplum sağlığı konusunda oldukça yetkilendirilmiş oldukları söylenebilmektedir.

Yerel Yönetimler topluma verilecek temel hizmetlerin sunumundan sorumlu olup, toplumun sağlığına yönelik pek çok müdahaleyi yapan kuruluşlardır. Halkın gıda güvenliği, temiz su sağlanması atıkların ıslahı, temiz fiziki çevre oluşturulması, ulaşım güvenliği gibi birçok alanda çalışan sektörler arası işbirliği yaparak hizmet sunan kuruluşların başında gelmektedir.⁷⁵⁷

2002-2013 döneminde turizm çevre ve altyapısının geliştirilmesi ve sürdürülebilir turizm kapsamında (yol yapımı, kanalizasyon, arıtma atık su tesis inşaatı, çevre düzenlemeleri vb.) yaklaşık 1 milyar TL. yerel yönetim projelerinde kullanılmıştır.⁷⁵⁸ Yerel yönetimlere tanınan bu imkanlar onların turizm sektörüne yönelik yapacağı çalışmaların artırılması konusundaki beklentileri de yükseltmektedir.

Yerel yönetim birimlerinin hem turist sağlığı hem de sağlık turizmi anlamında yapması gerekli olan bir çok husus vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:⁷⁵⁹

- Yerel yönetimlere özellikle turistik bölgelerde yeterli teknik, ekonomik ve uzman desteği yapılmalıdır.

⁷⁵⁵ Ömer Bozkurt, Ergun Turgay, Sezen Seriyi, *Kamu Yönetimi Sözlüğü*, Todaie, Ankara, 1998, s.259.

⁷⁵⁶ Zişan Korkmaz, “Yerel Yönetimlerde Özerklik ve İdari Vesayet Denetimi”, Süleyman Demirel Üniversitesi, Kamu Yönetimi Bölümü (Yüksek Lisans Tezi), Haziran 2009, s. 55.

⁷⁵⁷ Özcebe, a.g.e., s.49.

⁷⁵⁸ Ak Parti Genel Merkez, a.g.e., s.10.

⁷⁵⁹ Güler ve Çobanoğlu, a.g.e., s.63-64.

- Altyapı konularının çözüme kavuşturulması sağlanmalıdır.
- Turistlerin sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik düzenleme, örgütlenme ve kayıt sistemi geliştirilmelidir.
- Yerel sağlık personeli yerel yönetim sorumluları genel halk sağlığı ile ilgili olarak eğitilmeli, bilgileri tazelenmeli, doğabilecek sorunlarla ilgili danışmanlık olanakları sağlanmalıdır.
- Mevsimsel olarak hızlı nüfus artışının söz konusu olduğu bölgelerde kanalizasyon ve sağlıklı su sağlanması gibi alt yapı tesislerinin ihtiyaca cevap verecek hale getirilmeli.
- Uygun, inşaat, kanalizasyon vb. gibi tesislerle ilgili teknik bilgi sağlanmalıdır.
- Su sıkıntısı çekilen bölgelerde kamuya açık, hijyenik özellikle genel helaların, yıkanma yerlerinin yapılması sağlanmalıdır.
- Turistik bölgelerde gerekli çevre sağlığı ve halk sağlığı analizlerini yapabilecek etkinlikte araç, gereç ve teknik elemana sahip laboratuvarlar ve sağlık birimleri kurulmalıdır.

12/3/1982 tarih ve 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununa 27/10/1988 tarih ve 3487 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 1 hükmüne dayanılarak hazırlanmış yönetmeliğin amacının dokuzuncu bölümünde yer alan "Denetleme, Cezalandırma ve Koordinasyon" başlığı adı altında "Turizm alan ve merkezlerinde bulunan belgeli termal turizm yatırım ve işletmeleri ile termal suların üretildiği ve kullanıldığı termal kaynak ve kuyuların koordinasyon ve denetim yetkisi münhasıran Bakanlığa aittir" şeklinde bir düzenlemeye yer verilmiştir. Bakanlık bu yetkisini kullanırken gerektiğinde ihtisas sahibi kamu kurum ve kuruluşları ile ilgili valilik ve yerel yönetimlerin yardım ve katkılarını ister. Bu tesislerin termal su kullanım hakkının devam edebilmesi için Yönetmelikte belirlenen esaslara göre Bakanlıktan Turizm İşletmesi Belgesi ve Su Kullanma İzni almaları zorunludur. İl özel idaresi, belediye ve köy tüzel kişiliklerince işletilen veya kiraya verilen ve termal su kullanan tesis ve işletmelerin Bakanlığa müracaat ederek termal su kullanım izni almaları zorunludur.⁷⁶⁰

Anayasamızda yerel yönetim ve merkezi yönetim ayrımının olması, organlarının seçimle iş başına gelmesi, kendi organları aracılığı ile karar almaları, kendilerine ait bütçelerinin olması gibi yetki ve ayrıcalıklar kurumların kendi içinde

⁷⁶⁰ <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78966/h/faaliyet.pdf>, (16.05.2013).

hareket serbestliğine kavuşmasına sebep olmaktadır. Bu durum aynı zamanda turizm politikalarına da doğrudan yansımaktadır. Yerel yönetim birimleri olarak İl Özel İdareleri, belediyeler ve köyler kendi içerisinde bu hareket serbestliğini iyi kullanabilmeli ve o bölge halkına ekonomik bir getiri oluşturan sağlık turizmi konusunu ele alabilmelidir.

Her bölge turizm bakımından kıyı bölgesi olamadığı için çok da şanslı olmayabilmektedir. Dolayısıyla turizmi 12 aya yayma konusunda önemli bir turizm türü olan sağlık turizmini teşvik edici faaliyetleri yerine getirmek büyük oranda halka en yakın yerinden yönetim kuruluşlarına düşmektedir.

Köylerin merkezi idare tarafından kendilerine ayrılmış ekonomik kaynağı olmadığı için, köyler adına ciddi bir faaliyet yapılamamaktadır. Köylerde hizmetler, köy yönetimlerince değil de il özel idareleri aracılığıyla yürütülmektedir.⁷⁶¹ Dolayısıyla köyler çalışmanın dışında tutulmaktadır.

Yerel yönetimlerin yasayla kendilerine verilmiş turizme yönelik ve turizmle ilgili pek çok görev ve sorumlulukları vardır. Bu görevler alt ve üstyapı tesisinden genel temizlik hizmetlerine kadar çeşitlilik göstermektedir. Fakat bazı nedenlerden dolayı turizm belediyelerinde birtakım çabalar gösterilse de turizm endüstrisi pek ilerleyememektedir.⁷⁶²

İş gücü, sermaye, teknoloji ve mali piyasaların uluslararasılaşması olarak tanımlanan küreselleşmenin yerelin güçlendirilmesi ve devletin küçültülmesini önermektedir. Yerelin güçlenmesi ve hizmetin yerel halka yakın birimlerce gerçekleştirilmesi yerel temsil, yönetime katılım, şeffaflık ve açıklık gibi konularda katkı sağlamaktadır. Yeni yasal düzenlemelerle hizmet alanları genişleyen yerel yönetimler yurt dışı ilişkilerde daha esnek davranabilme özelliğine kavuşmaktadırlar.⁷⁶³

Tüm bunlara ek olarak yerel yönetimler, ulusal ve uluslararası alanda olumlu yönde ilerleme kaydedebilmek için hizmeti veren ve aracılık eden kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi alanında

⁷⁶¹ Mehmet Karaaslan, *Özerklik ve Denetim Açısından Yerel Yönetimler Reformu*, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, 2008, s. 115.

⁷⁶² Murat Selim Selvi, Sedat Şahin, "Yerel Yönetimler Perspektifinden Sürdürülebilir Turizm: Batı Karadeniz Bölgesi Örneği", *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi (IJSES)*, 2 (2): 23-36, 2012, s.24.

⁷⁶³ Ahmet H. Aydın, Ethem Taş, "Küreselleşme Sürecinde Türkiye'de Yerel Yönetim Yasalarında Yerel Özerklik", Ahmet Kesik, Hasan Canpolat (Edi.), *Küreselleşme ve Kamu Yönetiminde Dönüşüm*, Seçkin Yayıncılık, 2011, Ankara, s.29.

eksiklikleri belirleyerek bölge olarak yapılması gerekli olan çalışmalar adına düzenlemelerde bulunmak, personelini eğitmek, halkı bilinçlendirmek gibi her türlü faaliyeti gerçekleştirmek yerel yönetimlerin yapması gereken ve yaşam kalitesini yükselten bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.4.1.2.1. İl Özel İdareleri

İl Özel İdareleri 140 yıllık bir geçmişe sahip olan yerel yönetim birimleridir. Fransız il sistemi model alınarak oluşturulan il özel idareleri ilk defa 1864 yılında Osmanlı döneminde Türk yönetim sistemine dahil edilmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında daha özerk ve güçlü yerel yönetim birimleri olarak çalışmışken son dönemlerde bu görevler merkezi yönetimin il teşkilatına aktarılmıştır.⁷⁶⁴ En son yapılan düzenlemelere göre ise İl Özel İdarelerinde yeni bir değişikliğe daha gidilerek büyükşehir belediyesi olan yerlerde il özel idarelerinin kapatılması konusu ortaya çıkmıştır.⁷⁶⁵ Fakat idarelerinin kapatılması ve personelinin devri gibi işlemleri içeren bu durum, ilk yapılacak olan yerel seçimlerle birlikte değişmektedir.

5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanununun 3. maddesinde il özel idaresi, “il halkının mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan ve karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişisi”⁷⁶⁶ şeklinde tanımlanır. İl özel idareleri vatandaşlara en yakın yerlerde yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemlerle hizmet sunumunu gerçekleştirmektedir. Bu durum aynı zamanda merkezin yapacağı işlerin sınırlandırılması ile il özel idareleri daha nitelikli hizmetler yerine getireceklerdir.⁷⁶⁷

Bir yerin il statüsüne kavuşturulması ile başka bir işleme gerek kalmadan o ilde İl Özel İdaresi kurulmuş olmaktadır. Bu yüzden, merkezi idarenin taşra teşkilatı olan il ile yerel yönetimde hizmet yapan İl Özel İdaresi aynı alanda çalışmaktadır.⁷⁶⁸ Bu bakımdan sağlık turizmi gibi hem merkezi yönetimin hem de yerel yönetimlerin işin

⁷⁶⁴ Ateş ve Es, a.g.e., s. 205.

⁷⁶⁵ bkz. 6/12/2012 tarihli ve 28489 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6360 sayılı On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

⁷⁶⁶ bkz. 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, Kabul tarihi: 22.2.2005

⁷⁶⁷ Şammas Salur, "Türkiye AB ilişkilerinin Türkiye'nin Demokratikleşmesi Üzerine Etkileri: Yönetim Reformları Çerçesinde Bir Bakış", *AB Yolunda Türkiye: Müzakere Sürecinin Ekonomi Politikası*, Edi: M. Dikkaya, Alfa Yayını, 2006, İstanbul, s.321.

⁷⁶⁸ Halil Kalabalık, *Avrupa Birliği Ülkeleriyle Karşılaştırmalı Yerel Yönetim Hukuku*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2005, s.607.

içinde olması gereken önemli bir konumda il özel idareleri de devre dışı bırakılamamaktadır.

Özel idareler merkezi hükümete vekaleten, onun nam ve hesabına yaptıkları işlerde önemli ve özel bir işlev görmektedirler. Onlar merkezi idarenin kendileri üzerinden yürüttüğü hizmetleri yerelleştirmekte ve demokratikleştirmektedirler.⁷⁶⁹ Konumuz gereği 5302 Sayılı İl Özel İdaresi Kanununun bazı maddelerinde sağlık ve turizm konusu üzerinde durulmuştur. İl özel idaresi mahalli müşterek nitelikte olmak şartıyla; il özel idarelerinin görev alanları şu şekilde belirtilmiştir:⁷⁷⁰

- Gençlik ve spor, sağlık, tarım, sanayi ve ticaret; Belediye sınırları il sınırı olan Büyükşehir Belediyeleri hariç ilin çevre düzeni planı, bayındırlık ve iskan, toprağın korunması, erozyonun önlenmesi, kültür, sanat, turizm, sosyal hizmet ve yardımlar, binalarının yapım, bakım ve onarımı ile diğer ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin hizmetleri il sınırları içindedir. (m.6/a),
- Belediye sınırları dışında ise imar, yol, su, kanalizasyon, katı atık, çevre, acil yardım ve kurtarma; orman köylerinin desteklenmesi, ağaçlandırma, park ve bahçe tesisine ilişkin hizmetleri yapmakla görevli ve yetkilidir. (m.6/b).
- 2008 yılında yapılan değişikliğe göre ise Bakanlıklar ve diğer merkezi idare kuruluşları; yapım, bakım ve onarım işleri, devlet ve il yolları, içme suyu, sulama suyu, kanalizasyon, enerji nakil hattı, sağlık, eğitim, kültür, turizm, çevre, imar, bayındırlık, iskan, gençlik ve spor gibi hizmetlere ilişkin yatırımlar ile bakanlıklar ve diğer merkezi idare kuruluşlarının görev alanına giren diğer yatırımları, kendi bütçelerinde bu hizmetler için ayrılan ödenekleri il özel idarelerine aktarmak suretiyle gerçekleştirebilir. (5793/m.42).
- İl özel idaresi sağlık, eğitim, spor, çevre, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında ilde dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular (m.65) şeklinde belirtilmektedir.

⁷⁶⁹ Ahmet Faruk Güneş, *İl Özel İdarelerinin Kaldırılmasının Hukuki Veçhesi ve İşlevsel Sonuçları*, Ocak - Şubat 2013, s.60.

⁷⁷⁰ bkz. 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, Kabul tarihi: 22.2.2005

İl özel idaresi teşkilatının en üst amiri, sevk ve idare edicisi olarak vali ise orada yaşayan il halkının sağlığı ve bunun devamında huzur ve mutluluk için gerekli bütün önlemleri almakla görevlendirilmiştir. Dolayısıyla ilde gerçekleştirilen bütün faaliyetleri ve çalışmaları da denetlemekte olan vali aksayan yönleri gidermekle de mükelleftir. Bu bağlamda genel olarak sağlık turizmi açısından bir değerlendirme yapılabilir:

- Merkezi ve yerel yönetimlerle işbirliği gerektiren sağlık turizmi il özel idareleriyle daha etkin bir şekilde gerçekleştirilebilir.
- Merkezi yönetim kuruluşlarının görev alanına giren bazı yatırımlarda ödeneklerini il özel idarelerine aktarabilmeleri açısından verimlilik anlayışı daha net görülebilmektedir.
- Etkinlik ve verimlilik anlayışları doğrultusunda sağlık turizmi için önemli olan kaliteli hizmet olgusu ortaya çıkmaktadır.
- İlin tanıtılması açısından önemli olan il özel idareleri sayesinde sağlık turizminin önemli bir unsuru olan tanıtım gerçekleştirilmiş olacaktır.
- Yerel, bölgesel ve uluslararası tanıtıma katkı sağlanmış olacaktır.
- Valilik aracılığı ile sağlanacak olan koordinasyon ve denetim ile işbirliği sağlanacak, eksiklikler denetim aracılığı ile daha hızlı bir şekilde giderilecektir.

Ayrıca yurt içinde ve yurt dışında yerel yönetimler ve yerel yönetim birlikleriyle karşılıklı işbirliği yapılmasına karar vermek (m.9/m) gibi il genel meclisinin görevleri arasında sayılabilecek maddeyle de sağlık turizmi için anlamlı bir ifade çıkmaktadır. Yönetişim açısından da değerlendirildiğinde hem yurt içinde hem de yurt dışında gerçekleştirilecek olan işbirliği yöntemi ile orada yaşayan yöre halkının ve gelen turistlerin beklentileri cevap bulmuş olacaktır.

3.4.1.2.2. Büyükşehir Belediyeleri ve Belediyeler

3.7.2005 tarihli 5393 sayılı kanunda, “Belediye: Belde sakinlerinin mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan ve karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişisidir” şeklinde belirtilmektedir.

Konumuz gereği belediyeleri öncelikle turizm ve sağlık açısından ayrı ayrı değerlendirecek olursak, 5393 sayılı Belediyeler Yasasının 14 ve 15.maddelerinde

belediyelerin turizmle ilgili görevleri belirtilmiştir. Bu görevler konaklama tesisleri yapmak, fuar, sergi ya da festival düzenlemek, müze açmak gibi geniş bir alanı kapsamaktadır. Bu görevlerden bazıları şu şekilde belirtilebilmektedir:⁷⁷¹

- Belediyeler; imar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı; coğrafi ve kent bilgi sistemleri; çevre ve çevre sağlığı, şehir içi trafik, temizlik ve katı atık; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut; kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor; sosyal hizmet ve yardım, meslek ve beceri kazandırma hizmetlerini yapar veya yaptırır. (m.14/a).
- Belediyeler; sağlıkla ilgili her türlü tesisi açabilir ve işletebilir; kültür ve tabiat varlıkları ile tarihi dokunun ve kent tarihi bakımından önem taşıyan mekanların ve işlevlerinin korunmasını sağlayabilir; bu amaçla bakım ve onarımını yapabilir, korunması mümkün olmayanları aslına uygun olarak yeniden inşa edebilir. (m14/b).
- Belediyeler; içme, kullanma ve endüstri suyu sağlamak; atık su ve yağmur suyunun uzaklaştırılmasını sağlamak; bunlar için gerekli tesisleri kurmak, kurdurmak, işletmek ve işlettirmek; kaynak sularını işletmek veya işlettirmek gibi yetki ve imtiyazlara sahiptir. (m.15/e).
- Toplu taşıma yapmak; bu amaçla otobüs, deniz ve su ulaşım araçları, tünel, raylı sistem dahil her türlü toplu taşıma sistemlerini kurmak, kurdurmak, işletmek ve işlettirmek. (m.15/f).
- Katı atıkların toplanması, taşınması, ayrıştırılması, geri kazanımı, ortadan kaldırılması ve depolanması ile ilgili bütün hizmetleri yapmak ve yaptırmak. (m.15/g).
- Gayrisihhi işyerlerini, eğlence yerlerini, halk sağlığına ve çevreye etkisi olan diğer işyerlerini kentin belirli yerlerinde toplamak; bu alan ve yerler ile taşımalarda çevre kirliliği oluşmaması için gereken tedbirleri almak. (m.15/o).

Yukarıda sayılan belediye hizmetlerindeki görev dağılımına ek olarak "İl sınırları içinde büyükşehir belediyeleri, belediye ve mücavir alan sınırları içinde il belediyeleri ile nüfusu 10.000'i geçen belediyeler, meclis kararıyla; turizm, sağlık, sanayi ve ticaret yatırımlarının ve eğitim kurumlarının su, termal su, kanalizasyon,

⁷⁷¹ bkz. 5393 sayılı Belediye Kanunu, Kabul tarihi: 3.7.2005

doğal gaz, yol ve aydınlatma gibi alt yapı çalışmalarını faiz almaksızın on yıla kadar geri ödemeli veya ücretsiz olarak yapabilir veya yaptırabilir, bunun karşılığında yapılan tesislere ortak olabilir; sağlık, eğitim, sosyal hizmet ve turizmi geliştirecek projelere İçişleri Bakanlığı'nın onayı ile ücretsiz veya düşük bir bedelle amacı dışında kullanılmamak kaydıyla arsa tahsis edebilir."⁷⁷² şeklinde büyükşehir belediyeleri ile ortaklaşa yapılabilecek ve sağlık turizmi açısından da olumlu bir katkı sağlayacak maddeye değinilmiştir.

Ayrıca belediyelerin sağlığın geliştirilmesine yönelik olarak uygulamış oldukları çalışmaların özetine bakılacak olursa:⁷⁷³

- Belediyeler topluma sağlıklı olma ve sağlığı etkileyen etmenlerin vurgulanmasında rol oynamak,
- Belediye sınırları içinde sağlık risklerini azaltan ve yaşam kalitesini yükselten sağlıklı beslenme, ev, çevre koşullarının iyileştirilmesine yönelik stratejiler geliştirmek,
- Sağlık ve sağlıklı davranış konusunda toplumu bilinçlendirmek ve sağlığı geliştirmeye yönelik yaklaşımları benimsemek,
- Sağlık konusunda yapılan yatırımlar konusunda uzun sürede sonuç alınacağına dair çalışanları ve toplumu bilgilendirmek, toplumun katılımını sağlamak,
- Sağlık hizmetlerinde sağlığın geliştirilmesi kavramının yerleştirilmesi ve çalışanların bu konuda bilgi sahibi olduklarından emin olmak,
- Sağlık hizmetinin sunumunda kalite güvencesi ve performans kriterlerini uygulamak,
- Özel hizmet veren sağlık personelinin istihdam etmek şeklinde belirtilebilmektedir.

Hem toplumun sağlığı ve refahı için hem de bölgenin ya da yörenin kalkınmasını gerçekleştirmek, tanıtımı olumlu yöne çekebilmek için belediyeler için sayılmış bu kriterlere uygun hareket etmek oldukça önemlidir. Uzun vadede düşünüldüğünde iyi bir yatırım aracı görülebilecek olan bütün bu sayılanlar yerel, bölgesel ve ulusal kalkınmaya da fayda sağlamaktadır.

⁷⁷² bkz. 5393 sayılı Belediye Kanunu, Kabul tarihi: 3.7.2005

⁷⁷³ Özcebe, a.g.e., s.49-51.

Yerel kalkınmanın sağlanmasında, yerel kaynaklar ve faaliyet alanlarında yetki sahibi olan belediyelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Belediyeler, yerel halkın ortak nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulmuş kamu tüzel kişileridir.⁷⁷⁴ Tüm bunlar doğrultusunda sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için yerel halkın ve turistlerin hizmet aldığı işletmelerin belli standartları sağlama zorunluluğu vardır ve bu zorunluluk yasalarla belirlenmiştir. Bu işletmeler ve buralarda çalışan personelin sağlıklı olması, kullanılan araç gereç ve eşyaların temizliği, düzeni, halkın sağlığı için önemlidir. Yasalardaki bu zorunlulukların yerine getirilip getirilmediğinin kontrolü işletmenin türüne göre çeşitli bakanlıklar ve belediyeler tarafından yapılmaktadır.⁷⁷⁵ Örneğin bakanlık ya da belediyeler belgeli kaplıca tesislerinin periyodik aralıklarla denetlenmeleri yerli ve yabancı ziyaretçilerin sağlığı açısından önemli bir konudur.⁷⁷⁶

Turist sağlığı ile ilgili bu risklerin ortadan kaldırılmasında en önemli görev turistik yörelerdeki yerel yönetimlere düşmektedir. Beldenin huzuru, güveni ve refahını sağlama yükümlülüğü yasalarla da belirtilmiş olan yerel yönetimler, yörelerindeki tüm işletmelerin belirli standartları sağlaması konusunda duyarlı olmak durumundadırlar. Yöre halkının ve turistlerin yararlandığı tüm işletmelerin belirli aralıklarla denetlenmesi, uygun olmayan koşulların düzeltilmesinin sağlanması, kısa süre içinde düzelmesi mümkün olmayan işletmelerin hizmet vermesinin engellenmesi sağlık koşullarının iyileştirilmesi konusunda atılacak önemli adımlardır.⁷⁷⁷ Yeni Kamu Yönetimi anlayışı çerçevesinde halkı müşteri olarak görmek anlayışı doğrultusunda bakacak olursak belediyeler açısından müşteriler de "belde sakinleri"dir. Belediyelerin müşteri odaklı olması demek, belediye hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve sunumunda halkın beklenti ve taleplerinin dikkate alınması demektir.⁷⁷⁸ Bu bağlamda belediyelerin kaliteli bir hizmet sunabilmeleri ve belde halkı yanında çeşitli amaçlarla gelen turistler açısından da önem taşımaktadır. Bu hem toplum sağlığı anlamında olması gereken hem de dış çevrelerde tanıtımı olumlu yönde kolaylaştıran faktörlerdendir. Dolayısıyla

⁷⁷⁴ Kaya, vd., a.g.e., s.144.

⁷⁷⁵ Emine Aksoydan, Halk Sağlığı ve Turist Sağlığı Uygulamaları Kapsamında Turistik Bir Yörede Belediye Denetimlerinin Değerlendirilmesi, Türk Hij Den Biyol Dergisi, 2003, Cilt 60, No 2, S : 39 - 48, s.40.

⁷⁷⁶ Selvi, a.g.e., s.293.

⁷⁷⁷ Aksoydan, a.g.m., s.41.

⁷⁷⁸ Kaya vd., a.g.e., s.182.

belediyelerin sağlık turizmine katkı sağlaması anlamında yapması gerekli olan çalışmalar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Seyahat acenteleri ve tur operatörleri ile ortak çalışmalar yapılması,
- Çevresel anlamda olumsuzlukları giderici çalışmalar yürütmek,
- Turistlerin yaz dönemlerinde ağırlıklı geldiği tatil beldelerinde kaynakların doğru kullanılmasını sağlayıcı alt yapı çalışmalarını gidermek,
- Hizmeti sunan ve aracılık eden kurum ve kuruluşlarda çalışanların eğitilmesi amacıyla girişimlerde bulunmak,
- Üniversite ve STK ile işbirliği çalışmaları yaparak hareket etmek,
- Büyükşehir belediyelerinin ve belediyelerin stratejik planlarını uygularken merkezi yönetim planlarından destek almak şeklindedir.

Turizm, ülkelerin ve bölgelerin ekonomik kalkınması açısından büyük bir dinamik yaratmaktadır. Bu bağlamda bölgesel kalkınma yaratmak isteyen yerel yönetimler sağlık turizmine önem vermek durumundadır.

Bir ülkede turizmden elde etmek istenilen faydaların sağlanması o ülkedeki merkezi hükümet, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, meslek kuruluşları ve halkın uygulanacak politikaları ve planları sahiplenmesiyle başarılabilinecektir. Özellikle yerel yönetimlerin sadece kendi halkına değil aynı zamanda da bölgeyi ziyarete gelen turistlerin de hizmetinde bulunması gerekmektedir. Bu bağlamda merkezi yönetimler ve yerel yönetimler sağlık turizmin faydalarını arttırmak için çaba sarfetmelidirler.

3.4.1.2.3. Kalkınma Ajansları

Büyüme, gelişme gibi kavramlarla birlikte anılan kalkınma ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasal alanları da kapsamaktadır.⁷⁷⁹ Böylece yıllardır gündemde olan bir kavram olarak kalkınma, kalkınma ajansları sayesinde geniş çaplı olarak ele alınmış ve yeni bir boyuta geçmiştir. Yerel, bölgesel ve ulusal nitelikte gerçekleştirilen kalkınma çalışmaları işbirliği gerektiren zincirin halkaları gibidir. Tek taraflı, örneğin sadece bölgesel ya da yerel anlamda düşünmek planların ilerlemesini yavaşlatmakta ve sonucu kısa vadede halletmeye sebep olmaktadır. Bu bağlamda yerel kalkınmanın ülkeyi

⁷⁷⁹ Kaya, a.g.e., s.138.

bölgesel kalkınmaya doğru götüreceğini dolayısıyla ulusal bir kalkınmanın da gerçekleşeceği unutulmamalıdır.

Yerel kalkınmanın gerçekleştirilmesi konusunda yönetişime önem veren anlayışı bölgesel kalkınma için de geçerlidir. Dolayısıyla kamu kesimi, özel kesim ve STK'ları arasında işbirliğini geliştirmeyi hedefleyen yapılanmalardan bir tanesi olarak bölgesel düzeyde Kalkınma Ajansları kurulmuştur. Kalkınma Ajansları (KA'ları), özellikle yeni bölgesel gelişme paradigması çerçevesinde, bölgesel gelişmenin sağlanması için tasarlanmış bir araç olarak değerlendirilmektedir. KA'ları, bölgesel kalkınma uygulamalarına ilişkin kararların ve politikaların katılımcı bir yapı içerisinde bölgede yaşayanlar tarafından alındığı ve uygulandığı yerinden yönetim ve bölgesel strateji tasarım kurumlarıdır.⁷⁸⁰ Bu bağlamda Türkiye açısından baktığımızda bölgesel gelişmişlik farklılıkları, kamu politikalarımızın uygulanmasında aksaklıkları ortaya çıkarmaktadır. Aksaklıkların giderilmesi ve bölgesel anlamda stratejiler geliştirmek adına kurulan kalkınma ajansları ile bölgelerin sahip oldukları potansiyel ortaya çıkarılıp, var olan potansiyeli en iyi şekilde kullanma yolları oluşturulmaya çalışılarak bölgesel farklılıkları ortadan kaldırmak hedeflenmiştir.

Bölgesel gelişme politikası çerçevesinde bölge düzeyinde kalkınma amacı kalkınma ajansları aracılığıyla gerçekleştirilmek istenmektedir. Yeni kalkınma anlayışının bölgesel temelli olduğu yeni dönemde bu amacı merkezi düzeyde gerçekleştirme görevi de Kalkınma Bakanlığı'na verilmektedir. Bir başka deyişle Kalkınma Bakanlığı doğrudan merkezi düzeyde politika oluşturan ve bu politikaları ülkenin her noktasında taşra kuruluşları vasıtasıyla uygulamaya sokan bir yapı olmaktan ziyade, bölgesel kalkınma politikasını merkezi düzeyde düzenleyen bir idari görünüm sunmaktadır.⁷⁸¹ Merkezi hükümetin yeniden yapılandırılmasında, bağımsız düzenleyici kurumları, 2006 yılında kanunlaşan, 5523 sayılı kanunla kurulan T.C. Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı ve 5449 sayılı kanunla kurulan kalkınma ajansları izlemiştir.⁷⁸² 5449 sayılı Kalkınma Ajanslarının Kuruluşu, Koordinasyonu ve Görevleri Hakkında Kanunda belirtildiği üzere Ajansların kuruluş amacı kamu kesimi, özel kesim ve STK arasındaki işbirliğini geliştirmek, kaynakların yerinde ve etkin kullanımını

⁷⁸⁰ T.C. Başbakanlık, "Bölgesel...a.g.r., s.18.

⁷⁸¹ Övgün, a.g.e., s.276.

⁷⁸² Gönül Turgut, "OECD'nin Türkiye'de Düzenleyici Reformlarındaki İşlevi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform*, Ankara, 2010, S. 09, s.40.

sağlamak ve yerel potansiyeli harekete geçirmek suretiyle, ulusal kalkınma planı ve programlarda öngörülen ilke ve politikalarla uyumlu olarak bölgesel gelişmeyi hızlandırmak, sürdürülebilirliğini sağlamak, bölgeler arası ve bölge içi gelişmişlik farklarını azaltmaktır.⁷⁸³ Aslında yürütülen faaliyetler yerel yönetimlerin uygulama alanlarına girmekle beraber yerel yönetimlerin mali anlamda yetersizlikleri ve personel eksikliği gibi sebeplerle bu işlerin KA'larına bırakılması istenilmektedir.⁷⁸⁴

Düzenleyici ve denetleyici kurumlar, düzenleyici devletin temel oluşumlarıdır. Bu kurumların oluşumu, siyasetin yolsuzluk, kayırmacılık ürettiği ve ekonominin siyasetten arındırılması gerektiği düşüncesine dayanmaktadır.⁷⁸⁵ Bu bağlamda düzenleyici ve denetleyici kurumların bürokrasiden bağımsız olması, karar alma mekanizmasının özel sektöre açılması, yabancı sermayenin de karar alma mekanizmasına doğrudan dahil olması anlamına gelmektedir. Uluslararası örgütlerin ve AB'nin bu yöndeki taleplerinin uzantısı olarak, düzenleyici ve denetleyici kurumlardan sonra Türkiye Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı ve Kalkınma Ajansları kurulmuş, bu kurumlar aracılığıyla kamusal kaynaklar küresel sermayeye tahsis edilmiştir.⁷⁸⁶

Farklı ülkelerde kurulmuş olmalarına rağmen kalkınma ajanslarının ortak özellikleri şöyle özetlenebilir:⁷⁸⁷

- Merkezi hükümetten ayrı bir idari yapılanmaları olmasına rağmen, büyük bir kısmı merkezi hükümet tarafından kurulduğu gözlenmektedir.
- Harcamalar bakımından kamu idarelerine karşı sorumlu, politikaların oluşturulması ve uygulanması bakımından ise kuruluş, kanun ve mevzuat çerçevesinde serbest bırakılmışlardır.
- Bölgeye yatırım yapmayı düşünen girişimciye bilgi vermek, teknoloji transferi ile uğraşmak, bölgeye yerleşmiş firmalara tüm alanlarda danışmanlık hizmeti sunmak, yol, su, kanalizasyon, çöp toplanması gibi altyapı faaliyetlerinde aktif rol oynamak.

⁷⁸³ Sözen ve Alga, a.g.e., s.42.

⁷⁸⁴ Erol Kaya, Kent Yönetiminde Yeni Yaklaşım- Yerel Kalkınma Yönetimi, 2. Baskı, Okutan Yayıncılık, İstanbul, Aralık 2007, s.25.

⁷⁸⁵ OECD, Reviews of Regulatory Reform Turkey, Crucial Support for Economic Recovery, Paris, 2002, s. 37. Aktaran: Gönül Turgut, "OECD'nin Türkiye'de Düzenleyici Reformlarındaki İşlevi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform*, Ankara, 2010, S. 09, s.37.

⁷⁸⁶ Turgut, a.g.e., s.40.

⁷⁸⁷ Kaya, a.g.e. s.24-25.

- Genel bütçeden ve özel fonlardan finanse edilmektedir.

Kısaca yerel KA'ları merkezi hükümetten bağımsız birer yapıya sahip olup, bölgesel bazda faaliyet göstermektedirler. Merkezi hükümetlerin kuruluşunu gerçekleştirdikleri ve finansmanının önemli bir kısmının merkezi bütçeden ve özel fonlardan sağlandığı kalkınma ajansları, strateji belirlemede ve fon kaynaklarının projelere tahsisindeki değerlendirmelerini kendi organları aracılığı ile gerçekleştirmektedirler.⁷⁸⁸

3.4.2. İlgili Kurum ve Kuruluşlar

Günümüzde, rekabetçi üstünlüğü yerelleşen bilgi, ağyapı ve kurumsal diyalogların inşası ile sosyal sermayeye dayandıran yeni bir nesil bölgesel politika anlayışı karşımıza çıkmaktadır. Halbuki bir önceki nesil bölgesel politikalar (Keynesyen), altyapı yatırımları, teşvikler, organize sanayi bölgeleri gibi araçlarla hayata geçirilmişlerdir. Yeni bölgesel politika araçları, sadece firmalar arasında değil, aynı zamanda firmalar ile yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları (STK) ve diğer bölgesel kuruluşlar arasındaki ilişki işbirliği ile şekillenmektedir.⁷⁸⁹

Sağlık turizmi hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Bunun yanında sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları ortaya çıkmaktadır.⁷⁹⁰ Dolayısıyla sağlık turizmi alanında hizmeti verenler (hastaneler, konaklama hizmetleri) kadar, bu hizmete aracılık eden (tur operatörleri, seyahat acenteleri, sigorta şirketleri) kurumlar da önem teşkil etmektedir.

⁷⁸⁸ Sakınc, a.g.e. s.31.

⁷⁸⁹ T.C. Başbakanlık, "Bölgesel.... a.g.e., s.16.

⁷⁹⁰ Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

3.4.2.1. Hizmeti Verenler

Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları sağlık mevzuatı olarak tanımlanır. Sağlık mevzuatı hem sağlık hizmeti veren kişi ve kurumları hem de sağlık hizmeti alan kişileri ilgilendirmektedir.⁷⁹¹ Konumuz gereği sağlık hizmeti verenlere bakacak olursak hastane ve konaklama şeklinde iki gruba ayırmak gerekmektedir.

Hastane bir kurum olarak ileri düzeyde ayrılmış bir yapıya ve uzmanlık derecelerine sahiptir. Ayrıca özünde bir hizmet işletmesi olan hastane, yatılı hizmet vermesi nedeniyle sağlık işletmeciliği yanında otelcilik işletmeciliğini de başarı ile sürdürmek durumundadır. Hastanenin kar amaçlı bir özel kurum olması halinde çok yoğun tıbbi ve fonksiyonel uzmanlık becerileri gerektirmesi kaçınılmazdır.⁷⁹² Kaldı ki oteller ve hastaneler barınma konusunda özünde aynıdırlar. Örneğin Hindistan'daki en büyük özel uluslararası sağlık servis grubu olan Apollo'nun 2004 yılında 37 tane hastanesi, Kuveyt, Sri Lanka ve Nijerya'daki hastaneler ile ortaklığı vardır ve Dubai, Bangladeş, Pakistan, Tanzanya, Gana, Filipinler, Londra ve Chicago'daki büyüyen özel kurumlar ve uluslararası bağlantıları olan diğer kuruluşlar ile bunu planlamaktadır.⁷⁹³ Apollo Hastaneleri özel doktor ekibine sahiptir ve herhangi bir polikliniğe ihtiyaç duyulmadan hastalarına yeterli hizmeti verebilmektedirler. Çünkü şirketin aynı zamanda koordineli bir şekilde çalıştığı kendilerine ait otelleri de mevcuttur. Hatta otellerdeki sağlık ekipleri de ciddi müdahale yapabilecek teknik yapıya veya doktorlara sahiptirler.⁷⁹⁴

3.4.2.1.1. Hastaneler

Sağlık hizmetleri insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların rehabilitasyonu için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tarif edilmiştir. 1987 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na göre ise

⁷⁹¹ Metin Yerebakan, *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000-26, İstanbul, 2000, s. 150.

⁷⁹² Merih Kutlu, Network Organizasyon Yapısı ve Stratejik Hastane Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/hastnwk.htm>, (16.05.2012).

⁷⁹³ Yolcu, a.g.r., s.94.

⁷⁹⁴ Reisman, a.g.e., s. 94-95.

koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması devletin temel amaçlarından birisidir.⁷⁹⁵

SDP çerçevesinde 2003 yılından bu yana kamu sigortalılarının özel sağlık hizmet sunucularından hizmet almalarının önü açılmıştır. Bu durum, o zamana kadar sadece kamu hastanelerinden yararlanabilen kamu sigortalısı hastaların özel hastaneler ve tıp merkezlerinden de istifade edebilmelerine olanak sağlamıştır.⁷⁹⁶

Günden güne hem kamu, hem de özel hastanelerin sayısı artmaktadır. Ulusal hastalara ait sabit bir pazar olması, sağlık sektöründe büyük bir rekabeti de beraberinde getirmektedir. Türkiye coğrafik konumu, iklimi, termal kaynakları, doğal güzellikleri, kaliteli tıp personeli ve yüksek teknoloji kullanan aletlere sahip hastaneleri ile sağlık turizmi için büyük bir potansiyele sahiptir.⁷⁹⁷

Hastanelerin sağlık turizminde başarısı için gerekli hususlar şunlardır:

- Uluslararası boyutta akreditasyona sahip olarak hizmetlerin kaliteli sunulması,
- Özel-kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ile anlaşmalar yapılması,
- Aracı kurumlar olarak sigorta şirketleri, tur operatörleri ya da ulaşım şirketleri ile işbirliği içerisinde hareket etmek,
- Devlet boyutunda iş birliği içerisinde hareket ederek yapılan çalışmalara öncü olarak destek sağlamak,
- Yabancı sigorta şirketlerinin hastaya yönelik yürüttükleri prosedürün işlemlerini sağlayacak iletişim ofisinin olması,
- Sağlık turizminde workshop, fuar, kongre, seminer ve konferans yöntemleriyle tanıtımlar yapmak,
- Bu konuda ileri olan başka ülkelerle bilimsel işbirliği yapılması,
- Yurt dışından gelen/gelecek hastalara kaliteli hizmet sunabilmek için bu konuda uzman kişilerden oluşan bir birim oluşturmak,
- Yurt dışından gelen/gelecek hasta yakınlarına problem yaşamamaları amaçlı gerekli önlemleri almak,

⁷⁹⁵ Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Turizmi El Kitabı*, BMS Matbaacılık, Ankara, 2012.

⁷⁹⁶ Yolcu, a.g.r., s.53.

⁷⁹⁷ Ufuk Altın, Gülfer Bektaş, Zehra Antep, Arzu İrban, Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Temmuz 2012, C. 3, S. 3, s.157.

- Yabancı hastalara yönelik kendi dillerinde hizmet veren tercümanların bulundurulması,
- Üstün hekim kadrosuna ve teknik donanımına sahip olarak tercih edilme nedeni oluşturmak, şeklindedir.

Hizmet kalitesi, her alanda kendini gösteren ve rekabet ortamı oluşturan pozitif bir olgudur. Bu bakımdan, sağlık kuruluşları olarak hastaneler sundukları hizmetlerin kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlar ve hizmet kalitesini arttırabilmek, sunumunu hatasız başarabilmek için yoğun çaba sarf etmek zorunda kalmaktadırlar.

Tablo 3.2. Sağlık Turisti Sayısı ve Tercih Ettikleri Hastane Sayısı-2012 Verileri⁷⁹⁸

Devlet Hastanesi		Eğitim Araştırma Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastaneler	
Hastane Sayısı	Hasta Sayısı	Hastane Sayısı	Hasta Sayısı	Hastane Sayısı	Hasta Sayısı	Hastane Sayısı	Hasta Sayısı
308	27.355	66	13.042	26	3.507	499	218095

Ülkemizde toplumun %99'u Sosyal Güvenlik şemsiyesi altındadır. Herkes özel, kamu ve üniversite hastanelerinden sağlık hizmeti alabilmektedir. Tedavi bedelini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödemekte olup, tüm hastanelerimiz uluslararası standartlar göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı'na hazırlanan ulusal kalite standartlarına sahiptir ve sürekli denetlenmektedir. 50 civarında sağlık kuruluşumuz JCI ile uluslararası akreditasyona sahiptir.⁷⁹⁹

Hem devlet hastanelerinin, hem de özel hastanelerin sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. 2011 yılında toplam hastane ve yatak sayısı sırasıyla 1.453 ve 194.504'tür.⁸⁰⁰ Ülkemizin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla

⁷⁹⁸ Sıdika Kaya, Hasan Hüseyin Yıldırım, Seda Karsavuran, Özlem Özer, *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013, s.25.

⁷⁹⁹ Sağlık Bakanlığı, Türkçe... a.g.m.

⁸⁰⁰ Yolcu, a.g.r., s.41.

yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır.⁸⁰¹ Özel sağlık kuruluşlarının bu oranlarındaki artışa karşılık, devlet hastane sayılarındaki rakamlar oldukça dūřuktur.

3.4.2.1.1.1. Kamu Hastaneleri

Yabancıların özeline yanı sıra kamu hastanelerinde de artan sağlık hizmeti talebi, devletin “sosyal devlet” olmasından kaynaklanan görevlerini de artırmaktadır. Özellikle kamu hastane ve diğer birimlerine “acile başvuran yabancı uyruklu hasta” olarak artan girişlerin varlığı, devletin bu alanda hizmet sunucu olarak da bulunmasını zorunlu kılan bir diğer nedendir.⁸⁰²

Günümüzde kamu sektöründe faaliyet gösteren işletmelerden olan hastaneler, yüksek teknoloji, uzman personel ve karmaşık süreçlere sahip birer örgüt haline gelmişlerdir.⁸⁰³ Karmaşık tıbbi vakalarda gerekli olan teçhizat ve hekime sahip olan kamu hastaneleri, gelen bu hastalara cevap verebilecek durumda olması gerekmektedir. Gelen hastaların sayılarındaki artış da Türkiye’nin artan önemine paralel olarak artma eğiliminde olacaktır. Bu talep artışında kamuda sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin son yıllarda artmasında önemli bir payı vardır.⁸⁰⁴

Sağlık turizmine yönelik olarak kamu hastaneleri çalışmalarında çeşitli yeniliklerle ortaya çıkmaktadır.⁸⁰⁵

- 2011/41 kamu hastanelerinde sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında sağlık hizmet sunumu genelgesi yayınlanıp yürürlüğe girdi.
- Yabancı hastalara kamuda farklı ücret tarifesi uygulanmaya başladı.
- 40 hastanede yurtdışı hasta birimi kuruldu.
- 7/24 saat 4 dilde tercümanlık hizmeti verilmeye başladı şeklindedir.

⁸⁰¹ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/belge/1-90149/saglik-turizmi.html>, (14.07.2013).

⁸⁰² Aydın vd.,2011, a.g.e., , s.1

⁸⁰³ Salih Mollahaliloğlu, Hakkı Gürbüz, Hakan Oğuz ARI, Hasan G. Öncül, (Edit. Recep Akdağ), *Sağlık Bakanlığı, Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları*, 2010, Ankara, s.5.

⁸⁰⁴ Aydın vd., 2011,a.g.e., s.1

⁸⁰⁵ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/13-daيره-baskanligi-gorevleri.html>, (17.10.2012).

- Sağlık turizminde yabancı uyruklu hasta kabul eden ilk 10 kamu hastanesine baktığımızda Ankara ve İstanbul yoğunlukta olmak üzere şu isimler çıkmaktadır:⁸⁰⁶
- Taksim Eah
- Haseki Eah
- Ankara Atatürk Eah
- Büyükçekmece Dh
- Şişli Etfal Hastanesi
- Ulucanlar Göz Eah
- Kartal Lütü Kırdar Eah
- Yedikule Göğüs Hastalıkları Eah
- Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi
- İstanbul Eah

Turistin sağlığı kategorisinde öne çıkan ilk on kamu hastanesinin dağılımına bakıldığında, en çok turist çeken illerimizdeki hastanelerin öne çıktığı görülmektedir. Bunlar şu şekildedir:⁸⁰⁷

- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- T.E.V. Sultanbeyli Devlet Hastanesi
- Kemer Devlet Hastanesi
- Fethiye Devlet Hastanesi
- Manavgat Devlet Hastanesi
- Kuşadası Devlet Hastanesi
- Akdeniz Üniversite Hastanesi
- Marmaris Devlet Hastanesi
- Emirdağ Devlet Hastanesi
- Kaş Devlet Hastanesi

Tüm bunların yanında sağlık turizmi ve turist sağlığı açısından temelde kamu hastanelerinin atması gerekli adımlar vardır:⁸⁰⁸

- Kaynakların etkin ve doğru kullanımı sağlanmalı,

⁸⁰⁶ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.38

⁸⁰⁷ Barca vd., a.g.r. s.41.

⁸⁰⁸ http://astd.org.tr/uploads/files/O_%20Arikan.pdf, (18.07.2013).

- Kamu hastaneleri etkin uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon kuruluşlarının sistemlerine dahil olmalı,
- Kamu hastaneleri turistin sağlığı ve sağlık turizmiyle ilgili bir birim oluşturmalı ve bu birimden en az iki yabancı dil bilen iletişim eğitimi almış, sağlık turizmi mevzuatına hakim eğitilmiş personel çalıştırılmalı,
- Mevzuat işlemleri net, sade, anlaşılır, sonuç odaklı olmalı,
- Kamu ve özel hastanelerdeki fiyatlar yurtdışına bildirilen ve yapılan anlaşmalar çerçevesi içinde kalmalı ve tutarlı olmalı,
- Fiyat politikası ve yabancı ülkelerle yapılan ikili anlaşmalar ülkemizin yararına olmalı ve döviz getirici etkisi yüksek olmalı,
- Hastane, hekim vd. sağlık personeli ülke imajına uygun hareket etmeli,
- Gelen hastanın ilderde yeniden gelmesi hatta referans olması için özen göstermeli,
- Özel sigorta şirketlerine yönelik tanıtım organizasyonları düzenlenmeli ve ikili anlaşmalar yapılması için faaliyetlerde bulunulmalıdır.

Kamu hastaneleri sağlık turizmi sektörüne rekabetçi anlamda girmek istiyorsa çeşitli girişimlerde bulunmalıdır: Bunlar:⁸⁰⁹

- Yurtdışı tanıtımlarına önem vermeli (Fuar, internet, kongre, konferans, medya vb.),
- Yurtdışından gelecek hastanın kapıdan kapıya hizmeti iyi yönetilmeli,
- Yurtdışından gelecek hastaların karşılaşacağı mevzuatlar (pasaport, doldurulan evraklar vb.) sadeleştirilmeli,
- Yurtdışından gelecek hastalara sağlık turisti vizesi verilmeli ve vize muafiyetleri getirilmeli,
- Yurtdışından gelecek hastanın kalite politikası açısından takibi iyi yapılmalı, şikayet, öneri ve temennileri dinlenmeli ve iyileştirici faaliyetlerde bulunulmalı,
- Yurtdışından gelecek hastanın hastane, hekim, personel vs. şikayetlerini yargıya taşıma ihtiyaçları karşılanmalı ve bu konuda gerekli hukuki alt yapı oluşturulmalı,

⁸⁰⁹ http://astd.org.tr/uploads/files/O_%20Arikan.pdf, (18.07.2013).

- Yurtdışından gelecek hastanın yanında getireceği refakatçinin uygun bir şekilde ağırlanması kapsamında ihtiyaçları için düzenlemeler yapılmalı,
- Yaşlı turistler için ülkemiz cazibe merkezi haline getirilmeli, geriatrik rehabilitasyon merkezleri açılmalı,
- Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Dış İşleri Bakanlığı ile sürekli işbirliği ve koordinasyon olmalı, şeklindedir.

Türkiye’de sağlık hizmeti alan yabancıların aldıkları hizmetlerin kendi ülkelerinde daha ucuz olması yeni düzenlemeleri de beraberinde getirmektedir. Kamu hastaneleri sosyal devlet ilkesi gereği düşük maliyetlerle hizmetlerini vatandaşlarına sunmaktadır. Bu konuda da son yıllardaki gelişmeler özellikle 2003 yılından bu tarafa SDP çerçevesinde toplumun geniş kesimlerinin sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olarak özel sağlık kurumlarından hizmet almaya bağlamaları neticesinde oluşturulan “genel sağlık sigortası” sistemiyle, sağlık hizmetlerinin daha ulaşılabilir, daha kaliteli, daha çok ama etkin ve verimli kaynak kullanımı sağlanmıştır.⁸¹⁰

3.4.2.1.1.2. Özel Hastaneler

Türkiye’de sağlık sistemindeki değişim kamu hastanelerinin yanında özel hastanelerde de kendisini göstermiştir. Ülkemizin avantajlarını da değerlendirerek özel hastaneler kendilerine düşen payları artırma yollarını aramışlar ve bu konuda gerekli çalışmaları genel itibari ile yapmışlar, hem fiziki hem de teknolojik olarak Avrupa standartlarında özel hastanelere sahip olmamıza sebep olmuşlardır.

Özel hastane 1933 tarihli ve 2219 sayılı Kanun’da “hususî hastane” olarak nitelendirilmektedir. Fakat daha sonra bu kanuna dayalı olarak çıkarılan tüzük ve yönetmelikte “özel hastane” şeklinde isimlendirilmiştir. Bu sağlık işletmeleri devletin resmi hastanelerinden ve özel idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişleri yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır, biçiminde tanımlanmaktadır.⁸¹¹ Devlet tüzel kişiliği içinde yer alan hastaneler ile il özel idarelerine, belediyelere ve

⁸¹⁰ Aydın vd., 2011, a.g.e., s.11.

⁸¹¹ Yahya Deryal, “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, <http://www.haksay.org/files/yahya01.doc>, s. 2, (10.11.2012).

diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler dışında kalıp; gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarına özel hastane denmektedir.⁸¹²

Günümüze değin özel sağlık hizmeti sunucuları hem kalite hem de sayı anlamında artmış, işletmeler büyüyerek 128.000 kişinin istihdam edildiği, 550 özel hastane 992 özel tıp ve dal merkezi ve 485 poliklinik ile Türkiye’de sağlık sisteminin hacim olarak % 30’unu kapsayan dev bir sektör haline gelmiştir.⁸¹³ Özel hastaneler sağlık sektörü içerisinde bir rekabet ortamında yer almaktadır. Bu nedenle hastalara ihtiyaç duydukları tedavi ve bakımı, kaliteli bir hizmet ve en düşük maliyetle sunmaya çalışmaktadır.⁸¹⁴ Ayrıca özel hastanelerin temel amaçları arasında karlılık sayılabilir. Belli bir sürede elde edilen gelir ile gider arasındaki olumlu fark olarak tanımlanan karlılık, özel hastanenin varlığını sürdürebilmesi için en önemli amacıdır. Hastaneler, kendilerini ekonomik dengesizlikler, olumsuz rekabet ortamı, uygunsuz yasal düzenlemeler gibi dış etkenlerden koruyarak faaliyetlerini devam ettirmeye çalışmaktadır. Bu da özel hastane amaçları arasında yer alan bir diğer amacı tanımlamaktadır.⁸¹⁵

Sağlık turizminde yabancı uyruklu hasta kabul eden ilk 10 özel hastaneye baktığımızda şu şekilde bir sıralama karşımıza çıkmaktadır:⁸¹⁶

- Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
- Özel Hospitalium Çamlıca Hastanesi
- Özel Dünya Göz Ataköy Hastanesi
- Özel Medicalpark-Fatih Hastanesi
- Özel Bayındır Hastanesi
- Özel Medical Park Göztepe Hastanesi
- Özel Acıbadem Fulya Hastanesi
- Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi

⁸¹² Özel Hastane Yönetmeliği, http://www.bestasgroup.com.tr/index_dosyalar/hast_yon.doc, (21.10.2012).

⁸¹³ Yolcu, a.g.r., s.54.

⁸¹⁴ Mehtap Tatar, “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, *Verimlilik Dergisi*, Milli Produktivite Merkezi Yayını, Ankara, 1994, S. 4, s. 157.

⁸¹⁵ Oktay Alpugan, *İşletme Ekonomisi ve Yönetimi*, Beta Basım Yayın, İstanbul, 1997, s. 39.

⁸¹⁶ Barca vd., a.g.r., s.41.

- İstanbul International Hospital
- Özel Medical Park Samsun Hastanesi

Kocaeli’nde bulunan Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi kendisini takip eden Özel Hospitalium Çamlıca Hastanesinin neredeyse iki katı kadar sağlık turizmi hastası kabul etmiştir. Dünya çapında göz hastalılarında bilinirlik kazanmış olan Dünya göz hastanesi ise üçüncü sırada yer almaktadır.

Turistin sağlığı kategorisinde yabancı uyruklu hasta kabul eden ilk 10 özel hastane isimleri ise şu şekildedir:⁸¹⁷

- Özel Aspendos Hastanesi
- Özel Bilgi Hastanesi
- Özel Kemer Yaşam Hastanesi
- Özel Alman Hastanesi Uhg - Taksim
- Özel Marmaris Ahu Hetman Hastanesi
- Özel Manavgat Sevgi Hastanesi
- Özel Hayat Hastanesi
- Özel Akdeniz Hastanesi
- Özel Kuşadası Hastanesi
- Özel Bodrum Hastanesi

İlk sırada beklenen bir sonuç olarak turizm cenneti Antalya’da bulunan Özel Aspendos Hastanesi bulunmaktadır. Hem iş amaçlı hem de turizm amaçlı çok sayıda turisti konuk eden İstanbul’daki özel hastanelerde yine tercih edilen ilk on hastane arasında yerini almıştır. Özellikle yaz aylarında tatil amaçlı ülkemize seyahat eden turistlerin en çok ziyaret ettikleri yerler arasında olan Bodrum ve Kuşadası’nda bulunan hastanelerde turistlerin tercih ettiği ilk on hastane arasındadır.

Ülkemizde özel sağlık işletmelerinin sayısının her geçen gün artması, yoğun rekabet ortamının yaşanmasına ve daha kaliteli hizmet verilmesi gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Çünkü kaliteli sağlık hizmetleri bireysel ve toplumsal yapıyı derinden etkilediği gibi aynı zamanda kaliteli sağlık hizmetleri bireylerin mutluluğuna, işletmelerin verimliliğine ve ülkenin kalkınmasına kadar uzanan sarmal bir ilişki de

⁸¹⁷ Barca vd., a.g.r., s.41.

yaratmaktadır. Bu yüzden sağlık işletmelerinde sağlanan hizmetin kalitesi sadece hastalar açısından değil, devlet kurumları ve hükümetleri de ilgilendiren önemli bir konudur.⁸¹⁸ Örneğin özel hastane ve bunların bünyesindeki alt birimleri oluşturmak isteyen kişiler bir takım belgeleri hazırlamak ve bunları İl Sağlık Müdürlüklerine sunmak durumundadır. Sağlık Bakanlığı zaman zaman yeni düzenlemeler yapmakta, bunları yaparken tüzük çıkarmak yerine daha kolay olduğu için yönetmelik ve genelgelerle bu düzenlemeleri uygulamaktadır. Bu nedenle mevzuatla ilgili konuların güncelliğinin takip edilmesi önemli hale gelmektedir.⁸¹⁹

3.4.2.1.2. Konaklama Yerleri

Türkiye'de konaklama sektörü 1960'lardan sonra planlı kalkınma ve büyüme dönemiyle bir değişim gerçekleşmiştir. Bu süreçte yapılan planlarla ülkenin ekonomik, sosyal ve kültürel yönden kalkınması kamunun yönlendirici ve düzenleyici rolü öncülüğünde özel sektör katkısıyla gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Bugüne kadar uygulanan planlar konaklama sektörü ele alındığında en büyük atılımın Beşinci Kalkınma Planı ile gerçekleştiği görülmektedir.⁸²⁰

Günümüzde iletişim araçlarının (televizyon, internet vs.) gelişmiş olması ulaşım olanaklarındaki ilerlemeler artık insanların tatil imkanlarını ve sağlıkla ilgili olarak gerçekleştirmek istediklerini kısa sürede elde etme imkanlarını artırmıştır. Rekabet ortamından en çok etkilenen sektör olarak turizm ve bu alanda en çok hizmeti sunan oteller, sağlık alanında da en büyük role sahip aracı kuruluşlardandır.

Hastanın tedavisi bittikten sonra konaklaması gerektiği durumlarda, refakatçi ve hastanın diğer yakınlarının tedavi süresi içerisinde konaklaması gerektiği durumlarda, hastaya daha rahat ulaşabilecekleri, onlara uygun konaklama yerlerinin temin edilmesi önemli bir husustur.⁸²¹ İnternet kullanımının yaygın olması ise yurt dışındaki birçok otel, SPA merkezleri vb. yerlere rezervasyon yapabilme, ülkelerin fiyat ile hizmet

⁸¹⁸ Papatya, Papatya ve Hamşioğlu, a.g.m., s.88.

⁸¹⁹ Metin Yerebakan, a.g.e., s. 156–157.

⁸²⁰ Şenol Çavuş, Melek Ece Öncüer, "Türkiye'de Konaklama Sektörünün Gelişimi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.87.

⁸²¹ Alpaslan Coşkun, "Geri Ödeme ve Aracı Kurumların Rolü", *VI. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi*, 22-25 Kasım 2013, İstanbul / Türkiye.

karşılaştırmaları ve en iyi kalitedeki hizmeti sunabilecek yerleri detaylı bir şekilde araştırabilmek mümkün olmaktadır.

Bazı hastane ve sağlık kurumları ise morale ihtiyacı olan hastalarına, ücretsiz olarak eğlence turizmi hizmeti veren otellere, SPA merkezlerine yönlendirmektedir. Örneğin ameliyat gününden iki gün önce hastanın dinlenip moral toplaması için hastayı tatil köyüne göndermektedir. Örneğin. Namibia Vahşi Yaşam Resort bu tur etkinliklere ev sahipliği yapmaktadır.⁸²²

Sağlık ile ilgili turizm hizmetlerinin olması eğlence turizmi için de ciddi bir rant ve sektör sağlamıştır. Hafif tedaviye ihtiyaç duyan hastalar tedavi bitiminde elindeki vize olanakları sayesinde eğlence mekanlarında streslerini atabilmektedir. Unutmamak gerekir ki eğlence sektörünün sağlık sektörünü yakından takip etmesinin en önemli sebeplerinden biri de hastalara verilmesi gereken olumlu moraldir. Örneğin kanser tedavisi uygulanan bir hastanın moralinin yüksek olması hastalığı yenmesini çok ciddi şekilde etkileyen unsurlardan biridir.⁸²³

3.4.2.2. Hizmeti Aracılık Edenler

Aracı kurumlar, sağlık hizmetleri alıcısıyla, sağlık hizmet sunucusu arasında köprü kurarak hizmet alıcısının hizmeti en iyi şekilde almasındaki operasyonel faaliyetleri yöneten kurum ve kuruluşlardır.⁸²⁴

Turizm yüzlerce faaliyet dalından oluşan bir endüstri olmasına ve bu endüstride çok sayıda küçük ölçekli işletme bulunmasına rağmen, bu endüstrinin bazı alanlarında firmalar bütünleşmeye gitmekte ve işletme ölçeklerini büyütmektedir. Örneğin birkaç havayolu şirketi Avrupa'daki tur işletmelerinin bazılarının tamamını satın alarak ya da sermaye payları ile bu alanlara entegre etmişler, bazıları da zincir otelleri bünyelerine almışlardır.⁸²⁵ Tüm bunlar bize hizmete aracılık edenlerin kapsamının genişliğini ve önemini göstermektedir. Eksikliği neticesinde hizmette aksama ortaya çıkma durumunun söz konusu olduğu bu kurumlar arasında, tur operatörleri, seyahat acentaları ve sigorta şirketleri yer almaktadır.

⁸²² Reisman, a.g.e., s. 98.

⁸²³ Reisman, a.g.e., s. 97.

⁸²⁴ Coşkun, a.g.e..

⁸²⁵ Lundberg, D.E., M.H. Stavenga and M.Krishnamoorthy, Tourism Economics, John Wiley & Sons, Inc, 1995, s.7.

3.4.2.2.1. Tur Operatörleri ve Seyahat Acentaları

Tur operatörleri ve seyahat acentaları, birbirini tamamlayan iki önemli kavram olup, sağlık turizminin başarısı açısından da önem teşkil etmektedir.

Tur operatörleri ve seyahat acenteleri, turizm ürününün üretilmesi aşamasının tüketiciye buluşmasından bir önceki halkasını oluşturmaktan⁸²⁶ dolayı hizmeti aracılık edenler içerisinde yer almaktadır.

Tur, değişik amaçlarla bir veya birden fazla çekim merkezine belirli süreleri kapsayacak şekilde düzenlenen gidiş dönüş şeklinde önceden planlanmış yolculuklardır. Tur düzenlemek ise bir programa bağlı ya da programsız yurt içinden yurt dışına veya yurt içinde gerçekleşen, gezi, spor, eğlence, din, sağlık, eğitim, özendirme veya destek amaçlı gidişli dönüşlü yolculuklar olup, bu yolculuklar içinde yer alan hizmetleri örgütlemek, pazarlamak ve gerçekleştirmektir.⁸²⁷ Tur operatörleri seyahat işletmelerinin toptancıları olarak tanınmaktadır. Bu işletmeler konaklama ve diğer turizm işletmelerini pazarlayabilir bir ürün yapma konusunda çok önemlilerdir. Bu ürünün yanına ulaştırma, transferler, bölgesel turlar, sigorta ve turistik aktivitelerle çekicilikleri de katarak kendi turistik ürün paketlerini oluşturmaktadırlar.⁸²⁸

Tur operatörleri turizm amaçlı seyahate çıkardığı turistlerin her türlü güvenliği ve esenliğinden birinci derecede sorumlu olduklarından kendi içlerinde kurdukları “Health and Safety” bölümleri ya da bağımsız dış denetim firmaları aracılığı ile Tur Operatörleri Birliği’nin (FTO – Federation of Tour Operator) uygulanmasını önerdiği standartların sektörece yerine getirilmesini özendirmekte ve denetlemektedir. Ülkemizde yabancı tur operatörlerinin güvenlerini kötüye kullanıp, otelcilere yüksek bedellerle sözleşme imzalatma çabaları ve imzalanmaması durumunda turist verilmeyeceği tehdidinin dahi görüldüğü dönemler yaşanmıştır.⁸²⁹

Seyahatin oldukça uzun bir geçmişi vardır. Ancak seyahatin ilk dönemlerdeki amacı ile bugünkü amacı ya da amaçları arasında farklılıklar vardır. Travel’in karşılığı olarak kullanılan seyahat sıkıntı ve zorluk çekme anlamına gelmektedir. Fakat insanlar tarih boyunca zevk amacı ile de seyahat etmişlerdir. İsa’nın doğumundan yüzlerce yıl

⁸²⁶ İrfan Mısırlı, *Seyahat Acentacılığı ve Tur Operatörlüğü*, Detay Yayıncılık, 2010, Ankara, s.30.

⁸²⁷ Rızaoğlu, a.g.e., s.349.

⁸²⁸ İçöz, 2000, a.g.e., s. 32.

⁸²⁹ Kayacan, a.g.m., s.84.

önce eski Yunanlılar ve Barbarlar (Yunanlı olmayanlara bu ad veriliyordu) Atine'da düzenlenen Olimpiyat oyunlarına katılmak için seyahat etmekteydi. Yine sağlık da önemli bir seyahat etme aracı idi. İnsanlar bazı bölgelerdeki sıcak su kaynaklarından tedavi amaçlı yararlanmak için seyahat etmişler ve günümüzdeki kaplıcaların ilk örnekleri Romalılar tarafından yapılmıştır.⁸³⁰ Geçmişten günümüze kadar gerçekleşmiş olan bu seyahatler belirli bir amaç için gerçekleşmekte olup, konumuz gereği sağlık amaçlı yapılmakta olanlar ilgi alanımıza girmektedir.

Seyahat acentaları, kar amacı ile turistlere turizm ile ilgili bilgiler vermeye, paket turları oluşturmaya, turizm amaçlı konaklama, ulaştırma, gezi, spor ve eğlence hizmetlerini görmeye yetkili olan, oluşturduğu ürünü kendi veya diğer seyahat acentaları vasıtası ile pazarlayabilen ticari kuruluşlardır.⁸³¹ Bu kuruluşlar 1618 Sayılı kanun ile Türkiye Seyahat Acentalar Birliği (TÜRSAB) adı altında birleşerek gelişime açık, daha güçlü ve etkin bir hale getirilmiştir.⁸³²⁸³³

Seyahat güvenliği seyahat acentaları açısından önemli bir sorun olarak dikkat çekmektedir. Yurt dışında satılan turlarda tur katılımcılarının ek ücretlerle veya paket tur içerisinde seyahat süresince sigortalandıkları bilinmektedir. Seyahat, sağlık sigortası adı altında sağlanan güvence sistemleri ile turizme katılanların korunması amaçlanmaktadır.⁸³⁴ Bu amaçla TÜRSAB, önceleri "Seyahat Güvence Paketi" adı altında tur paketi satın alanların isteğe bağlı bir şekilde sigortalanmalarını amaçlamış, daha sonra ise "Zorunlu Seyahat Sigortası"⁸³⁵ adını almıştır.

⁸³⁰ İçöz, 2000, s. 1-2.

⁸³¹ <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9648/seyahat-acentasi-nedir.html>, (22.04.2013).

⁸³² bkz. 1972 tarihli 1618 sayılı kanun. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.1618&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (23.05.2013).

⁸³³ 1618 sayılı yasanın yürürlüğe girmesi ile seyahat acenteliği faaliyetinde bulunabilmek için TÜRSAB'a üyelik zorunlu kılındı. TÜRSAB çalışmalarını İstanbul'daki Genel Merkezin yanında Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde faaliyet gösteren 21 Bölgesel Yürütme Kurulları ile yürütüyor.

TÜRSAB faaliyetlerinin gereksindiği parasal kaynağı seyahat acentelerinin kuruluşunda aldığı giriş ve yıllık olarak ödedikleri üyelik aidatları sağlıyor TÜRSAB 1618 sayılı yasanın da kendisine yüklediği görev gereği ulusal ve uluslararası alanlarda turizm sektörünü temsil ediyor. TÜRSAB'ın kurum olarak Türkiye'yi temsil ettiği uluslararası kuruluşlar arasında Uluslararası Tur Operatörleri Federasyonu (IFTÖ), Dünya turizm Örgütü (WTO) ve Dünya Seyahat Acentaları Birlikleri Federasyonu (UFTAA) da var.

bkz. http://www.tursab.org.tr/tr/seyahat-acentalari/dunden-bugune-seyahat-acentalari_501.html

⁸³⁴ Lütfi Atay, Mehmet Yıldırım, "Türkiye'de Seyahat Acentacılığının Gelişimi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s. 132.

⁸³⁵ bkz. 5571 sayılı ve 2006 tarihli kanunla yapılan düzenleme

Tur operatörlerinin herhangi bir şirket gibi kurulduğu ülkelerde operatörün herhangi bir şekilde kaybolması (iflası riski vb.) tur operatörlüğü faaliyetlerinin ciddi denetim ve güvenliğe bağlandığı ülkelerde çok farklıdır. Örneğin tur operatörleri İngiltere'de ülke dışına düzenledikleri seyahatlerle götürecekleri yolcu sayısına bağlı teminatı İngiliz Sivil Havacılık Kurumuna ödemek zorundadırlar. Bu teminat İngiliz müşteriler için tatil süresince bir teminat oluşturmaktadır. Tur operatörünün herhangi bir şekilde faaliyetinin durması söz konusu olursa Türkiye'ye gelen bir turist için kalan tatil süresi ya da geri dönüşteki masrafları bu kurum tarafından karşılanmaktadır.⁸³⁶

2001 yılında tespit edilen ve 2012 yılına kadar kullanılan gelen ziyaretçiler için %40'lık Türkiye'ye kalan paket tur oranının güncellenmesi amacıyla, tur operatörleriyle anket yapılmasına karar verilmiştir. Öncelikle Kültür ve Turizm Bakanlığı ve TÜRSAB ile görüşülerek ilgili firmalar belirlenmiş ve 2012 yılında bu firmalara, mevsimsel değişiklikleri de gözlemleyebilmek amacıyla dönemlik olarak Tur Operatörü Anketi uygulanmıştır. Anket sonuçlarından uluslararası yerli ve yabancı ulaşım ayrımında dönemlik olarak paket tur ile gelen ziyaretçilerin paket tur harcamalarının Türkiye'ye kalan oranı hesaplanmıştır. Bu oranı hesaplamak amacıyla,⁸³⁷

- Yerli ulaşım aracı ile gelenler için, Türkiye'deki toplam yatak sayısı, yerli havayolu şirketlerinin dış hat yolcu sayıları (Türkiye çıkışlı) ve paket turla gelen ziyaretçi sayısı,

- Yabancı ulaşım aracı ile gelenler için ise, Türkiye'deki toplam yatak sayısı ve paket turla gelen ziyaretçi sayısı kullanılmıştır.

2012 yılına kadar kullanılan %40'lık Türkiye'ye kalan paket tur oranı, 2012 yılında uygulanan "Tur Operatörü Anketi" sonuçlarına göre ortalama %54'e yükselmiştir. Seyahat işletmeleri değişik turistik ürünlerle turistler için yararlı bir paket tur yapmaktadır. Ancak her seyahat işletmesinin yapmadığı paket tur, tatil amaçlı olan, önceden hazırlanan, bir tanıtma aracıyla halka sunulan, sabit bir fiyata satılan ve tatil başlangıcından önce tamamı peşin olarak ödenen turistik bir ürün demektir.⁸³⁸ Tur

⁸³⁶ İçöz, 2000, s. 80.

⁸³⁷ "Turizm Geliri ve Giderinin Revizyonuna İlişkin Açıklamalar", http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=51#, (16.01.2014).

⁸³⁸ Rızaoğlu, a.g.e., s.349.

operatörleri tarafından sağlanan, doğrudan veya seyahat acentesi aracılığı ile satılan bir turizm ürünü ise paket tur olarak söylenebilmektedir. Paket tur kapsamında gezi ile ilgili ulaşım, konaklama, yeme içme, eğlence vb. hizmetler ziyaretçiye bir paket halinde sunulmaktadır. Paket turlar, ziyaret edilen yerde bir veya daha fazla yerleri kapsayabileceği gibi birkaç ülkeyi de kapsayabilmektedir.⁸³⁹

Günümüzde kitle turizminin gelişmesi ve popüler olmasıyla birlikte paket turlara olan talebin artması, bunun doğal sonucu olarak da ihtiyaçların karşılanmasının seyahat acentelerinin kapasitelerinin dışına taşması, tur operatörlerinin turizm sektöründe yerlerini almalarını sağlamıştır.⁸⁴⁰ Böylece sorumlulukları artan seyahat işletmeleri Türkiye’de satılan paket turlarda bir çok noktada sorumlu hale gelmiştir. Bu sorumlulukları⁸⁴¹

- Düzenledikleri paket tur kapsamında; müşteriye taahhüt ettikleri hizmetlerin acentenin iflası da dahil olmak üzere herhangi bir nedenle verilmemesi veya taahhüt edilen şekilde verilmemesinden kaynaklanabilecek sorumluluklarını sigorta ettirmek zorundadır. Sigortacının sorumluluğu en az paket tur bedeli kadar olmalıdır. Müşteri, sigorta kapsamındaki zararını doğrudan doğruya sigorta şirketinden talep edebilir.
- Seyahat acenteleri ve sigorta şirketleri, sigorta sözleşmelerini yaptıkları andan itibaren beş iş günü içerisinde sözleşmenin bir örneğini Bakanlığa göndermekle yükümlüdürler. Sözleşmenin süresinden önce sona ermesi halinde, bu durum aynı süre içinde seyahat acenteleri ve sigorta şirketlerince Bakanlığa bildirilir.
- Hazine Müsteşarlığı gerekli durumlarda sigorta primlerini belirlemeye yetkilidir.
- Paket tur sözleşmesi düzenlenirken, müşterinin kaza ve hastalık halinde çıkış noktasına dönüş masraflarını ve tedavi masraflarını, poliçe limiti kadar karşılayacak şekilde sigorta ettirilebileceğini bildirmekle yükümlüdürler.

Türkiye’de turizm sektörü özellikle son yıllarda hızlı bir gelişim süreci içerisinde. Bu süreçte sayıları artış gösteren seyahat acenteleri ve tur operatörleri oldukça ağırlıklı bir yer tutmaktadır.

⁸³⁹ TÜİK, *Turizm İstatistikleri*, IV. Çeyrek 2012 TurkStat, Tourism Statistics, 4th Quarter 2012, s.XX

⁸⁴⁰ Faruk Alaeddinoğlu, Ali Selçuk Can, *Türk Turizm Sektöründe Tur Operatörleri ve Seyahat Acenteleri, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, S. 2, s.52.

⁸⁴¹ <http://www.ktbayirimisletmeler.gov.tr/TR,9648/seyahat-acentasi-nedir.html>, (22.04.2013).

3.4.2.2.2. Sigorta Kuruluşları

Bireylerin ekonomik güçlerine ve istekli olup olmamalarına bakılmaksızın, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık risklerine karşı, toplumun tüm bireylerinin sağlık hizmetlerinden adil ve etkili bir şekilde faydalanmasını amaçlayan, sağlığın korunması ve karşılaşılan sağlık risklerinin oluşan harcamalarının finansmanını sağlayan, primli sosyal güvenlik aracına “Genel Sağlık Sigortası” (GSS) denilmektedir.⁸⁴² Bu alan geniş bir konuyu kapsamakla beraber sağlık turizmi açısından da ayrıca önemli bir konudur.

İşleyiş açısından hem yurt içi hem de yurt dışı ülkeler belli prosedürleri olan bir konuda sektöre hizmet etmektedir. Yurt dışı sigortalarının büyük bir çoğunluğunun Türkiye’de temsilciliği veya asistanı vardır. Bir kısmı ise direk çalışmaktadır. Genellikle faturalar TL gönderilir. Yurtdışına gönderilen faturalar ise Euro veya USD olmalıdır. Bu yüzden TL hesabı yanında birde Euro hatta USD hesabı açılmalıdır. Hasta başvuru esnasında hastanın kimlik ve sağlık bilgilerini içeren form doldurulmalı, pasaport fotokopisi, sigorta poliçe fotokopisi acilen sigortasına faks veya e-mail ile gönderilip provizyon alınmalıdır. Sigorta ile anlaşmalı olursa bile çoğu sigorta bunu istemektedir. Eğer sigorta veya temsilcisi hastaneye bir ön garanti göndermişse, hasta çıksa dahi bu garanti kapsamında olduğundan fiyat ödemesi gerçekleştirilir. Ön garantisi yoksa hasta çıkmadan son epikriz ve fiyat sigortaya fakslanmalı ve garanti istenmelidir. Ödeme garantisi alınmayanlardan ödeme hastadan peşin alınmalıdır. Genellikle hasta başvurduktan sonra öğrenilen sigorta şirketine anlaşma metni gönderilerek anlaşma yolu en pratik yoldur.⁸⁴³

Amerika kıtasında hekim ve hastane merkezli bu gelişmeler yaşanırken Avrupa’da sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde sigortacılık merkezli bir yol izlenmiştir. 19. yüzyıl sonunda Avrupa ülkelerinde gelişen GSS, sağlık hizmeti verenlere bir fon oluşturduğu gibi, hükümetlerin de sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık harcamaları konusunda denetleyici ve düzenleyici rol oynamasını sağlamıştır. GSS’nin ilk uygulaması 1883 yılında Almanya’da ortaya çıkmıştır. İşverenlerce oluşturulan bu uygulama kısa sürede diğer Avrupa ülkelerine de yayılmış, 1888’de Avusturya, 1911’de İngiltere, 1945’te İsveç GSS kurmuştur. Avrupa ülkelerinde sağlık

⁸⁴² Tuna, a.g.e., s.7.

⁸⁴³ Sağlık Bakanlığı, 2011 *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara, Kasım 2011, s.13

hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanı, devletin kontrolünde ve sigortacılık temelinde gelişirken, ABD’de piyasa kurallarına uygun olarak gelişmiştir.⁸⁴⁴ Ayrıca Avrupa’da yaşayan Türk kökenli gurbetçilerimizin büyük bir kısmı tedavilerini Türkiye’de de yaptırmak istemektedirler. 4 milyonu aşkın gurbetçi sonra 20 milyonu aşkın diğer Müslüman göçmenler⁸⁴⁵ hesaba katılınca büyük bir oran olarak karşımıza çıkan bu kesim ciddi bir sağlık turisti potansiyelini de oluşturmaktadır. Gerekli tanıtımların yurt dışında yapılması, Avrupa sigorta şirketleriyle konunun görüşülerek değerlendirilmesi ve sigortaya yapılacak tekliflerle gurbetçilerimizin ve Müslümanların da Türkiye’deki sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sağlanmış olacaktır.

Sağlık alanında hizmetlerdeki harcamalar gelire orantılı olarak artsa bile, ülkelerin sağlık hizmetlerini harekete geçirme baskısı altında oldukları ilave para miktarı önemli düzeydedir. Ayrıca örneğin, yeni sosyal sigorta programları ile kamu hizmetlerine giden harcamanın payı genellikle artmakta bu da kamu finansmanı konusunda ilave baskı oluşturmaktadır.⁸⁴⁶ Amerikalı medikal turistlerin sayısı, 2007 yılında 300.000’e yükselmiştir. 2008 yılında ise ABD merkezli birkaç sağlık hizmeti ve sigorta şirketi sağlıkta tıbbi dış kaynak kullanımını göz önünde bulundurmaya başlamıştır. Bunlar üyelerine acil olmayan işlemleri ve ameliyatları başka ülkelerde yaptıрма imkanı sunmaya başlamıştır.⁸⁴⁷

Eğer kaliteden ödün verilmez ve pazarlama boyutları başarılı gerçekleşirse Avrupa’nın kendi halkı da ülkemize sağlık turizmi amacıyla gelecektir. Fakat ilk hedef alt yapı oluşturulmadan ve gerekli adımlar atılmadan Avrupa’nın yerli vatandaşı olursa durum çok daha zorlaşacaktır. Kısacası Türk özel sağlık sektörünün Avrupa sigortalılarıyla iletişime geçip, pazarlama yapması güncel olgunlaşmış olan bu konuyu kısa sürede neticelendirecektir.⁸⁴⁸

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlanmakta ve sağlık hizmetine olan ihtiyaçlar artmaktadır. Böyle olunca sağlık harcamaları da her geçen gün altından kalkılamaz bir

⁸⁴⁴ Sur, a.g.m.

⁸⁴⁵ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁸⁴⁶ Marc J. Roberts, William Hsiao, Peter Berman, Michael R. Reich, *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2009, s.13.

⁸⁴⁷ www.health-tourism.com/medical-tourism/history/, (27.06.2013).

⁸⁴⁸ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

hale gelmektedir. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde durum daha da kötüleşmektedir. Hükümetler bütçeden sağlığa ayrılan payı artırmak zorunda kalırken özel sigortaların karlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucularının da yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri için yeni yatırımlar yapmaktadırlar. Avrupa’da geline nokta pahalıya sağlık hizmeti almak zorunda kalan sigorta için, hem de kapsam dışı kalan hizmetlerde sigortalı için daha ucuz, ama kaliteden taviz vermeyen, bekleme süresi kısa olan sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç vardır. Neticede Avrupa yurt dışından ucuza sağlık hizmeti almaya aday haline gelmiştir.⁸⁴⁹

3.4.3. Özel Sektörün Rolü

Sağlık insanlığın en vazgeçilmez hakkı ve ihtiyacıdır. Her ülke sağlık için bir politika belirleyip vatandaşına sağlık ihtiyacını karşılamaktadır. Ülkemiz kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sağlık sektörüyle ciddi işbirliğine girilmiş ve sağlık hizmeti hızla özele kaymaya başlamıştır. Özel sağlık sektöründe ciddi atılımlar olup, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel hastaneler artmaya başlamıştır.⁸⁵⁰

Özel sektör, sağlık harcamalarının finansmanına doğrudan ödemelerle ya da kamu sağlık sigortası dışında kendi iradesiyle özel sağlık sigortası yaptırarak katılabilmektedir. Bilindiği gibi hastalık insanların yaşamını, gelir düzeyini, iş yaşantısını etkilemektedir. Özellikle gelir seviyesi yüksek olan kişiler muayene, teşhis, tedavi, ilaç, vb. giderlerini doğrudan ödemektedirler.⁸⁵¹ Dolayısıyla yaşam kalitesinin yüksek olduğu ve insanların sağlık için harcama yapacak yeterli miktarda paraya sahip oldukları ülkelerde özel sektör ağırlıklı hizmetler yerine getirilmektedir.

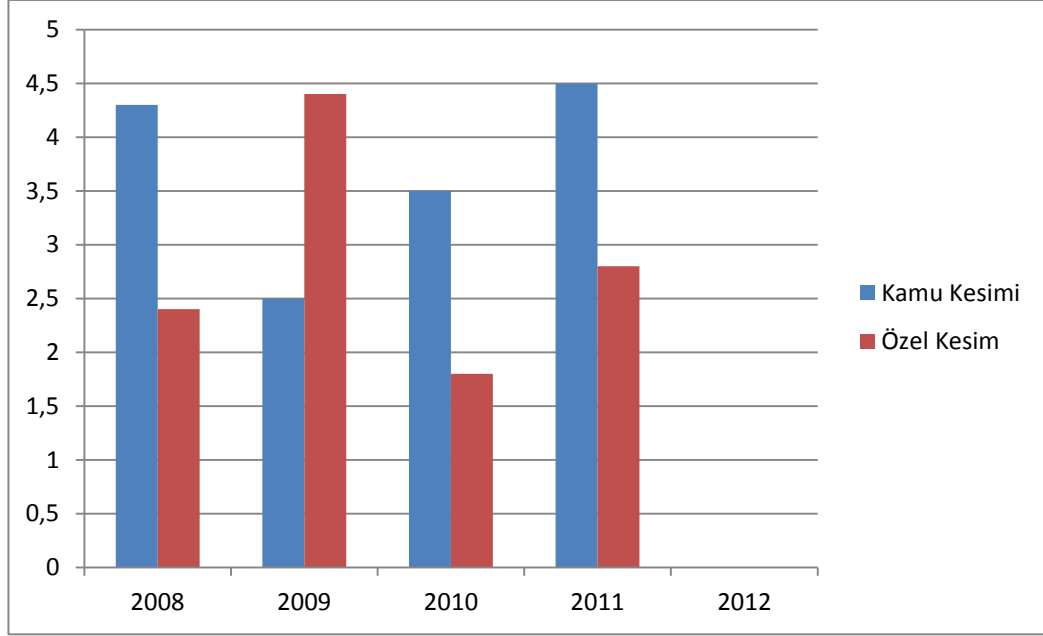
Ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990’lı yıllar sonrasında ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri

⁸⁴⁹ Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010..., a.g.r.

⁸⁵⁰ <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

⁸⁵¹ Yolcu, 2012a.g.r., s.33.

olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum almaktadır. Ayrıca, ülkemizin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır.⁸⁵²



Şekil 3.2. Kamu-Özel Kesim Hastane Oranları⁸⁵³

Özel sektör yatırımlarının özellikle ülkenin belirli bölümlerinde gerçekleşmesi, diğer bölgelerde kamu hizmetlerini yalnız bırakmaktadır. Örneğin sınır kapısı olan her ilde ve yabancı girişleri ve konaklamaları olan diğer illerde kamu hastane ve sağlık birimleri sağlık hizmetini veren tek birim olmaktadır. Bu durum her yerde gezip tatilini geçiren yabancıya sunulacak sağlık hizmeti açısından çok önemli bir güvencedir.⁸⁵⁴

Özel sektörde hastanecilik kısa sürede tedavi sunumunda önemli bir paya sahip olmuştur. Geleceğe ilişkin yapılan yatırımlar ise önümüzdeki yıllarda sahip olduğu payın artacağına ilişkin işaretler vermektedir. Sağlık Bakanlığı bu payın büyüklüğünü önemseyerek özel hastaneler için yönetmelik hazırlayarak, önlerini açma çabasına girmiştir. Bu özel hastanelerin bir kısmı zincir hastane büyüklüğüne ulaşmıştır. Özel hastaneler irili ufaklı olarak ülke geneline yayılmakla birlikte ağırlıklı olarak başta

⁸⁵² <http://www.kultur.gov.tr/TR/belge/1-43683/genel-tanim.html>, (09.11.2012).

⁸⁵³ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/18-ozel-hastaneler.html>, (14.11.2012).

⁸⁵⁴ Aydın vd., 2011, a.g.e., s.2.

İstanbul olmak üzere büyük kentlerde yoğunlaşmıştır. Özel hastaneler son teknolojik gelişmeleri Türkiye'ye sunarak, hastaların bu imkanlardan yararlanmasını sağlamıştır. Sadece Türk vatandaşlarına değil tüm dünya ülkelerinden gelen hastalara da hizmet sunarak sağlık turizminin ayrılmaz bir parçası olmuşlardır.⁸⁵⁵

3.4.4. Devletin Rolü

Sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak faktörlerin yok edilmesini kapsayan ve toplumun bütününe yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini, devlet, karşılıksız olarak gerçekleştirmektedir.⁸⁵⁶ Devlet, dolayısıyla kamu sektörü, özel sektörün kar elde etmek ve verimlilik içerisinde hareket etmek gibi sebeplerden dolayı yatırım yapmadığı veya hizmet vermediği alanlarda bıraktığı boşluğun doldurulmasında sorumlu konumdadır.

Türkiye'de sağlık turizmi alanında politika ve düzenlemeye ihtiyaç duyulmasıyla yabancılara sunulan sağlık hizmeti kavramı altında kamu sağlık birimlerinin daha etkin rolü gereklilik arz etmeye başlamıştır. Devlet, sağlık turizmi alanında zaten bir düzenleyici olarak vardır. Bu varlığını daha etkin ve standart hale getirmelidir. Bu amaçla yeni düzenlemeleri ve standartları oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak sadece özel sektörün değil, kamu hastane ve diğer birimlerin hizmet ettiği hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Mevcut düzenlemelerin, standartların ve mevzuatın yeni eğilimler çerçevesinde güncellenmesi ve geliştirilmesi sektördeki kamu hizmetlerinin varlığının bir gereğidir.⁸⁵⁷

Sağlık turizmi, tıbbi olarak başlatılmış bir tedavinin parçası ya da mevcut sağlıklı durumu korumaya yardım eden bir ürün olarak değerlendirilmelidir. Sağlık turizmi için yapılacak harcamalar, harcamayı yapan birey ve ailelere ve dolayısıyla topluma sağlıklı ve verimli bir gelecek olarak geri döner. Bu yüzden bu sektörü geri dönüşümü en kazançlı “yatırım alanı” saymak gerekir. Sağlık turizminin önemli bir işlevi de ulusal turizm politikasına hizmet etmesidir. Genel anlamda turizm politikası, tüm turizm sektörleri gibi sağlık turizminin de geliştirilmesi ve ulusal kalkınmaya katkılar sağlaması amacı doğrultusunda devlet tarafından yürütülmektedir. Bu

⁸⁵⁵ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/18-ozel-hastaneler.html>, (14.11.2012).

⁸⁵⁶ Yolcu, 2012, a.g.r., s.31.

⁸⁵⁷ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.1.

politikanın tarafları olarak devlet, özel sektör ve toplum şeklinde üç temel aktör vardır: Devlet sektörel ve ulusal kalkınma planları ile bütçe yapar, kamu harcamaları, vergiler ve teşvikler yoluyla turizm şirketlerini ve tüketicilerini yönlendirir.⁸⁵⁸ Dolayısıyla devletin sağlık turizminde önemli ve özel sektör ile STK'ndan ayrılamayacak derecede bir payı söz konusudur.

Reisman'a göre, bazen bir insanın lüksü başka bir insanın ihtiyaç fırsatını elinden almaktadır. Devlet bütün vatandaşlarını denetim altına alamadığı için sağlık hizmetlerinden genel olarak vergi almaktadır. Ona göre bu yanlış bir uygulamadır. Vergiler ve sübvansiyonlar kamu politikası haline getirilirken esnek davranılabilmesi için kanunlar getirilmelidir. Örneğin özel hastanelerin hizmet bedellerini hastane komisyonuna değil de devletin belirlediği maksimum bir fiyat ile oluşturulmalıdır.⁸⁵⁹

Kamu sektörü 2010 yılı içinde sağlık turizminden ortalama % 8'lik bir pay almaktadır. Bu oran her geçen yıl küçük de olsa artma eğilimindedir. Örneğin kamu sektörünün toplam sağlık turizmi içindeki payı 2008 de % 6 iken, bu oran 2010 yılında % 8 dolayında gerçekleşmiştir.⁸⁶⁰

Bu oranlardaki artışlar talep artışına bağlı olmakla beraber sağlık sektöründeki gelişmelerde bunu etkilemektedir. Talep artışının bundan sonra da devam edeceği gerçeği karşısında yeni mevzuatlar, yeni standartlar ve yeni yaklaşımların varlığı kaçınılmaz birer ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.⁸⁶¹

3.4.5. Sivil Tolum Kuruluşlarının Rolü

Bölgesel gelişmedeki taraflar arasında STK'nın rolü günümüzde tüm dünyada artmaktadır. Ancak, Türkiye'de merkezi planlama anlayışının yan bir sonucu olarak STK'ların bölgesel sorunlara eğilmesi 1990'lı yıllara kadar sınırlı ölçüde gerçekleşmiştir. Günümüzde hem iş dünyası temelli, hem de toplumsal amaçlı STK'lar artan oranda bölgesel gelişmede rol almaktadırlar. Ayrıca, katılımcılık anlayışının bölgesel gelişmede temel ilke haline gelmesi STK'ların bölgesel gelişme konusundaki işlevlerini zenginleştirmiştir.⁸⁶² Bu bağlamda devlet, özel sektör kuruluşlarının birlikte

⁸⁵⁸ Özkurt, a.g.m., s.128.

⁸⁵⁹ Reisman'a.g.e., s. 97.

⁸⁶⁰ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.9.

⁸⁶¹ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.9.

⁸⁶² T.C. Başbakanlık, "Bölgesel...a,g,r., s.52.

hareketine üçüncü bir ayak olarak eklenen ve olmazsa olmaz olarak görülebilecek olan bu kuruluşlar birer gönüllü kuruluş olup, kalkınma arayışındaki her bir bölge için de ayrıca önemlidir.

Bölgesel kalkınma yalnızca geri kalmış yörelerin kalkındırılmasına yönelik çabaları değil tüm bölgelerin sürdürülebilir ve küresel rekabete dayalı bir kalkınma çabasına girmesini ve özellikle özel sektör ve yerel yönetimler ile diğer bölgesel aktörlerin süreçte yer almasını sağlayacak bölgeselleşme politikalarının uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir.⁸⁶³ Bu zorunlu değişim süreci toplumu olumlu yönde etkileyen bir olgu olmakla birlikte bir sektörün gelişmesinde de en büyük paya sahip yönetim üzerinde denetim mekanizmasını gerçekleştiren kuruluşlardır. Bu olumlu etki o toplumda yaşayan bireylerin mutluluğu amacıyla hareket ederek onların katılımını sağlamaya amaç edinmektedir. Aktif katılımcı bir anlayışı hedef alan bu kuruluşlar sağlık turizmi açısından da önemli bir konumda yer almaktadırlar.

Hükümetin son yıllarda sağlık ve turizm alanında uyguladığı ciddi politikalar ve yürüttüğü projeler özellikle alternatif turizm türlerinin yaratılması Türkiye'ye önemli kazanımlar sağlamıştır. Konuyla ilgili Bakanlıklar çeşitli adımlar atmışlar, STK'lar, üniversiteler ve sağlık turizmi alanında çalışan şirketler de yeni bir yol açılmasına sebep olmuşlardır.⁸⁶⁴ Ülkemiz açısından STK'ların sayısının yeterli olduğunu söyleyemeyiz. Fakat sağlık turizmi açısından bakacak olursak gelişim gösteren bir yapılanma vardır denilebilmektedir.

3.5. Turizm Politikası Açısından Sağlık Turizmi

Turizm, sadece ekonomik yönü olan bir sektör değil; dünyadaki birçok insanı etkileyen evrensel, dinamik, sosyal bir olgudur ve farklı kültürel toplumlardan insanları bir araya getirdiği için uluslararası barışa da hizmet etmektedir. Yatırımları ve iş hacmini geliştiren, gelir yaratan, döviz sağlayan, yeni istihdam alanları açan, sosyal ve kültürel hayatı etkileyen, siyasal bakımdan da önemli toplumsal fonksiyonların gerçekleştirilmesini kolaylaştıran bir niteliğinin olması ülkelerin dikkatinin bu

⁸⁶³ Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, “Bölgesel Gelişimde Temel Araçlar ve Koordinasyon Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, *Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013*, Ankara, 2006

⁸⁶⁴ Serhan Balkanat, “Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Turizmi Alanında Üniversite-Sivil Toplum Kuruluşları ile İşbirlikleri”, http://astd.org.tr/uploads/files/Serhan%20BALKANAL%204_STK.pdf, (05.04.2013).

ekonomik olay üzerinde yoğunlaşmasına sebep olmuştur.⁸⁶⁵ Dolayısıyla turizmin neden olduğu olumlu ve olumsuz etkiler nedeniyle kamu yönetimi, turizme turizm politikası aracılığı ile müdahalede bulunmak istemiştir.⁸⁶⁶

Turizm politikası iç ve dış turizmin geliştirilmesi, ekonomik ve meta ekonomik fonksiyonlardan en yüksek düzeyde yararlanılması için kamu yönetiminin turizm alanında aldığı önlem ve yaptığı müdahaleler olarak tanımlanıyordu.⁸⁶⁷ Yeni yapılan bir tanıma göre ise turizm politikası, bir toplumda, turizmin ekonomik ve ekonomik olmayan fonksiyonlarından en rasyonel şekilde yararlanmak, turizmin olabilecek olumsuz etkilerini en alt düzeye indirmek amacıyla yapılan müdahalelerin ve sektörde alınan önlemlerin tümüdür.⁸⁶⁸ Bu yönüyle ülkemiz açısından alternatif turizm türleri bakımından turizmi 12 aya yaymaya yönelik çalışmalar başlatılmıştır.

Politikaların uygulanma alanlarından olan ve toplum sağlığı amacıyla hazırlanan sağlığı geliştirme politikaları ise sağlık dışı sektörlerde sağlıklı toplum politikasının benimsenmesini, ortaya çıkan engelleri tanımlama ve onları kaldırmayı amaçlamaktadır.⁸⁶⁹ "Sağlığı geliştirme" koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri alanında çalışanların son yirmi yıldır sık kullandıkları bir kavram olup, sağlığı geliştirmenin sağlık politikaları ve uygulamaları içinde kesin bir alan olarak doğması 1974'e dayandırılabilir. Örneğin Lalonde Raporu, sağlığı geliştirme yaklaşımının, bir toplumun sağlığını geliştirip güçlendirmenin anahtar stratejisi olarak belirtildiği küresel ilk ulusal hükümet politikası belgesidir.⁸⁷⁰

Sağlık turizmi işini etkili ve verimli bir şekilde yerine getirmek konusunda temelde üç unsurun varlığına ihtiyaç duymaktadır. Bu üç unsurun varlığı, potansiyeli, uyumu ve işletilmesi var olan potansiyeli etkili kullanımını da beraberinde getirmektedir. Bu unsurlardan birisi turizm olanakları (iklim, tarih, doğa vb.), ikincisi sağlık hizmeti olanakları (hastane, personel, teknolojik imkanlar, uyun fiyat, şifalı sular vb.), üçüncüsü ise tüketici ve sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel

⁸⁶⁵ Emekli, a.g.e., s.102-103.

⁸⁶⁶ Elliott, James, *Tourism. Politics and Public Sector Management*, London: Routledge, 1997, s.2.

⁸⁶⁷ Bayram Akay, "Turizm Politika ve Planlamasının Kavramsal Analizi", Orhan Batman, Oğuz Türkay (Edi.) *Turizm Politikaları*, s.14.

⁸⁶⁸ Olalı, Nazilli ve Kırıcıoğlu, a.g.e., s.320.

⁸⁶⁹ Özcebe, a.g.e., s.48.

⁸⁷⁰ Piyal, a.g.e., s. 26.

organizasyonların varlığıdır.⁸⁷¹ Dolayısıyla hem kamu-özel kesim hem de STK aracılığıyla yönetim olgusu çerçevesinde yapılan politikalara yönelik çalışılmalar söz konusudur. Dokuzuncu ve onuncu beş yıllık kalkınma planlarında da bu durumu destekleyici şekilde turizmin rekabetçi bir piyasa, kamu yönetimi ve STK'ları tarafından gerçekleştirilmesi gerekliliğine önem verilmiştir.

⁸⁷¹ Yıldırım ve Altunkaya, a.g.m., s.2.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ANTALYA BÖLGESİNDE TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİ

Dünyadaki ekonomik, siyasal ve teknolojik gelişmelerdeki hızlı değişimlere paralel olarak, turizm tüketim kalıplarında da son yıllarda önemli değişimler gözlenmektedir. Teknolojik gelişmeler sonrasında, insanların çalışma süreleri azalmakta, boş zamanları ve tatilleri artmaktadır. Ayrıca uluslararası seyahat engellerinin azaltılması, dünya turizm hareketlerini olumlu yönde etkilemektedir.⁸⁷² Dolayısıyla turist profilindeki ve tüketim kalıplarındaki değişikliklerin oluşturduğu yeni eğilimlere cevap verebilmek, dünya turizm hareketlerinden daha fazla pay alabilmek için turizmi çeşitlendirme politikaları kaçınılmaz olmuştur.⁸⁷³

Ülkemizde turizm kavramının sosyal ve fiziksel çevre üzerindeki etkisinin incelenebileceği en ideal kent, tarih içerisinde sürekli yerleşim görmesi, yoğun kültürel birikime sahip, turistik kent imajı sahibi olması sebebiyle, turizm kenti misyonu yüklenerek hızlı fiziksel çevre değişimi geçiren Antalya'dır.⁸⁷⁴ "Turizm sektörü ve Antalya için en önemli karar 1982 yılında çıkarılmış 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu"dur. Çünkü bu kanun doğrudan turizm gelişim alanlarına yönlendirilerek, kaynakların etkin kullanımını hedeflemektedir.⁸⁷⁵ Bu bölümde doğal, tarihi ve kültürel güzelliklere sahip olan Antalya ilini turizm açısından diğer illere göre daha fazla turist potansiyeline sahip olması, yurt dışında tanınabilirliği gibi özellikleri ile genel olarak incelenecektir.

Antalya'nın sahip olduğu potansiyel, turizmin bu bölge için ne kadar elverişli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda turizm değerlendirilmesi yapılırken, Antalya'nın fırsatlar ve tehditler bakımından ele alınarak incelenmesi gerekmektedir. İklimi, doğal güzellikleri, kıyıları ve plajları ile ünlü olan Antalya'da gerçekleştirilen turizm faaliyetlerinin 12 aya yayılabilmesi ve karın artırılması için alternatif turizm

⁸⁷² Yakup Dinç, Engin Taşkın, "Eğlence Turizmi", Editörler: Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.474.

⁸⁷³ Mensure Öztürk, Murat Bayat, "Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması", s.135. http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/8_uni_0.pdf, (27.02.2013).

⁸⁷⁴ Yazar, a.g.e., s.1.

⁸⁷⁵ Yazar, a.g.e., s.62.

yöntemlerinden sağlık turizmi bu bölge için oldukça önemlidir. Zira yapılan GZFT Analizi de bunu doğrulamaktadır. Daha sonra sağlık turizmi bakımından Antalya'daki teşkilat yapısının irdelenmesi söz konusudur. Bu yapı kamu-özel sektör, STK'ları ile eğitim boyutu şeklinde incelenecektir.

4.1. Antalya İli Genel Olarak

Antalya ili adını kurucusu, Bergama Kralı II. Attalos' dan alır. Attalos'a atfen Attalia adını alan kente Türkler önce Adalya daha sonra da Antalya adını vermişlerdir.⁸⁷⁶

En doğusu ile en batısı arasında 400 km'yi aşan mesafesi olan Antalya, dağları (Geyik, Yıldız, Şeytandağı, Akdağ), ovaları (Elmalı, Antalya), ormanları (Elmalı Sedir ormanları)⁸⁷⁷ akarsuları (Manavgat, Düden, Aksu, Köprüçay, Alara, Karpuz, Dim, Kaldıran) ve kıyıları ile doğal bir turizm cenneti olmasının yanında narenciye, Malta Eriği, Avokado gibi farklı tarım ürünleri bakımından da önemli bir konumdadır. Ayrıca hava alanı sayesinde 9 ay süren bir turizm sezonu ile Akdeniz Bölgesi'nin en fazla turist çeken ili olarak önem taşımaktadır.⁸⁷⁸

Antalya'da kültür turizmi başta olmak üzere deniz, spor, sağlık, kış, kongre, yayla, mağara, kamp ve inanç turizmi yapılabilmekte bu turizm seçenekleri için tesisler bulunmaktadır.⁸⁷⁹ Bu bağlamda kent alternatif turizm nitelikleri yüksek bir yer olarak önem kazanmaktadır.

Antalya ili şifalı su kaynakları açısından pek zengin sayılmaz. İl sınırları içindeki iki içme ile bir de kaplıca vardır.⁸⁸⁰

- Demre İçmesi, Demre'nin 5 km. güneyinde olup hafif kükürtlü bir maden suyudur. Az alındığında sindirim işlevini hızlandırır ve bağırsak parazitlerinin atılmasında yararları vardır.
- Korkuteli içmesi acı sulu bir içme olup, serbest karbondioksitten yoksun olduğu için içimi zordur.

⁸⁷⁶ <http://www.cografya.gen.tr/tr/antalya/>, (16.02.2013).

⁸⁷⁷ <http://elmali.batiakdeniz.com/genelbilgi.php?gbid=13>, (18.02.2013).

⁸⁷⁸ Şenol, a.g.e., s.75

⁸⁷⁹ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/belge/1-54133/eski2yeni.html>, (19.03.2013).

⁸⁸⁰ Şimşek, a.g.e., s.88.

- Sarısu içmesi, Ilıcaköy'e birkaç km. uzakta, bir yamaçta kaynar. Bu su ise karaciğer, mide, barsak, safra kesesinde salgıyı artırır. Ayrıca ilerlemiş şeker hastalığında olumlu sonuçlar vermektedir.
- Sinatdere Kaplıcası ise Gazipaşa İlçesi Ilıca köyündedir ve suyu azdır.

Antalya termal turizm kapsamından gerçekleştirilebilecek şifalı sular bakımından diğer yerler kadar zengin olmasa da Wellness-SPA ve madikal turizm çok daha yoğun bir şekilde kendini göstermektedir.

Ayrıca Hadrianus, Hıdırlık Kulesi, Yivli Minare (Ulu Camii), Termossos, Olimpia, Aspendos, Perge, Side, Serge, Demre kaya mezarları, Sura, Ksantos (Xantos), Alanya kalesi gibi birçok tarihi eselere de sahiptir.⁸⁸¹

Antalya ili mağara oluşumu bakımından ise oldukça zengindir. Yaklaşık 500 kadar mağara tespit edilmiş, yalnızca birkaç tanesi uluslararası öneme sahip olabilmektedir. Karain⁸⁸², Damlataş⁸⁸³ ve Dim⁸⁸⁴ Mağaraları turizme açıktır. Ancak halen turizme açılmayı bekleyenler de vardır.⁸⁸⁵ Ayrıca Karagöl, Beldibi, Kocataş, Karataş-Semahöyük Mağarası, Alanya'da Kadiini, Korsanlar Mağaraları ile Kekovada, Demre Kaş-Kalkan arasında ve Finike'de deniz mağaraları vardır.⁸⁸⁶

Antalya'da turizm merkezi ilan edilen dört marina vardır. Bunlardan; Turban Kaleiçi Antalya Marina il merkezinde, Park Kemer Marina; Kemer'de, Setur Finike Marina; Finike'dedir. Antalya Setur Marina da büyük limandadır. Ayrıca, Kaş ve Kalkan'da yat bağlama yerleri mevcuttur. Antalya bölgesinde, 1999 yılı itibarıyla 'Mavi

⁸⁸¹ Ersin Güngördü, Türkiye'nin Turizm Coğrafyası, Asil Yayın Dağıtım, 2007, Ankara, s.126-131.

⁸⁸² Avrupa ve Yakın Doğu arasındaki bağlantılar ve göç yolları hakkında fikir vermesi açısından önem taşımaktadır. Karain'den ele geçirilen Anadolu'da bilinen en eski insan kalıntılarının yanısıra mağarada ortaya çıkarılan taşınabilir sanat ürünleri Anadolu sanatının ilk örnekleridir.

bkz. <http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR,44407/karain-magarasi-antalya.html>, (12.02.2013).

⁸⁸³ Alanya şehir içinde ve deniz kıyısında bulunmaktadır. Merkeze 3 km. dir. Uzunluğu 30 m. olan mağara kuru, yatay mağara tipindedir. 200 m'.lik bir alanı kaplamaktadır. Çok sayıda sarkıt ve dikitin eşsiz bir görüntü verdiği mağara 15 m. yüksekliktedir. Karbondioksit gazı, yüksek ölçüde nem, düşük ısı ve radyoaktif havasıyla astım hastaları için son derece yararlıdır. Bu nedenle astım hastaları mağaranın en yoğun ziyaretçi gruplarını oluşturmaktadır.

bkz. <http://www.kenthaber.com/akdeniz/antalya/alanya/Rehber/magaralar/damlatas-magarasi>, (14.02.2013).

⁸⁸⁴ Dim Mağarası, Alanya merkezinin 12 km. doğusunda bulunan Cebereis Dağı'nın yamacındadır. Dim Mağarası, çevresi ormanlarla kaplı, Türkiye'nin en güzel mağaralarından biridir.

bkz. <http://seyahat.buneki.org/Antalya/ma%C4%9Faralar/>, (17.02.2013).

⁸⁸⁵ İbrahim Çetin, Meltem Caber, "Antalya", Gürhan Aktaş (Edi.), *Türkiye Turizm Coğrafyası*, Detay Yayıncılık, 2008, Ankara, s.217.

⁸⁸⁶ Şenol, a.g.e., s.82.

Bayrak' ödüllü üç marina vardır. (Setur Finike Marina, Kemer Antalya Marina, Setur Antalya Marina)⁸⁸⁷

Ülkemizin konaklama kapasitesi sürekli artış göstermekte olup, bu artış, Antalya'da daha da önem kazanmıştır. Antalya'da konaklama işletmelerinin büyük bir kısmının turizm belgeli işletmeler olduğu görülmektedir. Bu durum gelecek olan turistler açısından da avantajlı bir durum ortaya koymaktadır.

4.2. Potansiyel Durumu

Türkiye son yıllarda turizmde çok yüksek performans sergilemesine ve sahip olduğu turistik arz potansiyeline rağmen dünya genelinde ve özellikle de Akdeniz bölgesinde pazar payı küçüktür. Dolayısıyla dünya turizminin odak noktalarından birini oluşturan Türk turizminin amacı, büyüyen dünya turizm pazarındaki payını daha üst seviyelere çıkarmak olmalıdır.⁸⁸⁸ Bu bağlamda Antalya'nın kendi potansiyelini bilerek var olan değerleri geliştirmek adına yapılabilecekleri projelendirmesi ve plan dahilinde hareket etmesi gerekmektedir. Örneğin turizm bakımından Antalya kıyı turizminin de en elverişli illerden biri olarak geniş çaplı bir potansiyele de sahiptir. Fakat sadece kıyı turizmi ile sınırlı kalmadan bir çok turizm çeşidini de barındırabilecek potansiyele sahip olduğu görülmektedir.

Türkiye'nin güneybatısında, Akdeniz kıyısında Toros Dağları'nın eteğinde bulunan Antalya, yıllık sıcaklık ortalaması 18,4°C olan bir ildir. Bu sıcaklık ortalamasına sebep olarak, ilin kıyıda yer alması ve bölgede etkili olan hava kütleleri gösterilmektedir. Yıllık sıcaklık ortalamasında en soğuk ayın (Ocak) sıcaklık ortalaması 9,5°C, en sıcak ayın (Temmuz) ortalaması ise 28,6°C'dir. En soğuk ve en sıcak ayın sıcaklık farkı sadece 18°C'dir. Buna göre Antalya yazları sıcak, kışları ise serin-ılık geçer.⁸⁸⁹ Zaten Türkiye genelinde inceleyecek olursak da açık gün sayılarının bu durumu etkilediğini söyleyebiliriz. Ayrıca sıcaklıkların ılık geçiyor olması 3.yaş turizmini de olumlu yönde etkilemekte ve sağlık turizmi açısından avantajlı bir durum ortaya çıkarmaktadır.

⁸⁸⁷ <http://plajlarimiz.blogcu.com/antalya/5852431>, (17.02.2013).

⁸⁸⁸ Dilşad Akar, "Güney Ege Bölgesi Turizm Stratejisi Belgesi", Güney Ege Kalkınma Ajansı Turizm Sektörü Araştırma Grubu, Ekim 2012, s.9.

⁸⁸⁹ Fatma Kafalı Yılmaz, "Antalya'nın Günlük Yağış Özellikleri ve Şiddetli Yağışların Doğal Afetler Üzerine Etkisi", *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C. X, Sayı 1, Haziran 2008, s.20.

Tatillerin kısa süreye sığdırılması, tatilcileri tatilin her dakikasını değerlendirmeye yöneltmektedir. Özellikle yaz mevsiminde yoğunlaşan kıyı turizminde havanın açık olması aranmaktadır. Havanın açık olması güneşlenmeye ve diğer rekreasyonel faaliyetlere de olanak tanır. Dolayısıyla iklimde açık günler sayısı önemlidir.⁸⁹⁰ Türkiye genelinde yaz sıcaklıkları, birçok fiziksel etmene bağlı olarak değişkenlik gösteren bir ülkedir. Sıcaklıkların alansal farklılık göstermesindeki en temel ölçüt⁸⁹¹ ise kuzeyden güneye doğru gidildikçe atmosferin etkisiyle sıcaklıkların artmasıdır. Örneğin Karadeniz kıyılarında açık gün sayısı Şile ve Trabzon'da 51 gün, Marmara kıyılarında Yalova 81 gün, Ege kıyılarında Ayvalık 109 gün, Çeşme 183 gün, Bodrum 173 gün, Marmaris 176 gün iken, Akdeniz kıyılarında Alanya 139 gün şeklindedir. Açık gün sayısı bakımından da kuzey güney kıyaslaması yapacak olursak, temmuz ve ağustos aylarında Trabzon'da 5-6 gün iken, Antalya'da bu rakam 22-23 e çıkmaktadır.⁸⁹²

Türkiye genelinde mavi bayraklı plajlarıyla ünlüdür. Rakamsal değerlere baktığımızda 2002 yılı itibariyle 127 olan sayı, 2013 yılında 383, 2014 yılında ise 397'ye çıkarak dünya genelinde mavi bayraklı plaj bakımından 44 ülke içerisinde üçüncü sırada yer almaktadır.⁸⁹³ Antalya'da da Mavi Bayrak ödüllü çok sayıda plaj mevcuttur. (Mavi Bayrak, Avrupa Çevre Eğitim Vakfı'nın (EEE) 1987'den beri yürüttüğü; deniz ve göl sularının temizliğini, kıyılarının düzenini, plaj hizmetlerinin niteliğini yükseltmeyi amaçlayan bir kampanyadır.) Ülkemizde 1992'de Akdeniz kıyılarımızda başlatılan kampanya çalışmaları, EEE üyesi Türkiye Çevre Eğitim Vakfı tarafından yürütülmektedir.⁸⁹⁴

Türkiye'nin en önemli turizm merkezi olan Antalya'nın kıyılarının uzunluğu, girinti, çıkıntı dahil 640, düz hat 500 km'dir. Antalya'nın batı kıyılarında dağların denize dik inmesi nedeniyle deniz derindir ve plajlar süreklilik göstermez. Ancak Kemer, Tekirova, Kumluca, Finike, Demre ve Kaş kıyılarında doğal plajlar vardır. Ayrıca Beldibi Plajları, Göynük Sahilleri ile Kemer, Tekirova, Olympos ve Kolindonya burnundan Ksantos'a kadar olan sahillerde turizm için gerekli bütün unsurlar

⁸⁹⁰ Suna Doğaner, *Türkiye Turizm Coğrafyası*, Çantay Kitabevi, 2001, İstanbul, s.5.

⁸⁹¹ Zahide Acar Deniz, "Türkiye'de Yaz Mevsimindeki Sıcak Günler ve Sıcak Günlerin Eğilimi (1970-2006)", *Türk Coğrafya Dergisi*, Sayı 61: 1-10, İstanbul, s.3.

⁸⁹² Doğaner, a.g.e., s.5.

⁸⁹³ http://www.mavibayrak.org.tr/tr/haberDetay.aspx?haber_refno=113, (16.11.2013).

⁸⁹⁴ Antalya Çevre Durum Raporu, ÇED İzin ve Denetim Şube Müdürlüğü, Antalya, 2013, s.42.

bulunmaktadır. Konyaaltı ve Reşat Adası Plajları da Antalya'nın batısında yer almaktadır. İlin doğu kesiminde ise dağların denize paralel uzanması, dağlarla deniz arasında bir ova oluşumunu sağlamış, böylece Antalya'dan başlayıp, Side ve Gazipaşa yakınlarına kadar ince kumdan meydana gelen plajlar olmuştur. Lara, Karpuzkaldıran, Belek, Kundu plajları Antalya'nın doğusunda yer alan plajlardandır.⁸⁹⁵

Antalya kentinin ekonomik dinamikleri arasında turizm ve tarım dikkat çekicidir. Sanayi, bu kentte turizmden sonra gelmektedir.⁸⁹⁶ Her kentte olduğu gibi ticaret kentin vazgeçilmez unsurudur. Pamuk, şeker pancarı ve turunçgil üretimi yüksek gelir ve ihracat kazancı sağlanmaktadır.⁸⁹⁷

Antalya'ya birçok ülkeden çok sayıda turist gelmektedir. TÜİK verilerine göre, Turist sayısı bakımından Ocak-Mayıs aylarında Antalya'ya ülkeler açısından gelen yabancı ziyaretçi sayılarına baktığımızda bu durum görülebilmektedir.

⁸⁹⁵ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,68436/deniz-turizmi.html>, (17.02.2013).

⁸⁹⁶ Ayhan Akış, "Turizmin Kentsel Gelişim Üzerine Etkileri: Bir Örnek İnceleme", Antalya-Türkiye, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 2011, C. 16, S.25, s.198.

⁸⁹⁷ Hacettepe Üniversitesi, *Türkiye Nüfus..... a.g.r.*, s.6.

Tablo 4.1. 2012-2013 Yıllarına Göre Antalya'ya Gelen Turist Oranları Değişimleri:⁸⁹⁸

	2012	2013	Değişim (2012/2013)
ALMANYA	798.669	825.995	3,4
RUSYA	549.092	688.007	25,3
HOLLANDA	156.522	180.104	15,1
İNGİLTERE	106.951	121.524	13,6
UKRAYNA	77.358	88.585	14,5
İSVEÇ	81.976	87.312	6,5
NORVEÇ	66.543	77.442	16,4
BELÇİKA	56.586	74.673	32,0
FRANSA	88.921	68.843	-22,6
DANİMARKA	47.992	52.911	10,2
AVUSTURYA	47.425	45.498	-4,1
FİNLANDİYA	36.521	44.142	20,9
POLONYA	40.628	35.781	-11,9
İSVİÇRE	35.124	35.168	0,1
KAZAKİSTAN	25.882	34.926	34,9
BELARUS	17.858	24.961	39,8
İSRAİL	7.461	17.403	133,3
LİTVANYA	13.302	16.397	23,3
ÇEK C.	13.680	12.732	-6,9
İRAN	27.685	10.251	-63,0
ESTONYA	6.622	9.289	40,3
İTALYA	7.099	9.231	30,0
MOLDOVA	8.776	9.142	4,2
LETONYA	6.408	8.257	28,9
ROMANYA	6.815	7.729	13,4
ABD	2.660	5.828	119,1
DİĞER	64.546	75.821	17,5
TOPLAM	2.399.102	2.667.952	11,2

Tabloda görüldüğü gibi Antalya'ya birçok ülkeden turist gelmekle birlikte, ziyaret edenlerin büyük bir çoğunluğu Almanlardan oluşmaktadır. Ancak, Ruslar da onları takip etmekte olan ülke konumundadır. Kısaca en çok turist gönderen ülke, Almanya, daha sonra da Rusya'dır.

⁸⁹⁸<http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/tr,88281/2013-yilinda-ilimize-gelen-ziyaretci-sayisi-12-milyonu-.html>, (18.04.2013).

Rakamsal açısından son verilere göre 2012 yılında Antalya'ya 11.216 ziyaretçi gelmişken, 2013 yılı sonunda bu rakam 12 milyon 66 bine ulaşmıştır. 2013 yılında Antalya'ya gelen ziyaretçi sayısı önceki yıla göre yaklaşık % 7,50 oranında artmıştır. 2013 yılında Antalya'ya en çok ziyaretçi gönderen ülke sıralamasında Rusya Federasyonu % 30,01 (3 338 166) ile birinci, Almanya % 25,48 (2 834 413) ile ikinci, Hollanda % 4,92 (547 370) ile üçüncü sırada yer almaktadır. Hollanda'yı İngiltere, Ukrayna, İsveç, Norveç, Belçika, Kazakistan, Avusturya ve Fransa izlemektedir.⁸⁹⁹

4.3. Antalya'da Turizmin Değerlendirilmesi

Kentte bütün ekonomik faaliyeti tetikleyen en önemli sektör turizm olarak karşımıza çıkmaktadır. Antalya yıllık toplam 2,5 milyon yabancı turist ve bir o kadar da yerli turist çekmektedir. Böylece kente her yıl toplam 4-5 milyon yerli ve yabancı turist gelmektedir. Bu nüfusa kentin sürekli nüfusu da eklendiği zaman kentin gerçek nüfus potansiyeli ortaya çıkar. Bu da, kentte her türlü potansiyeli harekete geçirebilecek bir nüfustur.⁹⁰⁰ Zira Türk turizminin toplam konaklama kapasitesinin yaklaşık %30'u, turist sayısının %33'ü ve turizm gelirlerinin %60'ına sahip olan Antalya, Akdeniz bölgesinin ve Türkiye'nin en önemli turizm merkezi niteliğindedir.⁹⁰¹

Turizm Teşvik Yasası'nın 1982 yılında çıkmasıyla Antalya'ya yapılacak yatırımlar artmaya başlamış, 1983 yılında Kültür ve Turizm Bakanlığı'na Antalya Sanat Şenliği uluslararası festivaller kapsamına alınmıştır. O zamandan günümüze kadar Altın Portakal Film Yarışması ile Antalya'nın uluslararası düzeyde tanıtımı yapılmaktadır.⁹⁰²

Turizm alanları dünyanın her yerinde desteklenen ve teşviklerin sürdürüldüğü yatırım alanları arasında yer almaktadır. Bu nedenle, turizmin geliştirilmesine yönelik bir takım tedbirler alacak ve sektöre bazı teşvikler sunulacaktır. Turizmin gelişiminde o dönemin 90'lı yıllardaki yatırım hızını yakalamak için, turizm yatırım projelerini uygulanabilir kılacak teşvikler günümüz çalışmalarıyla tekrar düzenlenecektir.⁹⁰³ O

⁸⁹⁹ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/tr,88281/2013-yilinda-ilimize-gelen-ziyaretci-sayisi-12-milyonu-.html>, (18.04.2013).

⁹⁰⁰ Ayhan Akış, a.g.m., s.198.

⁹⁰¹ Çetin ve Caber, a.g.e., s.214.

⁹⁰² Yazar, a.g.e., s.39.

⁹⁰³ http://ekonomi2023.org/index.php?option=com_content&view=article&id=85:turkiye-turizm-2023-strateji-1-&catid=20:turizm&Itemid=91, (28.05.2013).

dönemlerde özellikle 1985 yılından başlayarak Antalya'da birçok otel, tesis ve tatil köyleri yapılmış ve yatırım projelerinden faydalanılmıştır. Günümüze değin gelen turizm sektör faaliyetleri bazı olumlu ya da olumsuz durumlardan da etkilenmektedir.

Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği'nin (AKTOB) turizm sektörü temsilcilerine yönelik 2013 yılı değerlendirmesi ve 2014 yılı beklentilerine ilişkin yapmış olduğu anket sonucuna göre, sektörün büyük bölümü 2014'ün daha iyi geçeceğine inanmaktadır. 2013 turizmine damgasını vuran gelişmelerin neler olduğu sorusuna, AKTOB üyelerinin % 45'i 'Gezi olayları' cevabını, % 20'si Mısır olaylarını, % 11'i Suriye krizini, % 9'u alkol yasağı düzenlemesinin Türkiye imajına etkisini, % 7'si şirket iflaslarını, kalan % 8'lik oran ise diğer olayları damga vuran gelişmeler olarak değerlendirmiştir. Bu yılın turizm sektörü açısından en iyi gelişmesi ise % 53 oranında döviz kurlarının artışı olarak gösterilmiştir. Ankete katılanların % 13'ü turist sayısındaki artışı, % 11'i doluluk oranındaki artışı en iyi gelişme olarak nitelendirmiştir. Bu soru kapsamında uçuş noktalarının artışı, iç pazarın büyümesi, turizm gelirinin artışı, olimpiyat adaylığından dolayı ek tanıtım çalışmaları gibi nedenler de 'diğerleri' kategorisinde sıralanmıştır. Turizm sektörü açısından 2013'ün en kötü gelişmesi ise %30'la tur operatörlerindeki iflaslar %23 ile düşük fiyata satışlar, %15 ile karlılık oranının azalması faktörleri öne çıkmaktadır. Diğer anket katılımcıları da istihdam eksikliği, doluluklardaki düşüş, yurtdışı tanıtımının iyi yapılamaması, kişi başı turizm gelirinin düşmesi, kamu-özel sektör işbirliğinin oluşturulamaması ve Asya pazarına ulaşamaması gibi unsurlara yer verilmiştir.⁹⁰⁴ Ayrıca Antalya, çeşitli turizm türlerine yönelik yapılacak faaliyetler bakımından doğa, kültür, deniz, tarih, iklim vb. yönlerinden oldukça zengindir. Tüm bunlar Antalya'nın potansiyeli düşünüldüğünde turizmin geliştirilmesine yönelik gelecekte yapılacak olan sağlık turizmi çalışmalarına katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla öncelikle Antalya ilinin fırsat ve tehditler açısından ve akabinde sağlık turizmi bakımından değerlendirilmesi uygun olacaktır.

⁹⁰⁴ http://www.zaman.com.tr/ekonomi_turizmciler-2014-yilinin-iyi-gececegine-inaniyor_2189023.html (10.04.2013).

4.3.1. Fırsatlar

Antalya'da deniz, spor, sağlık, kültür, kış, yaz, kongre, yayla ve inanç turizmi türlerinin gerçekleştiği bir ilimizdir.⁹⁰⁵ Bu bağlamda Antalya alternatif turizm imkanları yüksek bir il olarak önem taşımaktadır.

Antalya'nın turizm bakımından sahip olduğu güçlü yönleri sıralamak gerekirse:

- Antalya ili Akdeniz çanağında yer alan dört mevsim turizm imkanlarının yaşandığı bir il olması
- Antalya'nın turizm markası olması
- Havalimanı kapasitesinin yeterli olması
- Kaliteli tesislerinin olduğu bir il olması ve tesislerin her geçen gün artış göstermesi
- İlin turizm bakımından yeterli miktarda araziye sahip olması
- Yatak arzının ve ulusal charter firmalarının fazla olması
- Gelen turist sayısının her yıl artış gösteriyor olması ve memnuniyet duygusu
- İklimin turizmin yapılma ayları açısından uygun olması
- İlde alışan meslek mensuplarının genellikle turizm ağırlıklı ve kapasitedeki artışı kaldırabilecek bir il olması
- Turizmin il için en büyük kazanç kapılarından birisi olması ve bu durumun ekonomiye katkı sağlaması
- Tarihi yapıdaki bozulmamışlık ve bunun el sanatlarınca desteklenmesi
- lkeye gelecek turistlerin uygun fiyatlarda tatil yapma imkanlarını bulmaları
- Yeni girişimlere açık bir il olması
- Eğlence imkanlarının yüksek olması şeklinde dir.

4.3.2. Tehditler

Turizm, dünya barışının sağlanması, uluslararası ilişkiler alanında olumlu atmosfer yaratması, dış demeler dengesini iyileştirmesi, istihdam ve bölgesel kalkınma gibi katkılardan dolayı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. Önceleri bireysel olarak başlayan dünya turizm hareketleri zamanla

⁹⁰⁵ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/belge/1-54133/eski2yeni.html>, (08.01.2014).

kitlesel faaliyetlere dönüşmüş, bunun sonucu uluslararası seyahat ve turizm dünyada en büyük endüstrilerden biri olmuştur.⁹⁰⁶

Türkiye dahil olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde, kitlesel özellik gösteren tatil turizminin tercih edilmesi, deniz, güneş ve kum dışındaki diğer doğal, kültürel ve arkeolojik değerlerin yeterince değerlendirilememesine neden olmaktadır. İhtiyaç ve beklentilerin hızla değiştiği uluslararası turizm piyasasında, Türkiye'nin sahip olduğu potansiyeli avantaja dönüştürmesi, turizm faaliyetlerini çeşitlendirebilmesine bağlıdır.⁹⁰⁷ Dolayısıyla Antalya ilinin böyle bir ortamda eksikliklerini kontrol altına alması ve bu avantajı yakalaması açısından tehdit edici hususlara bakmak gerekmektedir. Bu yönüyle Antalya'nın turizm bakımından sahip olduğu tehdit edici yönleri sıralamak gerekirse:

- Turizmin gerçekleştiği ayların mevsimsel açıdan belli aylara yığılması ve 3S turizmi ile sınırlı olması
- Şehir içindeki toplu ya da bireysel ulaşımında yaşanabilecek problemler
- Uluslararası anlamda gerçekleşen tarifeli uçuşlarda yaşanan sıkıntılar
- İlin alt yapısının yetersiz olması
- Turizmin on iki aya yayılması bakımından eksikliklerin olması ve turizmin çeşitlendirilememesi
- İlin sürekli göç alması ve bunun eğitimsiz iş gücü kapasitesinde artışa sebep olması
- Workshop, fuar ve seminer yapılması bakımından yeterli mekanlara sahip olmaması
- Turistin otel dışına çıkmadan tatil imkanlarından faydalananı olması
- Mevsimlik iş gücüne duyulan ihtiyaç ve bu durumun kaliteli hizmete engel teşkil etmesi
- Hizmeti sunan kesimler arasında koordinasyon eksikliği
- Dünyada yaşanan ekonomik kriz ve bu durumun alım gücünü zayıflatması

⁹⁰⁶ İlker Öztürk, "Makro Planlama ve Bölgesel Kalkınma Çerçevesinde Sakarya'da Yapılabilecek Turizm Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme", Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, Ocak 2009, İstanbul, s.76.

⁹⁰⁷ Necdet Hacıoğlu, Bayram Şahin, "Üçüncü Yaş Turizmi", Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet (Edit), *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.3.

- Kamu ve özel sektör arasında işbirliği bakımından eksikliklerin olması ve sektörün kamu politikalarında destek görme bakımından sıkıntı yaşaması
- Tur operatörlerinin sayı bakımından yetersiz olması
- Otellerin ilçelere kaymış olması ve şehrin otel kapasitesinin yetersiz olması
- Belediye gibi yerel yönetim birimlerinin turizmi teşvik etme konusunda yetersiz kalması
- Tanıtım faaliyetlerinin eksikliği ve turizm pazarlaması konusunda yaşanan sıkıntılar
- Oteller zincirinin yeterli olmaması
- Bölgesel anlamda yaşanan arz-talep tutarsızlıkları
- Yabancıların ucuz tatil imkanlarından yararlanma istekleri şeklindedir.

Türkiye’deki birçok kentin en temel sorunu kentler üzerine düzgün politikalar üretilmemiş olmasıdır. Ülkede kentler üzerine yapılan politikalar detaylı bir araştırmanın sonucu olmadığı için on-on beş yıllık süreçlerde ihtiyaçları karşılayamaz duruma gelmiştir. Dolayısıyla planlamadan önce ayrıntılı düşünülerek planlama yapılmalı ve kentin gelecekteki durumu önceden doğru bir şekilde kestirilerek planlamaya gidilmelidir. Antalya kentinin modern kentleşme sürecine uyum sağlayabilmesi için gelişmiş ülkelerin kentlerinden örnekler alınarak; kent geleceğe daha iyi hazırlanmalıdır.⁹⁰⁸ Böylece hem turizmin her bakımdan değerlendirilmesi daha net bir şekilde ortaya konmuş ve kısa sürede hedefe ulaşılacak cevaplar elde edilmiş olacaktır.

4.4. Sağlık Turizmi Bakımından Antalya

Sağlık ve turizm ilişkisi olumlu ve olumsuz olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Olumlu yönü ile turistlerin özellikle sağlık amaçlı başka ülkelere giderek seyahat etmeleri ve tedavileri ile ilgilidir ki bu çalışmanın da konusunu oluşturmaktadır. Olayın olumsuz yönü ise turist sağlığı bakımından ortaya çıkan ilişkilerdir ki,⁹⁰⁹ bu durum tatil amaçlı başka ülkelere giden kişilerin karşılaştıkları olumsuz bir durumla ilgilidir. Bu anlamda ikinci durum turizme çok önemli zararlar verebilmektedir.

⁹⁰⁸ Akış, a.g.m., s.196.

⁹⁰⁹ İçöz, a.g.e., s.2258-2259.

<http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/08/09-icoz1.pdf>, (11.03.2013).

Dolayısıyla konuyla ilgili yapılacak çalışmaların bir bütün halinde ele alınması ve Antalya için eksikliklerin tanımlanması gerekmektedir.

Ülkemiz sağlık turizminin medikal turizm, termal turizm-SPA-Wellness, yaşlı ve engelli turizmi türlerinde çok ciddi potansiyele sahiptir. Bu bağlamda Antalya; özellikle coğrafik konumu, kültürü, iklimi ve sağlıkta gerçekleştirmiş olduğu dönüşüm projesiyle sağlık hizmetlerinin geldiği nokta göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizminde cazip yerlerden birisidir.

Dünya genelinde ülke ekonomilerine önemli katkılar sağlayan turizm sektörü, ülkemizde de son yıllarda gelişme göstermiş ve önemli sektörlerden biri haline gelmiştir. Türkiye hızla gelişen dünya turizm pastasından daha fazla pay almaya çalışan bir konumda bulunmaktadır. Zaten turizm sektörünün alternatif turizm seçenekleriyle çeşitlendirilmesi ve 12 aya yayılması Türkiye gibi turizm ülkelerinde bir zorunluluk olmuştur.⁹¹⁰ Bu bağlamda sağlık turizmi ülkelerin ekonomisine önemli katkılar sağlayan bir turizm türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Turizmin gelişmesi ve payını artırması için yatırımların etkin bir biçimde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, sağlık turizmi bakımından ülkemizi potansiyelinin bilinmesi bir yana Antalya ili açısından yapılacak yatırımlar konusunda güçlü ve zayıf yönleri ile fırsatlar ve tehditlerin bilinmesi stratejik açıdan önem taşımaktadır.

Sağlık turizmi en önemli alternatif turizm türlerinden olup, son yıllarda hızlı bir büyüme ve gelişme içerisine girmiş bir sektör haline gelmiştir. Antalya'nın alternatif turizm bakımından sağlık turizmine önem vermesinde etkili olan bazı faktörler vardır. Örneğin insanların olmazsa olmazı olarak sağlığı önemsemeleri, sağlık olgusunun 12 aya yayılabilme özelliği, refakatçi ve hastanın konaklama süresindeki uzunluk, iklim bakımından uygun şartlara sahip olunması ve bu durumun yaşlılar için fırsat niteliğinde olması ve diğer turizm türleri ile entegre edilebilmesi gibi özellikleri yer almaktadır.

Antalya medikal turizm konusunda oldukça önemli gelişmeler kaydetmiştir. Akdeniz Üniversitesi'ne bağlı Tıp Fakültesi'nde ileri düzeyde organ nakli ameliyatları başarı ile uygulanmaktadır. Ayrıca özel girişimcilerce kurulan Medical Park, AykaVital, Interdentalia, Yaşam Hastanesi, Dünya Göz Hastanesi gibi hastaneler kapsamlı klinik

⁹¹⁰ Erdinç Karadeniz, Serkan Yılmaz Kandır, Yıldırım Beyazıt Önal, Seçilmiş Paydaşların SWOT Yöntemiyle Türk Turizm Yatırımlarını Değerlendirmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 18, Sayı 2, Güz 2007, s.196.

tedavileri, SPA-Wellness hizmetleri ve ameliyatları başarı ile gerçekleştirmektedirler. Ayrıca Antalya’da bulunan oteller ve sağlık merkezlerinde SPA-Wellness uygulamaları profesyonel ekiplerce uygulanmaktadır. Yurt dışından getirilen yaşlı ve engelli bireyler için hazırlanan turlar ve programlar, bölgede turizmin 12 aya yayılmasında önemli artılar olarak göze çarpmaktadır.⁹¹¹ Örneğin Elmalı ilçesinde sağlık turizmine yönelik olarak konaklama ve ileri yaş kesiminin ilçeye çekilmesi noktasında çalışmalar devam etmektedir. Yapılmaya başlanan 40 yataklı hastane ve kurulan diş ünitesi bunu desteklemektedir.

Görüldüğü gibi Antalya Bölgesi sağlık turizmi açısından önü açık bir bölgedir. Birçok alanda açılan özel hastaneler ve tıp merkezleri bunun bir göstergesidir. Bu sağlık kuruluşları teknoloji ürünü cihazlarla da donatıldığı gibi hastanelerde iyi yetişmiş ve işin uzmanı hekimler görev yapmaktadır. Yurtdışında bazı ülkelerde basit tedaviler için bile olsa farklı uzman hekimler görevlendirilirken aynı zamanda hasta için ayrı bir sıkıntı daha ortaya çıkmaktadır. Bu durumda hasta ek bir tedavi maliyeti ile daha karşılaşmaktadır. Aynı zamanda zaman kaybı olarak nitelendirilebilecek bu durum hasta için büyük bir problem teşkil etmektedir.

4.4.1. Sağlık Turizmi Bakımından Antalya'da Yapılan Faaliyetler

Sağlık turizmi ile ilgili faaliyetlerin merkezi yönetim, yerel yönetimler, özel sektör ve STK'nın ortak çabaları ve işbirliği ile yürütülmesi gerekmektedir. Örneğin bu tür faaliyetlere hükümet, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı teşvik vermeli, Kamu Hastaneler Birliği akabinde de taşra örgütleri ve ilgili yerel yönetim birimleri bu konuda çalışmalarını yürütmelidir. Antalya’da sağlık turizmi ile ilgili çok sayıda kuruluş vardır. Akdeniz Otelciler Birliği (AKTOB), TÜRSAB, Seyahat Acenteleri Birliği, Antalya Tanıtım Vakfı (ATAV), Ticaret ve Sanayi Odaları şeklinde sayılabilmektedir.

Yapılan kongre çalışmalarının yanında çeşitli projeler gerçekleştirilerek genel olarak hem turizme hem de sağlık turizmine fayda sağlanmaya çalışılmıştır. Örneğin 2008 yılında Norveçli emeklilerin Türkiye’de yaşaması için bir proje başlatılmış, bu projenin ilk denemesi için 1.400 emeklinin sekiz aylığına Antalya Belek’te beş yıldızlı bir otele Ocak ayından itibaren getirilerek konaklanması gündeme alınmıştır. Bu proje Antalya ve Türkiye turizmine önemli katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Özellikle

⁹¹¹ BAKA, *Sağlık...*, a.g.e., s.22.

Gazipaşa ilçesinde yer alan hazine arazileri yaşlı bakım ve rehabilitasyon için uygun görülmekte ve yatırım yapılabilir olarak değerlendirilmektedir. Yine Antalya Valiliği ve BAKA'nın girişimleriyle 25 Şubat 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığınca Sağlık Turizmi Mevzuatı Taslağı çalışması başlatılmış,⁹¹² devamında her yıl BAKA'nın çalışmaları düzenli olarak ve sık sık gerçekleştirilmiştir. Özellikle sağlık turizminin önündeki en büyük engel olan ne Sağlık Bakanlığı'nın, ne de Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sağlık turizmine yönelik mevzuatının olmaması BAKA'nın bu konuda çalışmalar yürütmesine sebep olmaktadır. Örneğin Alman vatandaşının sigorta primini ödeyerek hak ettiği evde bakım sistemi ve bakım sigortası Türkiye'de olmadığı için Alman Sağlık Bakanlığı, vatandaşlarının evde bakım hizmeti haklarından Türkiye'de yararlanmasına onay verememektedir.⁹¹³

Ayrıca aracı kuruluşlar olarak bahsetmiş olduğumuz seyahat acentelerinin de işbirliğine katılmış olduğu 2008 yılında Medikal Turizm Derneği tarafından gerçekleştirilmiş olan bir toplantı daha söz konusudur. Antalya, Almanya ve İsviçre'den gelen seyahat acenteleri Medikal Turizm Derneği ve Agne Tour işbirliği ile kurulan Flavius International Medical Travel Organisation tarafından gerçekleştirilen organizasyonda acentelere ülkemizdeki medikal turizmin dinamikleri, fırsatları, ülkemizde medikal turizmde öne çıkan sağlık paketleri konusunda bilgi verilmiştir.⁹¹⁴

Dünyanın en çok ziyaret edilen 3. büyük şehri olan Antalya, sağlık turizminde yüksek teknoloji ve sağlık imkanlarına sahiptir. 1 Mart 2013 tarihinde bir saat içerisinde en çok organ bağışının yapılmasıyla Guinness Rekorlar kitabına girmeye hak kazanmıştır. Böylelikle dünyaca ünlü akademisyenleri ve başarı ile sonuçlanmış önemli organ nakillerini de gerçekleştiren Antalya organ bağışı konusunda adını duyurabilmiştir.⁹¹⁵ Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nün organ bağışında farkındalık oluşturmak amacıyla Kepez Belediyesi katkılarıyla düzenlediği bu kampanyaya göre "1 saatte 2 bin organ bağışı" sloganı ile daha önce 2011'de Londra'da 321, 2012'de Çin'de 474 kişinin önüne geçilmiştir.⁹¹⁶

⁹¹² BAKA, Sağlık..., a.g.e., s.23.

⁹¹³ <http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/08/22/saglik-turizmi-icin-1-milyon-tesvik>, (16.02.2014).

⁹¹⁴ <http://www.medikalturizmdernegi.org/haber45.html>, (18.07.2013).

⁹¹⁵ Kamu Hastaneleri Tanıtım Filmi, <http://antalya.khb.saglik.gov.tr/tr/132/kamu-hastaneleri-tanitim-filmi/>, (18.02.2014).

⁹¹⁶ <http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/02/25/organ-bagisinda-rekora-gidiyoruz>, (25.05.2013).

BAKA'nın desteklediği ve katılım sağladığı 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Fuarı (HETEX), 14-16 Kasım 2013 tarihlerinde Doğa, Macera, Spor ve Alternatif Turizm Fuarı (ATEX) ile birlikte Antalya'da gerçekleştirilmiştir. Fuarda BAKA'nın 2012 Mali Destek Programı kapsamında, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülen "Sağlık İçin Antalya'yı Seçin" projesinin brifing toplantısı da gerçekleştirilmiştir. 4 dilde hazırlanan Antalya Sağlık Turizmi tanıtım filmi, Antalya Kamu Hastaneleri Birliği tarafından yürütülen ve BAKA'nın 2013 Doğrudan Faaliyet Desteği kapsamında desteklenen "Sağlık Turizmi Araştırma ve Web Projesi", sağlık turizmi kümelenme çalışmalarını 27 Kasım 2012'de başlatılmış olduğu, BAKA, mali destek programları kapsamında sağlık sektörüne 2 milyon TL'ye yakın bütçe aktardığı ve son olarak da Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığının yayınladığı başvuru rehberindeki "Kümelenme Destek" Programına başvurulması çalışmalarının yapıldığı çalışmalardan bahsedilmiştir.⁹¹⁷

Kümelenme, coğrafi açıdan birbirine yakın ve birbiriyle ilişkili firmalar, yan sanayi ve hizmet tedarikçileri, ilişkili sektörler ve üniversiteler, araştırma ve eğitim enstitüleri, KA'ları ve odalar gibi kurumların belirli bir rekabet içerisinde işbirliği yapmaları anlamına gelmektedir.⁹¹⁸

Sağlık turizminde "Kümelenme" çalışmalarının gerçekleşmesine dair yapılacak tüm çalışmaların sistematik olması, konunun paydaşları arasında iletişim ve işbirliği ile pazar payının ve rekabet gücünün artması amacıyla hareket edilmiş; kamu ve özel sektörden paydaşların yer aldığı geniş katılımlı değerlendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Farklı sektörlerden (Hastane, Otel, Seyahat Acentesi vb.) 20 özel firmanın mutlaka olması beklenen Kümelenme Birlikteliğinde, en az bir Ticaret ve Sanayi Odası ve bir üniversitenin olmasının zorunluluğu, asli unsurun özel sektör firmaları olduğu kamu ve STK'ların destekleyici kuruluşlar olarak kümelenme teşebbüsünde yer aldığı vurgulanmıştır.⁹¹⁹

⁹¹⁷ <http://www.baka.org.tr/baka-5-uluslararasi-saglik-turizmi-fuari-nda--H1344.html>, (20.02.2014).

⁹¹⁸ Murat Kara, "Bölgesel Rekabet Edilebilirlik Kavramı ve Bölgesel Kalkınma Politikalarına Yansımaları", (DPT Uzmanlık Tezi), 2008, Ankara, s.81., <http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/karam/rekabet.pdf>, (22.01.2014).

⁹¹⁹ <http://www.haberler.com/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-5434805-haberi/>, (18.01.2014).

12 Aralık 2013 günü yapılan Bakanlığın hibe şeklindeki mali desteğinin 5 yıl için 30 milyon TL, geri ödemesiz destek oranının yüzde 50 olduğu ve geri kalanının kümelenme teşebbüsünün karşılayacağına dikkat çekilen bu toplantı⁹²⁰ sonrasında tekrar bir araya gelen paydaşlar 19 Aralık 2013'te yeni bir toplantıyla bir araya gelmişlerdir. Bu bağlamda 6-7 yıldır görüşülmekte olan fakat yeterli sayıya ulaşamayan çalışmalar sonrasında ilk kez yeterli katılım sağlanarak, Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'na sunulmak üzere kümelenme başvurusu gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla ANSAD üzerinden gerçekleştirilen kümelenme başvurusu 29 Aralık son tarih başvurusuna yetiştirilecek şekilde oluşturulmuştur.

4.4.2. Antalya'nın Sağlık Turizmi Bakımından Değerlendirilmesi (GZFT Analizi)

GZFT analizi, bir firmanın, sektörün, yatırımın, ülkenin veya coğrafi bölgenin kendi bireysel özelliklerinden kaynaklanan güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilerek, geleceğe yönelik olarak kontrol edilebilen veya edilemeyen çevre faktörlerinden kaynaklanan fırsat ve tehditlerin saptanmasını amaçlayan bir analiz yöntemidir.⁹²¹ Bu bağlamda Antalya'nın sağlık turizmi bakımından iç faktörleri güçlü ve zayıf yönleri ele alarak, dış faktörler olarak görülebilecek olanları ise fırsat ve tehditler bakımından değerlendirilecektir.

Sağlık turizmi anlamında Antalya'nın güçlü yönleri;

- Hastanelerin alt yapısı ve teknolojisi kalitelidir.
- Genç nüfus oranındaki fazlalık sağlık turizm sektöründe işgücü, finansman ve insan kaynağı bakımından avantaj taşıyabilir.
- Sağlık turizmi açısından ildeki sağlık kuruluşları, özellikle özel sektörde, kaliteli ve kalifiye dil bilen sağlık personelinde oluşmaktadır.
- Deniz ve ormanlık alanlarının olması, iklim şartlarını olumlu yönde etkilemekte ve havadaki nem oranı özellikle 3. yaş kesimi için avantajlı bir durum yaratmaktadır.
- Tesis sayısının fazla olması, eğlence ortamı bakımından sosyal aktivitelerin gerçekleştiği bir ildir.
- Ulaşım kolaylığı ve havaalanlarındaki imkanlar bakımından üstündür.

⁹²⁰ [http://www.tuyed.org.tr/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-destegi-atagi/\(26.01.2014\).](http://www.tuyed.org.tr/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-destegi-atagi/(26.01.2014).)

⁹²¹ Ralph Stacey, Strategic Management and Organisational Dynamics, London: Pitman, 1993, s.52.

- Konum itibariyle tarihi ve doğal güzelliklere sahiptir.
- Ülkemizin ve Bölgenin en donanımlı organ nakli merkezinin Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde yer alması ve başarılı yapılan organ nakillerinin Türkiye ve dünya tarafından biliniyor olması şeklinde sıralanabilir.

Sağlık turizminde Antalya'nın zayıf yönleri;

- Sağlık turizmi alanında kamu-özel sektör ve STK'nın organize olmaması,
- Sağlık hizmeti sunan hekimler, yetenek ve bilgi düzeyi bakımından çok yüksek olmayan kişilerin çalışıyor olması,
- Aracı kurumların nereye başvurmaları gerektiği konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması,
- Yetkilendirilmiş kişilerin konuya tam hakim olmaması ve bilgi eksiklikleri,
- Halen bazı kurum ve kuruluşlarda sağlık turizmi alanında bir birimin olmaması ve bu eksikliğin fark edilmemiş olması,
- Yetkili personelin yabancı dil bilgisi konusunda yeterli olmaması ve bu durumun turistler açısından dezavantaj olması,
- Hizmeti veren ve aracılık eden kurum ve kuruluşların tanıtım konusunda yetersiz kalması,
- Sağlık turizminde eğitilmiş ara eleman ihtiyacının olması şeklindedir.

Tüm bunların yanında Antalya'ya direkt uçamayan turist hastalar, Türkiye'ye İstanbul'dan giriş yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi yapmak için tavsiye ettiği Arap, Türki, Afrika ve Avrupa ülkelerinden Antalya'ya direkt uçuş yoktur. Kalp ameliyatı, böbrek nakli ya da yüz naklini daha ekonomik ve kaliteli hizmet anlayışında yaptırabileceği Antalya'yı tercih eden hasta turistler, aktarmalı uçuş yüzünden saatlerce havalimanında beklemek istememektedirler.⁹²²

Tüm bunlara karşın Antalya'nın sağlık turizmi bakımından sahip olduğu fırsatlar;

- Türkiye'nin diğer ülkelere nazaran sağlık turizmi anlamında uygun fiyat avantajlarına sahip olması ve Antalya'nın bu durumdan avantaj sağlaması,
- Dünya genelinde yaşam kalitesindeki artışın 3. yaş turizmini geliştirmesi ve Antalya'nın yaşlılara yönelik uygun iklim koşullarına sahip olması,

⁹²² <http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/08/22/saglik-turizmi-icin-1-milyon-tesvik>, (08.12.2013).

- Antalya'nın dünyaca bilinen bir il olarak turizmde marka şehir olması ve bu durumun sağlık turizminde bir avantaj sağlaması,
- Dünyada tarihi ve kültürel değerler bakımından zengin bir bölge olarak tanınması,⁹²³
- Dünya ekonomisinin büyümesi neticesinde sağlıklı yaşama harcanan paranın daha fazlalaşması ve Antalya'nın marka şehir olması,
- Türkiye turizmi anlamında seyahat acentelerinin ve tur operatörlerinin sayılarının fazlalaşması ile Antalya'nın bu durumdan fayda sağlaması,
- Ulaşım şirketlerinin nicelik ve niteliklerindeki artışın yanında ulaşım imkanlarındaki çeşitlilik sağlık turistlerin amaçlarına daha çabuk ulaşmasına sebep olması,
- Sağlık hizmeti sunumunda maliyetimizin düşük olması,
- Özel sağlık sektörünün bu alanda güçlü bir finansal kaynağa sahip olması şeklindedir.

Antalya'nın sağlık turizmi bakımından tehditleri;

- Sağlık hizmeti sunan hekimlerin kamu kesiminde çalışmak istememesi ve özel sektöre ilginin fazlalaşması,
- Özel sağlık sektörü GSS anlamında, Amerika'da olduğu gibi, kendi vatandaşlarımıza hizmet sunmaktan kaçınması,
- Terör eylemlerinin ülkeye vermiş olduğu olumsuz imajın turizmde öncü il olan Antalya'yı etkilemesi,
- Medyada ortaya çıkan olumsuz yayınların ülke imajını sarsması ve gelecek turistlerin bu durumdan etkilenmeleri,⁹²⁴

⁹²³ Alanya deniz, kum ve güneş turizmi yanı sıra kültür ve inanç turizmi bakımından Ruslar için model bir şehir. Alanya'nın Anadolu Selçuklu Devleti'nin kışlık başkenti olması Rusların bölgeye ilgisini artırmıştır. Kültür ve inanç turizmi, Rusların Alanya'da kalıcı olmasını sağlar. Bir ay önce 2 bin Rus turist üzerinde yapılan ankette Rusların yüzde 88,7 Türkiye'yi yaşamada dünyada en güvenli ülke görüyor. bkz. <http://www.haberalanya.com.tr/root.vol?title=inanc-turizminde-en-elverisli-yer-alanya&exec=page&nid=424220>, (19.11.2013).

⁹²⁴ Türk turizmi yabancı ziyaretçi sayısı bakımından 2013 yılının ilk yarısını yüzde 14.35'lik artışla kapattı. Ancak Gezi Parkı olayları nedeniyle haziran ayında Türk turizmi yabancı ziyaretçi sayısında beklediği büyüme hızına ulaşamadı. Aylık bazdaki yabancı ziyaretçi artışı yüzde 4.93 ile ilk beş ayın oldukça gerisinde kaldı. İlk 5 ayda yaşanan yüzde 18.47'lik artış da hız keserek yüzde 14'ler seviyesine geriledi. Olayların Haziran ayında nispeten İstanbul ile sınırlı kalan turizme etkisinin temmuz aylarında güney sahillerine de ulaştığı belirtiliyor. bkz. http://www.turizmdebusabah.com/Yazar_Detay.aspx?rssref=rss&haberNo=65065, (15.02.2014).

- Sürekli göç alan bir bölge olması ve bu durumun ülke tanıtımında olumsuz yönde etkilemesi,
- Sağlık turizmi anlamında kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının gerekli işbirliği çalışmalarını yürütmemesi,
- Amerika ve Uzak Doğu ülkelerinin sağlık turizmi alanında önde olmaları ve bu alanda tanınırlıklarının çok daha fazla olması şeklindedir.

Ayrıca Türkiye, sağlık sektöründe ilaç, sağlık malzemesi ve teknik donanımda büyük oranda dışa bağımlı durumdadır. Bu hal, ülke gelirlerinin büyük oranda yurtdışına aktarılmasına yol açmaktadır.⁹²⁵

Antalya'nın GZFT Analizi çerçevesinde Antalya sağlık turizmi açısından önu açık bir bölgedir. Birçok alanda açılan özel hastaneler ve tıp merkezleri bunun bir göstergesidir. Bu sağlık kuruluşları teknoloji ürünü cihazlarla da donatıldığı gibi yetişmiş, alanında uzman hekimler görev yapmaktadır. Yurtdışında bazı ülkelerde basit tedaviler için bile olsa uzman hekimler görevlendirilirken, aynı zamanda hasta için ayrı bir sıkıntı daha ortaya çıkmaktadır. Bu durumda hasta ek bir tedavi maliyeti ile daha karşılaşmaktadır. Aynı zamanda zaman kaybı olarak nitelendirilebilecek bu durum hasta için büyük bir problem teşkil etmektedir. Dolayısıyla bazı ülkeler için tehdit olarak görülen bir durum ülkemiz açısından avantaj yaratmış olabilmektedir. Bu konuda yapılacakları iyi belirlememiz ve sağlık turizmi açısından Antalya ilini incelememiz gerekmektedir.

4.5. Antalya'da Teşkilat Yapısı Bakımından Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi

Turizm sektöründe ve diğer sektörlerde gelişmiş ülkelere bakıldığında birbiriyle uyum içinde çok sayıda örgütlenme olduğu görülmektedir. Bu ülkeler ülkemizden ileride olan dernek, birlik, vakıf gibi örgütlenmelerinin temellerini çok daha önce atmışlardır. Halbuki Türkiye'nin turizm alanındaki örgütlenmesi Kültür Turizm Bakanlığı Türkiye Turing ve Otomobil Kurumu ve TURSAB hariç 20-30 yıllık dönemlere rastlamaktadır.⁹²⁶

⁹²⁵ Yolcu, a.g.r., s.44.

⁹²⁶ İsmet Kaya, "Türkiye'de Turizm Örgütlenmesi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.203.

Turizm örgütlenmesi, merkezi yönetim olarak Kültür Turizm Bakanlığına bağlı İl Kültür Turizm Müdürlüğü başta olmak üzere Antalya Büyükşehir Belediyesi tarafından üstlenilmiştir. Antalya Ticaret Odası ve AKTOB, sektörün işleyişi ve gelecek dönemlerin başarılı bir şekilde değerlendirilmesi, planlama ve önlemler alınmasına yönelik faaliyetler de sunmaktadır.⁹²⁷ Benzer bir yapılanmaya sağlık turizminin örgütlenmesi açısından Antalya ili üzerinde bakacak olursak; kamu-özel sektör, STK ve eğitim boyutuyla ele almak gerekmektedir. Zira YKY anlayışı çerçevesinde neo-liberalizmin bir sonucu olarak "yönetişim" ilkesi ile ele almak daha doğru olacaktır. Kurumların tek başına teşkilat yapısında etkin ve verimli çalışmalar yapamayacağı da bir gerçektir. Bu bağlamda sağlık turizmi ile ilişkili olan bu kurumları Antalya ili etrafında toplarsak Valilik, İl Sağlık ve Kültür Turizm Müdürlükleri, yerel yönetimler, BAKA, kamu hastaneleri gibi kamu kurumları yanında, seyahat acenteleri ve tur operatörleri, ulaşım şirketleri, konaklama ve özel hastaneleri içeren özel sektör yapılanmasına bakılacaktır. Yönetişimin üçüncü ayağı olarak sağlık turizmi ile ilişkisi olan STK da ele alındıktan sonra, son olarak destekleyici bir yön olan eğitim boyutu üniversite hastanesi, Milli Eğitim Müdürlüğü ve eğitim ve araştırma hastaneleri şeklinde incelenecektir.

4.5.1. Kamu Kesiminde Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi

Kamu sektörü, küreselleşmeyle birlikte yaşanan yeni ekonomik ve sosyal ilişkilere göre şekillenmek ve bu gereksinimlere cevap vermek zorundadır. Toplumun ihtiyaçlarını karşılayıcı nitelikte olmayan, toplumun değişen yapısına uyum sağlayamayan ve onlara uygun düşmeyen kamu hizmeti süreçlerinin yeniden gözden geçirilip düzenlenmesi gerekmektedir.⁹²⁸

Kamu hizmeti; "Devlet veya diğer kamu tüzel kişileri tarafından veya bunların gözetim ve denetimi altında genel, kolektif ihtiyaçları karşılamak, kamu yararını sağlamak için kamuya sunulmuş olan devamlı ve muntazam faaliyetlerdir."⁹²⁹ Dolayısıyla bu faaliyetler sağlık alanında da geçerli olup, devlet, gerek ekonomik kalkınmayı sağlamak gerekse geleceklerini planlamada istekli ve akılcı davranan sağlıklı insanları yetiştirmek için sağlık hizmetlerinin, yaygınlaştırılmasına ve

⁹²⁷ Çetin ve Caber a.g.e., s.229.

⁹²⁸ Mollahaliloğlu vd., a.g.e., s.5.

⁹²⁹ Onar, a.g.e., s.13.

iyileştirilmesine çalışmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaygınlaştırılması için sağlık hizmeti veren kurumların harcamalarının artması kaçınılmazdır. Sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde yapılan sağlık harcamalarının finansmanı vergilerden, sigorta primlerinden ve doğrudan ödemelerden karşılanmakta ancak finansman kaynakları yeterli olmamaktadır.⁹³⁰

4.5.1.1. Antalya Valiliği

Bölge ya da yerel düzeydeki kalkınma çalışmalarında valilerin rolü oldukça önemlidir. Çünkü valiler devletin, hükümetin ve tüm bakanlıkların taşrada ayrı ayrı temsilcisidir. Adeta iller ülkenin birer minyatürü olarak ülke coğrafyasına dağıtılmışlardır.⁹³¹ Merkezi yönetimin temel taşra birimi olan illerin idaresi "yetki genişliği" esasına göre yürütülmektedir. İl idaresinin başı olan vali, ilde devletin, hükümetin ve ayrı ayrı her bakanlığın temsilcisi olup, hükümete ve bakana karşı sorumludur.⁹³² Dolayısıyla Valilik kamu politikalarının uygulayıcısı ve denetleyicisi olarak sağlık turizmi alanında da çalışmalar yürütmekte olan kurum ve kuruluşlarla irtibat halindedir. Sağlık turizmi alanında yapılan her türlü faaliyete katılım gösteren Antalya Valiliği bu konuda özellikle sağlık turizminin birinci derecede özel sektör tarafından yürütülmesi gerektiğine ve sektöre destek olmaya çalışan bir kurumdur. Örneğin Antalya Valisinin ANSAT onursal başkanlığını yürütmesi ise sağlık turizmi açısından ayrıca önem arz etmektedir.

Antalya nüfusu itibariyle oldukça kalabalık bir ildir. Özellikle yaz aylarında kendi nüfusunun neredeyse 4 katına kadar çıkabilmektedir. Sürekli göç alan bir il olması yanında yurt dışından özellikle Almanya ve Rusya'dan gelen kişilerin sürekli ikamet ediyor olmaları da nüfusu artırmaktadır. Belli aylarda gerçekleşen bu artış resmi istatistiklerde görünmemekle birlikte, nüfusun her geçen gün fazlaştığı bu il için kaliteli hizmete daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

⁹³⁰ Emine Orhaner, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, S:1, 2006, s.3.

⁹³¹ Mahmut Bozan, "Yerelleşme Sürecinde Valilerin Rol Tanımları", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, 2013, Manisa, s.160.

⁹³² Parlak ve Sobacı, *a.g.e.*, s.69.

Tablo 4.2. Yıllar İtibariyle Antalya Nüfusu⁹³³

Nüfus				Nüfus Artışı	
Yıllar	Antalya	Türkiye	Antalya / TR Oranı (%)	Yıllar	Yıllık Ortalama Nüfus Artışı
1990	1.132.211	56.473.035	2,00	1990 - 2000	% 4,26
2000	1.719.751	67.804.927	2,54	2000 - 2008	% 0,98
2008	1.859.275	71.517.100	2,60	2000 - 2009	% 1,23
2009	1.919.729	72.561.312	2,65	2008 - 2009	% 3,25
2010	1.978.333	73.722.988	2,68	2009 - 2010	% 3,05
2011	2.043.482	74.724.269	2,73	2010 - 2011	% 3,29
2012	2.092.537	75.627.384	2,77	2011 - 2012	% 2,40

Tabloya göre yıllar itibariyle 1990'dan 2012 yılına kadar geçen dönemlerde sürekli bir nüfus artışı söz konusudur. Ülke genelinde gerçekleşen periyodik artış Antalya ili açısından da söz konusudur. Bu bağlamda nüfus artışı eğitim, alt yapı, üst yapı, kültürel faaliyetler gibi alanlarda olduğu gibi sağlık alanında çalışması gereken insan sayısını artırmaktadır. Bu sayıdaki artış elbette ki sağlık turizmini etkileyecektir. Daha fazla insana hizmet edilmesi gereği olarak sağlık turizmi alanında da çalışacak, yeterli bilgi ve beceriye sahip insan sayısı da artacaktır.

4.5.1.2. Antalya İl Özel İdaresi

5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu'nun 35. maddesine göre, "İl özel idaresi teşkilatı; genel sekreterlik, mali işler, sağlık, tarım, imar, insan kaynakları, hukuk işleri birimlerinden oluşmaktadır. İlin nüfusu, fiziki ve coğrafi yapısı, ekonomik, sosyal, kültürel özellikleri ile gelişme potansiyeli dikkate alınarak norm kadro sistemine ve ihtiyaca göre oluşturulacak diğer birimlerin kurulması, kaldırılması veya birleştirilmesi il genel meclisinin kararıyla olur. Bu birimler Büyükşehir belediyesi olan illerde daire başkanlığı ve müdürlük, diğer illerde müdürlük şeklinde kurulur." Bu düzenlemeyle, İl Özel İdarelerinin kendi çevresindeki teşkilatı oluştururken idari bir özerkliğe sahip olduğu söylenebilir.⁹³⁴ Elbette bu özerklik sayesinde her il kendisine uygun olan ihtiyaçlar dahilinde (nüfus ya da coğrafi özelliklerini) bir yapılanmayı oluşturma fırsatı elde etmiş olmaktadır. Örneğin bu tür özellikler o ilin turizm potansiyelini değerlendirme ve uygun fırsatları oluşturma imkanı da sunmaktadır.

⁹³³ <http://www.antalya.gov.tr/icerik/12/248/rakamlarla-antalya-1.html>, (01.07.2013)

⁹³⁴ Korkmaz, a.g.e., s. 67.

Antalya halkının mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kurulan İl Özel İdaresinin politikalarından biri de turizm potansiyelinin kaynağını oluşturan kültürel mirasın korunması ile turizmde Antalya'nın markalaştırılmasıdır.⁹³⁵ Ayrıca ildeki turizm ve kültür potansiyelinin harekete geçirilmesi, alternatif turizm türlerinin geliştirilmesi, ilin ulusal ve uluslararası tanıtımının yapılarak turizm gelirlerinin artırılması gibi amaçları da vardır.⁹³⁶

Antalya İl Özel İdaresi hizmetlerini etkili ve verimli bir şekilde sunarak halkın hayat kalitesinin yükseltilmesi, kent ve köyler arasındaki gelişmişlik farkının azaltılması ile ildeki turizm ve kültür potansiyelinin harekete geçirilmesi, alternatif turizm türlerinin geliştirilmesi, ilin ulusal ve uluslararası tanıtımının yapılarak turizm gelirlerinin artırılması gibi birçok görevi üstlenmektedir.⁹³⁷ Antalya ve ilçelerinin turizm değerleriyle yurt içinde ve yurt dışında hak ettiği yeri alabilmesi, sektörün canlandırılması ve tanıtımın sürdürülebilir olması amacıyla "Antalya Kültür ve Turizm Dergisi" yayınlanmasına devam edilmiştir. Yine iki ayda bir Türkçe ve İngilizce olarak, 5 bin adet basılan derginin ilk sayısı 2010 yılı Ağustos ayında yayınlanmıştır.⁹³⁸ Ayrıca Antalya ilini tanıtıcı materyal basımı kapsamında, 2012 yılı turizm sezonuna hazırlık çalışmaları içerisinde Antalya Tanıtım filminin 3 ayrı dile İngilizce-Rusça, İngilizce Almanca ve İngilizce-Arapça çevirileri ile yeniden çoğaltılmalarına dair ihale işleri yapılmıştır.⁹³⁹ Dolayısıyla Antalya İl Özel İdaresi'nin alternatif bir turizm çeşidi olan sağlık turizmi alanında gerekli çalışmaların yapılmasında katkısı söz konusudur.

4.5.1.3. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemleri yapmak ve kurumlar arası koordinasyonu sağlamak kanunla Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Buna dayanarak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Konuyla ilgili www.saglikturizmi.gov.tr adresli web sitesi ise 4 dilde yayın yapmaktadır. Yurtdışı Çağrı Merkezi'nde yabancı hastalara 7 gün 24 saat İngilizce, Arapça, Rusça ve Almanca ve ayrıca mesai saatlerinde Farsça ve Fransızca dillerinde tercümanlık ve danışmanlık hizmeti verilmektedir. Herkes bu web sitesinden sağlık turizmi ile ilgili

⁹³⁵ T.C. Antalya İl Özel İdaresi, 2011 Yılı Faaliyet Raporu, 2012 Şubat, Antalya, s.25. , (21.0.62013)

⁹³⁶ T.C. Antalya İl..., a.g.r., s.22.

⁹³⁷ http://www.antalyailoz.gov.tr/default_b0.aspx?content=362, (01.07.2013)

⁹³⁸ T.C. Antalya İl..., a.g.r., s.59.

⁹³⁹ T.C. Antalya İl..., a.g.r., s.61.

istatistik bilgilere ulaşabilmektedir.⁹⁴⁰ Dolayısıyla Antalya ili ile ilgili bazı verilere de <http://www.antalyasm.gov.tr/> adresinden ulaşılabilir.

Elde edilen verilere göre Antalya Sağlık turizmi hizmet alanları "Göz, Diş, Ortopedi, Beyin Cerrahi, Kardiyoloji-KVC, Tüp Bebek İVF Uygulamaları, Onkoloji, Radyoterapi, Plastik Cerrahi, Transplantasyon, Diyaliz, Saç ekimi ve Fizik Tedavi" şeklinde sıralanmaktadır. 2012 yılında tatil için gelmiş ancak sağlık hizmetine ihtiyaç duymuş 78.000 yabancı misafire sağlık hizmeti verilmiş, 8300 yabancı hastanın ise sağlık hizmetinden yararlanmak için planlı olarak sağlık turizmi kapsamında Antalya'ya gelerek tedavi olduğu gözlenmiştir.⁹⁴¹

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sağlık turizmi adına yapılan faaliyetlere katılım ve bizzat gerçekleştirilen çalışmalar şu şekildedir:⁹⁴²

- 20-23 Aralık 2011 tarihlerinde Sağlık Turizmi Yıl Sonu Değerlendirme Toplantısı gerçekleştirilmiştir.
- Aralık 2011'de Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü tarafından organize edilen "Sağlık Turizmi Antalya İl Çalıştayı" yapılması.
- Nisan 2012'de INOVANT adını taşıyan Antalya Serbest Bölgesi Projesi tanıtım toplantısı yapılması.⁹⁴³
- Kasım 2012'de Antalya Expo Center'da açılan 4. Uluslararası Sağlık Turizmi Fuarı HETEX ve Spor Turizmi Fuarı Spor Turkey'e Sağlık Müdürlüğü standında Sağlık turizmi yanında Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Merkezi çalışanları ile birlikte yabancı hasta birimleri ve bu birimlerin bulunduğu hastaneler hakkında bilgi verilmesi.
- 2011/41 sayılı "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelgesi" doğrultusunda kamu hastaneleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinik ve üniversite hastanelerinin, Sağlık Turizmi Hasta Web Kayıt Sistemine <http://www.sbu.saglik.gov.tr/sbyabanci> adresinden yabancı

⁹⁴⁰ <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78966/h/faaliyet.pdf>, (14.06.2013).

⁹⁴¹ <http://www.antalyasm.gov.tr/DuyuruDetay.aspx?id=901>, (10.04.2013).

⁹⁴² <http://www.antalyasm.gov.tr/SubeDetay.aspx?SubeId=5524>, (10.04.2013).

⁹⁴³ İnovant markasıyla mükemmel bir sağlık şehri kurulacağı ve bunun için Antalya'da sağlık serbest bölgesi yaratabilmek için şehrin nasıl cazibe merkezi kılabiliriz şeklinde katkı ve önerilerin alınmaya çalışıldığı bir toplantıdır.

uyruklu hastaları kaydetmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda söz konusu kayıtların düzenli yapılabilmesi için ilde tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarına İl Sağlık Müdürlüğümüz Yurtdışı Hasta İl Koordinatörlüğü tarafından 06.12.2012 ve 23.01.2013 tarihinde eğitim toplantıları düzenlenmesi.

- 26.09.2013 tarihinde yayınlanan 2013/18 Sayılı Genelge ilgili "Konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme" yapılması. Buna göre beş yüz yataktan fazla yatağa sahip Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesislerinde sağlık ünitesi kurulması zorunlu hale gelmiştir.
- Türkiye'de ilk kez düzenlenen ATEX Doğa, Macera ve Alternatif Turizm Fuarı'nda sağlık turizminin anlatıldığı HETEX 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Fuarında İl Sağlık Müdürlüğü tarafından katılım sağlanarak 14 Kasım 2013 günü tanıtımların yapılması.
- Antalya Sağlık İl Müdürlüğü'nün, BAKA tarafından Alternatif Turizmin Geliştirilmesi 2012 Mali Destek Programından hibe almaya hak kazandığı "Sağlık İçin Antalya'yı Seçin" Projesi kapsamında, Antalya'nın sağlık turizmindeki potansiyeli 15 Kasım 2013 günü bir brifingle anlatılması.⁹⁴⁴
- 12 Aralık 2013 ile 19 Aralık 2013 tarihlerinde BAKA öncülüğünde gerçekleştirilen sağlık turizminde yapılacak tüm çalışmaların sistematik olması, konunun paydaşları arasında iletişim ve işbirliği ile pazar payının ve rekabet gücünün artması amacıyla gerçekleştirilen küme çalışmasına Antalya Sağlık İl Müdürlüğü yanında, birçok kamu kesimi yetkilileri ile kamu-özel hastaneler ve STK, klinikler, seyahat acenteleri, oteller ve sektörde yer alan diğer paydaş ve bir araya gelmişlerdir.
- Son olarak Antalya Sağlık İl Müdürlüğü'nün sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik olarak 2000 adet turiste yönelik uygulamakta olduğu anket çalışması yapılmaktadır. Henüz bitmemiş olan çalışmanın sonuçları bilinmemektedir.

⁹⁴⁴ Antalya İl Sağlık Müdürlüğü koordinasyonunda gerçekleştirilen projeye, Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü ile Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ortaklığının yanı sıra Antalya Valiliği de iştirakçi olarak destek vermekte. bkz. <http://www.antalyasm.gov.tr/DuyuruDetay.aspx?id=912>, (10.04.2013).

4.5.1.4. Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü

Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, ilin kültürel değerlerini yaşatmak, geliştirmek, yaymak, tanıtmak, değerlendirmek ve benimsetmek, tarihi ve kültürel varlıkların tahribini ve yok edilmesini önlemek, turizme elverişli bütün imkanları il ekonomisine ve ülke ekonomisine olumlu katkı sağlayacak şekilde değerlendirmekle görevlendirilmiştir. Ayrıca turizmin geliştirilmesi, pazarlanması, teşvik ve desteklenmesi için gerekli önlemleri almak, kültür ve turizm konularıyla ilgili kamu kurum ve kuruluşlarını yönlendirmek ve bu kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak, yerel yönetimler STK ve özel sektör ile iletişimi geliştirmek ve işbirliği yaparak gerekli çalışmaları teşvik etmekte ve kanunlarla verilen diğer görevleri yapmaktadır.⁹⁴⁵ Bu bağlamda tanıtım işi ile uğraşmakta olan Kültür ve Turizm Bakanlığı ve taşra örgütü olarak ilde bu görevi yerine getiren İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve bünyesindeki Sağlık İl Müdürlüğü ile işbirliği yapmakta ve sağlık turizminde yaptığı çalışmalarla, gelen yabancı turistlere tanıtım açısından büyük oranda katkı sağlamaktadır.

Tanıtımı gerçekleştirmek adına çeşitli broşürler ve tanıtım filmleri yayınlayan Müdürlük, gerekli web sitesi alt yapısını oluşturmuştur.

4.5.1.5. Antalya Büyükşehir Belediyesi

Belediyelerin artan görev ve sorumlulukları üstlendikleri görevleri yapmak veya yaptırmak konusunda inisiyatif kullanmalarını, etkinlik ve verimlilik kriterleri açısından hangi hizmetleri yapacakları hangilerini yaptıracakları kararını vermelerini gerekli kılmıştır.⁹⁴⁶ Belediyeler bir kamu idaresi olarak sahip oldukları idari yetkilerin yanında, tüzel kişiliklerinden kaynaklanan özel hukukun kendilerine sağladığı bütün medeni hakları kullanmaları nedeniyle görev ve yetkileriyle orantılı olarak karar ve hareket serbestliğine sahip kuruluşlardır.⁹⁴⁷ 4 ve 15. maddelerde belediye meclisinin görev ve yetkileri incelendiğinde, belediyeye verilen görev ve sorumluklar ile yetki ve imtiyazların karar organı olan belediye meclisinin kararları ile oluşturulacağı ve

⁹⁴⁵ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,67301/idari-yapi.html>, (16.05.2013).

⁹⁴⁶ Tahsin Güler, Hasan Şahin, "Yerel Yönetimlerin Yer Altı Kaynaklarını Değerlendirmedeki Etkinliği Üzerine Bir Araştırma: Simav Belediyesi ve Jeotermal Kaynakları", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, 2013, Manisa, s.88.

⁹⁴⁷ Kalabalık, *a.g.e.*, s.266.

belediye idaresinin diğer organları aracılığıyla yürütüleceği sonucu çıkmaktadır.⁹⁴⁸ Dolayısıyla belediyelerin yapmış oldukları turizm alanındaki faaliyetler konusunda da belediye meclisi bu görevi üstlenmiş ve uygulayıcılarına kamu idaresi olarak sorumlulukları yüklemiş olmaktadır.

Antalya kentinde özellikle 1980’li yıllardaki turizm patlamasından sonra meydana gelen hızlı kentleşmeyle beraber kentin bazı kesimleri kuruluşundan itibaren sorunlu bölgeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunlu bölgelerin ortadan kaldırılması için kent belediyeleri tarafından değişik çalışmalar düzenlenmiştir. Gecekondulaşmayı engelleme, gecekondu bölgelerinin revizyonu ve kentsel dönüşüm çalışmaları bu çalışmaların en önemlileridir. Kentsel dönüşüm özellikle kentin ölü denilebilecek kesimlerindeki çalışmaları kapsamaktadır. Bu kapsamda kentte bazı kentsel dönüşüm projeleri uygulanmaktadır. Bu projelerden bazıları tamamlanmış bazıları ise devam etmektedir.⁹⁴⁹ Böylelikle Antalya ili için canlılık getiren ve görüntü kirliliğinin giderilmesine sebep olacak çeşitli projeler yoluyla bir çok sıkıntı da ortadan kaldırılmış olmaktadır. Örneğin düzgün bir yeniden yapılanma ve dönüşüm ile Antalya'nın tarihi ve kültürel değerleri ön plana çıkartılarak turist akışına hız kazandırılmış olunmakta, çevresel faktörlerin vermiş olduğu (ulaşım, gürültü, alt yapı, hava kirliliği vb.) zararlar da azaltılmış olmaktadır.

Antalya Büyükşehir Belediyesi’nin orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler içeren 2010-2014 Stratejik Planı çerçevesinde her yönetim kademesinde çalışanlar ile İlçe Belediyeleri, Üniversite, STK, İlçe Belediyeleri, Meslek Odaları ve İl Özel İdaresi vb. paydaşların görüşleri dikkate alınarak "Güçlü- Zayıf Yönler ile Fırsatlar ve Tehditler" belirlenmiştir.⁹⁵⁰ Buna göre stratejik plan yönetim olgusuna uygun şekilde katılımcı bir anlayışla oluşturulmuştur.

Bir bölgenin sahip olduğu fiziki imkanlar, tarihi ve doğal güzellikler o bölgenin belediyecilik anlayışının gelişmesiyle paralel olarak kendini gösterebilmekte ve var olan değerleri koruyabilmektedir. Sunulan hizmetlerin kaliteli olması turistler açısından

⁹⁴⁸ Korkmaz, a.g.e., s. 68.

⁹⁴⁹ Akış, a.g.em., s.202.

⁹⁵⁰ Antalya Büyükşehir Belediyesi 2010-2014 Stratejik Planı http://www.antalya.bel.tr/UploadedDocuments/ABB_StratejikPlan.pdf, (12.02.2014).

olumlu bir durum ortaya çıkarırken, aynı zamanda o bölge halkının yaşam kalitesini artıran da bir husustur. Her yönden sağlıklı bir ortam sunmaya çalışan belediyeler halkın ve turistlerin beklentilerine cevap vererek o bölgenin gelişmesine katkı sağlamakta, olumlu bir imaj çizerek dış kesimde de iyi bir tanıtım gerçekleştirmiş olmaktadır. Antalya ili kıyı turizmi yanında alternatif turizm olarak bir çok turizme elverişli konumdadır. Özellikle sağlık turizmi alanındaki elverişliliği düşünüldüğünde belediyelere de oldukça yük binmektedir.

4.5.1.6. BAKA

Kuruluş ve kurumsallaşma sürecini büyük ölçüde tamamlayan Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA), faaliyet alanı olan Antalya, Isparta ve Burdur illerinde yatırımcılara ücretsiz danışmanlık hizmeti vermek ve yatırımcıların, kamu kurum ve kuruluşlarının görev ve yetki alanına giren izin ve ruhsat işlemleri ile idari iş ve işlemlerini, ilgili mevzuatta belirtilen süre içinde sonuçlandırmak üzere takip ve koordine görevinin yanı sıra bölgenin iş ve yatırım imkanlarının ilgili kuruluşlarla işbirliği içinde ulusal ve uluslararası düzeyde tanıtımını yapma görevini de üstlenmiştir.⁹⁵¹

Kamu kesimi, özel kesim ve STK arasındaki işbirliğini geliştirmek, kaynakların yerinde ve etkin kullanımını sağlamak, yerel potansiyeli harekete geçirerek bölgesel gelişmeyi hızlandırmak, sürdürülebilirliğini sağlamak, bölgeler arası ve bölge içi gelişmişlik farklarını azaltmak amacıyla faaliyetlerini sürdüren Kalkınma Ajansları (KA);⁹⁵² yönetim açısından ayrıca önemli bir görevi yerine getirmektedir. Dolayısıyla Yeni Kamu Yönetimi anlayışına uygun bir şekilde oluşturulmuş olan bu yapılanma tüm faaliyetlerinde katılımcılık, tarafsızlık, şeffaflık, güvenilirlik, erişilebilirlik prensipleri ile hareket ederek Bölgedeki Ajansa olan olumlu görüşleri pekiştirmektedir. Bu bağlamda yapılan faaliyetlerin yanında çeşitli öneriler de sunmaktadır.⁹⁵³

- KA ile Kalkınma Bakanlığı arasında koordinasyon ve iletişimin sürekliliği, hızliliği ve kolaylığını sağlayacak olan Kalkınma Ajansları Yönetim Sistemi'nin

⁹⁵¹ Baka, Sağlık Turizmi....., a.g.r., s.3.

⁹⁵² Batı Akdeniz'in Kalkınma Vizyonu, *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, s.48.

⁹⁵³ T.C. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (Antalya, Isparta, Burdur), *2012 Yılı 6 Aylık Ajans Ara Faaliyet Raporu*, Eylül 2012, s.69.

(KAYS) ajanslar tarafından benimsenerek uygulamaya konulması gerekmektedir.

- Diğer KA ile ortak bilgi iletişim ağı kurulmalı, bilgi ve tecrübe paylaşımı sağlanmalıdır. Özellikle TR61 Bölgesi'ne komşu bölgelerde kurulu ajanslar ile işbirliğine gidilmesi faydalı olacaktır.
- Mevzuatla gelen faaliyet alanları ve bölgedeki beklentiler önceliklendirilerek faaliyetlerde odaklanma sağlanmalı, faaliyetler mevcut insan kaynağına göre programlanmalıdır.
- İl ve ilçe bazında ihtiyaç duyulan verilerin tespiti KA, Kalkınma Bakanlığı ve TÜİK işbirliği içinde belirlenmesi Ajansın planlama ve operasyonel faaliyetlerinde fayda sağlayacaktır.
- Yerel yönetimlerden gelecek payların tahsilinde yeni ve daha etkin bir sistem geliştirilmeli ayrıca merkezi bütçeden tahsis edilen ödenek miktarı genel olarak kamuoyunda oluşan beklentiyi karşılayabilecek oranda artırılmalıdır.
- Ajansın Bölgedeki kamu kurumları, yerel yönetimler ve STK ile işbirlikleri artırılmalı, hızlı haberleşme altyapısı oluşturulmalıdır.

Ayrıca BAKA'nın gerçekleştirmiş olduğu bir çalışmada fiyatlandırmanın önemi vurgulansa da bu konuda tanıtım yapılırken ön plana bu konunun çıkartılmasına karşı çıkılmıştır. Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelinin tanıtılmasında, birçok ülkeye göre aynı tedavinin daha ucuza yapıldığının duyurulması yerine dünyada ilk kez yapılan yüz nakli, kadavradan rahim nakli gibi dünya çapında ses getiren uygulama örneklerinin öne çıkartılması kararlaştırılmıştır. Bu bağlamda kalp ameliyatı 5 bin Dolar demek yerine, içinde hava ve kara transferleri, konaklama ve rehabilitasyon hizmetlerini de kapsayan sağlık turizmi paketleri oluşturulma kararı alınmıştır.⁹⁵⁴

Daha önceden tohumculuk ve yatçılık adına kümelenme çalışmaları gerçekleştirmiş olan BAKA, yeni yapılan atılımlarla sağlık turizmine yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır. Daha önceden de belirtildiği üzere 27 Aralık 2013 son başvuru tarihine dayalı olarak Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'na ANSAT üzerinden yapılan başvuru, gerekli katılım sağlandığı için gerçekleştirilmiştir.

⁹⁵⁴ <http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/08/22/saglik-turizmi-icin-1-milyon-tesvik>, (16.02.2014).

Türkiye'deki sağlık sektörünün dünyadaki en hızlı büyüyen pazarlardan biri olması hasebiyle; kümelenme, üretim ve Ar-Ge alanlarında yeni düzenlemelerin yapılması ve yeni teşvik politikalarının uygulamaya alınması; sağlık hizmetlerine daha fazla kişinin erişmesini sağlayacak GSS, kamu hastaneleri birliği ve kamu özel ortaklığı gibi reformların da hızla yapılması gerekmektedir.⁹⁵⁵

Ayrıca BAKA'nın 2013 Yılı Doğrudan Faaliyet Destek Programı Kapsamında "Sağlık Turizmi Araştırma ve Web Projesi" ile Antalya Kamu Hastaneler Birliği'nin ildeki tüm kamu hastanelerinin web sitelerini yenileyerek, sağlık turizmine uygun yeni bir web sitesi yapılması sağlanmıştır.⁹⁵⁶ Böylelikle özel hastaneler dışında kamu hastaneleri için de tanıtım faaliyetlerinde ortam oluşturulmuş, sağlık turizminin yurt dışı tanıtımları desteklenmiş olmaktadır.

Antalya Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı 14 hastane ve 3 ağız ve diş sağlığı merkezinde "Türkiye'de her yerde herkes için sağlık" sloganı ile yola çıkarak sağlık turizmi adına birçok tedavi yöntemleri yabancı hastalara yönelik olarak uygulanmaktadır.

4.5.1.7. Kamu Hastaneleri

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile kamu hastanelerinde bir çok yenilik yaşanmıştır. Yeni yapılan hastaneler, sağlık kampüsleri, kullanılan teknoloji ve değişikliğe uğrayan kadro sonrasında sağlık hizmetlerinden memnuniyet yüzde 80'lerin üzerine çıkmıştır. 17 ilde 40 kamu hastanesi sağlık turizmine açılarak yabancı vatandaşlara da hizmet eder duruma getirilmiştir.⁹⁵⁷

SDP'nin uygulaması sonucunda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin sağlık hizmeti sunum kalitesi, alt yapısı ve tıbbi donanımı artmış, acil sağlık hizmetlerinin hizmet ağı ve kalitesi değişikliğe uğramıştır. Diğer yandan helikopter ambulansları ve uçak ambulansları ile uluslararası acil hasta transferleri yapılabilir hale gelmiş bulunmaktadır.⁹⁵⁸

⁹⁵⁵ Yolcu, a.g.r., s.45.

⁹⁵⁶ <http://antalya.khb.saglik.gov.tr/tr/126/saglik-turizmi-arastirma-ve-web-projesi/>, (18.02.2014).

⁹⁵⁷ http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/devlet_hastaneleri.asp, (13.02.2014).

⁹⁵⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi..., a.g.g.

Sağlık turizminde 2012 verilerine göre hastaların en fazla başvurdukları ilk 10 devlet hastanesi şu şekildedir:⁹⁵⁹

- Antalya Manavgat Devlet Hastanesi
- Antalya Kemer Devlet Hastanesi
- Muğla Marmaris Devlet Hastanesi
- Konya Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve...
- İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve...
- Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi
- Çanakkale Devlet Hastanesi
- Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları...
- Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi
- İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi.

Bu özellikler göstermektedir ki Antalya'da var olan ve en başta yer alan iki hastane de sağlık turizmine hizmet sunmaktadır. Yapılan anket çalışmasında da değerlendirme içerisinde yer alan bu hastaneler kamu sektöründe ön planda yer almaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı yurtdışı hasta birimi olan hastaneler arasında Antalya için belirtilmiş olan tüm hastanelere bakıldığında;⁹⁶⁰

- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Atatürk Devlet Hastanesi
- Alanya Devlet Hastanesi
- Manavgat Devlet Hastanesi
- Serik Devlet Hastanesi
- Kemer Devlet Hastanesi şeklinde sıralama yapılabilmektedir.

Ülkemizde Antalya'nın turistiğin sağlığı kapsamındaki hasta sayısı bakımından en popüler il olmasından dolayı kamu hastaneleri baz alındığında, 6363 hasta sayısı ile acil polikliniğine başvuran turistlerin sayısı diğer bölümlere oranla daha fazladır.⁹⁶¹

⁹⁵⁹ Kaya vd.,a.g.r., s.29.

⁹⁶⁰ Dursun Aydın, Süreyya Şeker, Sultan Şahan, *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, 2011, Ankara, s.9.

⁹⁶¹ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.51.

Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili genelgeye göre, yurtdışı hasta birimi bulunan bu hastaneler ya da yurtdışı hasta il koordinasyon merkezi bulunan il sağlık müdürlükleri, sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerinin daha etkin ve verimli olabilmesi için Sağlık Turizmi Koordinatörlüğünün tavsiyelerine uygun yapmaları verimliliği artıracaktır. Ayrıca bu hastanelerdeki tüm personelinin yabancı dil seviyelerinin tespit edilmesi ve gerektiğinde faydalanılması gerekmektedir.

Sağlık müdürlüğünce, hizmet alımı usulüyle yeterli sayıda ileri seviyede yabancı dil bilen tercümanların istihdamı veya tercümanlık hizmetinin döner sermaye kaynaklarından temin edilmesi, yurt dışı hasta il koordinasyon merkezi hastane içinde olsa bile burada çalışan personelin doğrudan tüm özlük hakları dahil il sağlık müdürlüklerine bağlı olması ve yataklı tedaviden sorumlu müdür yardımcısına bağlı olarak işlemlerin yürütülmesi, sunulan tüm acil hasta nakillerinin il sağlık müdürlüklerince Bakanlığa bildirilmesi konusunda yapılmış çalışmalar vardır.⁹⁶²

4.5.2. Sivil Toplum Kuruluşları Bakımından Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi

Kamu yönetiminde saydamlığın ve hesap verebilirliğin artırılmasında en önemli unsurlardan birisi STK'nın katılımının ve işbirliğinin sağlanmasıdır. Toplumda etkin ve güçlü bir sivil toplumun varlığı kamu yönetimini denetlemek, faaliyetlerini gözetlemek açısından da çok önemlidir.⁹⁶³ Vatandaşların gönüllü olarak devlete ve kamu görevlilerine yardımcı olmak üzere ulusal düzeyde kurdukları gönüllü organizasyonlar, vakıflar, dernekler, hayır sever kuruluşlar, kulüpler vb. ile ulusal düzeyde kar amacı gütmeyen STK sağlık turizminde de çeşitli isimlerle karşımıza çıkmaktadır.⁹⁶⁴ Bu kuruluşları Antalya ili açısından sıralayacak olursak:

- Antalya Sağlık Turizmi Derneği (ANSAT),
- Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB),
- Akdeniz Sağlık İşletmeleri Derneği (AKSİD),
- Akdeniz Sosyal Dayanışma, Eğitim, Sağlık ve Kültür Derneği (ASDA Vakfı),
- Antalya Masaj ve Doğal Terapiler Derneği,

⁹⁶² T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi..., a.g.g.

⁹⁶³ Sözen ve Alga, a.g.e., s.42.

⁹⁶⁴ Kaya, a.g.e., s.204.

- Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği (AKTOB),
- Antalya Tanıtım Vakfı (ATAV),
- Antalya Ticaret ve Sanayi Odası (ATSO) şeklindedir.

Sağlık turizmi, hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Antalya ili üzerinde yaptığımız anket çalışması bu hedef doğrultusunda yönetim ilkesinin üçüncü ayağı olarak yukarıda saymış olduğumuz STK üzerinde de uygulanmış olup, değerlendirmemize dahil edilmişlerdir. Her birine kısaca bakacak olursak, en büyük rol Antalya Sağlık Turizmi Derneği'ne düşmekle birlikte son yapılan kümelenme çalışması ve başvurusu da bu kuruluş üzerinden Bilim ve Sanayi Bakanlığı'na sunulmak üzere gerçekleştirilmiştir.

Antalya Sağlık Turizmi Derneği (ANSAT):

Antalya Sağlık Turizmi Derneği sağlık turizmi ve kaplıca turizmi gibi alternatif turizm potansiyellerinin araştırılması, geliştirilmesi, yurt içinde ve yurt dışında tanıtımının yapılması için faaliyetlerde bulunan bir dernektir. Sağlık turizmi ve kaplıca turizmi üzerinde, yurt dışındaki ve ülkemizdeki yaşlılar ve engellilerin sorunları ve bakımı üzerinde çalışmalar yapmak, sağlık turizm alanlarında araştırmalar yapmak, eğitimler vermek şeklinde görevleri olup, 2005 yılından beri faaliyetlerini sürdürmektedir.⁹⁶⁵

Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB):

İç ve dış turizmin gelişmesinde çeşitli çalışmalarda bulunmuş olan kuruluş, turizm sektörünün gelişmesine katkıda bulunmak, sektörde yaşanan problemleri tanımlamak ve çözüm önerileri araştırmak, kamuoyunu bilgilendirmek, Türkiye'nin tanıtımında önemli rol oynamak gibi görevlere sahip olduğunu belirtmektedir.⁹⁶⁶ Turizmden sorumlu bakanlıktan alınan seyahat acenteciliği belgesinin ve TÜRSAB üyeliğinin yanı sıra, bilet satma yetkisi isteyen seyahat acenteleri yüksek teminatlar yatırarak, bilet satma yetkisini sağlayan IATA'dan almak zorunda kalmışlardır.⁹⁶⁷ TÜRSAB bünyesinde faaliyet gösteren on iki farklı ihtisas komisyonu bulunmaktadır. Bu komisyonlar Türk turizminin gelişimi, seyahat acentelerinin gereksinimleri,

⁹⁶⁵ <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

⁹⁶⁶ Kaya, a.g.e., s. 212.

⁹⁶⁷ Atay ve Yıldırım, a.g.e., s. 131.

problemlerini ve önceliklerini dikkate alarak dünya turizminde rekabet edilebilecek alanları ortaya çıkarma ve görüş bildirme üzerine çalışmalar gerçekleştirmektedir. Sağlık turizmi de bu komisyonlardan birisidir.⁹⁶⁸

Bütün bunları gerçekleştirebilmek için, kamu-özel sektör ve ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği halinde çalışmalar yapan TÜRSAB, tarihi, kültürel, insani değerlerin korunması ve geliştirilmesi gibi turizm ile ilgili konularda bir çok çalışma yürütülmektedir. Bu bağlamda sağlık turizm politikalarının geliştirilmesinde de önemli görevler üstlenen TÜRSAB Antalya'da yapılan son kümelenme çalışmasında da etkinliğini korumuştur.

Akdeniz Özel Sağlık İşletmeleri Derneği (AKSİD):

Sağlık turizminde yapılacak tüm çalışmaların sistematik olması, konunun paydaşları arasında iletişim ve işbirliği ile pazar payının ve rekabet gücünün artması amacıyla gerçekleştirilen küme çalışmasında; destek başvurusuyla ilgili kamu ve özel sektörden paydaşların yer aldığı BAKA'nın Aralık 2013'te gerçekleştirdiği toplantıya katılan AKSİD⁹⁶⁹, sağlık turizmi adına yapılacak olan çalışmalara destek vermektedir.

Akdeniz Sosyal Dayanışma, Eğitim, Sağlık ve Kültür Derneği (ASDA Vakfı):

1990 yılında Akdeniz Sosyal Dayanışma, Eğitim, Sağlık ve Kültür Derneği olarak kurulmuştur. İlk dönemlerde Arapça ve İngilizce kursları için derslikler kurulmuş ve dil eğitimi verilmiştir. Biçki, dikiş ve nakış kursları da açılıp bu eğitimler üç dönem devam etmiştir. Aynı dönemde radyo istasyonu da kurularak faaliyetler yaygınlaştırılmıştır.⁹⁷⁰

Antalya Masaj ve Doğal Terapiler Derneği:

Türkiye'de SPA uygulamaları sağlık merkezi ya da güzellik salonu yönetmelikleri adı altında yapılmaktadır. Bu konuda henüz bir yönetmelik ya da kanun mevcut değildir. Sektör Antalya ili açısından Avrupa'daki SPA merkezleri sayılarından daha fazla olsa da hizmet kalitesinde geride kalmış. Otellerin yapı olarak gelişmiş ve

⁹⁶⁸ Sabah Balta, Volkan Altıntaş, İlhan Ünlü (Editör), *Seyahat Acentacılığı ve Tur Operatörlüğü*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2589, s.135.

⁹⁶⁹ <http://www.haberler.com/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-5434805-haberi/>, (11.01.2014).

⁹⁷⁰ <http://www.asdavakfi.org/hakkimizda.php>, (03.02.2014).

başarılı mimariye sahip olmaları ile SPA merkezleri de ilerlemiştir. Fakat hizmet kalitesi ve personel için aynı şey söylenemez.

Bir SPA'da bulunması gereken en önemli özellik olan su kaynağı ya termal su ya da deniz suyu olmalıdır. Her ne kadar Türkiye şifalı ve termal sular bakımından zengin bir coğrafyada bulunsun da Antalya ilinde bu tür kaynakların varlığından söz etmek oldukça zordur. Ayrıca sezonluk çalışan oteller açısından 12 aya yayılabilecek olan SPA işletmeleri gelirlerini tüm yıla yayamamakta ve hem işletmeciler hem de şehir ve bölge ekonomisi gelir kaybına uğramaktadır.⁹⁷¹

Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği (AKTOB):

Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği (AKTOB), konaklama sisteminde sistemli birlik yapılanması üzerine 1984 yılında kurulmuştur. 462 üyesi, 128.428 oda ve 274.827 yatak kapasitesi ile konaklama sektörünü temsil eden en büyük örgütlü yapılardan birisi olan birlik, hizmet üreticilerinin tek merkezden yararlanmaları amacıyla çalışmaları yürütmektedir.⁹⁷²

AKTOB Araştırma Geliştirme (AR-GE) Birimi'nin hazırladığı 2013 Turizm Yatırımları Analizi'ne göre, yeni yatırımlar için ayrılan her 100 Dolar'ın 25 Dolar'ı Antalya'da harcanacak şekildedir. Turizm sektörünün, 2013 yılında 393 proje için 2,5 milyar Dolar'lık teşvik almış, projeler içinde Antalya'da 41 yeni tesis için öngörülen bütçe yaklaşık 550 milyon Dolardır. Bu bütçe ile 21 bin dolayında yatak ve 5 bin 500 dolayında istihdam oluşturulacak.⁹⁷³ Bu bağlamda sağlık turizmi adına da önemli olan bir sivil toplum kuruluşu olarak AKTOB, Antalya'yı marka şehir yaparak dış ülkelerde tanıtımı konusunda da yardımcı olma görevi üstlenmiştir.

Antalya Tanıtım Vakfı (ATAV):

Antalya'da turizm ekonomisini geliştirme, bölgesel tanıtım ve imaj oluşturma, bölgedeki turizm değerlerinin tespiti ve yaygın kullanımı, basın-yayın ve enformasyon malzemelerinin üretilmesi, yurt içi ve yurt dışı tanıtım eylem ve etkinliklerine katılım organizasyonu, alternatif turizm konularının geliştirilmesi gibi bir çok faaliyeti

⁹⁷¹ Lyaysan Iskhakova, “Sağlıklı Yaşam Tesislerinde (SPA) Müşteri Memnuniyeti: Antalya'daki 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), 2010, Antalya, s.

⁹⁷² <http://www.aktob.org.tr/subpage.asp?id=2&content=hakimizda>, (16.09.2013).

⁹⁷³ <http://emlakkulisi.com/en-fazla-yatirim-antalyanin/228920>, (17.09.2013).

gerçekleştiren Antalya Tanıtım Vakfı (ATAV), bölgede geliştirilen projelere organize destek ve kaynak sağlamaktadır.⁹⁷⁴ Bu bağlamda kâr amacı gütmeyen ve toplum yararına faaliyet yürüten vakıf, Antalya'nın tanıtımında önemli bir paya sahip olması ve alternatif turizm türlerinden sağlık turizmini de desteklemesi bakımından önemli bir kuruluştur.

Antalya Ticaret ve Sanayi Odası (ATSO):

Antalya'nın gelişmesinde önemli paylardan birine sahip olan ATSO, bugün başta turizm ve tarım olmak üzere ilerlemekte olan Antalya'yı 21. yüzyılda da dünya ülkeleri arasında en dinamik ekonomilerinden birine kavuşturmayı hedeflemektedir. Bölgenin sahip olduğu zengin potansiyeli değerlendirmek adına sağlık turizmi alanında da bir çok çalışmaya katılmış olan kuruluş, yerel, ulusal ve uluslararası alanlarda da katılımlar gerçekleştirmiştir.⁹⁷⁵

4.5.3. Özel Kesimde Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi

Sağlık Bakanlığı'nın raporuna göre hedefini "Türkiye, sağlık turizminde; kaliteli ve ekonomik fiyatlar ile sağlık hizmet sunumunda dünyada lider bir ülke olmayı hedeflemektedir. Sağlık turizmi hizmet sunumunda öncelik hep özel sektörde olacaktır"⁹⁷⁶ şeklinde belirtmiştir.

4.5.3.1. Ulaşım Şirketleri

Ulaştırma, turizm endüstrisinin vazgeçilmez bir unsuru olup, turizm faaliyetlerinin gerçekleşmesi için gerekli olan seyahat ancak ulaştırma hizmetlerinin varlığıyla mümkündür.⁹⁷⁷ Zira turizm olgusunun temel unsurlarından birisi boş zaman ise diğeri ve en önemlisi, yer değiştirmektir. Bir anlamda boş zamana sahip olan insan seyahat etme ihtiyacı duyar. Bunun tatmini ise tatil amaçlı seyahat etmektir. Turistin, turizm amaçlı seyahate başlaması bir takım faktörlerin etkisi ile olur. Bu faktörlerin en önemlilerinden biri ulaşım aracının seçimidir.⁹⁷⁸

⁹⁷⁴ <http://www.antalyaguide.org/default.asp?islem=menudetay&id=419&catid=406&antalyaguide=Faaliyetler>, (06.10.2013).

⁹⁷⁵ <http://www.atso.org.tr/icerik/2/odamiz.html>, (05.10.2013).

⁹⁷⁶ T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

⁹⁷⁷ Pars Şahbaz, "Türkiye'de Turistik Amaçlı Ulaştırma Sektörünün Gelişimi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.137.

⁹⁷⁸ <http://www.saglikkitabi.org/ulasimin-onemi>, (09.09.2013).

Geçici yer değiştirmeler sonucu oluşan turizm hareketlerinin oluşabilmesinde ulaştırma hizmetlerinin etkinliği çok önemlidir. Sürekli artan konfor ve hız ile birlikte ulaşım hizmetleri bireylerin seyahate nasıl katılacaklarını belirleyen bir konumdur.⁹⁷⁹

Antalya'da ulaşım bakımından ağırlıklı olarak kara ve hava yolu ile sağlanmaktadır. Yük taşımacılığında en önemli pay karayollarına aittir.⁹⁸⁰ İstanbul ve Ankara gibi büyük merkezlerden karayoluyla bölgeye geliş için en uygun yol, Afyon-Burdur-Antalya yoludur. Antalya'ya karayoluyla dört farklı yoldan (Kemer yönü-Aksu yönü-Korkuteli yönü-Yeşilbayır yönü) ulaşılabilir. Antalya'da ulaşımı olmayan bir belde veya köy bulunmamaktadır.⁹⁸¹ Türkiye'nin her yöresi ile karayolu bağlantısına sahip olması ile ayrıca öneme sahip olan Antalya birçok bağlantı yollarına sahiptir. Ayrıca havayolu ulaşımı bakımından oldukça yoğun bir ilimizdir. Türkiye genelinde de en çok turist çeken ülkeler arasında yer alması sebebiyle bölgesel hava taşımacılığına da liderlik eden bir konumdur.

Antalya, demiryollarının ise pek gelişmediği bir ildir. Ancak demiryoluyla Burdur'dan (Denizli zerinden) İzmir'e; Afyon-Eskişehir hattıyla da Ankara ve İstanbul'a bağlantı sağlayabilmiştir. Demiryolu ulaşımı ile Burdur ve Isparta'ya gelen turistler, daha sonra karayoluyla Antalya'ya geçebileceklerdir.⁹⁸² Böylece hem farklı şehirleri bir arada görme fırsatı yakalanmış Antalya dışındaki bu illere de bir getiri sağlanmış olacaktır.

Her mevsim ulaşıma uygun olan Antalya karayolları ise şu şekildedir.⁹⁸³

- E87 D-350 (Antalya - İzmir karayolu)
- D-400 (Kemer - Antalya - Alanya karayolu)
- D-645 (Batı evre yolu)
- D-650 (Antalya - Afyonkarahisar karayolu)
- D-685 (Antalya - Isparta karayolu)

Tüm bunlara ek olarak ulaşımda her geçen gün gelişim sağlanmakta, hem yurt içi hem de yurt dışından turist akışına önem verilmektedir. Son yapılan çalışmalara göre

⁹⁷⁹ Atay ve Yıldırım, a.g.e., s. 124.

⁹⁸⁰ http://www.antalya.bel.tr/UploadedDocuments/ABB_StratejikPlan.pdf, (17.05.2013).

⁹⁸¹ <http://tr.wikipedia.org/wiki/Antalya>, (17.05.2013).

⁹⁸² <http://antalya.batiakdeniz.com/genelbilgi.php?gizlisayfaid=323>, (17.05.2013).

⁹⁸³ <http://adresbulma.org/antalya-haritasi/antalya-haritasi-harita-antalya.html>, (07.05.2013).

Ankara-Konya-Antalya-Alanya arasında Yüksek Hızlı Tren ve Otobüs bağlantılı kombine taşımacılık karayolu ile 9 saat süren Ankara-Antalya arasındaki seyahat süresi 6 saat 50 dakikaya, Ankara-Alanya ise 8 saat 45 dakikadan 6 saat 20 dakikaya düşecek şekilde bir çalışmaya başlanmıştır.⁹⁸⁴

THTDC (Türkiye Sağlık Turizmi Geliştirme Konseyi), Türkiye'nin sağlık turizmi Körfez'in turizm fuarı Arabian Travel Market-ATM'de Ajman Shekhi'ne ait "Makateb Lounge"da yaptığı tanıtımla Kültür ve Turizm Bakanlığı sponsorluğunda dünya turizmine tanıtılmıştır. Körfez ülkelerinden 2 milyon sağlık turisti her yıl Amerika, Almanya, Tayland, Hindistan ve Türkiye'ye gelmekte olup, Türkiye bu pastadan sadece 55.000 hasta almaktadır. Türkiye 2014'te 100.000, 2015'de 150.000 Hasta sayılarına ulaşmayı hedeflemektedir. Sadece BAE'den 16.000 saç ekimi hastası alıyorsak bu rakamları artırmak da mümkün görünmektedir.⁹⁸⁵ BAKA'nın girişimleri ile sağlık turizmi açısından Riyad ve Dubai ile yapılacak anlaşmalarla direk uçuşlar sağlanacak ve böylelikle büyük oranda sağlık turisti potansiyeli artırılmış olacaktır.

Ulaşım hizmetleri olan ve hizmete aracılık eden kuruluşlar yapılacak anlaşmalar ve görüşmeler neticesinde hem ülkemizi tanıtmaya fırsatı yakalanmış hem de sağlık turizmi adına uygulanacak işlemler öncesinde ön hazırlık evresi olmuş olacaktır. Bu bağlamda ulaşım hizmetlerinin konuya duyarlı olmaları çok önemlidir. Örneğin 2012 yılında THY işbirliği ile THTDC Ethiopia'da, Yemen'de, Uganda'da, Kenya'da, Tanzania'da sağlık turizm çalıştayını gerçekleştirmiştir.⁹⁸⁶

Sağlık turizminde önemli olan, hastanın evden çıkışından tedavi olma aşamasını tamamlayarak tekrar eve geri dönmesi sürecini mutlu bir şekilde tamamlamasıdır. Kişi eğer uygun fiyat avantajları ile karşı karşıya ise aynı zamanda hız, güvenlik ve konfor bakımından hedefe ulaşmasını sağlayan bir ulaşım şekli varsa sağlık turizminin amacı bir nevi gerçekleşmiş olacaktır.

⁹⁸⁴ http://www.zaman.com.tr/gundem_ankara-antalya-arasi-hizli-tren-baglantisi-ile-2-saat-kisiliyor_2163541.html, (18.06.2013).

⁹⁸⁵ http://www.turkiyeturizm.com/news_print.php?id=43620, (19.06.2013).

⁹⁸⁶ http://www.thtdc.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=4, (20.07.2013).

4.5.3.2. Seyahat Acenteleri ve Tur Operatörleri

Turizm sistemi denilince oldukça büyük ve geniş bir sektör ve alt sistemler bütünü anlaşılır. Sistem öylesine büyüktür ki, alt sistemlerini oluşturan konaklama ya da seyahat işletmeleri sistemleri de kendi başlarına konaklama sektörü ya da seyahat sektörü olarak adlandırılır olmuşlardır. Turizmin aynı zamanda yeme-içme, eğlence, alış-veriş, ulaştırma gibi alt sistemleri de oluşmuştur.⁹⁸⁷ Turizmde işte bu sistem ve alt sistemlerin bütünü olarak karşımıza seyahat acenteciliği ve tur operatörlüğü çıkmaktadır.

Tur operatörleri, turizm işletmeleriyle anlaşma yaparak hazırladığı ve seyahatle ilgili tüm hizmetlerin bir arada sunulduğu tur programlarını tüketicilerine, seyahat dağıtım sisteminde yer alan araçlar ile pazarlar. Bu sistemde yer alan aracı kuruluşlar, tur operatörlerinin kendi satış ofisleri ya da seyahat acenteleridir.⁹⁸⁸

Dünyada ve Türkiye'de 20. yüzyılın ikinci yarısından bu yana hızlı bir büyüme gösteren turizm sektöründe turist rehberlerine duyulan ihtiyaç da artmaktadır.⁹⁸⁹ Turizmde rehberlik, tanıtım ve pazarlama açısından en önemli konulardan biri olmakla beraber turistle kurulan iletişim için de oldukça önemlidir.

Dünya ekonomisindeki ve seyahat sektöründeki hızlı artış seyahat acentelerinin de hızla çoğalmasına sebep olmuştur. Çünkü turist üreten pazarlara bağımlı olan destinasyonların ziyaretçiler tarafından tercih edilmesinde seyahat acentelerinin tavsiye ve yönlendirmeleri etkili olmaktadır.⁹⁹⁰ Belgeli seyahat acentesi sayısı 2002 yılında 4.344 iken, 2013 yılı Ekim ayı itibarıyla %67 artışla 7.244'e ulaşmıştır.⁹⁹¹ Türkiye genelinde yıllara göre gerçekleşmiş olan bu artışa baktığımız zaman belgeli seyahat acenteleri açısından şöyle bir tablo karşımıza çıkmaktadır:

⁹⁸⁷ Suavi Ahıpaşaoğlu, *Seyahat İşletmelerinde Tur Planlaması ve Yönetimi*, Detay Yayıncılık, 2001, Ankara, s.11.

⁹⁸⁸ Balta ve Volkan Altıntaş, s.21.

⁹⁸⁹ Osman E. Çolakoğlu, "Türkiye'de Rehberliğin Gelişimi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s. 180.

⁹⁹⁰ Atay ve Yıldırım, a.g.e., s. 119.

⁹⁹¹ Ak Parti Genel Merkez, ... a.g.e, s.5.

Tablo 4.3. Türkiye'de Yıllara Göre Belgeli Seyahat Acente Sayıları:⁹⁹²

Yıllar	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ⁹⁹³
Sayı	5.165	5.268	5.519	5.787	6.045	6.366	6.877	7.244

Seyahat acente istatistiklerine göre her yıl artış gösteren bir sıralama söz konusudur. Dolayısıyla ihtiyaçların artması ve buna bağlı olarak turizmin çeşitlenmesi beraberinde seyahat acentelerindeki sayının da artmasına sebep olmaktadır.

Seyahat Acenteleri Birliği 32. maddeye göre, "Seyahat acenteleri, seyahat acenteliği mesleğinin yurt ekonomisi ve turizmine uygun surette gelişmesini sağlayıcı tedbirleri almak ve mesleki ahlak ve tesanüdü korumak amacıyla Seyahat Acenteleri Birliği adı altında tüzel kişiliği haiz bir birlik kurarlar. Seyahat acentelerinin bu birliğe üye olmaları zorunludur."⁹⁹⁴ Konuyla ilgili olarak TÜRSAB seyahat acentelerindeki bu artışı takip etmekte olup, kaydı silinmesi gerekenleri de silmektedir. Bu denetim aynı zamanda uygunsuz işlemleri yürüten acentelerin ihraç edilerek, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından verilen "Seyahat Acente Belgesi" iptal edilmektedir.

Otel transferlerini gerçekleştirmek, konaklamayı sağlamak, gezileri organize etmek gibi görevleri olan tur operatörlerinin⁹⁹⁵ yanından seyahat acentelerinin de bazı işlevleri söz konusudur. Bunlar:⁹⁹⁶

- Hem hızlı bir satın alma hem de önceden rezervasyon için turistik tüketicilere satış noktaları olarak hizmet etmek ve kolaylıklar sağlamak,
- Turistik ürün hakkında tanıtıcı bilgiler sunmak,
- Satın almada yardım ve öneri sunmak,
- Biletleme ve gezi belgeleri yoluyla turistik ürünler için hakların aktarılmasını sağlamak,
- Sigorta, vize, pasaport ve zararlar için işlemler yapmak ve önerilerde bulunmak,
- Turizm hizmeti sağlayıcı kuruluşlar olarak pazarlama, haber alma kaynağı işlevi görmek,
- Turistik tüketicilerin yakınmalarını izlemek ve yönetmek şeklindedir.

⁹⁹² <http://sgb.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/5875,seyahat-acentasayisi.pdf?0>, (22.06.2013).

⁹⁹³ <http://www.akparti.org.tr/upload/documents/argevizyon2013-sayi22.pdf>, (04.02.2014).

⁹⁹⁴ 28/9/1972 tarihli ve 14320 Sayılı Resmi Gazete: Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu

⁹⁹⁵ Mısırlı, a.g.e., s.32.

⁹⁹⁶ Rızaoğlu, a.g.e., s.357.

Seyahat acenteleri özellikle konaklama işletmeleri, hava yolu şirketleri, demir yolları ve tur operatörleri için büyük önem taşımakta ve satış pazarlama konusunda en büyük destekleyicilerdir. Örneğin tur operatörleri Türkiye'ye yönelik önceden planladıkları turları broşürler aracılığıyla, insanlara duyurur ve satışlarını gerçekleştirirler.⁹⁹⁷ Özellikle Antalya gibi tatil cenneti bir yerde tur operatörlerinin tarihi ve doğal güzellikler açısından gezilecek yerler için güzergahını belirlemesi çok da zor değildir. Bu avantajı yakalamış bir tur operatörü varsa tanıtım amacına ulaşmış ve seyahat acentelerinin satışlarını da olumlu yönde etkilemiş olacaktır.

Antalya'da seyahat acenteleri toplamda 1327 adet⁹⁹⁸ olup, Türkiye genelinde olduğu gibi her yıl bu rakamlar nüfusla bağlantılı olarak ihtiyaçlar doğrultusunda artmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizmi alanında hizmet vermekte olan seyahat acente sayısını belirlemek oldukça zor. Şunu belirtmek gerekir ki özellikle Antalya'ya paket turlarla yapılan seyahatlerin arttığı günümüzde seyahat acenteleri gelecek olan turistlerin beklentilerine, ihtiyaçlarına, maddi imkanlarına uygun şekilde tur düzenlemekle, hem onların isteklerine cevap vermiş olmakta, hem de turist sayısını artırarak Antalya iline ve ülke ekonomimize olumlu bir katkı sağlamış olmaktadır. Ayrıca tanıtım faaliyetlerinin yapılmasında etkin rol oynayan seyahat acenteleri ilin tanıtımına ve dolaylı yünden de ülkemizin tanıtımına katkı sağlamış olmaktadır. Böylelikle seyahat acenteleri tanıtım, reklam ve kampanyalarla da Antalya ilinin kalkınmasında önemli bir paya sahip olan hizmete aracılık eden önemli kuruluşlardandır.

Özellikle sağlık gibi acelelik gerektiren bir konuda seyahat acenteleri gelecek olan turistlere sundukları imkanlar sayesinde hızlı bir şekilde hizmetin alınmasını sağlamakta ve hasta için güven ortamı yaratmaktadır.

4.5.3.3. Sigorta Şirketleri

Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına bağlı olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri SGK'yı zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan SGK ve özel sigorta şirketlerinin kaliteli tıbbi hizmet sunan ve

⁹⁹⁷ Suavi Ahipaşaoğlu, *Turizmde Rehberlik*, Gazi Kitabevi, Ekim 2006, Ankara, s.162.

⁹⁹⁸ <http://www.travelguide.com.tr/Seyahat.aspx?tp=1&kent=antalya>, (12.03.2013).

yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli alma çabaları görülmektedir.⁹⁹⁹

Sigorta işlemi, genellikle acentaların müşterilerine ücretsiz olarak sundukları, tüketiciyi koruma yasalarına göre bir çok gelişmiş batı ülkesinde sunmak zorunda oldukları bir hizmettir. Fakat bu işlem sigorta şirketleri tarafından gerçekleştirilmekte olup, sigorta işlemini postaya verdikleri andan itibaren geçerlilik kazanmaktadır.¹⁰⁰⁰

Medikal turizm konusunda uzmanlaşmakta olan sigorta şirketlerinin, yeni pazar stratejileri yaratarak, hedeflenen bölümlerde sadece ana mal ve servisleri tanımlaması, aynı zamanda müşterilerin malı veya servisi satın alacakları yeri, ne kadar ödeyeceklerini ve çıkabilecek sonuçları da tahmin etmeleri gerekmektedir. Etkili bir pazarlama stratejisi için, kurulmuş ve kurulmakta olan pazar bölümleri iyi anlaşılmalıdır. Başarılı pazarlama stratejilerinde önce müşterilerin sigortalı olup olmadığına göre sınıflandırması yapılır. Sonra sigorta şirketlerinden beklentileri (mesela eğer yurtdışına seyahat etmek isterlerse, onlara ekonomik ve yüksek kalitede bakım imkanı sunmak gibi) dikkate alınmaktadır.¹⁰⁰¹

4.5.3.4. Konaklama

Bazıları Kültür ve Turizm Bakanlığında bazıları da Belediyelerden belgelerini alarak işletmeciliğini sürdüren konaklama yerlerine otel, motel, apart otel, tatil köyü, pansiyon, devre mülk tesisi, kamp karavan tesisi girmektedir.¹⁰⁰²

Türkiye genelinde Bakanlık belgeli tesislerdeki yatak kapasitesi %68,7 artarak 1.044.000'e ulaşmıştır. Bakanlık belgeli otel sayısı ise 3.262'den 2013 yılı Ağustos ayı itibariyle 3.971'e yükselmiştir. Ayrıca 2002 yılında Türkiye'de işletme belgeli olarak 419 adet 4 ve 5 yıldızlı otel bulunurken bu rakam %155 oranında artarak 1.072'ye ulaşmıştır.¹⁰⁰³ Genel olarak baktığımızda ise sahil şeritleri içerisinde Antalya konaklama sayısı bakımından en çok artışa sahip ildir. Özellikle paket programları iç ve dış pazarda pazarlayan acente sayısında ciddi artışlar gözlenmektedir. Antalya hava limanı giriş ve çıkış trafiği dikkate alındığında bu durum olumlu görülebilmektedir. Böylelikle seyahat

⁹⁹⁹ <http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/belge/1-90149/saglik-turizmi.html>, (15.01.2014).

¹⁰⁰⁰ Ahipaşaoğlu, Turizmde Rehberlik,.... a.g.e., s.193.

¹⁰⁰¹ <http://www.medikalturizmdernegi.org/haber35.html>, (18.07.2013).

¹⁰⁰² Nüzhet Kahraman, Oğuz Türkay, Turizm ve Çevre, Detay Yayıncılık, 5. Baskı, Ocak 2012, s.16.

¹⁰⁰³ <http://www.akparti.org.tr/upload/documents/argevizyon2013-sayi22.pdf>, (04.02.2014).

acenteleri, turistlerin konaklama tesislerine gelmelerini sağlanmakta, günü birlik olarak yapacakları gezileri düzenlemektedirler.¹⁰⁰⁴ Sağlık turizmi bakımından da önem arz eden hastanın nerede konaklayacağı ve sağlık hizmeti alacağı, hizmeti alma esnasında yapacağı geziler bir bütünlük oluşturmakta ve kişilerin seçimlerini etkilemektedir.

Sağlık turizmi işletmeleri termal su, içme suyu, deniz suyu, çamur gibi maddeler veya solunum yoluyla mekanik veya elektrikli araçlarla masaj ve fiziksel tedavi gibi yöntemlerle, insan sağlığını koruma veya yenileme özelliğini taşıyan uygulamaların gereğinde doktor kontrolünde yapılan ve konaklama işletmelerinde aranan niteliklere sahip olan işletmelerdir.¹⁰⁰⁵ Bu konuda sağlık turizmini bizzat yerine getiren ve sağlık turizmi gerçekleştiren Antalya’da, Duacı Köyü’nde, orman içerisinde yer alan Ayka Vital Park, fizik tedavi¹⁰⁰⁶ ve rehabilitasyon¹⁰⁰⁷ hizmetlerinin, kalp hastalığı tanı ve tedavilerinin yapıldığı bir sağlık turizmi otelidir. Bu tür sağlık turizm işletmelerinde bulunması gerekli hizmetler şunlardır:¹⁰⁰⁸

- Herkes için açık yüzme havuzu, özel banyo veya duş yerleri ile tek yataklı veya sekiz hastaya kadar alabilen yataklı dinlenme odaları,
- Tıbbi hizmetler ve yönetim binaları,
- Su tedavi, çamur banyoları, buhar tedavi, elektro tedavi, masaj, güneşle tedavi gibi hizmetleri bünyesinde barındıran tedavi binaları,
- Yüzme havuzu, jimnastik salonu, dinlenme ve güneş banyosu yapılabilecek yerler,
- Tedavi bahçesi,
- Haberleşme merkezi şeklindedir.

¹⁰⁰⁴ Atay ve Yıldırım, a.g.e., s. 126.

¹⁰⁰⁵ Öcal Usta, Turizm- Genel ve Yapısal Yaklaşım, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.48.

¹⁰⁰⁶ Fizik tedavinin kelime anlamı onarmaktır. Yani eklem ve yumuşak dokuları etkileyen aletlerle çeşitli rahatsızlıkları tedavi etme. Herhangi bir kaza sonrası işlevini yitiren bedenin çeşitli bölgeleri ya da organlarının tekrar eski işlevini kazanmasını sağlamak amacıyla fizik tedavi uygulanır. Fizik tedavi dışarıdan uygulanan bir yöntemdir. Amaç; ağrıyı azaltmak ve eklem hareket açıklığını korumaktır. Böylelikle günlük yaşamın kolaylaştırılması hedeflenir. http://www.aykavitalpark.com/newsite/fizik_tedavi_ve_rehabilitasyon.html, (17.05.2013).

¹⁰⁰⁷ İnsan organizmasının fizyolojik ve anatomik bozukluklarının medikal, cerrahi ve fiziksel yöntemlerle ve yardımcı cihazlarla tamamen veya kısmen giderilmesi ve hastanın fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal yönden mümkün olan tam bağımsızlığının sağlanmasıdır. Özetlenecek olursa engelli kişileri topluma kazandırmak için uygulanan tedavilerin tümüne rehabilitasyon denir. Rehabilitasyon daha uzun bir süreçtir, yıllar alabilir. http://www.aykavitalpark.com/newsite/fizik_tedavi_ve_rehabilitasyon.html, (11.02.2014).

¹⁰⁰⁸ Usta, a.g.e., s.48.

Konaklama sağlık turizmi açısından önemli bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Artık turist (hasta) bazı özel-kamu ya da niversite hastanelerini çeşitli hastalıkların tedavisi ya da estetik, diş, sa ekimi, tüp bebek gibi ihtiyaçlarını karşılamak için tercih ederken, farklı bir mekanda da kalmak isteyebilir. Dolayısıyla sağlık turizmi açısından konaklama en önemli dikkat edilmesi gereken konulardandır. Örneğin Alanya'da bazı diş poliklinikleri bu sistemi işleme geçirmiş ve yurt dışından gelecek hastalarına özel tedavi binalarında konaklama yerleri ayırmıştır. Ayrıca Alanya Kestel'e yerli sermaye tarafından sağlık turizmine yönelik olarak açılacak otel inşaatı mevcuttur. Henüz açılmamış olan otelin 2014 yılının yaz aylarında faaliyete geçmesi planlanmaktadır.

4.5.3.5. Özel Hastaneler

10.1.1983 tarih ve 17924 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren zel Hastaneler Tüzüğünde, zel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binalarının nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin i hizmetlerine ilişkin esaslar gösterilmiştir.¹⁰⁰⁹

Tablo 4.4. Antalya İli Kamu Hastanelerine Gelen Hasta Sayıları:¹⁰¹⁰

2010 YILI KAMU HASTANELERİNE ÜCRETİ GELEN YABANCI UYUKLU HASTA İSTATİSTİğİ							
SIRA	İLLER	KATEGORİLER				TOPLAM	TOPLAM TAHSİL EDİLEN TUTAR(TL)
		ACİLE BAşVURAN HASTA	POLİKLİNİK HİZMETİ ALAN HASTA	YATARAK TEDAVİ OLAN HASTA	AMELİYAT OLAN HASTA	TOPLAM HASTA SAYISI	TOPLAM TAHSİL EDİLEN TUTAR(TL)
4	ANTALYA	2973	6234	117	426	9233	435977,14

Bu istatistiklere göre ülkemizde kamu hastanelerine gelen yabancı uyruklu hasta sayısı oldukça fazladır. Turist yoğunluğunun fazla olduğu il bakımından Antalya bu konuda oldukça ilerlemiş şekildedir. Dolayısıyla ülkemize yurtdışından gelen yabancı hastalar kaliteli olmasının yanında fiyat konusunda da benzerlerine oranla daha ucuz olması sebebiyle tercihlerde bulunmaktadırlar.

¹⁰⁰⁹ Türkan Temel, *zel Hastaneler Sektör Profili*, İstanbul Ticaret Odası, Haziran, 2003, s.16.

¹⁰¹⁰ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/96-2010-yili-kamu-hastanelerine-gelen-yabanci-uyruklu-hasta-istatistigi.html>, (07.01.2014).

Hastaneler genellikle A.Ş. olarak kuruldukları için, genel kurul, yönetim kurulu ve denetim kuruluna sahiptir. Hastane organizasyonunun genel müdüre bağlı tıbbi hizmetler direktörlüğü ve idari hizmetler direktörlüğü ile yürütülmesi esastır. Fakat bu bir kural olmayıp diledikleri gibi oluşturulmakta serbesttirler.¹⁰¹¹

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir. Özel hastanelerin kuruluş, yer seçimi, ön izin ve bina durumu Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde açıkça belirtilmiştir. Ayrıca başvuru ve ruhsata esas belgeler, hastanenin hizmet üniteleri ve nitelikleri, hizmet ve çalışma esasları gibi konular da yönetmelikte detaylı olarak yer almaktadır.¹⁰¹²

Özel hastanelerin daha yüksek ücretler ödeyen yabancı hastalara öncelik vermesi sonucunda yerli hastaların ikinci sınıf hasta muamelesi görmesi ancak kapasite fazlalığı ortaya çıkma ve yatakların boşalmasından sonra yerli hastaların tedavi edilmesi ve yabancılara öncelik verilmesi gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşmamıza sebep veren ve ülke içerisinde sosyal huzursuzluk ortaya çıkmasına sebep olma gibi durumlarla karşı karşıya kalınabilmektedir.

Türkiye'de uluslararası akreditasyon belgesi almış özel hastanelerin sayısının ve yurtdışından kabul ettiği hasta sayısının gittikçe artması sağlık turizmi pazarından Türkiye'nin alacağı payı artırmaktadır.¹⁰¹³ Sağlık turizmi pazarından pay almayı hedefleyen sağlık kuruluşlarının ilk olarak, uluslararası akreditasyon sahibi olması gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşayan hastaların hedef kitle olduğu, tedavi amaçlı turizmde, bu hasta grubunun kalite arayışına, ancak akredite olmuş servis sağlayıcılar ile hizmet verilebilmektedir. Dünyada sağlık kuruluşlarının akreditasyonu ile ilgili olarak en saygın kuruluş ABD merkezli organizasyon olan JCI'dır.¹⁰¹⁴

Antalya ilinde bakıldığında özel hastanelerde turistlerin sağlığı kategorisindeki hastaların yaklaşık % 28'i cerrahi bölümlerde tedavi görürken, yaklaşık % 22'si acil

¹⁰¹¹ Çetin Akar, Hüseyin Özalp, *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1998, s. 142.

¹⁰¹² <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>, (27.08.2013).

¹⁰¹³ Selvi, a.g.e., s.293.

¹⁰¹⁴ Nihal Yazan, Sağlıkta Uluslararası Açılımlar "Medical Turizmde Hedefler. ..", *Hastane Dergisi*, 2007, sayı 46; Aktaran: Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, 2012, İstanbul, s.87.

polikliniğine başvurmuştur. Yaklaşık %15-%16 civarında ise dahiliye, çocuk vd. bölümlerde tedavi görülmektedir. İller bazında turistin sağlığının özel hastanelerdeki hasta sayılarına bakıldığında, ele alınan tüm bölümlerde Antalya diğer illere göre açık bir farkla öndedir. Örneğin Acil polikliniğine başvuran hasta 7287, dahiliye 5177, çocuk bölümü 5677, cerrahi bölümler 9001, diğer (poliklinik belirtilecek) 5361 ve ambulans nakli (kara / hava) 1089 rakamlarında yabancı hasta rakamları çıkmaktadır.¹⁰¹⁵ İlde uluslararası standartta birçok sağlık merkezi arasında JCI belgeli iki hastane mevcuttur.¹⁰¹⁶ Örneğin Antalya ilinde JCI Kalite Belgesi'ne sahip Medical Park Antalya Hastane Kompleksi, 84 poliklinik odası, 39 adedi Kalp Hastanesi'nde olmak üzere toplam 189 yatağı, 10 koroner yoğun bakım / 7 KVC yoğun bakım / 23 genel yoğun bakım / 26 yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve organ nakli ameliyatlari standardında donatılmış 10 ameliyathanesi ile 33 tıbbi branşta hizmet vermektedir.¹⁰¹⁷ Ayrıca Memorial Hastanesi de 65 ülkeden hasta kabul ederek sağlık turizmi alanında bölgeye ve ülkeye katkı sağlayan bir konumdadır. Hastane Kepez'de 15 bin 500 metrekaarelik bir alan üzerine kurulu, 400 kişilik medikal ve idari kadrosu, 132 hasta yatağı, 28 yoğun bakım yatağı, 4 yoğun bakım ünitesi ve 5 ameliyathaneye sahiptir.¹⁰¹⁸

Memorial Hastanesi, 2005 yılında bir kaç ülkeden seçtiği sağlık kurumları ile anlaşma yaparak, kişilerin ilk basamak sağlık hizmetlerini bu seçtiği kurumlarda, ikinci basamak sağlık hizmetlerini ise Memorial Hastanesi'nde almalarına olanak sağlayacak bir çalışma başlatmıştır. En çok Hollanda ve Almanya'daki hastalar tarafından tercih edilen hastane özellikle kardiyovasküler cerrahi, tüp bebek, ortopedi gibi bölümler için ağırlıklı olarak yaz aylarında tercih edilmektedir.¹⁰¹⁹

Tüm bunların yanında özel hastanelerin fiyatlandırma konusunda bazı eksiklikleri tamamlaması gerekmektedir. Örneğin baş ağrısı için giden bir hastaya birçok gereksiz tetkik yapılarak 2 bin 500 dolar fatura çıkarılmasının önüne geçilmesi için, TSE gibi sağlık kurumları arasında JCI'ye akreditasyonlu kurum sayısını arttırmak öncelikli hedeflerden biridir. Özellikle Antalya'daki 20 özel hastaneden sadece 2

¹⁰¹⁵ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.52.

¹⁰¹⁶ <http://ansat.org.tr/index/> (09.11.2013)

¹⁰¹⁷ http://www.medicalpark.com.tr/web/131-33-1-1/medical_park__tr/antalya/menu/hastane_hakkinda, (13.09.2013).

¹⁰¹⁸ <http://www.saglikaktuel.com/haber/memorial-antalya-hastanesi-hasta-kabulune-basladi-9386.htm>, (14.02.2014).

¹⁰¹⁹ Acar, a.g.e., s.37.

tanisinin JCI'ye akredite olması bunu gerektirmektedir.¹⁰²⁰ Akreditasyon standartlarına sahip olmak tedavinin başarısının artmasını da sağlamaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşunun belirli bir hasta potansiyelini garantileyebilmesi için geniş yurt dışı sigorta ağı ve yurt dışı işbirlikleri içinde olması gerekmektedir. Sağlık kuruluşunun bir uluslararası hasta ilişkileri departmanına sahip olması da en önemli kriterlerden biridir. Çünkü yabancı hastanın formlarının doldurulmasına kadar tüm sorunları ile ilgilenmek, daha önce tedavisini yürütmüş olan yurt dışı merkezi ile bağlantı kurmak, sigorta işlemlerini halletmek, hastayı kendi evinde hissettirmek gerekmektedir.¹⁰²¹

Tüm bunların yanında sağlık turizmini yapabilmek için kalifiye insan kaynağına olan ihtiyaç, özel hastanelerdeki nitelikli personelin kamu hastanelerine geçişi ve yabancı dil bilen ara eleman sıkıntısı söz konusudur. Bunun için de özel sektörde çalışan nitelikli sağlık personelinin çalışma şartlarının ve ücretlerinin gözden geçirilerek düzenlenmesi ve personelde memnuniyetinin sağlanması, sağlık çalışanlarının İngilizcesinin ve çalışanlarının kültürel yeterliliği ile duyarlılığının hizmet içi eğitimlerle geliştirilmesi, yabancı doktor ve hemşirelerin sağlık sektöründe çalışmalarının önünün açılması ve söz konusu kişilerde aranan Türkçe bilme şartının kaldırılması gibi hususların olması gerekmektedir.¹⁰²²

4.5.4. Eğitim Boyutuyla Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi

Ülkelerin ekonomik ve toplumsal yönden gelişmesinde ve kalkınmasında rolü bulunan en önemli iki araçtan birisi eğitim birisi de turizmdir. Turizm olgusunun önemli rolleri yerine getirmesi eğitilmiş insan gücü ve bilinçli bir toplumla mümkündür.¹⁰²³

Turistik alanda hizmet sunan ve hizmete aracılık eden bir çok kurum ve kuruluşların, yöneticilerinin ve çalışanlarının dikkat etmesi gereken bir konu da eğitimin önemini kavramış olmaktır. Gerek turist sağlığı gerekse de sağlık turizmi alanında gerekli çalışmalar yapılmalı ve aslında konunun bir toplum sağlığı sorunu olduğu anlaşılmalıdır. Ayrıca sağlık turizminde eğitime yönelik uygulamalar genellikle akademik ağırlığı yüksek, ayrıntılı bilgileri içermektedir. Bu durum üniversitelerin

¹⁰²⁰ <http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/08/22/saglik-turizmi-icin-1-milyon-tesvik>, , (16.02.2014).

¹⁰²¹ Acar, a.g.e., s.42.

¹⁰²² BAKA Sağlık Turizmi Çalıştayı, Sağlık Turizminde.... a.g.m., s.20.

¹⁰²³ Osman N. Özdoğan, Şenol Çavuş, "Türkiye'de Turizm Eğitiminin Yapısı ve Gelişimi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara, s.223.

üzerine düşen görevi artırmakta ve konuya hakim uzmanlaşmış kadronun yetiştirilmesinde önemli bir görevi üzerine yüklemektedir.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar, tıbbi hizmetlerin verildiği yerler oldukları kadar aynı zamanda ekonomik ve sosyal amaçların gerçekleştirildikleri yerlerdir. Bu kuruluşların bilimsel ilkelerle yönetilmesi sağlık hizmetini alan, hizmeti sunan ve finansmanını sağlayan kişi ve kurumlar için büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarının farklı yönetsel düzeyleri için gereksinim duyulan yöneticilerin eğitimi de aynı şekilde önemlidir.¹⁰²⁴ Böylesine önemli bir konuda doktor ve hemşire bakımından niteliksel anlamda yeterlilik bir yana bu alanda çalışmaları yapmak üzere eğitime önem verilmesi de ayrıca gerekmektedir.

İl sınırları içerisinde bulunan Akdeniz Üniversitesi, merkez ve Alanya ilçesinde lisans, ön lisans, diğer ilçelerde ise ön lisans düzeyinde eğitim vererek sektörün en belirgin ihtiyacı olan nitelikli iş gücü faktörünün karşılanmasını sağlarken, orta öğretim düzeyinde Anadolu Otelcilik Liseleri sektöre orta öğretim düzeyinde destek sağlayan kurumlardır.¹⁰²⁵ Bu şekilde sağlık turizminin, turizm eğitimi amaçlı kısmı gerçekleştirilmektedir.

Özellikle Türkiye lehine uluslararası alanda kamuoyu oluşturmak, tanıtmak, halkla ilişkiler ve pazarlamanın ortaya çıkardığı karmaşık sorunlara çözüm getirmek turizm eğitime bağlıdır.¹⁰²⁶ Sağlık alanında ise özellikle alanında yetişmiş ara elemana ihtiyaç duyulduğu bir sektörde olan sağlık turizminde, sadece doktorların iyi yetişmesi yeterli olmayacaktır. Örneğin yetişmiş iyi bir hemşirenin ya da herhangi bir personelin de bu alanda başarısı önem arz etmektedir.

Sağlık gibi stresli bir meslek grubunda çalışan personel ya da bir hemşirenin davranış şekli hasta ve yakınlarını da olumsuz etkileyebilmekte ve bu durum sorun teşkil etmektedir. Çünkü bazı hasta ölümleri ya da aşırı iş yükünden dolayı yorgunlukları kontrolde eksikliklere sebep olmaktadır.¹⁰²⁷ Dolayısıyla özellikle tanıtımımız için de önemli bir olgu olan hasta memnuniyeti gerçekleşmediği için

¹⁰²⁴ Mesut Çimen, Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Temmuz 2010, C. 1, S. 3, s.136.

¹⁰²⁵ Çetin ve Caber, a.g.e., s.229.

¹⁰²⁶ Özdoğan ve Çavuş, a.g.e., s.225.

¹⁰²⁷ Roger S. Ulrich, "The Environment's Impact on Stress", Sara O. Marberry (Edi.), *Improveing Healthcare with Better Building Design*, Health Administration Press, s.37.

dezavantajlı bir durum söz konusudur. Bu konuda stresle başa çıkabilecek yetenekte personel yetiştirilmesi ve kaliteli hizmet sunmak adına da üniversitelerin çeşitli bölümlerinde alanla ilgili bölümlerin açılması gerekmektedir.

4.5.4.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Eğitimin kapsam ve niteliği ne olursa olsun söz konusu kişilerle sürekli iletişim ve aydınlatıcı geri bilgi sağlamaya yönelik bir sistem zorunludur. Konunun sadece hijyenik davranışlarla sınırlandırılması¹⁰²⁸ yeterli olmamakla birlikte sağlık turizmi gibi önemli bir konunun ülke içinde ve dışında saygınlığımızı olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek kadar hassas bir konu olduğu vurgulanmalıdır. Dolayısıyla konunun uluslararası boyutunun ve sağlık turizmi yönetici ve çalışanlarının eğitiminde uzman kişilerin desteğinin önemli olduğu konusu dile getirilmelidir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, ülkemizde modern hastane binalarına ve yüksek teknolojiye sahip cihazlarla donatılarak, kurulmuştur. Modern binalarında tüm tıp branşlarında sağlık hizmetlerini sunan hastane, sunduğu sağlık hizmetleri ile, bölgede ve birçok konuda da Türkiye’de öncü bir konuma sahiptir.¹⁰²⁹ Dünyadaki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip ederek, en üst düzeyde, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde çalışmayı hedef alan hastane; toplam 150.000 m2’lik hizmet servis alanına sahip bir sağlık kompleksi olarak, 706 klinik yatağı, 84 yoğun bakım yatağı, 55 acil servis yatağı ve 166 günübirlik tedavi yatak kapasitesiyle bölgenin referans hastanesi konumundadır.¹⁰³⁰

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin belirlemiş olduğu stratejiler arasında şunlar yer almaktadır:¹⁰³¹

- Hasta ve hastane bilgilerinin tamamının güvende olması ve bu bilgilere ihtiyaç duyulduğu an ulaşılmasını sağlayacak e-hastane sistemini geliştirmek,
- Hastane kalite yönetim sistemini, verimlilik yönetim sistemi esaslarını kullanarak geliştirmek ve sürekli iyileştirmek,

¹⁰²⁸ Güler ve Çobanoğlu, a.g.e., s.52.

¹⁰²⁹ <http://hastane.akdeniz.edu.tr/hasta-rehberi>, (04.02.2014).

¹⁰³⁰ Akdeniz Üniversitesi, 2012 Mali Yılı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Birim Faaliyet Raporu, 2013, Antalya, s.2-3.

¹⁰³¹ <http://hastane.akdeniz.edu.tr/tr.i507.kalite-politikasi#i>, (04.02.2014).

- Hastalarımızın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini akreditasyon standartlarını kullanarak düzenlemek,
- Turizm sağlığı ve sağlık turizmine yönelik çalışmaları başlatmak,
- Hastanenin kalite hedeflerine ulaşmasında hasta ve çalışanlarımızın memnuniyetine odaklanarak kurum kültürünü geliştirmek,
- Hastane yönetim ve organizasyon hizmetlerini, uluslararası standartta ve profesyonel meslek mensupları tarafından vermeyi sürdürmek şeklindedir.

Gelişmiş bir turizm merkezi olan Antalya’da hizmet vermekte olan hastaneler, seyahat acenteleri ve sigorta şirketleri ile işbirliğini arttırarak, sağlık turizminden daha fazla pay alabileceklerdir. Hastanenin ve sağlık sektörünün tanıtımına yönelik fuar, kongre vb. organizasyonların bölgede yoğun olarak yapılması ve hastanenin bu olanaklardan yararlanması gerekmektedir.¹⁰³² Eğitim dışında üniversiteler hastaneleriyle de halka hizmet sunmaktadır. Tüm klinik branşlarda, çalışan hekimlerinin görev yaptığı üniversite hastaneleri hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayabilecek hizmeti sunma hedefindedir. Türkiye’deki üniversite hastaneleri yurt dışında da iyi bir üne sahip olmuş,¹⁰³³ organ naklinde ilkleri gerçekleştiren Antalya ilini ülke olarak da duyurmayı başarmıştır.

Organ Nakli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi, Avrupa’nın en büyük ve en başarılı organ nakli merkezleri arasında yer almakta olup, Türkiye’de ilk defa Çift kol nakli, Uterus Nakli, Yüz nakli bu merkez tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca merkeze bağlı 30 yataklı organ Nakli Ünitesi, günlük ortalama 100 civarında hasta kapasiteli Organ Nakli Polikliniği ve Türkiye’nin ilk ve en sistemli Organ Nakli Koordinasyon Merkezi bulunmaktadır.¹⁰³⁴

4.5.4.2. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Eğitim bireyin davranışlarında, kendi yaşantıları yoluyla bilinçli olarak istenilen davranışlar meydana getirme süreci olarak tanımlanır. Eğitimde yoluyla bireylerin bilgi, beceri, amaç, beklenti, tutum ve değer ölçüleri amaçlı olarak değiştirilebilmektedir.

¹⁰³² Akdeniz Üniversitesi, 2012 a.g.r., s.51.

¹⁰³³ http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/universite_hastaneleri.asp, (05.02.2014).

¹⁰³⁴ Akdeniz Üniversitesi, 2012 a.g.r., s.21.

Örneğin sağlık bilgi düzeyini artırıcı herhangi bir uygulama, davranış değişikliğini amaçlıyorsa bu durum sağlık eğitimi olarak tanımlanmaktadır.¹⁰³⁵

Yapılan bir çalışmaya göre sağlık sektörü girdileri bakımından, Türkiye'deki hemşire ve doktor oranları OECD'ye göre en düşük oranlardan birisidir. Bu da beceri dağılımı ve personelin birbirine oranı konusunda bazı sorunlar doğurmaktadır. Hekimlerin sadece %30'unun pratisyen olarak çalışması bunun bir sebebidir.¹⁰³⁶ 2005 yılında yapılan bir düzenleme ile kamu sağlık ocaklarında çalışan personel maaşlarında gerçekleştirilen artışla bu oran nispeten düzeltilse de sağlık turizminin önemli olduğu günümüzde kalifiye eleman her zaman gerekli olacaktır.

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmine açılmış bir kamu hastanesidir. 950 yatak kapasitesi ile birçok branşta kaliteli sağlık hizmeti sunmaktadır. Modern tıp hizmetinin verilebileceği, çevre yolları ve ulaşım kolaylığını da içerecek şekilde geniş kapsamlı hasta konforunun düşünüldüğü, modern hastane mimarisine sahip olmayı hedeflemektedir.¹⁰³⁷ Şartların elverişli olması yanında sağlık turizmi alanında çalışan personelin iyi yetiştirilmiş olması turistlerle doğrudan ilişki kuran çalışanlar açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle çalışan kişilerin eğitim esnasında gösterdiği performans, hem uygulama ortamı yaratması açısından hem de turistlerin eğitilmiş işgücü ile karşılaşması açısından olumlu birer etki sağlamış olacaktır. Zira gelen hasta rakamları ile Türkiye genelinde oranlara baktığımız zaman 2012 yılı rakamlarına göre, "Turistin Sağlığı Kapsamında Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Kamu Hastanesi" şu şekildedir:¹⁰³⁸

• Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	: 876
• Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi	: 767
• İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi	: 693
• Sakarya Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğt. ve Araş. Hastanesi	: 688
• Muğla Marmaris Devlet Hastanesi	: 665
• Antalya Kemer Devlet Hastanesi	: 609
• Antalya Manavgat Devlet Hastanesi	: 576

¹⁰³⁵ Güler ve Çobanoğlu, a.g.e., s.52.

¹⁰³⁶ Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü, 2008, a.g.r., s.13.

¹⁰³⁷ http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/diger_hastaneler/antalya_egitim_ve_arastirma_hastanesi.as, (05.02.2014).

¹⁰³⁸ Kaya vd.,a.g.r., s.32.

- Muğla Bodrum Devlet Hastanesi : 532
- Muğla Fethiye Devlet Hastanesi : 430
- İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi : 415

Turistin sağlığı kapsamında ilk 10 kamu hastanesinin (Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi) dağılımına bakıldığında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ön plana çıktığı görülmektedir.

Sağlık turizmine yönelik çalışmalara ağırlık vererek mevcut faaliyetleri arttırmayı hedefleyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kanser tedavisi gören ve belirli aralıklarla kemoterapi almak zorunda kalan hastalar, "Yaşam Kalitesini Destekleme Programı" kapsamında dünyada ilk kez üç sanat dalı bir arada yürütülen sanat çalışmalarına katılmaktadır.¹⁰³⁹ Örneğin Kemoterapi Merkezi'nde oluşturulan atölyelerde ressam, müzisyen ve cam sanatçıları ile birlikte çalışarak tanıtıma katkı sağlanmakta ve hastalar açısından ruhen ve bedenen iyi hal ortaya çıkmaktadır. Üniversitede Tıp Fakültesi öğretim üyeleri tarafından ilaç klinik araştırmaları yapılmaktadır. Bir ülkede ilaç klinik araştırmalarının yapılabilmesi, o ülke için bir gelişmişlik göstergesi olduğu kadar üniversite ve öğretim üyeleri için de bir prestij kaynağıdır. Çünkü ilaç klinik araştırmaları, araştırma yerlerinin ve araştırmayı yapacak bilim adamlarının standartlarının üst düzeyde olmasını gerektiren araştırmalardır.¹⁰⁴⁰

4.5.4.3. Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü

Antalya Bakanlık projelerinde pilot il olması, turizm imkanlarına sahipliği, valiliğin eğitimdeki önceliği, yerel yönetimlerin ve STK'lerin eğitime verdiği destek, kültürel miras zenginliği, ilde üniversite bulunması, iklim ve coğrafi yapıdan dolayı Antalya'nın öğretmen atamalarda öncelikli il olması gibi sebeplerle avantajlara sahip bir ildir. Fakat İlin çok fazla göç alması, mesleki eğitim almış kişilerin istihdam sorunu, eğitim politikalarının hükümetlere bağlı olarak değişmesi, maddi kaynak yetersizliği ve var olan kaynakların verimli kullanılmaması, personelin uzak ve dağlık ilçelere gitmek istememesi, gibi sebepler de dezavantajlar olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁰⁴¹

İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünün ortak görevleri 2. bölüm görevler başlığı altında, sağlık eğitim merkezleri açılması için gereğini yapmak, sağlık hizmetlerinin en

¹⁰³⁹ <http://www.ahaber.com.tr/Yasam/2013/01/11/kanser-hastalarina-sanatla-tedavi>, (08.02.2014).

¹⁰⁴⁰ Akdeniz Üniversitesi, 2012..... a.g.r., s.36.

¹⁰⁴¹ Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü 2010–2014 Stratejik Planı (Güncellenmiş), s.82-83.

iyi şekilde yürütülmesi, sağlık personelinin verimli çalışması için gerekli tedbirleri almak, okul ve kurumlarda toplum ve insan sağlığı ile ilgili halka açık kurs, seminer ve konferanslar düzenlemek şeklinde sayıldığı görülmektedir.¹⁰⁴² Bu bağlamda Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü de kendisine bazı politika ve hedefler belirlemiş ve planlarını oluşturmuştur.

Dünya turizminin en önemli merkezlerinden sayılan ilde, 80 ayrı il ve 50 farklı ülkeden, değişik sosyo-ekonomik ve kültürel yapıya sahip insan yaşamaktadır. Her yıl 15.000-20.000 öğrencinin eğitim sistemine dahil olduğu Antalya'da, kalıcı bir kent kültürünün oluşturulmasını sağlamak amacıyla, "Değerler Eğitimi" çalışmaları başlatılmıştır. Projedeki amaç "çocuklarımızın ve gençlerimizin kültürel değerlerimize olduğu kadar, insani ve evrensel değerlere de bağlı, birlikte yaşama bilincine sahip bireyler olarak yetiştirilmeleri" şeklindedir.¹⁰⁴³ Dolayısıyla asıl amaç toplumun genel anlamda bilinçlenmesi ve yurt dışında yapılacak tanıtımlarda iyi bir izlenim uyandırmaktır.

İlde yerel yönetimler ile Tıp Fakültesi, Devlet Hastanesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, sağlık ocakları ve özel hastanelerden destek alınarak okullarda önleyici sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar yapılması, bu hizmetlerle ilgili verilerin tutularak, gerekli güncellemelerin yapılması ile İl Sağlık Müdürlüğü ve sağlık kurumlarından yardım alınarak, okullarda önleyici sağlık hizmetleriyle ilgili danışmanlık ve tanıtım faaliyetleri düzenlenmesi, gerekli personelin yetiştirilmesi için hizmet içi eğitimin sağlanması, engelli kişilere yönelik her türlü eğitsel politika ve hedefleri olan bir müdürlüktür.

Türkiye Turizm Stratejisi (2023) hedefi arasında da yer verilmiş olan, yöreye özgü farklı turizm türlerinin birbirine entegrasyonunu sağlayarak çok çeşitli turizm imkanlarını sağlık, eğitim, vb. farklı sektörel kullanımlarla bir arada sunulabilen alternatif turizm odaklı (sağlık ve termal, golf, kış sporları, doğa turizmi vb.) turizm kentlerinin oluşturulması sağlanmaya çalışılacaktır.¹⁰⁴⁴ Antalya bu konuda yapılacak

¹⁰⁴² Millî Eğitim Bakanlığı Millî Eğitim Müdürlükleri Yönetmeliği http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2424_00.html, (25.09.2013).

¹⁰⁴³ http://ilbap.meb.k12.tr/icerikler/uluslararası-antalya-değerler-egitimi-sempozyumu_461394.html, (10.01. 2014).

¹⁰⁴⁴ Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye..., a.g.e., s.4.

alışmalara cevap verebilecek potansiyele sahip bir kent konumunda olup, yapılacak eğitim faaliyetleri ile sağlık turizmi adına önemli işler başarılabilir hale gelecektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

ANTALYA'DAKİ PAYDAŞLAR AÇISINDAN SAĞLIK TURİZMİNİN KAMU POLİTİKASI PERSPEKTİFİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ

Küreselleşmenin etkisi ile dünya ülkeleri arasında her geçen gün ekonomik, siyasi ve kültürel sınırlar ortadan kalkmakta, yerel kaynaklar harekete geçerek, belirli bölgelerde sektörel uzmanlaşmalar ortaya çıkmaktadır. Ülkeler arasındaki turizm faaliyetleri de bunu takip etmektedir. Artık rekabet, ülkeler arasında olmaktan çıkarak, bölge ve şehirler arasında olmaya gerçekleşmeye başlamıştır. Bu yüzden ellerindeki potansiyeller üzerinden hareket ederek ilerlemeye çalışan bazı kentler ortaya çıkmıştır. Küreselleşmenin doğurmuş olduğu bu rekabet ortamında kent adına yapılacak olan çalışmalar kamu politikalarının yapılmasıyla başlamakta ve uygulayıcılarla yeni bir boyuta girilerek geri dönüşüm elde edilmektedir. Sağlık turizmini önemli ölçüde etkileyen bu durum küreselleşme ile doğrudan bağlantılı olup, geçmişten günümüze değin bir çok kamu politikalarının uygulanmasına da sebep olmuştur. Yine uygulayıcıların eksiklikleri tamamlamak adına yapmış oldukları her türlü alt ve üst yapı değişiklikleri de kamu politikalarının uygulanmasını daha da kolaylaştırmış, çalışmaların hızlı bir şekilde gerçekleşmesi sağlanmıştır. Zira bu alanda kamu-özel sektör ve STK'nın birlikte hareketi Yeni Kamu Yönetimi anlayışı doğrultusunda, yönetim ilkesine uygun olarak gerçekleştirilmelidir.

Görev ve yetkiler giderek farklı yönetim kademeleri, sivil toplum ve özel sektör arasında paylaşılmaya başlanmıştır. Buradaki temel yaklaşım, bu grupların katılımının artırılmasının ve aralarındaki işbirliğinin geliştirilmesinin kamu politikalarının tasarımını ve uygulanmasını iyileştireceğidir. Ayrıca, görev ve yetki paylaşımı ve katılımcılıkla alınan kararların uygulanma şansı ve kalıcılığı artacaktır.¹⁰⁴⁵ Zira sağlık turizmi konusunda konumumuzun daha iyi sağlamlaştırabilmesi için sağlık turizmi ile ilgili uygun ve yerinde politikalar ve stratejiler belirlemesi gerekmektedir. Bunun içinde

¹⁰⁴⁵ Kara, a.g.e., , s.32.

<http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/karam/rekabet.pdf>, (12.10.2013).

hem Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı, hem de sağlık turizmi ile ilgili olan diğer kuruluşlar ve kişiler, üniversiteler, hastaneler birlikte hareket etmelidir.¹⁰⁴⁶

Ülkelerin turizm planlaması farklı devlet kurumlarında değişik formlarda (gelişim, altyapı, tanıtım ve pazarlama) veya değişik ölçeklerde (ulusal, bölgesel, yerel ve sektörel) ortaya çıkmaktadır. Ülkelerin turizm politikalarını etkileyen ekonomik durum, sahip olunan turizm kaynaklarının düzeyi, ülkenin gelişmişlik ve turizme bağlılık düzeyi gibi unsurlar söz konusudur.¹⁰⁴⁷ Ülkelerin uygulamakta olduğu kamu politikalarının içerisinde yer alan turizm politikaları da paydaşlar açısından değerlendirilerek incelenmesi gereken bir konudur. Zira elde edilen veriler bize politikadaki eksiklikleri ya da nasıl daha iyi olunabilir gibi cevapları bulma konusunda yardımcı olacaktır.

Turizm politikaları, ülkelerin ekonomik yapısından ya da politikalarından ayrı şekilde düşünülemez. Örneğin komünist bir ülkede turizm politikasının devlet kontrolünde olduğu, liberal bir ekonomide ise turizm politikasının özel sektörün kontrolünde olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla alternatif turizm türü olarak sağlık turizmi ekonomik imkanlardan ve de uygulanan politikalardan etkilenmektedir. Örneğin ekonomik imkanlardan yoksun bir ülkenin potansiyeli yeterli olsa da bu konuda ortaya çıkan sıkıntılar uygulanacak olan stratejik planları da etkilemektedir. Bu konuda özel sektörün liberal politikalar çerçevesinde sağlık turizmi gibi önemli bir turizm türünde etkin olması beklenmektedir. Fakat belirtmek gerekir ki tek başına özel sektörün ya da kamu sektörünün bu hizmetleri sunmaları sağlanamaz. Önemli olan işbirliğini ortaya koyabilmek ve bunu yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde gerçekleştirme ve uluslararası boyuta taşımaktır.

Küreselleşme sürecinde yaşanan gelişmeler bölgeyi büyüme ve kalkınma süreçlerinde öne çıkarmıştır. Bölgesel ekonomilerin önemini artırmasının temel nedenlerinden biri de, bölgesel kümelerin ve ağların artan önemi, daha fazla bölgesel ihtisaslaşma, yerel bilginin bölgesel düzeyde kullanılıyor olması ve bölgelerin

¹⁰⁴⁶ Özlem Özer, Cuma Songur, Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, Yıl: 4, S:7, s.79.

¹⁰⁴⁷ Cem Tarhan, *Tourism Policies*, Bilkent University, School of Tourism and Hotel Management, 1998, Ankara, Aktaran: Mehmet Baş, Burhan Kılıç, Evren Güçer, *Türkiye'de Yerel Yönetimler ve Turizm, Mevzuat Dergisi*, Kasım 2007, Yıl:10, S. 119.

<http://www.mevzuatdergisi.com/2007/11a/01.htm>, (16.11.2013).

belirsizlikler karşısında esnekliği ve uyumu sağlamadaki başarıları olarak görülmektedir.¹⁰⁴⁸ Bölgesel gelişmelere etki eden kümelenme ve işbirliği kapsamında ele alınan yönetim olgusu geniş kapsamlı olarak daha önceki bölümlerimizde ele alınmış olup, bunun sağlık turizmi açısından ne denli önemli olduğu konusu bu bölümde yapılacak olan anket çalışması neticesinde ortaya koyulacaktır. Ayrıca bir bölge üzerinde uygulanmakta olan kamu politikaları o bölgenin ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel yapısı içerisinde değerlendirilerek ele alınan bir konudur. Bu bağlamda çalışmamız içerisinde kamu politikası olarak sağlık turizminin yetkili kişiler tarafından kamu-özel sektör ve STK tarafından nasıl algılandığını görmeden evvel Antalya ilinde gerçekleştirilmiş olan ve yapılması planlanan sağlık turizmi politikalarına bakılmıştır.

Tedavi amacıyla bazı ülkelere giden hastaların, ülkelerinde konulan teşhis gereği gideceği ülkedeki hastane ile temas kurması, gideceği hastane ve ülkenin özelliklerini öğrenmesi, aracı kuruluşlarla anlaşması, evinden çıkıp, tedaviye gideceği ülkeye ulaşması, tedavisini olması, tercüme hizmetleri alması, refakatçisinin konaklaması, gerekli ise sosyal programlara katılması, kısaca hiçbir sorunla karşılaşmaması gerekmektedir. Bu nedenle hem ülke politikaları hem de tedaviyi yapacak hastane, ulaşımı ve konaklamayı sağlayacak firmalar profesyonelce çalışmalı ve organizasyon mükemmel bir şekilde yapılmalıdır.¹⁰⁴⁹ Dolayısıyla çalışmamız Antalya bölgesi üzerinde gerçekleştirilmiş olduğu için sağlık turizmi bakımından bölgede hizmeti verenler, hizmete aracılık edenler ve hizmeti alanlar olarak ayrıma tabi tutulmuştur. Gerçekleştirilmiş olan çalışmaya paydaşlar olarak kamu politikası üretenler ile uygulayıcılar dahil edilmiş, hizmeti alanlar olarak turistler ve hastalar kapsam dışı bırakılmıştır. Kısacası hastanın evden çıkışından tekrar eve dönene kadar başına gelebilecek olan bütün durumları düşünerek sağlık turizmi hizmetinin paydaşları ele alınacak ve değerlendirilecektir.

5.1. Antalya İlinin Sağlık Turizmi Alanında Gerçekleştirmiş Olduğu Politikalar ve Hedefler

Turizm planlaması ve politikası temelde her ülkede ortak hedeflere sahip olmalarına rağmen, ülkelerin kendine özgü özelliklerinden dolayı farklılıklar

¹⁰⁴⁸ Kara, a.g.e., s.52.

<http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/karam/rekabet.pdf>, (12.10.2013).

¹⁰⁴⁹ Gülen ve Demirci, a.g.e., s.160-161.

göstermektedir. Bu nedenle turizm politikalarının belirli bir standardı ya da her ülkeye uygun ortak bir modeli bulunmamaktadır.¹⁰⁵⁰ Fakat her ülke kendi imkanları doğrultusunda var olan potansiyelini değerlendirmek, ülke ekonomisine daha fazla getiri sağlayabilmek için çeşitli politikalar üretmekte ve uygulamaktadır. Alternatif turizmin bir türü olarak daha önceki bölümlerde de anlatmış olduğumuz sağlık turizmi konusu ele alınan politikalar bakımından ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği gibi, bölgeden bölgeye hatta şehirden şehire de farklılık göstermektedir. Olmazsa olmaz ise uygulanacak politikaların sadece kamu ya da özel sektör tarafından değil; kamu- özel sektör ve STK birlikteliği ile gerçekleştirilmesidir.

Sağlık alanında yapılan en büyük değişim ve politika olan Sağlık Bakanlığı'nın “Sağlıkta Dönüşüm” adını verdiği programın temel ilkeleri insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet gibi konulardır.¹⁰⁵¹ Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan bu ilkeler incelendiğinde; bakanlığın sağlık hizmeti sunumundan çekilmesi ve sağlık hizmetlerinin özel sağlık sektörü tarafından sunulması olduğu anlaşılmaktadır.¹⁰⁵² Ayrıca Yeni Kamu Yönetimi anlayışı çerçevesinde girişimciliğin ön planda olduğu, müşteri odaklı, katılımcı, gönüllülük esasının ve yerel yönetimci anlayışın olması ile yönetişimci bir yapılanmanın varlığı karşımıza çıkmaktadır. Sağlık alanındaki bu gelişmeler sağlık turizmini ile turizm sağlığını da etkilemiş ve beraberinde birçok olumlu gelişmenin yolunu açmıştır.

Termal-kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurt dışı-sağlık turizmi çalışmalarına destek olunması ve sağlık turizmi ile ilgili yurtiçi ve yurt dışı toplantı, kongre ve organizasyonlara katılım sağlanması¹⁰⁵³ gibi çalışmalar yönetişimin önemini göstermekte olan çalışmalardır.

Bu çalışmalar bölge temelli, çok boyutlu ve çok paydaşlı ikili ilişkiler geliştirmeye yönelik geliştirilen stratejiler; çeşitli ülkelere yönelik teknik ve insani yardım amaçlı yeni çalışmalar planlanmak, geçici süreli olmak üzere yurtdışında sağlık birimleri kurmak ve işletmek, sağlık sistemi destek programlarını geliştirerek ikili

¹⁰⁵⁰ Tarhan, *a.g.m.*, s. 119.

¹⁰⁵¹ Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Haziran 2003, s.69-70.

¹⁰⁵² Pala, *a.g.e.*, s.17

¹⁰⁵³ Dursun Aydın, *Türkiye’de Sağlık Turizmi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörü, 20-23 Aralık 2011, Antalya, s.35.

işbirliği yaptığımız ülkelerle paylaşmak, gelişmiş ülkeler ile birlikte üçüncü ülkelere yönelik olarak ortak üretim işbirlikleri geliştirmek, ülkemizdeki STK ve özel sektör kuruluşlarını ikili ilişkilere daha aktif dahil etmek, ikili ilişkilerde bulunduğumuz ülkelerin insan kaynaklarının gelişimine katkıda bulunmak, sağlık alanında hizmet veren kuruluşlarla, yurt dışında tanıtıcı etkinlikler düzenlemek ve ticari potansiyeli olan ülkelerle işbirlikleri geliştirmeye yönelik olmalıdır.¹⁰⁵⁴ Burada yönetim anlayışının dönüşümünde iki temel boyut söz konusudur. Birincisi farklı düzeylerdeki kamu kurumları arasındaki ilişkilerin ve işbirliğinin yeniden şekillendirilmesi, İkinci boyut ise özellikle bölgesel düzeyde kamunun bölgesel kalkınmayla ilgili diğer aktörlerle kuracağı iletişim ve onlara sunacağı hizmetlerdeki yaklaşım ile ilgilidir.¹⁰⁵⁵ Daha önceki bölümlerde de ele alınmış olduğu gibi sağlık turizmi amacıyla bir araya gelen Bakanlıklar, Müdürlükler, yerel yönetim kuruluşları ile kamu sektörüne dahil olan kurum ve kuruluşlar arasında bu işbirliğinin olması gerekmektedir. Bununla birlikte ikinci boyut olarak gösterilen diğer aktörler özel sektör, STK ve uluslararası örgütler de bu işbirliği içerisinde yerini almaktadır.

Ülkemiz kıyı turizmi yanı sıra, alternatif turizm (sağlık ve termal turizm, kış sporları dağ ve doğa turizmi, yayla turizmi, kırsal ve eko turizm, kongre ve fuar turizmi, kruvaziyer ve yat turizmi, golf turizmi, v.b.) gibi turizm türlerine sahip bulunma potansiyeli rasyonel anlamda kullanılamamaktadır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2013, ülkemizin doğal, kültürel, tarihi ve coğrafi değerlerini koruma-kullanma dengesi içinde kullanmayı ve turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı arttırmayı hedef almaktadır.¹⁰⁵⁶

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planında Yönetişim ilkesi çerçevesinde ulusal, bölgesel, il ve noktasal düzeyde turizm sektörü ile ilgili kamu, özel sektör kuruluşları ve STK'nın karar verme süreçlerine katılımlarını sağlayacak konseyler bazında kurumsallaşmaya gidilmesi şeklinde bir örgütlenmeden bahsedilmektedir.

Bu örgütlenme ise orantılı olarak Türkiye'nin sağlık sektörü çok iyi tanıtıldığında, sağlık hizmetine ilaveten, turizm imkanları paketler halinde

¹⁰⁵⁴ Kaya vd.,a.g.r., , s.16.

¹⁰⁵⁵ Kara, a.g.e., s.93.

<http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/karam/rekabet.pdf>, (12.10.2013).

¹⁰⁵⁶ Kültür ve Turizm Bakanlığı Türkiye..., a.g.e., s.1.

sunulduğunda ve devletin de yapıcı denetleyici ve geliştirici desteği arkasına alacak özel sektör yurtdışında etkin sigorta firmalarıyla çok sıkı ilişkiler kurduğunda,¹⁰⁵⁷ Antalya marka şehir olabilecek konuma gelebilecektir.

Turizm gelirleri artış gösteren bir ülke olarak Türkiye, küresel ve yerel anlamda çeşitli sonuçlarla karşılaşan, ülke krizlerine rağmen, hasta kabul ederek ekonomik anlamda büyümeye devam eden bir ülkedir.

Sağlık turizm kapsamında gelen hastalar, ikili anlaşmalı ülkelere gelen hastalar ve SGK ile anlaşmalı ülkelere gelen hastaların en fazla tercih ettikleri ilk 10 il 2012 verilerine göre şu şekildedir:¹⁰⁵⁸

- İstanbul : 61309
- Antalya : 52147
- Ankara : 17357
- Kocaeli : 13354
- İzmir : 9981
- Muğla : 5570
- Karaman : 4062
- Aydın : 3719
- Adana : 3517
- Bursa : 1998

Antalya ilinin sağlık turizminde hasta kabul eden iller arasında İstanbul'dan hemen sonra gelmesi bu konudaki potansiyelini de ortaya koymaktadır.

1963 sonrasındaki dönemde Antalya sahip turistik potansiyeli açısından önemi ortaya konulmuştur. 1976 yılında uygulama alanı Antalya ili güneybatı kıyılarında 80 km uzunluk ve 3 km derinliğinde bir alan olmuştur. 1970'lerde T.C. Turizm Bankası'nın finanse ettiği önemli turizm yatırımlarından biri Uluslararası Altın Elma Ödülü alan Antalya Kaleiçi-yat limanı ve yakın çevresinin Turistik Amaçlı Dönüşüm Projesi'dir.¹⁰⁵⁹ Böylece zamanla bu yatırımlar daha da artış göstermiş ve çeşitlilikler ortaya çıkmıştır. Şehirlerde ekonomik etkinliği sağlamak, altyapı ve hizmet kalitesini

¹⁰⁵⁷ Yolcu, a.g.r., s.72.

¹⁰⁵⁸ Kaya vd.,a.g.r., s.34.

¹⁰⁵⁹ Yazar, a.g.e., s.36.

artırmak, çevresel maliyetleri azaltmak amacıyla yapılan yatırım ve düzenlemeler, katma değeri yüksek yeni sektörlerin gelişmesine imkan vermektedir. Bu gelişme, şehirleşme sürecini büyüme ve kalkınma politikalarıyla bütünleştirebilen ülkeler için önemli fırsatlar sunmaktadır.¹⁰⁶⁰ Zira o bölge için en avantajlı olan ve geliştirilmeye müsait sektör hangisiyse yapılacak yatırımlar da ona göre gerçekleştirilmektedir. Örneğin Antalya ili için yapılacak olan yatırımlar sanayi ve tarımdan ziyade turizm ağırlıklıdır. Turizmi 12 aya yayma konusunda sağlık turizm politikaların oluşturulması o şehrin büyümesini de hızlandıracaktır. Bu bağlamda amaç bir bölgeyi ya da şehri markaya dönüştürerek bölge ve ülke ekonomisine katkıda bulunmaktır.

5.2. Antalya'da Geçmişten Günümüze Sağlık Turizmi Hizmeti Bakımından Kamu Politikalarında Paydaşlar

İletişim ve dolaşımın ucuzlayarak artması, çok uluslu şirketlerin yayılması, uluslararası yatırımlar ve uluslararası sermaye hareketlerinin hızlanarak çeşitlenmesi ile birlikte küreselleşmenin etkisi gün geçtikçe daha da artmış ve geleneksel devlet yapısı da buna bağlı olarak değişmeye başlamıştır.¹⁰⁶¹ Dolayısıyla değişen yapı içerisinde kamu politikalarının uygulayıcıları olan paydaşları da etkilemiş, her alanda olduğu gibi sağlık turizmi alanında da bu değişime ayak uydurma çabaları gerçekleştirilmiştir.

Gerek kamu kuruluşlarında ve gerekse özel sektör örgütlerinde, örgütlenme ve hizmet verme biçiminin ve anlayışının sorgulanması, yeniden yapılanmaya gidilmesi; amaçların, yapıların, teknolojinin ve insan boyutlarının sürekli gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi kaçınılmaz bir hal almaktadır. Özellikle kamu örgütlerinde temel amaç olarak, topluma en iyi hizmeti, en verimli ve etkin şekilde sunacak strateji ve yöntemlerin geliştirilmesi, hedef ve amaçlara ulaşılmasının planlanması, ancak hızlı değişen dünyada, bu değişimlere karşı kamu kuruluşlarının ayak uydurabilmesi için uzun dönemli vizyona sahip olmalarının ve bunun için gerekli stratejilerin belirlenerek uygulamaya konulabilmesinin gerekliliği, küreselleşen kamu yönetiminin önemini hayli artırmaktadır.¹⁰⁶² Küreselleşme ile kalkınma ve rekabet gücünün artırılması artık sadece merkezin politika belirleme ve yönlendirme görevi üstlenmesiyle değil, aynı zamanda yerel aktörlerin hızlı ve esnek girişimlerle ekonomik gelişimin önderi olduğu

¹⁰⁶⁰ Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018, Ankara

¹⁰⁶¹ Murat Aktaş, a.g.e., s.185.

¹⁰⁶² M. Akif Özer, Küreselleşme Kıskaçında... a.g.e., s.22.

görülmektedir. Ulusal kalkınmadan yerel kalkınmaya doğru dönüşümün doğal sonucu olarak kentler, artık rekabetin ve kalkınmanın en önemli öznesi konumuna gelmişlerdir.¹⁰⁶³ Bölgesel politika yaklaşımı çerçevesinde, merkezi hükümetin belirleyici rol oynadığı dikey hiyerarşiye dayalı yaklaşımdan, daha geniş ortakların katılımını içeren daha esnek yönetim biçimlerine geçiş yaşanmaktadır. Bu yeni yaklaşım çok katmanlı yönetim kavramı altında, yerel/bölgesel yönetimlere yetki aktarımı, aktörler arası ilişki türleri ve merkezi yönetimin mali desteği gibi birçok boyutu olan düzenlemeler içermektedir. Bu düzenlemelerin diğer önemli amacı da, yerelde kapasiteyi geliştirmek ve yerel aktörler arası sinerjinin artırılmasıdır.¹⁰⁶⁴ Bu bağlamda alternatif turizm türü olarak sağlık turizmi adına yapılması gerekenler yerel aktörler arasındaki işbirliğini kuvvetlendirerek, çalışmalara hız kazandırmak, ülke dışında tanıtımlarımızı yaparken uygulanacak olan politikalarla bölgesel bir marka ya da şehir ortaya koyarak turistleri çekebilmektir. Bu anlamda cazibe bir kent ortaya koyarak, marka şehir olabilecek konumda olan turizm şehri olarak bilinen Antalya, çeşitli kamu politikalarıyla sağlık turizmi adına gelişime müsait bir kenttir.

Artık her geçen gün şartlar iyileşmekte ve çağa ayak uydurmaya çalışılmaktadır. Antalya ilinde de sağlık ve turizm kesimlerinde gerçekleştirilen birçok yenilik sayesinde sağlık turizmi bundan etkilenmekte ve kamu politikaları ile bu değişime ayak uydurulmaya çalışılmaktadır. Örneğin teknolojik anlamda yakalanan fırsatlar birçok hastane ve konaklama tesislerini doğrudan etkilemekte ve kapasitenin dolayısıyla konforun artışa geçmesine sebep olmaktadır. Bunu takip eden şehir içi ve uluslararası ulaşım araçlarındaki hız, alt ve üst yapıdaki bir çok düzenleme, fiyatların uygunluğu gibi bir çok faktör kaliteli hizmet anlayışını beraberinde getirmektedir.

Yönetişim ilkesi çerçevesinde hizmeti veren, aracılık eden ya da bu hizmetlerden yararlananlar açısından tüm bu söylemiş olduklarımız önem teşkil etmektedir. Zira hizmeti almak isteyen bir kişi olarak hasta ya da turist bu isteğini aracı bir kurum ya da kuruluş olan seyahat acentaları veya tur operatörleri ve sigorta şirketleri sayesinde gerçekleştirecektir. Yine bu hizmetleri bu kişiler, hizmeti verenler olarak karşımıza çıkan hastaneler (kamu-özel) ya da konaklama tesisleri ile alabileceklerdir.

¹⁰⁶³ Kaya, vd. a.g.e., s.142

¹⁰⁶⁴ Kara, a.g.e., s.32.

5.2.1. Hizmeti Verenler

Sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak, hizmeti verenler, hastalara sağlık hizmetlerindeki insanların ihtiyaçlarını karşılamak için hayatlarının en zor zamanlarında hizmet vermektedirler. Bu hastalar yalnızlık, acı, korku, sıkıntı ve endişe dolu insanlar oldukları için rahatsızlıklarının giderilmesinde planlı yolculuklar tercih etmektedirler.¹⁰⁶⁵

Hastaların zor zamanlarda daha hassas olmaları beklentilerini artırmakta bu durum da hizmeti verenlerin müşteri odaklılık, etkinlik, verimlilik anlayışları doğrultusunda kaliteli hizmet gibi Yeni Kamu Yönetimi anlayışının gereklerine uygun olarak yönetim ilkesi çerçevesinde hareket etmesini gerektirmektedir. Zira Antalya ili turist yoğunluğunun en fazla olduğu illerden biri olarak yönetim ilkesi ile hareket etmesi gereken bir konumdadır. Hizmeti verenler olarak karşımıza çıkan hastaneler ve oteller, sağlık turizmi hizmeti sunma konusunda hastaya (turiste) sağlık hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde sunmaya çalışmaktadır. Bütün bunları yerine getirirken tek başına değil, iş birliği içerisinde hareket etmelidir. Örneğin özel bir hastane, yönetim ilkesinin de gereği olarak hastanın evden çıktıktan, hastaneye ya da konaklayacağı yere gelene kadar karşılaşılabileceği muhtemel sıkıntıları da düşünerek (mevzuat, sigorta işlemleri, ulaşım vb.) kamu-STK ile işbirliğini de ihmal etmemelidir.

5.2.1.1. Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler

Sağlık sistemi son yıllarda bir değişim süreci içerisine girmiş ve sağlık turizmi konusunda da önemli adımlar atılmıştır. Aslında Türkiye’de sağlık sistemindeki değişim süreci kamu hastaneleriyle birlikte özel hastanelerde de kendisini göstermiştir. Özel hastanecilik kısa sürede tedavi yöntemlerinde ve uygulamalarındaki başarılarıyla önemli bir paya sahip olmuştur. Geleceğe yönelik yatırımlar ise önümüzdeki yıllarda bu payın daha da artacağını göstermektedir. Sağlık Bakanlığı bu payın büyüklüğünü önemseyerek özel hastaneler için yönetmelik hazırlayarak, önlerini açma çabasına girmiştir.

27.3.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre bu hastaneler devlete, il özel idarelerine,

¹⁰⁶⁵ Clark ve Malone, a.g.e., s.15.

belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsamaktadır. Yönetmelik bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.

Hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi konularda eğitim veren bir kurum, araştırma birimi, birçok meslek mensuplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir.¹⁰⁶⁶ Ayrıca hasta yatırma, teşhis, tedavi ve teknik hizmetlerle birleşmiş kurumlardır. Bu kurumlar birçok farklı meslek grubundan kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal bir kurumdur.¹⁰⁶⁷

1980 yılını izleyen dönemde sadece ülkemizde değil, birçok batılı ülkede ve gelişmekte olan ülkelerde, kamu kurum ve kuruluşlarının geleneksel olarak kendilerince sağladıkları bazı hizmetlerin özel sektör kuruluşlarına ihale yolu ile gördürülmesi olgusu gündeme gelmiş ve hemen her sektörde bu yönteme sıklıkla başvurulmuştur. Bu uygulama, sağlık sektöründe de kendisine yer bulmuş ve Türkiye’de birçok hastanede bazı destek hizmetlerinin özel sektör kişi ve kurumlarına gördürülmesine başlanmıştır.¹⁰⁶⁸

Tüm dünyada gerek sağlık, gerekse de medikal turizmin ilk adresi kamu birimleri değil, özel sağlık kuruluşlarıdır.¹⁰⁶⁹ Son yıllarda da dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye’ye gelerek özel sağlık kuruluşlarından yararlanmaktadır. Bunun en önemli nedeni, orijin ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır.¹⁰⁷⁰

Gerek ekonomik yapısı, gelişen ihracatla ve birçok sektördeki atılma ve altyapıdaki reformlara paralel olarak ülke genelinde sağlık sektöründe altyapıda büyük

¹⁰⁶⁶ Hüseyin Özgen, “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Dergisi*, 1993, Yayın No 2, s. 9.

¹⁰⁶⁷ Semih Büker, Hasan Bakır, *Hastanelerde Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001, s.4

¹⁰⁶⁸ Mollahaliloğlu vd., a.g.e., s.5.

¹⁰⁶⁹ Aydın vd., a.g.e, s.23.

¹⁰⁷⁰ BAKA, 2011., a.g.r., s.16.

gelişmeler yaşanmış, özel sektöre duyulan güvenle sağlık sektörüne büyük yatırımlar yapılmıştır. Ülkemizde son yıllarda özel sektör yatırımları arasında dünyada tedavi teknolojisindeki en gelişmiş teknikleri kullanan, yetişmiş ve kaliteli doktor kadrosu ile dünya standartları da birçok hastane hizmete girmiştir. Bunlardan 45 Türk hastanesi sağlıkta uluslararası kaliteyi gösteren JCI belgesi almaya hak kazanmıştır. Türkiye bu özelliği ile dünyada en fazla JCI belgeli hastanesi olan 2. ülke konumundadır.¹⁰⁷¹

Bu özel hastanelerin bir kısmı zincir hastane büyüklüğüne ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre özel hastanecilik irili ufaklı olarak ülke geneline yayılmakla birlikte ağırlıklı olarak büyük kentlerde yoğunlaşmıştır. Bunlar teknolojik gelişmeleri Türkiye'ye sunarak, hastaların bu imkanlardan yararlanmasını sağlamıştır. Sadece Türk vatandaşlarına değil tüm dünya ülkelerinden gelen hastalara da hizmet sunarak sağlık turizminin ayrılmaz bir parçası olmuşlardır.¹⁰⁷²

Ayrıca devletin destekleri, girişimciliğin artması ile birlikte insanların bilinçlenmesi ve hastalıkların çoğalması özel hastanelerin sayısının artmasına neden olmaktadır. Özel hastane sayısındaki artışla birlikte oluşan rekabet ortamı sunulan hizmetin kalitesinde de belirgin düzelmeleri beraberinde getirmiştir.¹⁰⁷³ Örneğin uluslararası akreditasyon belgesi almış özel hastanelerin sayısının ve yurt dışından kabul ettiği hasta sayısının gittikçe artması sağlık turizmi pazarından alınan payı artırması bakımından önemlidir.¹⁰⁷⁴

Hastane/Kaplıca Sayıları					
S.B. Eğitim ve Arş. Hastanesi	S.B. Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Özel Hastane	Sağlık Kampüsü Yatak Kapasitesi	Kaplıca
1	13	2	25	0	0
Özellikli Tanı ve Tedavi Merkezler Sayıları					
Gammaknife Merkezi	Cyberknife Merkezi	Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi	Tüp Bebek Merkezi	Replantasyon Merkezi	
0	0	1	4	2	

Şekil 5.1. Antalya İlinin Sağlık Kimliği

¹⁰⁷¹ <http://ansat.org.tr/index/>, (19.10.2013).

¹⁰⁷² http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/ozel_hastaneler.asp, (12.01.2014).

¹⁰⁷³ “Özel Sağlık Kurumları”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>, (08.10.2012).

¹⁰⁷⁴ Selvi, a.g.e., s.293.

Antalya ilinin sağlık kimliğine baktığımızda 1 adet Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 13 adet Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi, 2 adet Üniversite Hastanesi, 25 adet Özel Hastaneye sahiptir.¹⁰⁷⁵ Genel olarak baktığımızda sağlık turizmi alanında yapılan yasal düzenlemelerin etkisiyle, hem özel hastane sayısındaki artış, hem de kamu hastanelerinin ve personelini hizmet kalitesindeki artış sebebiyle 2008-2011 yılları arasında kamu ve özel hastanelerde tedavi gören sağlık turisti sayısında yaklaşık % 52 oranında artış görölmektedir.¹⁰⁷⁶

Kamu ve özel sektöre ait hastaneler kendi vatandaşlarımıza kaliteli sağlık hizmeti sunarken, aynı hizmetten bölge ölkelerinin vatandaşlarının da yararlanması için her türlü hazırlık yapılmış olmalıdır. Çünkü Antalya bu konuda avantajlı bir ildir. Özellikle tedavi için gelen yabancı misafirler hiçbir sorunla karşılaşmadan tedavi olurken, bir yandan da tatil yapma fırsatı bulmaktadırlar. Dolayısıyla bu avantajları değerlendirmek adına hem kamu hem de özel sektörün payı oldukça fazladır.

Sağlık Turizmi kapsamında her ne kadar özel sektörün öncölüğünde yürüyen bir süreç olsa da, kamu sektörü zaten tüm unsurlarıyla “yabancıya sunulan sağlık hizmeti” kavramının gereklerini yerine getirmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane, poliklinik, hekim, teçhizat ve diğer unsurlarıyla zaten belirli bir oranda sektörün içindedir. Diğer taraftan ikili anlaşmalar çerçevesinde sınırlı da olsa, ihtiyaç arz eden bazı komşu ve müttefik ölkelerden hastaların yurt içindeki tedavilerini yapmaktadır.¹⁰⁷⁷ Bunun yanında tanıtımın önemli bir olgu olduğu sağlık turizminde Antalya Kamu Hastaneler Birliği "Sağlık Turizmi Araştırma ve Web Sitesi Projesi" kapsamında Antalya ilindeki tüm kamu hastanelerinin web sitelerini yenileyerek, sağlık turizmi için yeni bir web sitesi yapmıştır.¹⁰⁷⁸ Böylece Yeni Kamu Yönetimi anlayışına uygun olarak gerçekteşirilmiş olan bütün bu çalışmalar, müşteri odaklı, kaliteli hizmet anlayışı gibi faktörleri de yerine getirmektedir.

¹⁰⁷⁵ Sağlık Turizmi El Kitabı 2012

¹⁰⁷⁶ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.34.

¹⁰⁷⁷ Aydın, Aktepe ve Arslan, a.g.e., s.6.

¹⁰⁷⁸ <http://antalya.khb.saglik.gov.tr/tr/126/saglik-turizmi-arastirma-ve-web-projesi/>, (16.01.2014)

5.2.1.2. Konaklama

Konaklama sektörü, turizmin temelini oluşturan unsurların başında gelmekle beraber, sektörün ve turizm ekonomisinin gelişmesine katkı sağlayan özelliktedirler.¹⁰⁷⁹ Konaklama tesisleri, kalite düzeyi ve fiyat uygulamalarına göre sınıflandırılırlar. Tesislerin sınıfı, tesisin kendisini konaklama pazarı içinde temsil edebilme düzeyine bağlı olarak verilir. Başka bir deyişle, bir konaklama işletmesi için sınıf düzeyini belirleme onun sadece yapısal ve dekoratif özelliklerinin bir parçası ile değil aynı zamanda, pazarlama stratejisinin de bir parçası olarak gerçekleşmektedir.¹⁰⁸⁰

Türkiye'de konaklama sektörü oldukça gelişmiş olup, ucuz ülke imajı ile tesis sayıları da zamanla artmıştır. Özellikle 1980 teşvikleri sonrasında plansız yapılaşma ile bu sayı daha da artmıştır. Ülkeye gelecek turistlerin sayılarının artmasına sebep olan bu durum aynı zamanda tesislerin yıpranma oranlarını da artırmaktadır. Uygulanan bu kamu politikalarına baktığımızda 1982 yılında yürürlüğe giren Turizmi Teşvik Kanunu ile tesis ve yatak sayıları hızlı bir biçimde artmış, konaklama sektörü ciddi anlamda desteklenmiş olduğunu görebiliriz. Ayrıca 2008 yılında uygulanan KDV indirimi ile konaklama sektöründe vergiler %18'den %8'e düşürülmüştür.¹⁰⁸¹

Sağlık turizmi ile ilgili merkezlerde, deneyime sahip tıp personeli ile otel işletmeciliği hizmetlerini sağlık kuralları içerisinde yürütebilecek nitelikli elemanlar istihdam edilmektedir. Diğer taraftan bu tesisler planlanırken yeterli su kaynaklarına ve bileşimlerine dikkat edilmeli, trafik gürültüsü ve çevre kirlenmesine neden olan faktörlerden uzak kalınmalıdır.¹⁰⁸²

Özellikle konaklama büyük oranda iş gücüne dayanmaktadır. İşletmenin başarısı iş görenlerin işinde göstermiş oldukları başarıyla ilgilidir. Bu yüzden de işletmelerde insan unsuruna daha fazla önem verme ihtiyacı doğmaktadır.¹⁰⁸³ Ayrıca konaklama sektörü bakımından dünyaca ünlü bir kent olan Antalya, sadece yaz aylarında değil yılın her ayında hizmet sunacak konaklama imkanlarına da sahiptir. Fakat bunu değerlendirmeyen bir çok kurum mevcuttur. Yapılması gereken ise sağlık turizmi adına

¹⁰⁷⁹ Öcal Usta, *Turizm: Turizm Olayına ve Turizm Politikalarına Yapısal Yaklaşım*, Sümül Basımevi, 1988, İstanbul, s.55.

¹⁰⁸⁰ Balta ve Altıntaş, a.g.e., s.49.

¹⁰⁸¹ Çavuş ve Öncüler, a.g.e., s.115-116.

¹⁰⁸² Usta, a.g.e., s.48.

¹⁰⁸³ Barış Erdem, Ayhan Gökdeniz, "Otel İşletmelerinde Yöneticilerin İş Analizi Çalışmalarına İlişkin Eğitimlerini Belirlemeye Yönelik İş Analizi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu III. Ulusal Turizm Sempozyumu*, 17-19 Ekim 2008, Eğirdir-Isparta, s.28.

gelecek olan ileri yaş ve engelli kesime yönelik imkanlar sunarak konaklamayı 12 ay boyunca sürdürebilmektir. Hem kente hem de ülke ekonomisine gelir sağlayan bu durum neticesinde Antalya sağlık turizmi adına cazibe kent olabilecektir.

Antalya’da 500 bin yatak kapasitesi var olmakla birlikte, 2002’de ihracat geliri 36 milyar dolar, turizm geliri ise 12 milyar dolardır. 2012 yılında ise ihracat geliri 152 milyar, turizm geliri 29 milyar dolara ulaşmıştır. İhracatta 4 kattan fazla büyürken, turizmde yaklaşık 2.5 kat büyüme görülmüştür. Bu azalmanın sebebi, kaliteli hizmet verilmiş olmasına rağmen fiyat rekabetinin varlığının sürdürmüş olması gösterilebilmektedir.¹⁰⁸⁴ Dolayısıyla özellikle sağlık turizminde kar elde etmek istiyorsak yapılması gereken en önemli tanıtım yöntemi, fiyatlardaki ucuzluk konusunu dile getirmek yerine, kaliteli hizmet anlayışının ön planda tutulması olacaktır.

5.2.2. Hizmete Aracılık Edenler

İnternet, paket turların yaratılması, oluşturulması, pazarlaması ve fiyatlaması konularında sürekli değişim ve gelişmelerin izlenebildiği bir yerdir. Paket tur bileşenlerini hızlı ve güvenilir biçimde sağlamak, birleştirmek ve yaratılan ürünü hedef kitleye ulaştırmak, on-line seyahat acentacılığı hizmetlerini sunmak, sosyal medya portallarında yer almak, resmi internet web sayfası yaratmak, global rezervasyon ağlarına üye olmak, uluslar arası mesleki örgütlerde yer almak, müşterilere birden fazla ödeme seçenekleri sunabilmek bilişim çağının olanaklarını kullanmayı gerektirmektedir. Bu dinamik yapıyı kuran ve güncelliğini sağlayan tur operatörleri ya da seyahat acentaları paket tur organizasyonlarında etkili olmaktadır.¹⁰⁸⁵

Antalya’nın turizmde gösterdiği başarının altında otellerin kaliteli hizmet sunumunun yanı sıra turistlere sağlanan sağlıklı ve güvenli taşımacılık ve rehberlik hizmetleri de yatmaktadır. Sağlık turizminde de başarı sağlanması için tüm sektörün ortak hareket etmesi faydalı olacaktır.¹⁰⁸⁶ Bu bağlamda hizmeti sunanlar kadar aracılık edenler de önemlidir. Sağlık turizminde aracılık edenler daha önceki bölümlerde de ele alındığı için burada kamu politikaları bakımından değerlendirilecektir.

¹⁰⁸⁴ BAKA Sağlık Turizmi Çalıştayı, Mayıs 2013, Antalya, s.9.

¹⁰⁸⁵ Balta ve Altıntaş, a.g.e., s.54.

¹⁰⁸⁶ BAKA, 2013, a.g.r., s.12.

5.2.2.1. Tur Operatörleri ve Seyahat Acenteleri

Hem turist gönderen hem de turist kabul eden ülkeler için, tur operatörleri ve seyahat acenteleri, uluslararası turizm hareketini yönlendirmektedir. Bu kuruluşlar dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye’de de turizmin geleceğini belirlemede önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki Türkiye’de turizmin başarısı, tur operatörlerinin Türkiye’yi tur programlarına alıp almamaları ile doğrudan ilişkilidir.¹⁰⁸⁷ Bu bağlamda Antalya gibi önemli bir turizm destinasyonu bölgesinde aracı kuruluşların payı oldukça fazladır. Özellikle sağlık turizmi başarısında hem tur operatörleri hem de seyahat acentelerinin katkısı yadsınamaz.

Bir turizm hareketinin parçaları arasında yer alan ulaşım, hizmet sunumundaki alternatifler, konaklama, yeme-içme, gezi ve eğlence gibi alanları bir araya getirerek turiste paket tur şeklinde sunulan hizmetler seyahat acenteleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu durum özellikle sağlık turizmi açısından da önemli bir olgudur. Çünkü hem seyahat ihtiyaçlarının giderilmesini hem de sağlık hizmetlerinden yararlanmayı isteyen turistler paket tur yöntemleriyle istediğine daha kolay ulaşabilme ve hızlı bir şekilde tedavi yöntemlerinden faydalanmayı sağlamış olacaktır.

Antalya bu konuda sağlık turistinin ihtiyaçlarını giderme bakımından avantajlı konumda olan bölgeler arasındadır. Dolayısıyla tur operatörleri ve seyahat acenteleri paket turlar vasıtasıyla turistlerin seçimlerinde etkin rol oynamaktadır.

Seyahat acenteleri tur operatörlerinin ürünlerini pazarlar ve tur operatörlerinin rezervasyonlarının yapıldığı acente gibi hareket ederek,¹⁰⁸⁸ turistler için uygun şartları oluşturmaktadırlar. Örneğin e-posta ve web siteleri yolu ile tercihlerde etkinlik yaratabilirler.

Yapılan bir araştırmaya göre, e-postalar seyahat acentelerinin reklam ve tanıtım faaliyetlerindeki maliyetleri düşürmektedir. Fakat internet gene de pazarlama maliyetlerini azaltmada yeterli olamamıştır.¹⁰⁸⁹

¹⁰⁸⁷ Alaeddinoğlu ve Can, a.g.m., s.50.

¹⁰⁸⁸ Buck, M., “The Role of Travel Agent and Tour Operator”, İçinde Goodall, B., Ashworth, G. (Editörler) *Marketing in the Tourism Industry, The Promotion of Destination Regions*, 67–74, Croom Helm, London, New York ve Sydney, 1988, s.67-68.

¹⁰⁸⁹ Murat Selim Selvi, Web Sitelerin Seyahat Acentalarının Pazarlama Sürecinde Etkili midir? *Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu III. Ulusal Turizm Sempozyumu*, 17-19 Ekim 2008, Eğirdir-Isparta, s.240.

Seyahat Acenteleri Yönetmeliği'ne göre, Tüketicinin Korunmasına yönelik yapılan Seyahat Sözleşmeleri ile Turistik gezi sözleşmeleri çerçevesinde, paket turlarda tüketicinin korunmasının sağlanmasına çalışılmıştır. Böylelikle Ortaklık Konseyi Tavsiye Kararının AT ile Türkiye arasındaki işbirliğinin geliştirilmesine ilişkin, tüketicinin korunması da yer almış ve bu alandaki işbirliğinin tarafların tüketicinin korunması ile ilgili sistemleri arasında bir denklik sağlanması hedeflenmiştir. Tüketicinin sağlık ve güvenliğinin korunması, ekonomik çıkarlarının korunması ve bilgilendirilmesi amacıyla böylelikle çalışmalar da yapılmıştır.¹⁰⁹⁰ Bu bağlamda tur operatörlerinin ülkesindeki düzenlemelerini bilmek seyahat acenteleri için çok önemlidir.

Sağlık turizmi yapan seyahat acentelerinde sağlık turizmi konusunda yeterli kapasiteye sahip olunması için yapılması gerekenler:¹⁰⁹¹

- Sağlık turizmi yapacak acentelerin JCI gibi uluslararası standartların uygulandığı özel bir akreditasyona tabi tutularak çalışmasının sağlanması,
- Acentelerin turistlerin anadilinde hizmet verecek çağrı merkezleri kurması ve bu merkezler aracılığıyla turistlere bilgilendirmede bulunması,
- Turistlerin seyahat sırasında başlarına gelebilecek her türlü sağlık probleminin giderilmesine yönelik olarak acentelerce turistlere danışmanlık yapabilecek doktorların istihdam edilmesi,
- Turistlere bölgede bulundukları dönem boyunca içinde tedavi olabilecekleri yerlerin belirtildiği broşürler verilerek bilgilendirilme faaliyetlerinin yürütülmesi şeklindedir.

5.2.2.2. Sigorta Kuruluşları

Sağlık turizmi ile ilgili tedavi öncesi ve sonrasındaki tüm aşamalarda sigorta kuruluşları varlığını sürdürerek sürecin önemli bir kısmını oluşturmaktadırlar.

Hastalar veya aracılar hastanede tüm işlemlerin takibi için tek bir iletişim noktasının (kişinin) olmasını istemektedir. Bu kişi (aynı zamanda hasta bakım koordinatörü) yapılacak tüm hizmetleri koordine eder ve hasta, aracı kurum,

¹⁰⁹⁰ 7. Beş Yıllık Kalkınma Planı

¹⁰⁹¹ BAKA Sağlık Turizmi Çalıştayı, Batı Akdeniz Bölgesinde Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Etik Sorunlar Grubu, Mayıs 2013, Antalya, s.18.

yönlendirme yapan doktor, sigorta şirketleri ve hastanenin çeşitli birimleri arasında köprü vazifesi görür. Hastanenin tedavi planına uygun olarak bir maliyet hesaplaması yapabilmek için hastayla ilgili olarak mümkün olabildiğince doğru bilgi edinmeye gereksinimi olur. Bu bilgiler;¹⁰⁹²

- Yapılmış olan mevcut teşhis
- Biyopsi sonuçları (varsa)
- Hastanın sağlık sigorta verileri
- X-ray, MRI, CT tarama, Ultrason görüntüleri
- Hastanın iletişim bilgileri
- Konuyla ilgili diğer önemli bilgiler şeklindedir.

Görüldüğü gibi yapılan kişisel veri toplama aşamasında sigorta şirketleri kişinin sağlıktan ne kadar yararlanabileceğini, hizmeti veren kurumun da ücretini nereden alabileceğini de göstermektedir. Elbette ki hastanın ücretin tamamını kendisinin karşılayacağı durumlar da olabilmektedir.

Yapılması gereken sağlık sunucusunun sigortacılarla yapılan sözleşmeleri de dikkate alarak ödemelerin nasıl ve kim tarafından yapılacağını tanımlayan ve düzenleyen açık yol haritalarının olması ve bunları sürekli geliştirip değişen koşullara uygun hale getirmesidir.¹⁰⁹³ Örneğin olaya turist sağlığı açısından bakacak olursak, turistler hastalandıklarında gerekli olan sağlık hizmetini ilk olarak turistik tesis sağlık birimindeki doktorlardan almaktadır. Sigorta şirketlerinin, tesis doktorlarının hepsi ile anlaşması mümkün olmadığından, turistler aldıkları hizmetlerin bedelini nakit ödemektedir. Hastanın tedavisi için ikinci basamak tedavi kuruluşuna ihtiyaç duyulduğunda, hasta en yakın merkeze gönderilmektedir. Tedavi sonuçlandığında ise sigorta şirketi ile ödeme konusunda irtibat kurulmakta ve devreye asistan firma girmektedir. Sigorta şirketi ile tedavi kurumu arasında başlangıçta kurulması gereken irtibat Türkiye’de son aşamada gerçekleşmektedir. Turistlere hizmet veren ikinci basamak tedavi kurumları, fiziksel görünümünden başlayarak, tıbbi altyapıya, bilimsel yeterliliğe, yeterli uzman hekim kadrosunun olmasına, tecrübeli sağlık personelinin

¹⁰⁹² Şencan, a.g.r., s.32.

¹⁰⁹³ Şencan, a.g.r., s.48.

mevcudiyetine, tıbbi hijyenitenin sağlanmasına dikkat etmelidir. Bu özelliklere sahip hastanelerin sayıları turizm bölgelerinde her geçen gün artmaktadır.¹⁰⁹⁴

Turizm bölgeleri arasında önde gelen il olarak Antalya'da sağlık turizmi alanında hizmet vermekte olan bir çok kurum ya da kuruluş, sigorta işlemlerini yürütmeleri için anlaşmalı sigorta şirketlerini belirlemişlerdir.

Bu sigorta şirketleri Ayka-Vital Park Otel olarak adı geçen ve daha önceden de belirttiğimiz sağlık turizmi otelinin anlaşmalı oldukları arasında yer almakla beraber isimleri; Eureka Sigorta, Ziraat Sigorta, Sompo Japan Sigorta, Hdı Sigorta, Halk Sigorta, Dubai Sigorta, Genaralı Sigorta, Ace European Sigorta, Ankara Anonim Türk Sigorta, Axa Sigorta A.Ş., Güneş Sigorta A.Ş., Allianz Sigorta A.Ş., Mapfre/Genel Sigorta, Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi şeklindedir.¹⁰⁹⁵ Yapmış olduğumuz anket çalışması içerisinde de adı geçen sigorta şirketlerinden Antalya'da olanlara sorular sorulmuş ve değerlendirme içerisinde yer verilmiştir.

Türkiye bazı AB ülkeleri ile iki taraflı anlaşmalar yapmış durumdadır. Hükümet bir kamu tüzel oluşumu olarak, GSS ile bağlantılı hükümetlerle ve sağlık fonları ve sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapabilir.¹⁰⁹⁶ Örneğin son yıllarda Türkiye'ye sağlık kurumlarında sunulan tedavi hizmetlerini almak amacı ile gelen yabancı hasta sayısının artması ile birlikte yurtdışı sigorta şirketleri ile Türkiye sağlık kurumları arasındaki ilişkiler artmıştır. Sigorta-sigortalı arasında olması gereken karşılıklı güven anlayışının, hasta-hastane ve hasta-sigorta şirketi arasında da kurulması gerekmektedir. Ülkemize seyahat amaçlı gelen turistlerin tamamına yakını sigortalıdır.¹⁰⁹⁷ Fakat gene de bazı fiyatlandırma farklılıklarından dolayı hala sıkıntılar devam etmektedir. Özellikle özel hastanelerin kendi inisiyatiflerinde belirledikleri fiyatlar hastayı zor durumda bırakabilmektedir.

5.2.2.3. Sivil Toplum Kuruluşları

İnsanların seyahat amaçları artık değişmekte ve alternatif turizm türleri ortaya çıkmaya başlamaktadır. Küreselleşmenin neticesi olarak önemli görülen bu türlerden en önemlisi ve son yıllarda da çeşitli politikalarla ülkemizin hedefler belirlediği ekonomik,

¹⁰⁹⁴ An-Deva Sağlık Grubu, a.g.b., s.9; Aktaran: Yalçın, a.g.e., s.29.

¹⁰⁹⁵ <http://www.aykavitalpark.com/newsite/anlasimalikurumlar.html>, (08.07.2013)

¹⁰⁹⁶ Şencan, a.g.r., s.58.

¹⁰⁹⁷ An-Deva Sağlık Grubu, a.g.e., s.52.

siyasi, kültürel ve sosyal anlamda tüm alanları ve sektörleri de etkisi altına alan sağlık turizmidir.

Yeni Kamu Yönetimi anlayışının neticesi olarak yönetim kavramı STK'nın önemi vurgulanmakta, alternatif turizm türlerindeki çeşitliliğin müşteri odaklılık, kaliteli hizmet, etkin, verimli ve katılımcı anlayıştan kaynaklandığı söylenmektedir.

TÜRSAB'ın 2005 yılında yaptığı araştırmaya göre, Türkiye'ye seyahat amacıyla gelen insanların seyahat geliş sebeplerinde değişiklikler olduğu, alternatif turizm türlerine yönelik yapılan seyahatlerin fazlaştığı ortaya çıkmıştır.¹⁰⁹⁸ Dolayısıyla yapılan son çalışmalarla Yeni Kamu Yönetimi anlayışına uygun şekilde ve yönetim ilkesi çerçevesinde gönüllü kuruluşlar olarak karşımıza çıkan STK'na katılımcılık anlayışı çerçevesinde önem verilmekte ve sağlık turizm sektöründe de bu kuruluşların desteğinin önemi vurgulanmaktadır.

Örneğin Onuncu Kalkınma Planına göre "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı" oluşturularak, sağlık turizmi döviz gelirleri nedeniyle cari denge, emek yoğun yapısı itibarıyla istihdam, turizmde çeşitliliğin ve katma değer artırılması yoluyla gelir artışı, sağlık altyapısının güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir alan olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda sağlık turizmi ile ilgili olarak çeşitli politikalar belirlenmiştir. Ayrıca yerel yönetimlerin, STK'ların ve halkın turizmle ilgili kararlara katılımı artırılmalı, kamu-özel sektör işbirliğinin güçlendirilmesi, fiyat farklılaşmasından kaynaklanan mevzuat alt yapısının düzenlenmesi, dış tanıtım faaliyetleri etkinleştirilmesi, işgücü ve hizmet kalitesinin artırılması, çevresel olumsuzlukların azaltılarak alt yapı eksikliklerinin tamamlanması gerekmektedir.¹⁰⁹⁹

5.2.2.4. Ulaşım

Dünyada ve Türkiye'de turizm olgusu ulaştırma unsurundan ayrı olarak düşünülemez. Turizm olayını gerçekleştirme sürecinde bir yerden başka bir yere yapılacak olan seyahat ve hareket etkinliği ulaştırma sistemlerinin aracılığıyla yapılmaktadır.¹¹⁰⁰ Ulaşım hizmetleri deyince karşımıza iki kategori çıkmaktadır. Bunlar,

¹⁰⁹⁸ Öztürk, a.g.e., s.77.

¹⁰⁹⁹ Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018, Ankara

¹¹⁰⁰ Özgür Arpacı, "Turizm Ulaştırma Sistemlerinin Planlaması", Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, Ocak 2009, İstanbul, s.138.

turist veren yer ile gittiği yer arasındaki transit taşımayı sağlayan gemi, uçak, tren ya da otobüs işletmeleridir.¹¹⁰¹

İnsanlar bir noktadan başka bir noktaya çeşitli yöntemlerle taşınmaktadır. Ulaşım biçimi, aynı zamanda turların tamamlayıcı bir parçasını oluşturur. Örneğin, hava ve karayolu bir arada kullanılan bir tur; hava ulaşımı ve araç kiralamayı da kapsar. Hava ve denizyolu ulaşımı kombineli bir tur ise uçak ve deniz taşıma aracını kapsar. Havayolu ile ulaşım da uçağın tek başına kullanılması yeterli olmaz. Havaalanına inme, havaalanından çıkarılma, gidilecek yere transferde otobüs, otomobil gibi araçların seyahate ilave edilmesini gerektirmektedir.¹¹⁰²

Yolculuğa ayrılan zamanın kısalması, ulaşım araçlarının taşıma kapasitelerinde artış, orta ve dar gelirli kitlelerin turizme katılmalarını kolaylaştırmış, kitlesel turların düzenlenmesi olanağını artırmıştır.¹¹⁰³ Özellikle sağlık turizm hareketlerinin olduğu bir ortamda yolculuğa ayrılan zaman çok daha önemli hale gelmiştir. Çünkü yolculuğa çıkan kişinin asıl hedefi kendi sağlığı ve mutluluğunu ilgilendiren bir konuda konuyu bir an evvel çözüme kavuşturmadır. Dolayısıyla hızlı hareket etmek, konfor ve kalite onun için önemlidir.

Genel olarak sağlık turizmi adına ulaşım şirketi olarak Türk Hava Yollarının (THY) yapmış olduğu çalışmalara bakarsak;¹¹⁰⁴

2006 yılı: THY Kuveyt Müdürlüğü işbirliği ile Türkiye Sağlık ve Termal turizminin tanıtımı projesini başlatarak Kuveytli acentalarının Türkiye'deki hastane ve Termal turizm tesislerinin tanıtımı gezisi gerçekleştirilmiştir. Akabinde ise İstanbul'a davet edilen basın mensuplarına sağlık turizmi tanıtımı yapılarak, Kuveyt'e basın yayın aracılığı ile tanıtılması sağlanmıştır.

2007 yılı: THY Ortadoğu bölge başkanlığı işbirliği ile, Türkiye Sağlık Turizmini desteklemek amacı ile ziyaretler kabul edilmiştir. Ayrıca THY Kuveyt Müdürlüğü işbirliği ile Türkiye Sağlık Turizminin Kuveyt'te etkin tanıtımı için Kuveytli 16

¹¹⁰¹ Ahıpaşaoğlu, Seyahat İşletmelerinde..... , a.g.e., s.88.

¹¹⁰² Balta ve Altıntaş, a.g.e., s.47.

¹¹⁰³ Usta, a.g.e., s.74.

¹¹⁰⁴ http://www.thtdc.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=4, (13.01.2014).

gazetecinin Antalya-İzmir ve İstanbul'da ağırlanması ve hastanelerimizin ziyareti gerçekleştirilmiştir.

2008 yılı: THY Azerbaycan Müdürlüğü işbirliği ile BAKÜ'de Türkiye Sağlık Turizminin Tanıtılması çalıştayı yapılmıştır. Ayrıca THY Kuveyt Müdürlüğü işbirliği ile Kozaklı termal tesisleri tanıtılmıştır.

2009 yılı: Şikago Müdürlüğü ve Şikago Türk-Amerikan Ticaret odası işbirliği ile Amerika'da yerleşik Türk doktorlarına Sağlık Turizmin de son gelişmeler konulu sunum yapılmıştır. Ayrıca THY Harbiye Satış artırma müdürlüğü işbirliği ile Los Angeles da düzenlenen 2.Global Dünya Medical Turizm Kongresi ve Fuarına katılım sağlanmış ve Türkiye Sağlık Turizmi tanıtılmıştır.

2010 yılı: THY ve TACCI iş birliğinin de Şikago da düzenlenen 2. Türkiye Sağlık Turizm Konferansına Konsey üyelerimizin katılımı ve katkıları ile iştirak edilmiştir

2011 yılı: THY işbirliği ile Kenya'dan, Tanzanya'dan, Uganda'dan, Etopiya'dan, Abu Dabi'den, Dubai'den, Umman'dan, Kuveyt'den Sağlık Turizm Acenteleri Türkiye ziyareti ve Konsey üyelerimizin katılımı ve katkıları ile hastanelerimizin tanıtımı yapılmıştır. 4.Global Dünya Medical Turizm Kongresi ve Fuarına katılım sağlanmış ve Sağlık turizmimiz en etkin bir biçimde tanıtımı yapılmıştır. Ayrıca THY işbirliği ile Senegal, Kenya yetkili kişilerinin Türkiye ziyareti ile tanıtımlarımızın yapılması da gerçekleştirilmiş olan diğer faaliyetlerdendir.

2012 yılı: THY işbirliği ve THTDC Sağlık Turizm Konseyi üyelerimizin katılımı ve katkıları ile Ethiopia, Kenya, Tanzanya, Uganda, Yemen, Abu Dabi, Kuveyt, Katar, Dubai, Umman, Riyad'da sağlık turizm çalıştayları gerçekleştirilmiştir. Ayrıca THY işbirliği ile 1.Uluslararası Afyon Termal Turizm Konferansına katılım sağlanmış ve organizasyona destek verilmiştir.

Antalya'da karayolları önemli ölçüde gelişmiş olup; Antalya, motorlu kara taşıtı sayısı büyüklüğü bakımından Türkiye'nin dördüncü ili durumundadır. Kentin doğusunda yer alan Antalya Havalimanı, uluslararası en büyük tipteki uçakların dahi iniş kalkışına uygun uzun bir piste ve konfora sahiptir. 1960 yılında trafiğe açılan havalimanında uluslararası trafik 1985 yılında başlamıştır. 3.400 metre uzunluğunda pisti ve 101.000 metrekare alanlı apronu bulunmaktadır. 1998'den beri hizmet veren

Antalya Havalimanı I. Dış Hatlar Terminali ise 56.000 metrekare kapalı alana sahiptir. İkinci terminal de hizmete açılmıştır. Ayrıca Antalya Havalimanı 2005 yılı başı itibariyle yepyeni bir dış hat terminaline sahip olmuştur. Antalya Uluslararası Havalimanı II. Dış Hat Terminali 10 milyon yolcu kapasitesi ile turizme katkı sağlamaktadır.¹¹⁰⁵

Antalya'da direk uçuş sayılarının yetersiz kalması ve aktarmalı uçuşların sağlık turizmi kapsamında hizmet almak isteyen turistlerce tercih edilmemesi durumu söz konusudur. Dolayısıyla bu konuda havayolu şirketlerinin alternatif turizm konusunda ikna edilmesi ve direk uçuş sayılarının artırılması yanında, kamu kesimi ve özel sektörün bir araya gelerek sağlık turizmi konusunda kamu politikalarının oluşturmasında birlikte hareket etmesi gerekmektedir.¹¹⁰⁶

5.2.3. Hizmeti Alanlar

Sağlık turizm sektöründe hizmeti alanlar olarak karşımıza çıkan hasta ve turistler bu hizmetin birincil öğeleridir ve eksiklikleri halinde hizmetler işleyemez hale gelebilmektedir. Bir ülke kamu politikalarını uygularken de bireyleri düşünmekte ve onların istek ve beklentilerine yönelik hareket etmektedir. Sağlık turizmi için de geçerli olan bu tutum ve davranış hasta ve turiste en iyi hizmeti verme isteğinin neticesidir.

Yeni Kamu Yönetimi anlayışının bir neticesi olarak müşteri odaklı olmak, etkili-verimli hizmeti sunarak kaliteyi ortaya koyabilmek ve sonucun (sağlığa tam anlamıyla kavuşabilmek) başarılı olması hükümetin hedefleri arasındadır. Bu durum hizmeti alanların memnuniyeti ile ilgilidir.

5.2.3.1. Hastalar

Çok genel bir deyişle hasta, "bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir." veya "fiziksel, psikolojik rahatsızlığı bulunan, vücut organlarının normal işlevini yerine getirmediği durumda olan ve tedaviye ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanmaktadır.¹¹⁰⁷

¹¹⁰⁵ Antalya Büyükşehir Belediyesi... a.g.p.

¹¹⁰⁶ BAKA Sağlık Turizmi Çalıştay, Tedavi Öncesi ve Sonrası Hizmetler (Rehabilitasyon, Konaklama, Ulaşım) Grubu, Mayıs 2013, Antalya, s.23.

¹¹⁰⁷ Dilaver Tengilimoğlu, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Siyasal Pazarlaması*, 2011, Ankara, s.61.

Hizmeti verenler olarak sağlık hizmetlerini sağlayıcılar sık sık kendilerine şunu sormaktalar: "Hasta veya hasta yakınları ne düşünüyor?" Bunu yaparken de ya hastanın yerine ya da akrabalarının yerine kendilerini koyarak cevap aramaktadırlar.¹¹⁰⁸ Zira hastanelerde JCI'nin getirdiği akreditasyon standartlarına bakıldığında, bu standartların iki noktada toplandığı görülmektedir. Bunlar hasta odaklı ve yönetsel standartlardır. Bu standartların ortak özellikleri hasta ve hasta yakınlarının haklarını korumaktır.¹¹⁰⁹ Dolayısıyla hastanın sağlık hizmetini satın alma sürecinin nasıl işlediğine bakmak gerekmektedir.¹¹¹⁰

- Sağlık hizmetini alma ihtiyacının ortaya çıkması
- Sağlık hizmeti alabileceği alternatiflerinin belirlenmesi
- Bu alternatiflerin değerlendirilmesi
- Sağlık hizmetini alma kararının verilmesi
- Muayene, teşhis ve tedavi süreci
- Tedavi süreci sonrası davranış şeklidir.

Sağlık Bakanlığımız, ilke olarak hasta odaklı bir sağlık hizmetleri sistemi oluşturmak amacıyla 2003 yılından bu tarafa SDP'yi uygulamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, sağlık hizmetleri verimliliğinin artırılması, hizmet kalitesinin geliştirilmesi, hastaların tedarikçileri seçme imkanının güçlendirilmesi, sağlık hizmetleri koordinasyonunun güçlendirilmesi ve toplumun tüm kesimlerini kapsayan ekonomik açıdan erişilebilir bir sağlık sigortası temin edilmesi SDP'nin temel hedefleri arasında yer almaktadır.¹¹¹¹ Bu bağlamda hasta için oluşturulmuş hastane kampüsleri önemli bir atılım olarak karşımıza çıkmaktadır. Açılacak hastane kampüsleri ile hastalar açısından,¹¹¹²

- Yatış sürelerinin kısaltılması
- Hasta transferinin azaltılması

¹¹⁰⁸ Paul Alexander Clark, Mary P. Malone, "What Patients Want: Designing and Delivering Health Services that Respect Personhood", Sara O. Marberry (Edi.), *Improveing Healthcare with Better Building Design*, Health Administration Press, s.15.

¹¹⁰⁹ Nuran Akyurt, "Hastanelerde Akreditasyon Standartları, İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma", (Yayınlanmış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007, s.121.

¹¹¹⁰ Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetleri....., a.g.e., s.89.

¹¹¹¹ Mollahaliloğlu vd., a.g.e., s.8.

¹¹¹² Akdağ, Türkiye Sağlıkta.... a.g.r., , s.100.

- Hastane enfeksiyonlarının azaltılması
- Hasta güvenliğinin ve memnuniyetinin artırılması gibi avantajları vardır.

Kamu özel ortaklığı modeli ile gerçekleştirilmesi öngörülen projelerle Türk vatandaşlarımızı hem de uluslararası hastalara yüksek kaliteli ve kapasiteli hastanelerle hizmet vermeyi amaçlamakta olan sağlık kampüslerinde¹¹¹³ Antalya Sağlık Kampüsü ihale sürecinde yer alan yerler arasındadır.¹¹¹⁴ Uluslararası hastaları kabul ederek sağlık turizmine de önemli bir yatırım kaynağı oluşturmakta olan kampüsler, her türlü imkanı hastaya sunarak etkin, verimli, kaliteli, hasta odaklı, ekip, yatak kapasitesi, teknolojik anlamda üstünlükleri ve her türlü tedavi yöntemleriyle hizmet sunan özelliklere sahiptir.

Konumuz gereği illere göre uluslararası hastaların dağılımına baktığımız zaman genel itibariyle en çok turist gelen illeri de görebiliriz. Dolayısıyla 2012 verilerine göre uluslararası hasta olarak tanımlanan ve Türkiye'ye yabancı bir ülkeden gelerek sağlık hizmeti alan hastalar şu şekildedir:¹¹¹⁵

- Antalya : 87167
- İstanbul : 68842
- Ankara : 18926
- Kocaeli : 14101
- İzmir : 13925
- Muğla : 13183
- Aydın : 7128
- Karaman : 4590
- Adana : 4031
- Sakarya : 3493

Rakamlar bize uluslararası hastaların en fazla geldikleri illerden birincisi olarak turizm açısından da en fazla tercih edilen il olan Antalya'yı göstermektedir.

Yukarıda da görüldüğü üzere yaz aylarında turist potansiyeli diğer illere göre daha yüksek olan Antalya'nın turistin sağlığı kategorisinde öne çıkması söz konusudur. Bu durum normaldir. Çünkü seyahat ve eğlence amaçlı kente gelen turistlerin aniden

¹¹¹³ <http://www.saglikturizmi.gov.tr/148-sehir-hastaneleri.html>, (08.02.2014).

¹¹¹⁴ <http://www.medikalakademi.com.tr/saglik-kampusu-sehir-hastanesi/#!>, (09.02.2014).

¹¹¹⁵ Kaya vd.,a.g.r., s.33.

rahatsızlanmaları sonucunda Antalya'daki hastanelerde tedavi gördükleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Ayrıca hastaların Türkiye'de tedavi almakta öncelikli tercih ettikleri tıp branşları olarak Kardiyoloji-Kardiyovasküler Cerrahi (KVC), Göz, Diş, Ortopedi, Plastik Cerrahi, Onkoloji, Beyin Cerrahisi gibi alanlar almışken, Antalya'da KVC'de 163, Onkoloji'de 16, Beyin Cerrahisinde 368, göz 1386, plastik cerrahi 55, diş 69, ortopedi 580, diğerlerinden de 3942, ve toplamda 6579 hasta özel hastanelere tedavi amacıyla gitmiştir.¹¹¹⁶ Özellikle yüz nakli ile kendisini başarılı bir şekilde tanıtan Antalya açısından ise diş hastalıkları, estetik cerrahi, tüp bebek tedavisi, saç ekimi, göz gibi rahatsızlıklar hastaların en fazla geldiği branşlar arasında yer almaktadır.

5.2.3.2. Turistler

Sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde üretimi, tüketimi ve bu bağlamda turistlerin (hastaların) uluslararası düzeyde dolaşımı tarih boyunca her zaman var olan bir olgu olmuştur. Ancak özellikle de son yıllarda ağırlıklı olarak bilgi ve iletişim teknolojisinin kaynaklık ettiği küreselleşme süreci ile birlikte bu dolaşım daha da artmış ve sağlık turizmi etiketi odaklı olarak ciddi bir pazar yaratılmıştır. Uluslararası turisti (hastayı), ikamet ettiği ülke dışında başka bir ülkede iken veya başka bir ülkeye giderek sağlık hizmetlerinden yararlanan kişi olarak tanımlamak mümkündür.¹¹¹⁷ Turist sağlığı, sağlık turisti gibi çeşitli adlandırmalarla karşımıza çıkan bu konu daha önceki bölümlerde ele alınmıştır.

Türkiye özellikle son yıllarda sağlık turizmi alanında cazibe merkezi ve birçok ülkeden hastayı tedavi amacıyla kabul eden ülke konumuna gelmiştir. Yılda yaklaşık 150 bin hasta ülkemize tedavi amacıyla gelmektedir Ülkemize turist olarak gelen ve kaldıkları süre içerisinde acil sağlık hizmeti almak isteyen turistlere ve ülkemize tedavi amacıyla gelen yabancı uyruklulara her konuda hizmet vermekte olan yurtdışı çağrı merkezi 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunmaktadır.

2011/41 no.lu "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Genelgesi" kapsamında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yurtdışı hasta çağrı merkezi Ocak

¹¹¹⁶ Barca, Akdeve, Gedik Balayt, a.g.r., s.47-50.

¹¹¹⁷ Kaya vd.,a.g.r., s.22.

2012 tarihinde hizmet vermeye başlamıştır. Bu bağlamda turistin sağlığını korumaya yönelik olarak oluşturulmuş iletişim sistemi ile turist, kendisini güvende hissedecek ve ortaya çıkabilecek herhangi bir sorun karşısında ne yapabileceğini bilecektir.

Sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında tedavi olan turistlerin haklarının korunmasına yönelik mekanizmalarının yeterli düzeyde olmaması durumuna karşı getirilebilecek önlemler şu şekildedir.¹¹¹⁸

- Özel hastanelerin sundukları hizmet karşılığında talep edeceği fiyatların Sağlık Bakanlığınca belirlenmesi ile ödenecek ücretlerin açığa kavuşturularak turistlerden fazla ücret alınmasının önüne geçilmesi,
- Sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan hastanelerin tüm tedavilerin, fiyatların, açıkça anlatıldığı İngilizce web sitesine sahip olmasının sağlanması,
- Yedi gün yirmi dört saat İngilizce hizmet verecek telefon hatlarının kurulması gerekmektedir.

5.3. Sağlık Turizmi Paydaşlarına İlişkin Alan Araştırması

Antalya turizm sektörü açısından ülke ekonomisine olan katkısı ile ön planda olan bir ilimizdir. Sahip olduğu doğal ve kültürel zenginliği, iklimi, kaliteli konaklama tesisleri öne çıkan birçok özellikleri ile gelen turist sayısı bakımından bir çok ülkeden yoğun talep görmektedir. Bu kaliteyi devam ettirerek daha fazla kazanç elde etmek ve sınırlı olan turizm aylarını bütün bir yıla yayabilmek için alternatif turizm türü olarak sağlık turizmi Antalya ili için önemli bir fırsattır.

Sağlık turizminin yapısal değerlendirmesi çerçevesinde hizmeti veren ve aracılık edenler ile devletin yetkili birimlerine yönelik olarak konuyla ilgili anket çalışması yapılmış ve çıkan sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu çalışma ile amaçlanan Antalya ili açısından sağlık turizminin mevcut durumu incelenerek, paydaşlar (kamu-özel sektör ve STK vb.) açısından bir değerlendirme yapmak ve sonucunda da Yeni Kamu Yönetimi anlayışına uygun olarak yönetim ilkesinin kent içinde işlevselliğini ortaya koyabilmektir.

¹¹¹⁸ BAKA Sağlık... 2013, a.g.r., s.20.

5.3.1. Araştırmanın Konusu

Genel anlamda seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlayan kişilerin hareketi turizmin bir çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır. Sağlık turizminde karşımıza çıkan kişiler sağlığı kötüleşmiş olan kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerden oluşmaktadır.

Günümüzde sağlık turizminden yararlanmak isteyenler artık sağlık sorunlarını çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki doktorları ya da fiyatları değil; en iyi çözüm ve en iyi fiyat seçeneklerini değerlendirerek hareket etmektedir. Bundan yola çıkarak; tedavi ve tatil amaçlı, şehirlerarası ya da ülkelerarası yapılan seyahatlerden doğan tüm etkinliklere “Sağlık Turizmi” denmektedir.¹¹¹⁹ Ülkemize sağlıklı olarak dinlenme ve eğlenme veya Türkiye’nin bir çok zenginliklerini (kültür ve, tarih, dağ, mağara vb.) tanıma amaçlı gelen kişilerin sağlığını ve bulunduğu ortamın sağlıklı olmasını kapsar. Turistler öncelikli olarak alt yapısı mükemmel sağlığını tehlikeye atmayacak ortam ve kurumları tercih edecektir. Buna rağmen beklemedik sebeplerden dolayı hastalanırsa acil ve güvenilir bir sağlık hizmeti talep edecek ve kendilerini güvende hissedeceklerdir.¹¹²⁰ Ülkemizde sayılan birçok zenginliğe sahip olan il olarak karşımıza çıkan Antalya turizm sağlığı alanında önde olmakla birlikte sağlık turizmi alanında da kendisini bu konuda marka şehir olarak kabul ettirebilecek kapasitede bir ildir.

Sağlık turizmi, tıbbi olarak başlatılmış bir tedavinin parçası ya da mevcut sağlıklı durumu korumaya yardım eden bir “ürün” bağlamında değerlendirilmelidir. Sağlık turizmi için yapılacak harcamalar, harcamayı yapan birey ve ailelere ve dolayısıyla topluma “sağlıklı ve verimli bir gelecek” olarak geri dönmektedir. Bu yüzden bu sektör geri dönüşümü en kazançlı “yatırım alanı” olarak sayılmaktadır.¹¹²¹

Sağlık turizminin önemli bir işlevi de ulusal turizm politikasına hizmet etmesidir. Genel anlamda turizm politikası, tüm turizm sektörleri gibi sağlık turizminin de geliştirilmesi ve ulusal kalkınmaya katkılar sağlaması amacı doğrultusunda devlet tarafından yürütülmektedir. Fakat bu politikanın aynı zamanda ayrılmaz parçaları olan

¹¹¹⁹ Oğul Zengingönül, Hamdi Emeç, Dilek Eser İyilikçi, Pelin Bingöl, *Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme*, Ekonomistler Platformu, 2012, İstanbul, s.4

¹¹²⁰ <http://www.akademikarge.net/index.php/2013-awpwc-2050/215-lisansustudonemcalisma/248-saglik-turizmi>, (12.01.2014).

¹¹²¹ Özkurt, a.g.m., s.128.

devlet, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları şeklinde üç temel aktörü vardır. Konunun değerlendirilmesi yapılırken de bu üç aktör üzerinden yola çıkılmıştır.

Antalya ili örneği üzerinden yapılacak olan sağlık turizmi yapısal değerlendirilmesi kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte hareket etmesi anlayışı ile üniversiteler, hastaneler, sigorta şirketleri, seyahat acenteleri ve tur operatörleri, ulaşım şirketleri, sivil toplum kuruluşları, konaklama tesisleri vd. kamu kurumları arasındaki birlikteliğin yerine getirilmesi çerçevesinde yapılmaktadır. Oluşturulacak olan işbirliği ile sağlık turizminin pazar payı artırılacak ve ulusal ve bölgesel düzeyde kalkınma daha iyi sağlanmış olacaktır. Bu bağlamda genelde ülkemizin, özelde ise Antalya ilinin gelişmekte olan sağlık turizmi alanındaki potansiyelleri ve gelişmeleri GZFT Analizi yöntemi ile yapısal olarak değerlendirilerek, ilde sağlık turizmi hizmetini veren ve bu hizmete aracılık edenleri kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Buradan yola çıkarak uygulanan kamu politikaları ve yapılan çalışmalara dayalı yetkili kişilere sorulan sorularla yönetişimin yeterli olup olmadığına dair cevaplar aranmıştır.

5.3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı, ikamet ettiği ülke dışında başka bir ülkeye giderek konaklayan ve tedavi olmak amacı ile seyahat eden kişilerin daha kaliteli ve iyi koşullarda sağlık hizmetlerini alabilmelerini sağlayarak, Antalya'nın sağlık turizmi alanında tercih edilen bir yer olmasının sağlanması için eksikliklerin belirlenmesi ve bu yönde çalışmaların yürütülmesini sağlamaktır. Bu amaçla sağlık turizmi konusunda yetkili kişilere sorulan anket soruları aracılığıyla onların konuya bakış açıları, beklenti ve ölçütleri değerlendirilmiştir. Daha önce turistlere, hastane ya da otel yetkililerine yapılmış olan anket çalışmaları mevcut olmakla birlikte, konuyu kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarını tümüyle ele alarak yetkili kişiler üzerinde yapılmış bir çalışmaya yer verilmemiştir. Dolayısıyla bu alandaki akademik bir çalışma boşluğunun kapatılması açısından çalışma ayrıca önem teşkil etmektedir.

Antalya Bölgesi, sahip olduğu potansiyel değerleri ve altyapısı ile sağlık turizmi açısından oldukça elverişli olmasına rağmen, ülkemizdeki bazı düzenlemelerin benzer ülkelerdeki gibi yeterli olmamasından dolayı sektör gereken sıçramayı yapamamaktadır. Bu çalışma ile sağlık turizminin değerlendirilmesi yapılırken alan çalışmasıyla birlikte

çözüm önerileri ortaya konacaktır. Bu anlamda sağlık turizminde yürütülen kamu politikalarına bakılarak, eksiklikleri de bu çalışmayla ortaya konulmaya çalışılacaktır. Kısaca asıl amaç Türkiye’ de gelişerek yaygınlık kazanmaya başlayan sağlık turizmi sektörü konusunda Antalya Bölgesi’nin yapısal olarak sorunlarını tespit ederek; mevcut potansiyeller üzerinden sektörün gelişmesi için gerekli alternatif çözüm önerilerini sunmak ve yönetişimin eksik olup olmadığına bakarak işbirliğinin bu sektör için önemini vurgulamaktır.

5.3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmaya öncelikle sorunun ne olduğu belirlenerek başlanılmıştır. Daha sonra bu soruna göre amaç belirlenmiştir. Araştırmanın amacını belirledikten sonra veri toplama yöntemi ile örneklem hakkında GZFT Analizi yapılmış ve çıkan sonuçlardan elde edilen sorular veri toplama yöntemi olarak kullanılan anket tekniğinde kullanılmıştır.

Öncelikle Isparta ilinde bulunma sebebiyle Antalya’da uygulamaya geçmeden evvel, Isparta içerisinde kamu, özel sektör ve STK içerisinde 10 kişiye yönelik sağlık turizmi alanında çalışması olması beklenen kurum ve kuruluşlara anket soruları yöneltilmiştir. Böylece yüzeysel geçerlilik araştırması yapılarak soruları değerlendirme ve eksiklikleri giderme imkanı sağlanmıştır.

Araştırmada katılımcıların Antalya ili ve yakın çevre ilçelerde yer alması sebebi ile daha önce belirtilen kurum ve kuruluşlara bire bir gidilerek, yetkili kişilere direk ulaşılmaya çalışılmış, bazı kurum ve kuruluşlar tarafından bu teklifimizin iş yoğunlukları sebebiyle kabul edilmediği durumlarda ise elden bırakıp, belli bir süre sonra alma yoluna gidilmiştir. Araştırmada uygulanan anket beş kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısım 4 seçeneikli ölçek kullanılarak (Evet-Hayır-Kısmen-Fikrim Yok) Antalya’nın potansiyel durumu ile ilgili sorulan sorularından oluşmaktadır. İkinci kısımda Sağlık turizminin düzeyi ile ilgili olan 6 seçeneikli ölçek (Hiç-Düşük-Orta-Yeterli-Tam-Fikrim Yok) soruları ile bunun eksikliğinin tehdit olup olmadığına dair 4 seçeneikli ölçek (Evet-Hayır-Kısmen-Fikrim Yok) sorularından oluşmaktadır. Üçüncü kısımda 6 seçeneikli ölçek (Hiç-Düşük-Orta-Yeterli-Tam-Fikrim Yok) ölçeği uygulanmış olup, sağlık turizmi bakımından kamu politikalarının uygulanması konusunda katılımcıların kişisel görüşlerine bakılmıştır. Dördüncü kısımda kapalı uçlu

ve sıralama şeklindeki sorular yer almıştır. Son olarak beşinci kısımda ise demografik sorulara yer verilmiştir.

5.3.3.1. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamına alınan kurum ve kuruluşlar sağlık turizmi alanında yetkili tüm kamu-özel sektör ve STP olarak hizmeti sunan ve aracılık edenler ile devletin diğer yetkili birimlerini (Valilik, belediyeler, il özel idaresi ve kaymakamlıklar) kapsamaktadır. Antalya ili ve çevre ilçelerde her birimden toplam 106 yetkili kişiyle Ek-1 de sunulan anket formu birebir görüşmeler yapılarak cevaplandırılmıştır. Sağlık turizm faaliyetinin hizmeti veren ve hizmete aracılık edenlerin yanında, hizmet alıcıları olarak karşımıza çıkan turistler ise bu kapsam dışında bırakılarak sınırları belirlenmiştir.

5.3.3.2. Araştırmanın Varsayım ve Hipotezleri

Sağlık turizminde paydaşlar olarak karşımıza çıkan kamu kurum ve kuruluşlarının başarılı olması için Antalya'nın sağlık turizmi için uygun bir yapıya sahip olması tek başına yeterli değildir. Bu kurum ve kuruluşların sağlık turizmi adına kamu-özel kesim ve sivil toplum kuruluşları olarak birlikte hareket etmesi ve işbirliğini gerektirecek çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir. Bu sebeple tezde cevabını aradığımız soru; "Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte hareket etmemeleri (yönetişim eksikliği) ve kamu politikalarındaki yetersizlik Antalya'da gerçekleştirilen sağlık turizmi çalışmalarını olumsuz yönde etkilemekte midir?" olmuştur. Araştırma, veri toplama aracı olarak kullanılan anket sorularına yetkili kişilerin verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı ve güvenilir olduğu varsayımına dayandırılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri ise şu şekildedir:

- Hipotez 1: "Antalya sağlık turizmine uygun bir yapıya sahiptir."
- Hipotez 2: "Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır."
- Hipotez 3: "Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder."
- Hipotez 4: "Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamaları yetersizdir."

5.3.3.3. Anket Sorularının Hazırlanması

Anket sorularının hazırlanmasında bu alandaki literatür çalışmalarından ve uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Formda, çoktan seçmeli önem derecesine göre sıralama ve açık uçlu soru çeşitlerini yer almaktadır.

5.3.3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma için Antalya Bölgesindeki kurum ve kuruluşların seçilmesinin sebebi, özellikle ülkemizde sağlık turizmi açısından nitelikli iş gücüne ve hizmet kalitesine sahip işletmeler bu bölgede yoğunluk kazanmaktadır. Ayrıca Antalya ili turizmde artan önemine paralel olarak dört mevsimde de turizm olanaklarının ve tesislerinin olduğu bir il olmasının yanında iklim, doğal güzellikler, uluslararası tanınırlık düzeyinin yüksek olması ile en çok turist kabul eden illerimizden birisi olması yer almaktadır.

Evrenimiz Antalya merkez ve çevre ilçelerden tüm kamu, özel sektör ve STK şeklindedir. Örneklemimiz bu grup içerisinde Antalya'da faaliyet gösteren tüm kamu, özel sektör ve STK yerine, sağlık turizm hizmeti veren ya da vermesi gerekmekte olanlar belirlenerek oluşturulmuştur. Örneklem olarak belirlemiş olduğumuz 115 kurum ve kuruluş arasından 47 kamu, 50 özel sektör, 9 STK olmak üzere 106 kişiye ulaşılarak anket sorularımıza cevap bulunmuştur. Anketin uygulandığı yetkili kişilerin kurum isimleri listesi eklerde yer almaktadır.

Çalışmamız içerisinde paydaşlar arasında turist ve hasta kesimini de ele almakla beraber, anket uygulamasına kamu politikasının oluşmasını sağlayanlar ile uygulayıcılar dahil edilmiştir. Hizmeti veren ve aracılık edenler ile devletin yetkili birimleri üzerine yapılan alan araştırması hizmeti alanlar (turist ve hasta) üzerinde uygulanmamıştır. Böylelikle örneklemimizi Antalya'da otel, sigorta acentaları, tur operatörleri gibi özel sektör ile STK, kamu-özel hastaneler, il müdürlükleri, belediyeler, kaymakamlıklar ve bu alanda çalışmalar yürütmekte olan Valilik, BAKA gibi kurum ve kuruluşların sağlık turizmi alanında faaliyet yürüten birer yetkili kişi oluşturmaktadır.

5.3.3.5. Verilerin Analizi

Her kurumdan bu konuda çalışan ve kurumu temsil eden birer yetkili kişiye veri toplama tekniği olarak anket uygulaması yapılmış, elde edilen veriler SPSS (Statistical Package For Social Sciences- Sosyal Bilimciler için İstatistik Paketi) For Windows 11.5 ile analiz edilmiştir.

5.3.4. Temel Bulgular

Antalya'da sağlık turizmi ile ilgili olan ve olması gereken kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarına uygulanan anketin bulguları katılımcıların sektöre yönelik sorunlar ve beklentiler ile potansiyel duruma yönelik olarak kişisel görüşlerinden oluşmaktadır. Temel bulgular aşağıda ilgili başlıklar altında incelenmiştir.

5.3.4.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmamızda toplam 106 anket verisi analizde kullanılmıştır. Anketin son bölümünde cevaplayıcıların özellikleri ile ilgili demografik sorulara yer verilmiştir. Bu sorular cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve kurumdaki görev ve yabancı kişilere yönelik olarak eğitim alıp almadıkları ile ilgilidir. Bu sorulara cevaplayıcılar tarafından verilen cevapların istatistikî sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 5.1, araştırmaya katılan kişilere ait demografik özellikleri göstermektedir. Tablo 5.1'de araştırmaya katılanların kurumdaki görevlerine göre frekans ve yüzdeler verilmiştir. Bu kişilerin çoğunluğu %59,4 ile yönetici pozisyonundadır. Bunu %17 ile üst düzey yöneticiler, %12,2 ile diğer pozisyonda görev alanlar ve eşit yüzdeleri ile (%5,7) kurucu ve ortak pozisyonunda bulunan kişiler izlemektedir.

Tablo 5.1. Kurumdaki Göreve Göre Dağılım

Kurumdaki görev	Frekans	Yüzde
Kurucu	6	5,7
Yönetici	63	59,4
Ortak	6	5,7
Üst Düzey Yönetici	18	17,0
Diğer	13	12,2

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetine göre dağılımları Tablo 5.2'de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların %69'u erkek, %31'i kadındır.

Tablo 5.2. Cinsiyete Göre Dağılım

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Erkek	73	68,9
Kadın	33	31,1

Tablo 5.3. Yaşa Göre Dağılım

Yaş	Frekans	Yüzde
20-29	7	6,6
30-39	33	31,1
40-49	47	44,3
50-59	13	12,2
60 ve üzeri	6	5,6

Tablo 5.3'de ise kişilerin yaş gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu %44,3'lük dilim ile 40-49 yaş arasında bulunmaktadır. Bunları %31,1 ile 30-39 yaş grubu takip ederken %12,2'si 50-59 yaş grubundadır. %6,6'lık payı 20-29 yaş grubu ve %5,6'lık payı ise 60 yaş ve üzeri oluşturmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo 5.4'de verilmiştir. Çoğunluğu lisans ve lisans üstü düzeyinde olan katılımcıları arasında 8 kişi ön lisans, 1 kişi ilk-orta ve 10 kişi ise lise mezundur. Lisans mezunları 69 kişi ile örneklemin %65,1'ini oluşturmaktadır. Lisans üstü mezunları da %17,1'lik bir orandadır.

Tablo 5.4. Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Eğitim durumu	Frekans	Yüzde
İlk-Orta	1	0,9
Lise	10	9,4
Ön Lisans	8	7,5
Lisans	69	65,1
Lisans Üstü	18	17,1

Tablo 5.5'de ise kişilerin mensup oldukları kurum tarafından yabancı kişilere sunulacak hizmet konusunda eğitim alıp almadıklarına ilişkin cevapların dağılımı verilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların %24,5'i eğitim aldıklarını belirtirken, %67,9'u eğitim almadıklarını belirtmiştir. Ayrıca %7,6'sı bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 5.5. Mensup Oldukları Kurum Tarafından Yabancı Kişilere Sunulacak Hizmet Konusunda Eğitim Durumu

	Yanıt	Frekans	Yüzde
Mensubu olduğunuz kurum tarafından yabancı kişilere sunulacak hizmet konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	26	24,5
	Hayır	72	67,9
	Cevapsız	8	7,6

Çıkan rakamsal değerlere göre ara personel yetiştirilmesi, acenta ve çeşitli özel sektör firmalarına sağlık turizmi eğitimleri verilmesi önem arz etmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşların yöneticilerinin bu alanda eğitim almış kişilerden meydana gelmesi ve hizmet içi eğitimlerin dönemsel olarak yapılması gerekmektedir. Sağlık turizminden elde edilmesi beklenen fayda yöneticinin bilinçlenmesi ve bu bilinci yanında çalışanlara aktarması ile daha iyi sonuca doğru götürebilecektir. Zira anket çalışmasına göre de sağlık hizmeti sunan hekimler, Avrupa standartlarında yetenek ve bilgi düzeyi bakımından çok yeterli olmayan kişilerden oluşmaktadır sonucu görülmektedir.

5.3.4.2. Katılımcıların Sağlık Turizmi Bakımından Antalya'nın Mevcut Düzeyi ile İlgili Fikirlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlık turizmi bakımından Antalya'nın mevcut durumu ile ilgili önermelere ilişkin görüşleri alınmıştır. Soruya "Evet", "Hayır", "Kısmen" ya da "Fikrim yok" şeklinde yanıt verilmesi istenmiştir. Tablo 5.6' da verilen cevaplar özetlenmiştir.

Tablo 5.6. Sağlık Turizmi Bakımından Antalya'nın Mevcut Düzeyi ile İlgili Olarak Verilen Önermelere Göre Dağılımlar

Sağlık turizmi bakımından Antalya'nın mevcut düzeyi ile ilgili olarak verilen önermeler	Cevap	Frekans	Yüzde*
A6. Sağlık turizmi Antalya için karlı bir yatırım alanıdır.	Evet	92	86.8
	Hayır	1	0.9
	Kısmen	7	6.6
	Fikrim Yok	6	5.7
A2. Antalya'da Sağlık turizmi pazarı bakımından zengin bir bölgedir.	Evet	80	75.5
	Hayır	5	4.7
	Kısmen	16	15.1
	Fikrim Yok	5	4.7
A1. Antalya'da Sağlık turizmi hizmeti verenlerin (hastane-konaklama) teknik donanımı ve uluslararası standardı vardır.	Evet	41	38.7
	Hayır	5	4.7
	Kısmen	46	43.4
	Fikrim Yok	14	13.2
A3. Antalya'da verilen sağlık turizmi hizmetleri rakipleriyle karşılaştırıldığında kalitelidir.	Evet	36	34
	Hayır	5	4.7
	Kısmen	48	45.3
	Fikrim Yok	17	16
A4. Antalya'da Sektörel bazlı sağlık turizmi konulu workshop, fuar ve seminer ile tanıtımlar yapılmaktadır.	Evet	32	30.2
	Hayır	7	6.6
	Kısmen	49	46.2
	Fikrim Yok	18	17
A8. Sağlık turizmi amacıyla özel ve kamu kuruluşlar anlaşmalar yapmaktadır.	Evet	32	30.2
	Hayır	14	13.2
	Kısmen	27	25.5
	Fikrim Yok	33	31.1
A7. Antalya'da Turist ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonlar vardır.	Evet	17	16
	Hayır	15	14.2
	Kısmen	55	51.9
	Fikrim Yok	19	17.9
A5. Antalya'da Sağlık turizmi alanında çalışan personelin konu hakkındaki bilgi düzeyi yeterlidir.	Evet	16	15.1
	Hayır	16	15.1
	Kısmen	54	50.9
	Fikrim Yok	20	18.9

*: Tabloda veriler sıralanırken “evet” yanıtı yüzdesi en yüksekten en düşük olana doğru sıralanmıştır.

Tablo 5.6 incelenecek olursa en fazla "Evet" cevabı verilen önermeler;

- %86,8'lik pay ile "Sağlık turizmi Antalya için karlı bir yatırım alanıdır."
- %75,5'lik pay ile "Antalya'da Sağlık turizmi pazarı bakımından zengin bir bölgedir."

önermeleridir. Katılımcıların en fazla "Hayır" cevabı verdiği önerme ise;

- %15,1'lik pay ile "Antalya'da Sağlık turizmi alanında çalışan personelin konu hakkındaki bilgi düzeyi yeterlidir."

önermesidir. Sağlık turizmi bakımından Antalya'nın mevcut düzeyi ile ilgili olarak verilen diğer önermelere ise katılımcılar ağırlıklı olarak "Kısmen" cevabını vermiştir. Katılımcıların en fazla "Kısmen" cevabı verdiği önermeler ise;

- %51,9'luk pay ile "Antalya'da Turist ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonlar vardır."
- %50,9'luk pay ile "Antalya'da Sağlık turizmi alanında çalışan personelin konu hakkındaki bilgi düzeyi yeterlidir."
- %46,2'lik pay ile "Antalya'da Sektörel bazlı sağlık turizmi konulu workshop, fuar ve seminer ile tanıtımlar yapılmaktadır."
- %45,3'lük pay ile "Antalya'da verilen sağlık turizmi hizmetleri rakipleriyle karşılaştırıldığında kalitelidir."
- %43,4'lük pay ile "Antalya'da Sağlık turizmi hizmeti verenlerin (hastane-konaklama) teknik donanımı ve uluslararası standardı vardır."

önermesidir.

Tablo 5.7 Tukey Toplanabilirlik Testi

			Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	P
Kişiler arası			287,175	105	2,735		
Kişiler içi	Maddeler arası		224,434	7	32,062	38,803	,000*
	Artık	Toplanamazlık	4,891 ^a	1	4,891	5,959	,015
		Denge	602,425	734	,821		
		Toplam	607,316	735	,826		
	Toplam		831,750	742	1,121		
Toplam			1118,925	847	1,321		

Sağlık turizmi bakımından Antalya'nın mevcut düzeyi ile ilgili olarak verilen önermeler grubundaki soruların analizi için öncelikli olarak ölçeğin toplanabilir ölçek tipinde hazırlanıp hazırlanmadığını test etmek amacıyla Tukey toplanabilirlik testi yapılmıştır. Bu teste ilişkin sonuçlar Tablo 5.7'de yer almaktadır. $p < 0,05$ olduğu için

ölçek toplanabilir sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ölçeğin cronbach's Alpha değeri 0,806'dır ve ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sorulara verilen cevaplar:

0= Fikrim yok

1= Hayır

2= Kısmen

3= Evet

olarak kodlanmıştır. Ölçek toplanabilir olduğundan minimum $0 \cdot 8 = 0$ ve maksimum $3 \cdot 8 = 24$ puan alabilir. ATOPLAM olarak adlandırılan toplam puana ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 5.8'de verilmiştir. Bu tabloya göre, ATOPLAM minimum 0, maksimum 24 değerini almıştır. Elde edilen toplam puan ortalaması ise $16,275 \pm 4,967$ 'dir.

Tablo 5.8. Toplam Puan İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
ATOPLAM	106	0,00	24,00	16,275	4,967

Tablo 5.9. Tek Örnek t Testi

	Test Değeri = 12					
	t	sd	P (2-yönlü)	Ortalama Fark	Ortalama fark için %95 güven aralığı	
					Üst	Alt
ATOPLAM	8,691	105	,000*	4,274	3,299	5,250

Elde edilen toplam puan ortalaması $16,275 \pm 4,967$ olduğu için,

Hipotez 1: "Antalya sağlık turizmine uygun bir yapıya sahiptir."

hipotezi ortalama=12'ye karşı tek örnek t testi ile test edilmiştir. Hipotez, yokluk ve varlık hipotezleri ile aşağıdaki gibi kurulur.

H₀₁: Antalya sağlık turizmine uygun bir yapıya sahip değildir.

H₁₁: Antalya sağlık turizmine uygun bir yapıya sahiptir.

Tek örnek t testine ait sonuçlar Tablo 5.9'da verilmiştir. p değeri 0,05'ten küçük çıktığı için H_0 hipotezi red edilir ve Antalya'nın sağlık turizmine uygun bir yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşılır.

Antalya için daha önce yapılmış olan GZFT Analizinde de belirtilmiş olduğu gibi hastanelerin sahip olduğu alt yapı ve teknoloji, sektör için uygun işgücü, finansman ve insan kaynağı imkanı, iklim ve doğal güzelliklerin olması, tesis sayısının fazlalığı, eğlence ortamına uygunluğu, ulaşım şartlarının elverişli olması gibi avantajlarıyla sağlık turizmine uygun bir yapı olmakla birlikte karlı bir yatırım alanıdır.

5.3.4.3. Katılımcıların Sağlık Turizmi İle İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Önemi Hakkındaki Görüşleri ile Bu Faktörlerin Eksikliğinin Sağlık Turizmi İçin Tehdit Olma Durumu Hakkındaki Görüşlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlık turizmi ile ilgili faktörlerin Antalya'daki düzeyi ve önemi hakkındaki önermelere ilişkin görüşleri alınmıştır. Soruya "Hiç", "Düşük", "Orta", "Yeterli", "Tam" ya da "Fikrim yok" şeklinde yanıt verilmesi istenmiştir. Tablo 5.10'da verilen cevaplar özetlenmiştir.

Tablo 5.10. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Önemi Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar

Sağlık turizmi ile ilgili faktörlerin Antalya'daki düzeyi ve önemi hakkındaki önermeler	Cevap	Frekans	Yüzde*
B7.Özel sektörün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	Düşük	12	11.3
	Orta	61	57.5
	Yeterli	19	17.9
	Tam	5	4.7
	Fikrim yok	9	8.5
B1.Antalya için yapılan sağlık turizmi çalışmaları hangi düzeydedir?	Hiç	2	1.9
	Düşük	39	36.8
	Orta	44	41.5
	Yeterli	9	8.5
	Tam	1	0.9
	Fikrim yok	11	10.4

Tablo 5.10. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Önemi Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar (devamı)

B12.Kurulan tesislerin, çevre kalitesi (ulaşım, gürültü, altyapı, kirlilik, vb.) ile uyumu hangi düzeydedir?	Hiç	2	1.9
	Düşük	18	17
	Orta	43	40.6
	Yeterli	26	24.5
	Tam	2	1.9
	Fikrim yok	15	14.2
B9.Sivil Toplum Kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	Hiç	14	13.2
	Düşük	34	32.1
	Orta	35	33
	Yeterli	4	3.8
	Fikrim yok	19	17.9
B10.Üniversite gibi eğitim kurumlarının katkısı hangi düzeydedir?	Hiç	6	5.7
	Düşük	30	28.3
	Orta	34	32.1
	Yeterli	12	11.3
	Tam	1	0.9
	Fikrim yok	23	21.7
B8.Kamu sektörünün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	Hiç	7	6.6
	Düşük	45	42.5
	Orta	32	30.2
	Yeterli	6	5.7
	Tam	1	0.9
	Fikrim yok	15	14.2
B5.Yerel yönetimlerin konuya duyarlılığı hangi düzeydedir?	Hiç	19	17.9
	Düşük	33	31.1
	Orta	31	29.2
	Yeterli	15	14.2
	Tam	1	0.9
	Fikrim yok	7	6.6
B11.Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikteliği hangi düzeydedir?	Hiç	7	6.6
	Düşük	47	44.3
	Orta	29	27.4
	Yeterli	5	4.7
	Fikrim yok	18	17

Tablo 5.10. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Önemi Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar (devamı)

B2.Yurtdışı sigorta şirketleri ile koordinasyon hangi düzeydedir?	Hiç	4	3.8
	Düşük	31	29.2
	Orta	27	25.5
	Yeterli	14	13.2
	Tam	1	0.9
	Fikrim yok	29	27.4
B4.Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon hangi düzeydedir?	Hiç	6	5.7
	Düşük	53	50
	Orta	23	21.7
	Yeterli	4	3.8
	Fikrim yok	20	18.9
B3.Yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında sağlık turizmi olanakları hakkında bilgilendirmesi hangi düzeydedir?	Hiç	13	12.3
	Düşük	43	40.6
	Orta	17	16
	Yeterli	5	4.7
	Fikrim yok	28	26.4
B6.Sağlık turizminde kamu ve özel sektör ortaklığı hangi düzeydedir?	Hiç	15	14.2
	Düşük	49	46.2
	Orta	17	16
	Yeterli	5	4.7
	Tam	2	1.9
	Fikrim yok	18	17
B13.Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları karar alırken birbirlerine hangi düzeyde danışmaktadır?	Hiç	14	13.2
	Düşük	49	46.2
	Orta	17	16
	Yeterli	3	2.8
	Tam	1	0.9
	Fikrim yok	22	20.8

*: Tabloda veriler sıralanırken “Orta” yanıtı yüzdesi en yüksek olandan en düşük olana doğru sıralanmıştır.

Tablo 5.10 incelendiğinde, "Özel sektörün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?" önermesinin "Hiç" cevabını hiç almadığı; "Yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında sağlık turizmi olanakları hakkında bilgilendirmesi hangi düzeydedir?", "Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikteliği hangi düzeydedir?", "Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon hangi düzeydedir?", "Sivil Toplum Kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?"

önergelerinin ise "Tam" cevabını hiç almadığı görülmektedir. En fazla "Orta" cevabı verilen önermeler;

- %57,5 ile "Özel sektörün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?"
- %41,5 ile "Antalya için yapılan sağlık turizmi çalışmaları hangi düzeydedir?"
- %40,6 ile " Kurulan tesislerin, çevre kalitesi (ulaşım, gürültü, altyapı, kirlilik, vb.) ile uyumu hangi düzeydedir?"

önergeleridir. En fazla "Düşük" cevabı verilen önermeler;

- %50 ile "Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon hangi düzeydedir?"
- %46,2 ile "Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları karar alırken birbirlerine hangi düzeyde danışmaktadır?"
- %46,2 ile "Sağlık turizminde kamu ve özel sektör ortaklığı hangi düzeydedir?"
- %44,3 ile "Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikteliği hangi düzeydedir?"
- %42,5 ile "Kamu sektörünün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?"
- %40,6 ile "Yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında sağlık turizmi olanakları hakkında bilgilendirmesi hangi düzeydedir?"

Tablo 5.11. Tukey Toplanabilirlik Testi

			Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	P
Kişiler arası			1199.269	105	11.422		
Kişiler içi	Maddeler arası		98.356	12	8.196	5.446	.000*
	Artık	Toplanamazlık	4.500	1	4.500	2.995	.084
		Denge	1891.760	1259	1.503		
		Toplam	1896.260	1260	1.505		
	Toplam		1994.615	1272	1.568		
Toplam			3193.884	1377	2.319		

Sağlık turizmi ile ilgili faktörlerin Antalya'daki düzeyi ve önemi hakkındaki önermeler grubundaki soruların analizi için ölçeğin toplanabilir ölçek tipinde hazırlanıp hazırlanmadığını test etmek amacıyla Tukey toplanabilirlik testi yapılmıştır. Bu teste ilişkin sonuçlar Tablo 5.11'de yer almaktadır. $p < 0,05$ olduğu için ölçek toplanabilirdir

sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,855 olup ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sorulara verilen cevaplar:

0= Fikrim yok

1= Hiç

2= Düşük

3=Orta

4=Yeterli

5=Tam

olarak kodlanmıştır. Ölçek toplanabilir olduğundan minimum $0 \cdot 13 = 0$ ve maksimum $5 \cdot 13 = 65$ puan alabilir. BTOPLAM olarak adlandırılan toplam puana ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 5.12'de verilmiştir. Bu tabloya göre, BTOPLAM minimum 0, maksimum 49 değerini almıştır. Elde edilen toplam puan ortalaması ise $27,24 \pm 9,75$ 'dür.

Tablo 5.12. Toplam Puan İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
BTOPLAM	106	.00	49.00	27.24	9.75

Tablo 5.13. Tek Örnek T Testi

	Test Değeri = 32					
	t	sd	P (2-yönlü)	Ortalama Fark	Ortalama fark için %95 güven aralığı	
					Üst	Alt
BTOPLAM	-5.019	105	.000	-4.75472	-6.6330	-2.8764

Elde edilen toplam puan ortalaması $27,24 \pm 9,75$ olduğuna için,

Hipotez 2: " Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır."

hipotezi ortalama=32'ye karşı tek örnek t testi ile test edilmiştir. Hipotez, yokluk ve varlık hipotezleri ile aşağıdaki gibi kurulur.

H₀₂: Antalya’da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği yoktur.

H₁₂: Antalya’da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır.

Tek örnek t testine ait sonuçlar Tablo 5.13’de verilmiştir. p değeri 0,05’ten küçük çıktığı için H₀ hipotezi red edilir ve Antalya’da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır sonucuna ulaşılır.

Tablo 5.14. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Öneminin Eksikliği Sağlık Turizmi İçin Bir Tehdit Oluşturması Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar

Sağlık turizmi ile ilgili faktörlerin Antalya'daki düzeyi ve önemi hakkındaki önermeler	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Cevap	Frekans	Yüzde*
B1.Antalya için yapılan sağlık turizmi çalışmaları hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	79	74.5
		Hayır	2	1.9
		Kısmen	18	17
		Fikrim Yok	7	6.6
B2.Yurtdışı sigorta şirketleri ile koordinasyon hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	76	71.7
		Hayır	2	1.9
		Kısmen	18	17
		Fikrim Yok	10	9.4
B13.Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları karar alırken birbirlerine hangi düzeyde danışmaktadır?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	72	67.9
		Hayır	3	2.8
		Kısmen	22	20.8
		Fikrim Yok	9	8.5
B11.Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikteliği hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	71	67
		Hayır	2	1.9
		Kısmen	20	18.9
		Fikrim Yok	12	11.3
B12.Kurulan tesislerin, çevre kalitesi (ulaşım, gürültü, altyapı, kirlilik, vb.) ile uyumu hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	71	67
		Hayır	3	2.8
		Kısmen	21	19.8
		Fikrim Yok	11	10.4
B7.Özel sektörün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	70	66
		Hayır	4	3.8
		Kısmen	17	16
		Fikrim Yok	15	14.2

Tablo 5.14. Sağlık Turizmi ile İlgili Faktörlerin Antalya'daki Düzeyi ve Öneminin Eksikliği Sağlık Turizmi İçin Bir Tehdit Oluşturması Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar (devamı)

B3.Yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında sağlık turizmi olanakları hakkında bilgilendirmesi hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	69	65.1
		Hayır	6	5.7
		Kısmen	19	17.9
		Fikrim Yok	12	11.3
B8.Kamu sektörünün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	69	65.1
		Hayır	7	6.6
		Kısmen	18	17
		Fikrim Yok	12	11.3
B4.Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	67	63.2
		Hayır	2	1.9
		Kısmen	26	24.5
		Fikrim Yok	11	10.4
B5.Yerel yönetimlerin konuya duyarlılığı hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	64	60.4
		Hayır	4	3.8
		Kısmen	27	25.5
		Fikrim Yok	11	10.4
B6.Sağlık turizminde kamu ve özel sektör ortaklığı hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	63	59.4
		Hayır	6	5.7
		Kısmen	25	23.6
		Fikrim Yok	12	11.3
B10.Üniversite gibi eğitim kurumlarının katkısı hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	59	55.7
		Hayır	4	3.8
		Kısmen	33	31.1
		Fikrim Yok	10	9.4
B9.Sivil Toplum Kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	Evet	55	51.9
		Hayır	9	8.5
		Kısmen	31	29.2
		Fikrim Yok	11	10.4

*: Tabloda veriler sıralanırken “Evet” yanıtı yüzdesi en yüksek olandan en düşük olana doğru sıralanmıştır.

Tablo 5.14 incelenecek olursa önermelerin hepsine verilen cevapların %50' sinden fazlası "Evet"dir. Araştırmaya katılanların genel olarak sorulan önermelerin eksikliğinin sağlık turizmi için bir tehdit oluşturduğunu düşündükleri sonucuna ulaşılır. "Sivil Toplum Kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda çabalarının eksikliği sağlık

turizmi için bir tehdit midir?" önermesi %8,5 ile en fazla "Hayır" cevabını almıştır. "Üniversite gibi eğitim kurumlarının katkısının eksikliği sağlık turizmi için bir tehdit midir?" önermesi %31,1 ile en fazla "Kısmen" cevabını almıştır. "Özel sektörün sağlık turizmi konusunda çabalarının eksikliği sağlık turizmi için bir tehdit midir?" önermesi ise %14,2 ile en fazla "Fikrim Yok" yanıtını almıştır.

Tablo 5.15. Tukey Toplanabilirlik Testi

			Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	P
Kişiler arası			765.666	104	7.362		
Kişiler içi	Maddeler arası		15.851	12	1.321	1.866	.035*
	Artık	Toplanamazlık	5.451	1	5.451	7.742	.005
		Denge	878.083	1247	0.704		
		Toplam	883.534	1248	0.708		
	Toplam		899.385	1260	0.714		
Toplam			1665.051	1364	1.221		

"Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder" önermeleri grubundaki soruların analizi için ölçeğin toplanabilir ölçek tipinde hazırlanıp hazırlanmadığını test etmek amacıyla Tukey toplanabilirlik testi yapılmıştır. Bu teste ilişkin sonuçlar Tablo 5.15'de yer almaktadır. $p < 0,05$ olduğu için ölçek toplanabildir sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,904 olup ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sorulara verilen cevaplar:

0= Fikrim yok

1= Hayır

2= Kısmen

3= Evet

olarak kodlanmıştır. Ölçek toplanabilir olduğundan minimum $0 \cdot 13 = 0$ ve maksimum $3 \cdot 13 = 39$ puan alabilir. B2TOPLAM olarak adlandırılan toplam puana ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 5.16'da verilmiştir. Bu tabloya göre, B2TOPLAM minimum 0, maksimum 36 değerini almıştır. Elde edilen toplam puan ortalaması ise $32,884 \pm 7,290$ 'dır.

Tablo 5.16. Toplam Puan İçin Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
B2TOPLAM	106	0.00	39.00	32,884	7.290

Tablo 5.17. Tek Örnek t Testi

	Test Değeri = 20					
	t	sd	P (2-yönlü)	Ortalama Fark	Ortalama fark için %95 güven aralığı	
					Üst	Alt
B2TOPLAM	17,226	105	0.003	12.884	11.399	14.369

"Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder" hipotezlerini test etmek amacıyla

H₀₃: Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit etmez.

H₁₃: Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder.

hipotezleri kurulur. Hipotez, ortalama=20'ye karşı tek örnek t testi ile test edilmiştir. Tek örnek t testine ait sonuçlar Tablo 5.17'de verilmiştir. p değeri 0,05'ten küçük olduğu için H₀ hipotezi red edilir ve Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder sonucuna ulaşılır. Bu durum bize göstermektedir ki kamu, özel sektör ve STK'nın tek başına çalışmaları sağlık turizm alanı için yeterli değildir. BAKA'nın yapmış olduğu kümelenme çalışmaları da bu bağlamda önem teşkil etmeye olup, işbirliği halinde çalışmanın önemi ortaya çıkmaktadır.

5.3.4.4. Katılımcıların Antalya'da Sağlık Turizmi Alanında Kamu Politikaları Uygulamaları Hakkında Görüşleri

Katılımcıların Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikaları uygulamaları hakkında görüşleri alınmıştır. Soruya "Hiç", "Düşük", "Orta", "Yeterli", "Tam" ya da "Fikrim yok" şeklinde yanıt verilmesi istenmiştir. Tablo 5.18'de verilen cevaplar özetlenmiştir.

Tablo 5.18. Katılımcıların Antalya'da Sağlık Turizmi Alanında Kamu Politikaları Uygulamaları Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar

Katılımcıların Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikaları uygulamaları bakımından önermeler	Cevap	Frekans	Yüzde*
C6.Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapıları hangi düzeydedir?	Hiç	3	2,8
	Düşük	33	31,1
	Orta	39	36,8
	Yeterli	23	21,7
	Tam	3	2,8
C8.Sağlık turizmi alanında pazarlama araştırmaları hangi düzeydedir?	Fikrim yok	5	4,7
	Hiç	3	2,8
	Düşük	44	41,5
	Orta	36	34
	Yeterli	4	3,8
C2.Fiziki altyapı, alternatif turizm imkanları için hangi düzeydedir?	Fikrim yok	19	17,9
	Hiç	3	2,8
	Düşük	29	27,4
	Orta	34	32,1
	Yeterli	32	30,2
C3.Konuyla ilgili kamu politikası oluşturmada turizm örgütleri (merkez, taşra, yerel yönetimler ve STK) ve sektör temsilcileri ile işbirliği halinde yürütülen çalışmalar hangi düzeydedir?	Fikrim yok	8	7,5
	Hiç	8	7,5
	Düşük	43	40,6
	Orta	33	31,1
	Yeterli	5	4,7
C4.Sağlık turizmine yönelik yatırım teşvikleri hangi düzeydedir?	Fikrim yok	17	16
	Hiç	4	3,8
	Düşük	44	41,5
	Orta	30	28,3
	Yeterli	11	10,4
	Fikrim yok	17	16
C5.Sağlık turizmi konusunda yasal düzenlemelerin bölgesel ihtiyaçlara cevap verebilirliği hangi düzeydedir?	Hiç	11	10,4
	Düşük	35	33
	Orta	27	25,5
	Yeterli	15	14,2
	Tam	1	0,9
	Fikrim yok	16	15,1

Tablo 5.18. Katılımcıların Antalya'da Sağlık Turizmi Alanında Kamu Politikaları Uygulamaları Hakkındaki Önermelere Göre Dağılımlar (devamı)

C7.Antalya'da Sağlık Turizm potansiyelinin ortaya konması anlamında merkezi hükümetin, yerel yönetim kuruluşlarına sağladığı destek hangi düzeydedir?	Hiç	10	9,4
	Düşük	38	35,8
	Orta	24	22,6
	Yeterli	9	8,5
	Tam	1	0,9
	Fikrim yok	23	21,7
C1.Sağlık turizminin geliştirilmesine ayrılan kamu kaynağı hangi düzeydedir?	Hiç	9	8,5
	Düşük	41	38,7
	Orta	22	20,8
	Yeterli	8	7,5
	Fikrim yok	26	24,5

*: Tabloda veriler sıralanırken "Orta" yanıtı yüzdesi en yüksekten en düşük olana doğru sıralanmıştır.

Tablo 5.18 incelenecek olursa en fazla "Orta" cevabı verilen önermeler;

- %36,8 ile "Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapıları hangi düzeydedir?"
- %34 ile "Sağlık turizmi alanında pazarlama araştırmaları hangi düzeydedir?"
- %32,1 ile "Fiziki altyapı, alternatif turizm imkanları için hangi düzeydedir?"
- önermesidir. En fazla "Düşük" cevabı verilen önermeler;
- %41,5 ile "Sağlık turizmine yönelik yatırım teşvikleri hangi düzeydedir?"
- %40,6 ile "Konuyla ilgili kamu politikası oluşturmada turizm örgütleri (merkez, taşra, yerel yönetimler ve STK) ve sektör temsilcileri ile işbirliği halinde yürütülen çalışmalar hangi düzeydedir?"

önermedir. En fazla "Yeterli" cevabı verilen önerme ise

- %30,2 ile "Fiziki altyapı, alternatif turizm imkanları için hangi düzeydedir?"dir.

Ayrıca "Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapıları hangi düzeydedir?" önermesi için hiç "Fikrim yok" cevabı, "Sağlık turizmi alanında pazarlama araştırmaları hangi düzeydedir?", "Fiziki altyapı, alternatif turizm imkanları için hangi düzeydedir?", "Konuyla ilgili kamu politikası oluşturmada turizm örgütleri (merkez, taşra, yerel yönetimler ve STK) ve sektör temsilcileri ile işbirliği halinde yürütülen çalışmalar hangi düzeydedir?", "Sağlık turizmine yönelik yatırım teşvikleri hangi düzeydedir?" ve "Sağlık turizminin geliştirilmesine ayrılan kamu kaynağı hangi düzeydedir?" önermeleri için hiç "Tam" cevabı verilmemiştir.

Tablo 5.19. Tukey Toplanabilirlik Testi

		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	P
Kişiler arası		842,264	103	8,177		
Kişiler içi	Maddeler arası	5,938	7	,848	,681	,046*
	Artık					
	Toplanamazlık	,631 ^a	1	,631	,506	,047*
	Denge	897,431	720	1,246		
	Toplam	898,062	721	1,246		
	Total	904,000	728	1,242		
Total		1746,264	831	2,101		

Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikaları uygulamaları bakımından verilen önerme grubundaki soruların analizi için öncelikli olarak ölçeğin toplanabilir ölçek tipinde hazırlanıp hazırlanmadığını test etmek amacıyla Tukey toplanabilirlik testi yapılmıştır. Bu teste ilişkin sonuçlar Tablo 5.19'da yer almaktadır. $p < 0,05$ olduğu için ölçek toplanabilirdir sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,848 olup ölçeğin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sorulara verilen cevaplar:

0=Fikrim yok

1=Hiç

2=Düşük

3=Orta

4=Yeterli

5=Tam

olarak kodlanmıştır. Ölçek toplanabilir olduğundan minimum $0 \cdot 8 = 0$ ve maksimum $5 \cdot 8 = 40$ puan alabilir. Ctoplam olarak adlandırılan toplam puana ilişkin tanımlayıcı istatistik değerleri Tablo 5.20'de verilmiştir. Burada Ctoplam değeri minimum 0, maksimum 32 değerini almıştır. Toplam puan ortalaması ise $17,4811 \pm 6,622$ 'dir.

Tablo 5.20. Toplam Puana Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Ctoplam	106	,00	32,00	17,4811	6,622

Toplam puan ortalaması $17,4811 \pm 6,622$ olduğu için

Hipotez 4: “Antalya’da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamaları yetersizdir” hipotezini ortalama=20’ ye karşı tek örnek t testi ile test edilmiştir. Bu hipotez aşağıdaki gibi yazılabilir.

H₀₄: Antalya’da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamaları yetersiz değildir.

H₁₄: Antalya’da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamaları yetersizdir.

Tablo 5.21. Tek Örnek t Testi

	Test Değeri= 20					
	t	sd	P (2 yönlü)	Ortalama Fark	Ortalama fark için 95% güven aralığı	
					Alt	Üst
Ctoplam	-3,916	105	,000*	-2,51887	-3,7942	-1,2435

Tek örnek t testine ait sonuçlar Tablo 5.21’de verilmiştir. p değeri 0,05’ten küçük çıktığı için H₀ hipotezini red edilir. Sonuç olarak, Antalya’da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamalarının yetersiz olduğu söylenir. Elde edilen sonuçlar göstermektedir ki yönetim aracılığı ile uygulanacak ola kamu politikalarındaki eksiklikler görülebilecek ve gidermek için çalışmalar yoğunlaştırılacaktır.

5.3.4.5. Katılımcıların Antalya’nın Sağlık Turizm Potansiyelini Kimler Tanıtmalı Hakkındaki Görüşleri

Katılımcılardan Antalya’nın sağlık turizm potansiyelini kimler tanıtmalı hakkındaki görüşleri için; ankette yer alan soruya en önemli üç tanesini işaretlemeleri istenmiştir.

Tablo 5.22. Frekans ve Yüzdelere

	Cevap	Frekans	Yüzde*
Özel Sektör	+	74	69,8
	-	31	29,2
Valilik	+	50	47,2
	-	55	51,9
Kamu Hastaneleri Birliği	+	44	41,5
	-	61	57,5
BAKA	+	34	32,1
	-	71	67
Sivil Toplum Kuruluşları	+	33	31,1
	-	72	67,9
Belediyeler	+	25	23,6
	-	80	75,5
Aracı Kuruluşlar	+	23	21,7
	-	82	77,4
Müdürlük	+	14	13,2
	-	91	85,8
Turizm ile İlgili Kurumlar	+	7	6,6
	-	98	92,5
Üniversite	+	2	1,9
	-	103	97,2
Konsonsuyum	+	3	2,8
	-	102	96,2
Diğer	+	0	0,0
	-	105	99,1

*: Tabloda veriler sıralanırken “+” yanıtı yüzdesi en yüksek olandan en düşük olana doğru sıralanmıştır.

Araştırmaya katılanlara; Valilik, Müdürlükler, Özel Sektör, Belediyeler, Sivil Toplum Kuruluşları, Kamu Hastaneler Birliği, BAKA, Aracı Kuruluşlar ve Diğer seçenekleri sunulmuştur. SPSS programına veri girişi seçilen şık için “+” seçilmeyen şık için “-” olarak girilmiştir. Verilen cevaplara göre “+” yüzdesi en fazla olandan en düşük olana doğru sıralanmış frekans ve yüzde Tablo 5.22’de verilmiştir. Tablo 5.22’e göre Özel sektör %69,8; Valilik %47,2 ve Kamu Hastaneleri Birliği %41,5’tir.

Tablo 5.23. Ki Kare Testi

		Frekans	Yüzde	Gözlenen N	Beklenen N	Artık	Ki kare	sd	P
Valilik	+	50	47,2	50	52,5	-2,5	,238 ^a	1	0,626
	-	55	51,9	55	52,5	2,5			
Müdürlük	+	14	13,2	14	52,5	-38,5	56,467 ^a	1	,000*
	-	91	85,8	91	52,5	38,5			
Özel Sektör	+	74	69,8	74	52,5	21,5	17,610 ^a	1	,000*
	-	31	29,2	31	52,5	-21,5			
Belediyeler	+	25	23,6	25	52,5	-27,5	28,810 ^a	1	,000*
	-	80	75,5	80	52,5	27,5			
Sivil Toplum Kuruluşları	+	33	31,1	33	52,5	-19,5	14,486 ^a	1	,000*
	-	72	67,9	72	52,5	19,5			
Kamu Hastaneleri Birliği	+	44	41,5	44	52,5	-8,5	2,752 ^a	1	,000*
	-	61	57,5	61	52,5	8,5			
BAKA	+	34	32,1	34	52,5	-18,5	13,038 ^a	1	,000*
	-	71	67	71	52,5	18,5			
Aracı Kuruluşlar	+	23	21,7	23	52,5	-29,5	33,152 ^a	1	,000*
	-	82	77,4	82	52,5	29,5			
Turizm ile İlgili Kurumlar	+	7	6,6	7	52,5	-45,5	78,867 ^a	1	,000*
	-	98	92,5	98	52,5	45,5			
Üniversite	+	2	1,9	2	52,5	-50,5	97,152 ^a	1	,000*
	-	103	97,2	103	52,5	50,5			
Konsorsiyum	+	3	2,8	3	52,5	-49,5	93,343 ^a	1	,000*
	-	102	96,2	102	52,5	49,5			
Diğer	+								
	-	105	99,1	105	105	0			

a: Beklenen frekansları 5'ten küçük olan 0 hücre (%0) vardır. En küçük beklenen değer 52,5'dir..

Antalya'nın sağlık turizmini tanıtması beklenen kurumlar arasında verilen "+" ve "-" cevaplara göre istatistiksel ilişkinin varlığını araştırmak için ki kare testi yapılmıştır. Bu teste ilişkin sonuçlar Tablo 23'de yer almaktadır. Diğer grubunun "+" değerleri olmadığından sadece "-" değerleri olduğundan ki kare testi uygulanamamıştır. Valilik hariç ($p>0,05$), Müdürlükler, Özel Sektör, Belediyeler, Sivil Toplum Kuruluşları, BAKA, Kamu Hastaneler Birliği, Aracı Kuruluşlar, Turizmle İlgili Kurumlar (Bakanlık, Acenteler, Operatörler, Oteller), Üniversite, Konsorsiyum verilen cevaplara göre beklenen değerlerle anlamlı fark çıkmıştır ($p<0,05$). Pozitif yönde anlamlı fark çıkan ise sadece özel sektör olmuştur. Buradan anlaşılmaktadır ki katılımcılar sağlık turizminin

tanıtılmasında özel sektörü ilk sıraya koymaktadır. İkinci sırada Valilik, üçüncü sırada ise Kamu Hastaneler Birliği gelmektedir.

Katılımcılar çalıştıkları yerlere göre Özel Sektör (50), Kamu (47) ve STK (9) olarak sınıflandırılmış ve sağlık turizmini tanıtması beklenen kurumlar hakkında verdikleri cevaplar kıyaslanmıştır. Non parametrik Kruskal Wallis testi kullanılarak gerçekleştirilen test sonucu katılımcıların cevapları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p<0,05$)

Ayrıca verilen cevaplar arasında ilişki olup olmadığını test etmek için non parametrik Spearman korelasyon testi kullanılmıştır:

- Özel Sektöre alınan cevaplarla Belediyelere alınan cevaplar arasında %23'lük negatif bir korelasyon vardır. ($p<0,05$) Bir başka ifade ile sağlık turizminin tanıtılmasında özel sektörün ön planda olması gerektiğini düşünenler belediyeler hakkında daha olumsuz düşünmektedir.
- Kamu Hastaneler Birliğine alınan cevaplarla Sivil Toplum Kuruluşlarına alınan cevaplar arasında %33'lük negatif bir korelasyon vardır. ($p<0,01$) Bir başka ifade ile sağlık turizminin tanıtılmasında Kamu Hastaneler Birliğinin ön planda olması gerektiğini düşünenler Sivil Toplum Kuruluşları hakkında daha olumsuz düşünmektedir.
- Valiliğe alınan cevaplar ile Belediyelere alınan cevaplar arasında %23'lük pozitif bir korelasyon vardır. ($p<0,05$) Bir başka ifade ile sağlık turizminin tanıtılmasında valiliğin ön planda olması gerektiğini düşünenler belediyeler hakkında da benzer düşünceye sahiplerdir.
- Belediyelere alınan cevaplar ile Müdürlüklere alınan cevaplar arasında %24'lük pozitif bir korelasyon vardır. ($p<0,05$) Bir başka ifade ile sağlık turizminin tanıtılmasında belediyelerin ön planda olması gerektiğini düşünenler müdürlükler hakkında da benzer düşünceye sahiplerdir.
- Diğer cevaplar arasında %95 güven aralığında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır.

Öne çıkan kurumlar arasında çapraz tablolar şu şekildedir:

Tablo 5.24. Valilik-Özel Sektör Çapraz Tablo

			Özel Sektör		
			+	-	Toplam
Valilik	+	Sayı	31	19	50
		% Valilik	%62,0	%38,0	%100,0
		% Özel Sektör	%41,9	%61,3	%47,6
	-	Sayı	43	12	55
		% Valilik	%78,	%21,8	%100,0
		% Özel Sektör	%58,1	%38,7	%52,4
	Toplam	Sayı	74	31	105
		% Valilik	%70,5	%29,5	%100,0
		% Özel Sektör	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Valilik ve Özel Sektör tanıtımlı diyenlerin sayısı 31'dir.

Tablo 5.25. Valilik-Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo

			Sivil Toplum Kuruluşları		
			+	-	Toplam
Valilik	+	Sayı	13	37	50
		% Valilik	%26,0	%74,0	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%39,4	%51,4	%47,6
	-	Sayı	20	35	55
		% Valilik	%36,4	%63,6	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%60,6	%48,6	%52,4
	Toplam	Sayı	33	72	105
		% Valilik	%31,4	%68,6	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Valilik ve Sivil Toplum Kuruluşları tanıtımlı diyenlerin sayısı 13'dür.

Tablo 5.26. Müdürlükler- Özel Sektör ÇAPRAZ TABLO

			Özel Sektör		
			+	-	Toplam
Müdürlükler	+	Sayı	10	4	14
		% Müdürlükler	%71,4	%28,6	%100,0
		% Özel Sektör	%13,5	%12,9	%13,3
	-	Sayı	64	27	91
		% Müdürlükler	%70,3	%29,7	%100,0
		% Özel Sektör	%86,5	%87,1	%86,7
	Toplam	Sayı	74	31	105
		% Müdürlükler	%70,5	%29,5	%100,0
		% Özel Sektör	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Müdürlükler ve Özel Sektör tanıtmalı diyenlerin sayısı 10'dur.

Tablo 5.27. Müdürlükler- Sivil Toplum Kuruluşları çapraz tablo

			Sivil Toplum Kuruluşları		
			+	-	Toplam
Müdürlükler	+	Sayı	6	8	14
		% Müdürlükler	%42,9	%57,1	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%18,2	%11,1	%13,3
	-	Sayı	27	64	91
		% Müdürlükler	%29,7	%70,3	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%81,8	%88,9	%86,7
	Toplam	Sayı	33	72	105
		% Müdürlükler	%31,4	%68,6	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Müdürlükler ve Sivil Toplum Kuruluşları tanıtmalı diyenlerin sayısı 6'dır.

Tablo 5.28. Belediyeler-Özel Sektör Çapraz Tablo

			Özel Sektör		
			+	-	Toplam
Belediyeler	+	Sayı	13	12	25
		% Belediyeler	%52,0	%48,0	%100,0
		% Özel Sektör	%17,6	%38,7	%23,8
	-	Sayı	61	19	80
		% Belediyeler	%76,3	%23,8	%100,0
		% Özel Sektör	%82,4	%61,3	%76,2
	Toplam	Sayı	74	31	105
		% Belediyeler	%70,5	%29,5	%100,0
		% Özel Sektör	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Belediyeler ve Özel Sektör tanıtmalı diyenlerin sayısı 13'dür.

Tablo 5.29. Belediyeler- Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo

			Sivil Toplum Kuruluşları		
			+	-	Toplam
Belediyeler	+	Sayı	7	18	25
		% Belediyeler	%28,0	%72,0	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%21,2	%25,0	%23,8
	-	Sayı	26	54	80
		% Belediyeler	%32,5	%67,5	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%78,8	%75,0	%76,2
	Toplam	Sayı	33	72	105
		% Belediyeler	%31,4	%68,6	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları tanıtmalı diyenlerin sayısı 7'dir.

Tablo 5.30. Kamu Hastaneler Birliği- Özel Sektör Çapraz Tablo

			Özel Sektör		
			+	-	Toplam
Kamu Hastaneler Birliği	+	Sayı	30	14	44
		% Kamu Hastaneler Birliği	%68,2	%31,8	%100,0
		% Özel Sektör	%40,5	%45,2	%41,9
	-	Sayı	44	17	61
		% Kamu Hastaneler Birliği	%72,1	%27,9	%100,0
		% Özel Sektör	%59,5	%54,8	%58,1
	Toplam	Sayı	74	31	105
		% Kamu Hastaneler Birliği	%70,5	%29,5	%100,0
		% Özel Sektör	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Kamu Hastaneler Birliği ve Özel Sektör tanıtımlı diyenlerin sayısı 30'dur.

Tablo 5.31. Kamu Hastaneler Birliği- Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo

			Sivil Toplum Kuruluşları		
			+	-	Toplam
Kamu Hastaneler Birliği	+	Sayı	6	38	44
		% Kamu Hastaneler Birliği	%13,6	%86,4	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%18,2	%52,8	%41,9
	-	Sayı	27	34	61
		% Kamu Hastaneler Birliği	%44,3	%55,7	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%81,8	%47,2	%58,1
	Toplam	Sayı	33	72	105
		% Kamu Hastaneler Birliği	%31,4	%68,6	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini Kamu Hastaneler Birliği ve Sivil Toplum Kuruluşları tanıtımlı diyenlerin sayısı 6'dır.

Tablo 5.32. BAKA- Özel Sektör Çapraz Tablo

			Özel Sektör		
			+	-	Toplam
BAKA	+	Sayı	26	8	34
		% BAKA	%76,5	%23,5	%100,0
		% Özel Sektör	%35,1	%25,8	%32,4
	-	Sayı	48	23	71
		% BAKA	%67,6	%32,4	%100,0
		% Özel Sektör	%64,9	%74,2	%67,6
	Toplam	Sayı	74	31	105
		% BAKA	%70,5	%29,5	%100,0
		% Özel Sektör	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini BAKA ve Özel Sektör tanıtmalı diyenlerin sayısı 26'dır.

Tablo 5.33. BAKA- Sivil Toplum Kuruluşları Çapraz Tablo

			Sivil Toplum Kuruluşları		
			+	-	Toplam
BAKA	+	Sayı	7	27	34
		% BAKA	%20,6	%79,4	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%21,2	%37,5	%32,4
	-	Sayı	26	45	71
		% BAKA	%36,6	%63,4	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%78,8	%62,5	%67,6
	Toplam	Sayı	33	72	105
		% BAKA	%31,4	%68,6	%100,0
		% Sivil Toplum Kuruluşları	%100,0	%100,0	%100,0

Araştırmaya katılanların Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelini BAKA ve Sivil Toplum Kuruluşları tanıtmalı diyenlerin sayısı 7'dir.

5.4. Değerlendirme

Bu kısımda araştırma sonuçları ve bulguları kısaca özetlenecek, bunun Antalya'daki sağlık turizmi açısından önemi üzerine durulacaktır. Daha sonra bu çalışmanın literatüre yapmış olduğu katkıdan bahsedilerek değerlendirmede bulunulacaktır.

Sağlık turizminin yapısal değerlendirmesi çerçevesinde hizmeti veren ve aracılık edenler ile devletin yetkili birimlerine yönelik olarak 106 yetkili kişiye yönelik olarak yapmış olduğumuz anket çalışmasında hipotezler ve elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

HİPOTEZLER	SONUÇLAR
Hipotez 1: "Antalya sağlık turizmine uygun bir yapıya sahiptir."	Desteklenmiştir. Antalya'nın sağlık turizmine uygun bir yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Hipotez 2: "Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır."	Desteklenmiştir. Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır sonucuna ulaşılır.
Hipotez 3: "Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder"	Desteklenmiştir. Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder sonucuna ulaşılır.
Hipotez 4: "Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamaları yetersizdir"	Desteklenmiştir. Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamalarının yetersiz olduğu söylenir.

SONUÇ

Küreselleşme ile birlikte, ekonomik, sosyal, kültürel, siyasi, eğitim, sağlık, turizm gibi birçok alan bu etkinliğin içerisine girmiştir. Kişilerin mutlu olmasının ön planda tutulduğu, yaşam kalitesinin yükseldiği, nüfusun hızla çoğaldığı, ihtiyaç ve beklentilerin arttığı ve ulaşım olanaklarının geliştiği bir ortam ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda insanların kendi bulundukları ülke dışında, başka ülkelere giderek sağlık hizmeti alması amacıyla "sağlık turizmi" kavramı ortaya çıkmıştır. Bu durum ülkelerin hedeflerini de değiştirmiş, hedeflerin değişmesi uygulanacak politikaları etkilemiş, kurum ve kuruluşların dahil olduğu yeni bir süreç başlamıştır.

Yerel yönetimler bölgenin sosyal, siyasal, ekonomik vb. tüm sorunlarına hakim olabildikleri için merkezi yönetimlere göre daha etkin ve verimli hizmet sunumunu gerçekleştirebilmektedirler. Dolayısıyla küreselleşme sürecinde yerel yönetimler, katılım ve demokrasi güçlenerek toplumun sorunlarına daha etkili çözüm arama arayışı başlamıştır.

Özellikle 1980'lerden sonra hızlanan küreselleşme süreci değişim noktasında birçok alanda kendisini hissettirmiştir. Böyle bir süreçte bu değişimden kamu yönetimi de etkilenmiş, merkez-yerel arasındaki ilişkiler değişime uğramış, YKY anlayışı ile yeni bir boyuta geçilmiştir. Bu anlayış ile ortaya çıkan kalitelilik, hesap verebilirlik, müşteri odaklılık, rekabete dayalılık, girişimcilik, sonuca odaklılık, etkinlik ve verimlilik kavramları bu süreci destekleyen özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece katı merkeziyetçi, sürece odaklı, kuralcı ve bürokratik anlayışın geçerli olduğu "Geleneksel Yönetim Anlayışı", geçerliliğini yitirmiş ve liberalizm ile birlikte yeniden yapılanma doğrultusunda oluşmaya başlayan YKY anlayışı kamu yönetimindeki yenilikler ekseninde olması gerekli değerleri beraberinde getirmiştir.

Ülkeler açısından gelir elde etme, pazarlama ve reklam aracı olma özelliği taşıyan turizm, istihdam ve iş olanakları oldukça yüksek sektörlerden biridir. Yine bu alanda gerçekleştirilmiş olan Turizm Teşvik Yasası'nın 1982 yılında çıkmasıyla YKY anlayışına uygun şekilde turizmde ilerlemeler gerçekleştirilmiştir.

YKY anlayışı ile karar alma mekanizmalarında değişikliklere gidilerek, katı merkeziyetçiliğin dışına çıkılmış, "yönetişim" kavramı ön plana geçmiştir. Böylece işbirliğine önem verilerek kamunun tek başına yürüttüğü faaliyet alanları yerel yönetim kuruluşları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında paylaştırılmıştır. Kamu yönetiminde meydana gelen yeniden yapılandırma ihtiyacı ile kamu politikalarında ortaya çıkan değişimler devletin ne yapması değil, nasıl yapması gerektiği üzerinde olmuş ve yönetime önem verilerek, her şeyi yapan devletin dışına çıkılmıştır. Kısaca küreselleşme ile ortaya çıkan kamu yönetiminde yeniden yapılandırma durumu liberalizm ile tüm alanlarda etkinliğini devam ettirmiş ve bu değişim sağlık ve turizm alanlarında da kendisini göstermiştir. Örneğin liberalizmin sağlık sektörüne yaklaşımı, sağlığı devletin yapması zorunlu sorumluluk alanı olmaktan çıkararak, hizmetin sunumunu etkin, kaliteli, verimli, müşteri odaklı, performansa dayalı hale getirmeyi hedeflemektedir. Zira özel sektör tarafından kullanılmakta olan bu kavramlar YKY (işletmeciliği) anlayışı ile kamu sektöründe de kullanılır hale gelmiştir. Aslında bu durum dünya genelinde de sağlık hizmetlerinin alımı konusunda bir değişim yaratmıştır. Sağlık turizmi olarak adlandırmakta olduğumuz bu durum, hem tedavi hem de tatil amaçlı şehirlerarası veya ülkelerarası yapılan seyahatler olarak tanımlanmaktadır.

İkamet ettiği yer dışında farklı bir yere giderek tatil yaptığı süre içerisinde karşılaştığı sağlık problemlerinin giderilmesi için sağlık kuruluşlarına başvuru yapan turistlerin ortaya çıkardığı durum olan turizm sağlığı, sağlık turizminden ayrılmaktadır. Zira sağlık turizmi olabilmesi için hastanın (turistin) özellikle tercihte bulunarak sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi amaçlı başvuru yapması söz konusu olmakla birlikte, kişi gittiği yerde tatil imkanlarından da isterse yararlanabilmektedir.

Sağlık turizmi dünya ülkeleri açısından turizmin belirli aylarda sınırlı kalmadan 12 aya yayılması ve önemli bir gelir kaynağı olarak görülmesi gibi birçok sebepten dolayı özellikle son yıllarda her geçen gün fazlaşmaktadır. Bu sebepler arasında hizmet sunumundaki kişisel ve teknolojik yetersizlikler, sağlık maliyetlerinin yüksek olması, sigorta şirketlerinin kozmetik, diş, infertilite tedavileri, cinsiyet değişiklikleri gibi sigorta kapsamına girmeyen diğer tedavi ve ameliyatları karşılamaması, çeşitli sebeplerden dolayı (tüp bebek, estetik, uyuşturucu tedavileri vb.) tedavisinin yakınları tarafından bilinmesinin istenmemesi, bazen kişilerin ülkelerindeki tedavi ve sağlık hizmeti masraflarını karşılamaya yeterli maddi imkana sahip olmaması, başka ülkelerde

aynı hizmetleri katkı payı düşük şekilde ya da daha düşük maliyetle satın alabileceklerini öğrenmeleri, bazı yerlerde sağlık hizmetinin kolay erişilebilir olması, uzun bekleme sürelerinin olmaması, tedaviyle birlikte tatil imkanlarının varlığı ve yaşlı ya da engelli kesim hastalarının iklim, doğal güzellikler, ormanlık alan ya da termal tesisler tercih etmeleri ve bu konuda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olması gösterilebilmektedir.

SPA-Wellness Turizmi (Termal turizm), ileri yaş ve engelli turizmi ile medikal turizm şeklinde üç başlık altında ele alınan sağlık turizminin dünya genelinde yaygın olarak görüldüğü ülkeler arasında, Uzakdoğu (Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan) Ortadoğu (Dubai, Ürdün, İsrail, Mısır) Avrupa (Almanya, Belçika, Türkiye, Macaristan, Polonya, Çek cumhuriyetleri), Amerika, Güney Kore ve Çin yer almaktadır. Çalışmanın içerisine Avrupa, Amerika ve Uzak Doğu ülkelerinden bu alanda yapılmış faaliyetler ele alınmıştır.

Türkiye’de ise alternatif bir turizm çeşidi olarak karşımıza çıkan sağlık turizmi, YKY anlayışı çerçevesinde özellikle son yıllarda turizm sektörü açısından da oldukça önemli konuma gelmeye başlamıştır. Alternatif turizm türleri konusunda oldukça zengin olan Türkiye, var olan potansiyelin değerlendirilmesiyle, turizmi bölgesellik ile deniz, kum ve güneşten oluşan mevsimsel yoğunlaşmanın dışına çıkarmış olacaktır. Bu durum gerek coğrafi yapısı, iklimi, doğal zenginlikleri ve gerekse de göreceli olarak ucuz ve kaliteli sağlık hizmetleri ile pek çok ülke vatandaşı tarafından ülkemizi cazibeli konuma getirmektedir. Yine Türkiye üzerinde yapılan sağlık turizmi GZFT Analizine göre,

- Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili birçok yasal düzenlemelerin yapılmaya başlanması ve Sağlık Bakanlığı’nın önderliğinde koordineli çalışmaların yapılması, yatak kapasitesi ve hekim kalitesinde yeterlilik, uluslararası hastane akreditasyonu alanında sayısal fazlalık, fiyatlarda uygunluk, çeşitli ülkelere olan yakınlık, Müslüman bir ülke olması, stratejik konumu, kaliteli otel sayısındaki fazlalık, iklim güzelliği ve Sağlık Bakanlığı’nın stratejik eylem planı ile kalkınma planlarında bu konuya yer vererek kamu politikasıyla desteklemek gibi avantajları vardır.
- Çevresel problemler, alt yapı sorunları, sağlık turizminden daha çok turistin sağlığı hizmetinin ağır basması ve bu durumun daha düşük bir getiri sağlaması,

yerel yönetimlerin duyarsızlıkları, yatırımların yetersizliği ya da teşviklerin düşüklüğü, personelin bilgi yetersizlikleri, finansal ve teknik yetersizlikleri, tanıtımın düşük olması, yurt dışı sigorta şirketleri ile işbirliği eksikliği, bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon eksikliği, yönetim zayıflığı şeklinde dezavantajları vardır.

- Küreselleşme etkisiyle sağlık hizmetlerini başka ülkede alma isteğinde artış, Türkiye'nin Avrupa'daki termal sular içinde kaynak potansiyeli açısından birinci olması, Avrupa'da nüfusun giderek yaşlanması ve Türkiye'nin bu konuda avantajlı olması, başka ülkelerin sahip olduğu imkanları öğrenerek kıyas yapabilme imkanlarında artış, Avrupa Birliği'nin finansal destek sağladığı projelerde alternatif turizme yer vermesi, Türkiye'de var olan turizm çeşitliliği ve sağlık turizmin kamu politikalarında önde yer verilmesi şeklinde fırsatları sayılabilmektedir.
- Terörist faaliyetlerin varlığı, basında yer alan olumsuz yayınlar, yakınımızdaki ülkelerde ortaya çıkan savaş ve siyasi istikrarsızlıklar, doktorların özel sağlık sektörüne kayması, yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında Türkiye'deki imkanlardan bahsetmemesi, gibi tehditler söz konusudur.

Türkiye'nin durumu bütün olarak değerlendirildiğinde, sağlık turizmi sektöründe büyük bir pazar payı elde etmek ve önemli bir yere gelebilmek için güçlü yönleri zayıf yönlerine göre daha kuvvetli olan ülkemizin henüz istediği başarıyı yakalayamadığı söylenebilmektedir. Fakat yapılan çalışmalar, eylem planları ile kalkınma planları açısından ilerleyen zamanlarda kamu-özel sektör ve STK'nın bir araya gelerek gerçekleştirecekleri ortaklaşa çalışmalarla başarıyı yakalayacaktır. Kaldı ki vatandaşların huzur ve refahı, daha sağlıklı koşullarda yaşama hakkı üst seviyelere düşük maliyetlerle sağlanmış olacaktır. Örneğin hasta (turist) yüksek fiyatlarla sağlık harcamalarından faydalanmak yerine, kaplıca ve doğal terapi yoluyla devletin sunduğu imkanlardan yararlanması sağlanmış olacaktır. Böylece parası olanın yanında parası olmayan kişilerinde yararlanması sağlanarak ülkenin refah düzeyi dolaylı olarak sağlanmış olacaktır.

Türkiye'de daha çok Kardiyoloji-Kardiyovasküler Cerrahi (KVC), göz, diş, ortopedi, plastik cerrahi, onkoloji, beyin cerrahisi gibi alanlarda başvuruların

gerçekleştiği sağlık turizmi, her geçen gün gelişim içerisinde. Bu gelişime baktığımızda;

- 1990-2000 sağlık turizmi konuşulmaya başlandı.
- 2000-2005 sağlık turizmi gündeme girdi.
- Sağlık turizmi çeşitliliğinde Medikal Turizm ön planda yer aldı.
- 2005-2010 kamu-özel sektör ve STK'da sağlık turizmi farkındalığı oluştu.
- 2010-2014 Stratejik eylem planında yer aldı.
- 2010 Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kuruldu.
- 2011 yılı Sağlık Turizmi ile ilgili ilk mevzuat değişikliği yayınlandı.
- Genelge (2011/41), Yönetmelikler yayınlandı.
- Sağlık Bakanlığı 2023 vizyonuna girdi.
- Hükümet programında yer aldı.
- Dünya Sağlık Örgütü Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeline işaret etti.
- Hükümet Politikası haline geldi şeklinde bir sıralama yapılabilir.

Örneklem yerimiz olan Akdeniz Bölgesinin ve Türkiye'nin en önemli turizm merkezi olan Antalya Bölgesi'nde turizm değerlendirilmesi yapıldıktan sonra sağlık turizmi alanında ayrıca bir GZFT Analizi daha yapılmıştır. İklimi, doğal güzellikleri, kıyıları ve plajları ile ünlü olan Antalya'da gerçekleştirilen turizm faaliyetlerinin 12 aya yayılabilmesi ve daha fazla gelir elde edebilmek için alternatif turizm yöntemlerinden olan sağlık turizmine bu bölge içerisinde daha fazla önem vermek gerekmektedir. Nitekim yaptığımız GZFT Analizi de bunu doğrulamaktadır. Antalya'daki sağlık turizmi teşkilat yapısı kamu-özel sektör, STK ile eğitim boyutu bakımından incelenmiş ve sonrasında anket çalışmasına geçilmiştir. Antalya ili üzerinde yapılan sağlık turizmine yönelik GZFT Analizine göre,

- Hastanelerin kaliteli olması, hekimlerin bilgi düzeyinin yüksek olması, iklim şartlarının 3. yaş kesimi için uygun olması, ulaşım kolaylığı, tarihi ve doğal güzellikleri, işgücü ve insan kaynağı fazlalığının sağlık turizm için avantaj

olması, eğlence ortamı bakımından uygun bir il olması, ülkemizin en donanımlı organ nakli merkezinin burada yer alması şeklinde güçlü yönleri vardır.

- Kamu-özel sektör ve STK'nın organize olmaması, aracı kurumlarda yaşanan koordinasyon eksikliği, bazı kurum ve kuruluşlarda sağlık turizmi alanında bir birimin olmaması, personelin yabancı dil ve bilgi eksiklikleri, eğitilmiş ara eleman ihtiyacının olması, tanıtım konusunda yetersiz kalınması ve Antalya'ya uçak seferlerinde direk uçuş olmaması ve hastaların sıkıntıya düşmeleri gibi zayıf yönler yer almaktadır.
- Fiyat avantajı, Antalya'nın dünyaca bilinen bir il olması, dünyada yaşam kalitesindeki artışın 3. yaş turizmini geliştirmesi ve Antalya'nın yaşlılara yönelik uygun iklim koşulları, tarihi ve kültürel değerler bakımından zenginlik, sağlıklı yaşama harcanan paranın daha fazlalaşması ve Antalya'nın marka şehir olması, seyahat acentalarının ve tur operatörlerinin sayılarının artması, ulaşım şirketlerinin nicelik ve niteliklerindeki artış gibi fırsatlara sahiptir.
- Son olarak tehditlere bakacak olursak, hekimlerin özel sektör ağırlıklı çalışmaları, terör eylemlerinin ülkeye vermiş olduğu olumsuz imajın turizmde öncü il olan Antalya'yı etkilemesi, medyada ortaya çıkan olumsuz yayınlar, Amerika ve Uzak Doğu ülkelerinin sağlık turizmi alanında önde olmaları şeklindedir.

Konumuz gereği Antalya ili üzerinde sağlık turizminin yapısal değerlendirmesi yapılırken yönetim eksikliğinin olup olmasına ve bu durumun il üzerinde bir tehdit oluşturup oluşturmadığına bakılmıştır. Dolayısıyla ele alınan yapısal değerlendirmede kamu ve özel sektör ile STK'nın sağlık turizmi değerlendirmesi yapılırken, eğitim boyutu da dahil edilerek bütünlük sağlanmaya çalışılmıştır. Kamu kesiminde; Antalya Valiliği, Antalya İl Özel İdaresi, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, Antalya Büyükşehir Belediyesi, BAKA, kamu hastaneleri ele alınmışken, özel sektörde; ulaşım şirketleri, seyahat acenteleri ve tur operatörleri, sigorta şirketleri, konaklama ve özel hastaneler ele alınmıştır. Özellikle sivil toplum kuruluşları içerisinde sağlık turizmi konusunda aktif şekilde çalışmakta olan Antalya Sağlık Turizmi Derneği (ANSAT), Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB), Akdeniz Sağlık İşletmeleri Derneği (AKSİD), Akdeniz Sosyal Dayanışma, Eğitim, Sağlık ve Kültür Derneği (ASDA Vakfı), Antalya Masaj ve Doğal Terapiler Derneği,

Akdeniz Turistik Otelciler ve İşletmeciler Birliği (AKTOB), Antalya Tanıtım Vakfı (ATAV), Antalya Ticaret ve Sanayi Odası (ATSO) gibi kuruluşlar üzerinde inceleme yapılmıştır. Son olarak ise eğitim boyutuyla yapılan yapısal değerlendirmeye Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü kuruluşları dahil edilmiştir.

Antalya'daki paydaşlar arasında sağlık turizmini kamu politikası açısından değerlendirdiğimizde hizmeti verenler, alanlar ve hizmete aracılık edenler ayrımı yapılarak inceleme yapılmıştır. Yapılan incelemede hizmeti verenler olarak kamu-özel hastaneleri ile konaklama işletmelerine yer verilmişken; hizmete aracılık edenler içerisine ise seyahat acentaları ve tur operatörleri, sigorta şirketleri, ulaşım ve STK'na yer verilmiştir. Paydaşlar olarak yöneticiler üzerinde yapılan anket çalışmasına hizmeti alanlar olarak hasta ve turistleri dahil etmezken, kamu politikalarından etkilenenler olarak konu içerisinde yer verilmiştir.

Özellikle kamu sektöründe temel amaç topluma daha iyi hizmet sunacak şekilde stratejinin, yöntemlerin, hedef ve amaçların planlanması ve bu doğrultuda kaliteli hizmeti ortaya koyarak etkinlik ve verimlilik anlayışlarının gerçekleşmesidir. Ancak her geçen gün hızla değişen dünyada, bu değişimlere karşı kamu sektörünün ayak uydurabilmesi için gerekli alt yapı çalışmalarının yapılması, planların oluşturularak uygulamaya konulabilmesi ile ilgilidir. Hemen hemen her alanda özellikle de sağlık turizmi alanında gerçekleşen bu durum küreselleşen kamu yönetiminin önemini de artırmaktadır. Bu bağlamda her geçen gün günümüz koşullarında değişime ayak uydurmaya çalışılmaktadır. Sağlık ve turizm alanlarındaki gerçekleşen bir çok yenilik sağlık turizmini de etkilemekte ve kamu politikaları ile bu değişime ayak uydurulmaya çalışılmaktadır. Bu değişim YKY anlayışının neticesi olarak karşımıza çıkan yönetim ilkesi içerisinde kendisini göstermekte, hizmeti veren, aracılık eden ya da bu hizmetlerden yararlananlar açısından önem teşkil etmektedir.

Sağlık turizminin yapısal değerlendirmesi çerçevesinde hizmeti veren ve aracılık edenler ile devletin yetkili birimlerine yönelik olarak yapılmış olan ankette, Antalya ili açısından sağlık turizminin kamu-özel sektör ve STK ile bazı yetkili birimler (Valilik, Kaymakamlıklar vb.) açısından nasıl bir işlevsellik içerisinde yürütüldüğüne bakarak bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre yapılan değerlendirmede YKY anlayışı

çerçevesinde yönetim ilkesinin kent içinde işlevselliği ortaya koyulmaya çalışılmıştır. "Antalya sağlık turizmine uygun bir yapıya sahiptir.", " Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği vardır.", "Antalya'da sağlık turizmi alanında yönetim eksikliği sağlık turizmi potansiyelini tehdit eder.", "Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikası uygulamaları yetersizdir." şeklindeki hipotezlerimize göre çıkan sonuçlar bütün bunları doğrulamaktadır.

ÖNERİLER

Yapılan ankette yetkili kişilere, "Antalya Bölgesinde sağlık turizminin geliştirilmesi konusunda önerileriniz var mı?" sorusu yöneltilerek boşluk bırakılmış ve doldurmaları istenmiştir. Bu alanı dolduran yetkili kişilerden gelen yanıtlar ile genel olarak elde edilen veriler doğrultusunda çeşitli öneriler sunulacaktır. Bunlar:

- Sağlık turizminin alternatif bir turizm türü olmaktan çıkartılıp, temel anlamda önemsenmesi gerekmektedir.
- Özellikle özel sektörde; aracı kuruluşlar olarak seyahat acentaları ve tur operatörleri ile hizmeti verenler olarak dış poliklinikleri yurt dışı bağlantılarını kuvvetli tutarak işbirliği arayışı içerisine girmekte, kendilerini tanııtma konusunda reklam, broşür, katalog hazırlama gibi çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadırlar.
- Sağlık sektöründe sunulan hizmet kalitesinin tanıtıcı araçlarla geliştirilmesinin sağlanması gerekmektedir.
- Gerek kamu gerekse de özel sektörde alt yapı ve nitelikli personel eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.
- Hastaların çeşitli soru işaretlerinin ortadan kaldırılarak kendilerini güvende ve rahat hissetmelerinin sağlanması için fiyatlar hakkında daha önceden bilgilendirilmesi ve özel sektörde de kamu sektöründe olduğu gibi fiyatta standardizasyonun sağlanması gerekmektedir.
- Özellikle Sağlık Bakanlığı ile taşra teşkilatı, turizmciler ve konunun diğer paydaşları bir araya gelerek Antalya'nın master planını net bir şekilde ortaya koyabilmelidir.
- Belli bazı sağlık problemleri olan hastalar için ihtisas hastaneleri ve buna paralel olarak sağlık imkanlarıyla donatılmış hotel, motel, dinlenme, tedavi ve rehabilitasyon tesisleri oluşturularak, kişilerin hem tatil hem de sağlık hizmetlerini alacakları ortamlar oluşturulmalıdır. Örneğin Antalya ilinde sağlık turizminde en çok tercih edilen tedavi yöntemlerinden birisi olan tüp bebek tedavisi, bölgenin hem sağlık hem de tatil imkanları sağlaması bakımından avantajlı konumdadır. İklimin de uygun olması özellikle turizmin durgun olduğu

neredeyse Avrupa ülkelerinden daha yumuşak geçen kış aylarında ayrıca bir avantaj sağlamaktadır.

- Acil ve bölgesel birlik çalışmaları yapılmalıdır. Birlik çalışmalarından maksadımız tanıtım ve akreditasyon çalışmaları yapılması, ara personel yetiştirilmesi, acenta ve çeşitli özel sektör firmalarına sağlık turizmi eğitimleri verilmesi gelmektedir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşların yöneticilerinin bu alanda eğitim almış kişilerden oluşturulması gerekmektedir.
- Sağlık turizmi ile ilgili gelecek hedefleri olanların bölgesel tarama yapması, proje hazırlıkları oluşturması ve yürütmesi, ülke sondajını çıkarması, uluslararası pazar araştırması yapması, sektörel fırsatları değerlendirmesi, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerini yerine getirmesi, hizmet içi kalite yönetim sistemlerinin ve eğitim faaliyetlerinin oluşturulması, risk faktörlerini değerlendirmeleri gibi çalışmaları yerine getirmeleri gerekmektedir.
- Sağlık turizmi alanında potansiyele sahip olan fakat tanınırlığı pek olmayan Antalya'nın marka olması için çalışılması gerekmektedir. Kurumlar arası işbirliği bu yüzden önem teşkil etmektedir.
- Sağlık turizmini en iyi yapan Tayland, Hindistan, Singapur vb. ülkelerin incelenmesi ve gerekirse danışman getirtilerek, konunun uzman kişilere danışılarak farkındalık çalışmaları artırılmalıdır.
- Özellikle beş yıldızlı oteller ve yabancı müşterilere hizmet veren sektörel kuruluşlar sağlık turizmi konusunda teşvik edilmeli ve vergi indirimi gibi ilave destek sağlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı'nın Antalya ilinde açacağı sağlık turizm ofisleri (çağrı merkezleri) olmalıdır. Bu ofisler dil yeteneğine sahip, iletişim becerisi iyi olan, sağlık alanında eğitim almış ara eleman barındıran özellikler taşımalıdır. Böylelikle Antalya'ya gelecek olan hasta (turist) daha gelmeden seyahat acentaları ya da tur operatörleri vasıtasıyla bu ofis numaralarını arayarak sağlık problemlerinden bahsedecektir. Böylelikle nereye başvurması gerektiği hakkında bilgi alarak yönlendirilmiş olacaklardır. Ayrıca Bakanlıkların doğrudan yabancı ülkelerdeki bakanlıklar ve sağlık ofisleri ile bağlantı sağlaması ve işbirliği içerisinde hareket etmesi faydalı olacaktır.

- Sağlık turizmi olarak adlandırılan bu durum turizm sağlığı açısından da uygulanabilir. Örneğin acenta vasıtasıyla bu numaraları öğrenmiş olan turist, hava alanında ya da ölkemize giriş yaptığı herhangi bir noktada pasaport kontrolü esnasında bu numaradan haberdar edilebilir. Böylece karşılaşabilecekleri herhangi bir sağlık problemini nasıl aşacaklarını bu ofislerin telefon numaralarını öğrenerek önlemiş olacaklardır. Dolayısıyla turist (hasta) ambulans şoförünün istediği hastaneye değil, ağrı merkezinin yönlendirdiği hastaneye gönderilmiş olacaktır. Bu ağrı merkezlerinin yönlendirmeleri ise sağlık turizmi kümeleşmesine dahil olan hastanelere yönelik olacaktır. Eğer böyle olursa her şey devlet kontrolü ile gerçekleştirilmiş olacak, hasta kendisini güvende hissedecektir.
- Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi ile uğraşmak isteyen sektör yöneticilerine ve özel sektöre ruhsat ve sicil verirken biraz daha iller bazında opsiyonel olmalıdır. Dolayısıyla Antalya gibi turizm alanında önde olan bir il için kolaylık sağlanmalı ki sağlık turizmi alanında yapılacak tesislerin faaliyete geçirilmesi hızlandırılmış olacaktır.
- Sağlık turizminde gelecek her turist, sadece tatil amacıyla gelmiş bir turiste nazaran 8 kat daha karlı görünmektedir. Yani sağlık turizminde bir turist 8 turiste bedel anlayışı hakimdir.
- Sağlık turizmi bir organizasyonsa kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasındaki iletişimsizliğin giderilmesine yönelik öncelikle bu organizasyonda öncü kuruluşlar tespit edilmeli, tanıtım, proje ve faaliyetlerle ilgili duyuruların her kesime ulaştırılması için gerekli alt yapı ve diğer çalışmaların yapılması, bütçe eksikliklerinin giderilmesi, yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.
- Sağlık turizmine yönelik argümanlar kamu (yerel yönetim kuruluşları, kaymakamlıklar, müdürlükler, belediyeler vb.), özel sektör ve STK ile BAKA tarafından geliştirilmelidir.
- Yerel yönetim kuruluşlarından belediyelerin sağlık turizmi amaçlı oluşturulacak tesislerin yapımında çevrel faktörlerini göz önünde bulundurarak, imar planlarına uygun alanlar hazırlanmasının sağlanması gerekmektedir. Özellikle yerel yönetim kuruluşlarının daha çok çalışması ve özel sektör kuruluşlarını desteklemesi gerekmektedir.

- Sağlık turizmi konusunda teşvikler verilmeli, eksiklikleri giderici önlemler alınmalıdır. Özellikle personel ve kalite eğitimleri düzenlenerek gerekli destek sağlanmalıdır.
- Konuyla ilgili kurum ve kuruluşların Bakanlıklar vasıtasıyla yurt dışında tanıtım ve anlaşmalar yapması, fuar ve tanıtım organizasyonlarına katılması, tanıtıcı filmler hazırlaması, reklam çalışmaları yapması gerekmektedir.
- Antalya ile Alanya-Manavgat arasında yapılan en büyük sağlık turizmi çalışmalarının başında diş, tüp bebek, estetik cerrahi ve saç ekimi gelmektedir. Bunun nedeni ise örneğin Almanya'da tüm ağızdaki dişlerin operasyonla değiştirilerek tekrar takılması 85-90 bin TL ye mal olurken, bu fiyat ülkemizde 50-55 bin TL arasındadır. Üstelik ülkemizde kullanılan teknolojik imkanlar ve hekim kalitesi yönünden Avrupa'nın bir çok ülkesinden daha iyi ve kalitelidir. Şu an yapılmakta olan sağlık turizmi bu bölgede yoğun bir şekilde kümelenme hareketine dahil olmadan sürmektedir. Son yapılmış olan girişimlerle BAKA, ANSAT aracılığıyla bu durumu belgelendirmek üzere bir çalışma içerisinde. Dolayısıyla Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın desteği ile sağlanacak olan bütçe yardımı ile tanıtım ve reklam filmleri çekerek, yurt dışında fuar, konferans, kongre vb. yöntemlerle Antalya'daki sağlık turizmini istenilen düzeye ulaştırmayı sağlamış olacaklardır.
- Özellikle kümelenme hareketinin %80 olduğu Almanya'ya karşın ülkemizde yeni başlayan bu çalışma oldukça önemlidir. Ülkeye fırsat niteliğinde olan kümelenme faaliyetleri arttıkça para kaynağı oluşturulmuş ve finansal kaynak sağlanmış olacaktır. Ayrıca kümelenme dışından faaliyette bulunan kurum ya da kuruluşlar da kümelenmeye dahil olanlara yönlendirilen hasta rakamlarındaki artışı gördükçe kümeye dahil edilmek isteyeceklerdir.
- Liberalizm ilkesi doğrultusunda devletin sağlık turizmini düzenleyen, denetleyen ve koordine eden bir durumda olması sağlık turizm tesislerinin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından denetim ve kontrollerinin sık sık yapılmasını gerekli kılmaktadır.
- Sağlık turizminde çalıştırılacak ara eleman yetiştirilmek üzere üniversitelerin meslek yüksek okullarında bazı birimler açılmalıdır. Örneğin sağlık birimi

sondaj elemanı, tıbbi uluslararası ilişkiler birimi ya da yaşlılara bakım hizmeti verebilecek (yeme-içme vb. her türlü bakım) kişilerin yetiştirilmesi gibi.

- Tam teşekküllü sağlık merkezleri kurulmalıdır. Yeterli sayıda olmayan bu kuruluşlara daha fazla önem verilerek hastanın evden çıkışından her türlü hizmeti gördükten sonra tekrar eve gelene kadar her türlü imkanın sağlanması, ulusal ve uluslararası tur operatörleri ile sağlık kuruluşları ve sektör temsilcilerinin bir araya getirilmesi gerekmektedir.
- Turizm bakımından önde olan Antalya'ya özgü, tüm kurum ve kuruluşları teşvik edici bir yönetmelik çalışması yapılmalıdır.
- Kurulan sağlık turizm tesisleri finansman, yabancı dil bilen personeli ve sağlık ara elemanları devlet tarafından desteklenmelidir.
- Sağlık turizmi alanında çalışan personelin sağlık sunumu konusunda aldığı eğitimin yanında, her türlü psikolojik uygulamalarda bilgili ve hastalarla iletişim konusunda yetenekli kişilerden oluşması gerekmektedir.
- Antalya ili henüz bir marka olarak bilinmemekle birlikte "ucuz tatil, ucuz tedavi" durumu daha çok bilinmektedir. Bunun için doğru bir yöntem belirlenmesi ve markalaşması sağlanmalıdır.
- Sağlık turizmi hizmetini yerine getiren kuruluşların kaliteli bir şekilde hizmeti sunmaları hizmeti alanlar açısından olduğu kadar ülke imajı açısından da ayrıca önemlidir.
- Çoğu yabancı turist ülkemiz hakkında sağlık turizmi yapıldığına dair bilgi sahibi olmadığı gibi Türkiye Cumhuriyetlerinde yaşayan vatandaşlarımız da konu hakkında bilgi sahibi değildir. Dolayısıyla yurt dışında yaşayan yabancılar ile Türk vatandaşlarımıza yönelik olarak sağlık turizmi amacı ile geliş hızını artırmak için çeşitli stratejiler geliştirilmeli ve tanıtım faaliyetleri düzenlenmelidir.
- Kamu hastanelerinin sağlık turizmindeki payının artırılması için çaba sarf edilmeli, gerekli ekipman ve personel kapasiteleri artırılarak daha nitelikli hale getirilmelidir. Bu durum kaliteli hizmet anlayışını artırdığı gibi özel hastanelerdeki fiyat artışlarına da engel olarak, gelecek olan hastalar için avantajlı bir durum yaratmakta ülke imajını olumlu yönde etkilemektedir. Örneğin sağlık turizmi alanında eğitim görmüş, yabancı dil bilen personel

kapasitesi talebi artıracak ve özel sektör fiyatını artırmak yerine rekabet ortamına dahil olan kamu sektörü ile daha iyi hizmet vermeye odaklanacaktır.

- Sağlık turizmi çalışacak olan tüm kurum ve kuruluşların uluslararası standartlara sahip, belirli bir akreditasyona tabi tutularak çalışmalarının sağlanması gerekmektedir. Bu anlamda örneğin sağlık turizminde çalışacak hastanelerin standartları belirlenerek bu standartlara sahip olmayan hastanelerin hizmet sunumlarının engellenmesi gerekmektedir.
- Aracı kuruluşlar olarak seyahat acentaları, tur operatörleri, ulaşım şirketleri, sigorta şirketleri vb. sağlık turizminde etkinliklerinin artırılması için desteklenmelidir.
- Tedavi almak amacıyla Antalya'ya gelen yabancılara yönelik sağlık turizmi paketleri hazırlanmalıdır. Bu yöntemle katılımın artırılması hedeflenmeli ve kişinin evden çıkışından tekrar eve geri dönene kadar geçireceği bütün zamanları hesaba katılarak en verimli şekilde geçirmesini sağlayacak şekilde bir düzenleme yapılmalıdır.

Antalya'da gerçekleşen sağlık turizminde yapılan bazı yanlışlıklar sektörün ilerlemesinde sıkıntılar yaratmaktadır. Bunlar:

- Bazı özel poliklinikler yeterli donanım ve hekime sahip olmadıkları halde çeşitli araçlar vasıtasıyla turistler (hastalar) polikliniğe getirilip bu durumdan fayda sağlanılmakta ve hastayı maddi ve manevi sıkıntıya sokmaktadır. Bu durumda gerekli donanımına sahip olmayan hastanelere hasta gitmekte hatta turist yeterli teknolojik donanımına sahip olmayan bu tür yerlerden mağduriyete uğramakta ve ülkemizden kurum aleyhine dava açarak ayrılmaktadırlar.
- Antalya'ya gelen turistlerden gereksiz muayeneler ve tetkiklerin yapılması yoluyla daha fazla para alınması önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi sektöründe çalışan tüm personele eğitimler verilerek, Valilik-kamu ve özel kesimden ile STK'nın yapacakları işbirliği ile denetimi sağlanacak şekilde çalışmalar yapılması gerekmektedir.
- Sağlık Bakanlığı Kültür ve Turizm Bakanlığı ile tanıtım konusunda işbirliği içerisinde hareket etmektedir. Fakat yürürlükteki kanunlardan dolayı özel sektörde bu tanıtımı reklam yöntemiyle gerçekleştiren kurumların aleyhine sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Örneğin Antalya'nın bir ilçesinde dış polikliniğinin

yurtdışında bir dergide yaptığı tanıtım sonrasında 15 gün kapatma, hekime ise 1 ay men cezası verilmiştir. Dolayısıyla özel sektör için var olan bu reklam yasağının kaldırılması gerekmektedir.

- Sağlık Bakanlığı yönetmeliğinin karışık olması sebebiyle daha sade hale getirilmesi gerekmektedir. Yönetmelikler çıkartılırken her bakanlık kendisine göre düzenleme yapmakta, bu da yatırımcılar için problem oluşturmaktadır. Yönetmeliklerin sahada uygulanabilir olması, devletin bu konuda yatırım yapması, özel sektöre kulak vermesi ve onların tecrübelerinden faydalanması gerekmektedir. YKY anlayışının gerekleri doğrultusunda kamu sektörünün, özel sektörün yerine getirdiklerini kendisine uyarlayabilmesi müşteri odaklı, kaliteli hizmet anlayışı çerçevesinde hizmetleri yerine getirmelidir. Kısacası özelin dinamizmi ve organizasyon özelliğinden, kamunun geniş imkanlarından yararlanılarak yönetim ilkesi çerçevesinde çalışmalar yerine getirilmelidir.
- Antalya ilinin turistlere ucuz tatil imkanı sunmasının ön planda tutularak, sağlık turizmi alanında başarıların ve kaliteli hizmetin tam anlamıyla tanıtılamaması durumu bir sorun teşkil etmektedir. Bu durumun giderilmesi ve de önüne geçilmesi için sağlık turizminin ilde ucuz yapıldığına dair imajın yok edilmesinin sağlanmasına çalışılmalıdır.

Tüm bu yaşanan olumsuzlukların olmaması, hem hizmeti alan hem de bu hizmeti sunan yetkili kurum ve kuruluşların yapılan çalışmalardan memnun olması için sistematik bir şekilde sağlık turizminin işlevsel hale getirilerek konunun işbirliği çerçevesinde yerine getirilmesinin sağlanması gerekmektedir. Çünkü sağlık turizmi alanında yapılacak yatırımlar tek başına özel sektör ya da kamu sektörü ile mümkün olmadığı gibi tek başına STK ile de mümkün olmayacaktır. Dolayısıyla ülkemize ve Antalya iline daha fazla istihdam ve talep fazlalığı yaratacak olan sağlık turizmi, işbirliği içerisinde hareket edilerek kaynakların daha etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamış olacaktır.

Kısaca sağlık turizmi bir organizasyondur. Bu organizasyon hastanın evden çıkışından tekrar eve girişine kadar geçen tüm süreçleri kapsamalıdır. Bunun için sigorta şirketleriyle irtibata geçilmeli, tanıtıcı kampanya ve programlar yapılmalıdır. Ayrıca organizasyon ve danışma şirketleri kurulmalı, sağlık turizmi yapan kurum ve kuruluşlar belirlenerek branşlaşmalarına fırsat tanınarak, sertifikalandırılmalıdır. Bunun için de

Antalya ve çevresinde eksiklikler belirlenmeli ve buna yönelik olarak kaliteyi artırma çalışmalar ileri yaş ve engelli turizmi, SPA-Wellness Turizmi ve de medikal turizm dallarında tek tek değerlendirilerek kamu desteği ile oluşturulmalıdır. Bu anlamda çevre analizi yapılarak öncelikli yerler belirlenir, sağlık turizminin dallarının uygulanabilirliğini, hastaların memnuniyetini artırmanın yolları aranmalıdır. Tedavi amacıyla ülkemize gelen yabancılar için oldukça önemli olan çevresel şartlar hem hastanın hem de hasta yakınlarının morallerini olumlu yönde etkilemelidir. Oldukça fazla avantaja sahip olan Antalya için yapılacak doğru stratejilerle kısa zamanda uluslararası anlamda sağlık turizminde tanınan marka şehir konumuna gelebilecektir.

Ülkemizin sağlık turizminde önemli bir konuma gelebilmesi için atılması gerekli sayılan tüm bu adımların yanında yasal durumun belirlenmesi, tanıtım pazarlaması çalışmalarına ağırlık verilmesi, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, fiyatlandırma çalışmalarının hastanın lehine olacak şekilde düzenlenmesi, ulaşım konusunda gerekli alt yapının oluşturularak eksikliklerin tamamlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1972 tarihli 1618 sayılı Kanun. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.1618&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (23.05.2013).
- 2013-2017 Stratejik Eylem Planı.
- 23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge .
- 28/9/1972 tarihli ve 14320 Sayılı Resmi Gazete: Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu.
- 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu, Kabul tarihi: 22.2.2005.
- 5393 sayılı Belediye Kanunu, Kabul tarihi: 3.7.2005.
- 5571 sayılı ve 2006 tarihli kanunla yapılan düzenleme <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.1618&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (23.05.2013).
- 6/12/2012 tarihli ve 28489 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6360 sayılı On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.
- Acar Demirbaş, Dilek İklim Gedik, H. Kemal İlter, *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi, Ağustos, 2012.
- Acar Deniz Zahide, “Türkiye’de Yaz Mevsimindeki Sıcak Günler ve Sıcak Günlerin Eğilimi (1970-2006)”, *Türk Coğrafya Dergisi*, S. 61, s 1-10, İstanbul.
- Acar Merve vd., *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi, Ağustos, 2012.
- Agartan Tuba I., "Health Sector Reform in Turkey: Old Policies New Politics" Paper Presented At The Annual Meeting Of The The Midwest Political Science Association Palmer House Hilton, Chicago, Illinois. Aktaran: *Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışı Hizmet Alımı Uygulamaları*, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma Serisi 1, Ankara, 2010.
- Ahipaşaoğlu Suavi, *Seyahat İşletmelerinde Tur Planlaması ve Yönetimi*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2001.
- , *Turizmde Rehberlik*, Gazi Kitabevi, Ankara, Ekim 2006.
- Aydın Ahmet H., Taş Ethem, "Küreselleşme Sürecinde Türkiye’de Yerel Yönetim Yasalarında Yerel Özerklik", Ahmet Kesik, Hasan Canpolat (Edi.), *Küreselleşme ve Kamu Yönetiminde Dönüşüm*, Seçkin Yayıncılık, 2011, Ankara.
- Akar Dilşad, *Güney Ege Bölgesi Turizm Stratejisi Belgesi*, Güney Ege Kalkınma Ajansı Turizm Sektörü Araştırma Grubu, Ekim 2012.

- Akar Çetin, Özalp Hüseyin, *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1998.
- Akat Ömer, *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*, 3. Baskı, Motif Matbaa, Bursa, 2000.
- Akay Bayram, "Turizm Politika ve Planlamasının Kavramsal Analizi", Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, Ocak 2009, İstanbul.
- Akçakaya Murat, Yücel Nazlı, Değişim Mühendisliği ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanabilirliği, *Sayıştay Dergisi*, S. 66-67, s.3.
- Akdağ Recep, "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu", *Dünden Bugüne Sağlık Politikalarımız*, Ankara, Ağustos 2008.
- , *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri* (Alma Ata'nın 30. Yılı Hatırası), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Kasım 2002-2008.
- Akdeniz Üniversitesi, *2012 Mali Yılı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Birim Faaliyet Raporu*, 2013, Antalya.
- Akdur Recep, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1999.
- Akış Ayhan, "Turizmin Kentsel Gelişim Üzerine Etkileri: Bir Örnek İnceleme", Antalya-Türkiye, *Doğu Coğrafya Dergisi*, 2011, C. 16, S.25, s.198.
- Akpınar Sibel, *Türkiye'nin Turizm Merkezlerinde Ekoturizm Yaklaşımları*, Turizm Bakanlığı, Yatırımlar Genel Müdürlüğü Planlama Dairesi, Ankara, s.2. http://www.geocities.com/ceteris_tr/s_akpinar.doc, (16.11.2013).
- Aksoydan Emine, "Halk Sağlığı ve Turist Sağlığı Uygulamaları Kapsamında Turistik Bir Yörede Belediye Denetimlerinin Değerlendirilmesi", *Türk Hij Den Biyol Dergisi*, 2003, C. 60, No 2, S. 39- 48, s.40.
- Aksu Ceren, Aktuğ Emine, "Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması", Güney Ege Kalkınma Ajansı, 2011, s.12-13. http://geka.org.tr/yukleme/planlama/Sekt%C3%B6rrel%20Ara%C5%9F%C4%B1rmalar/Guney_Ege_Bolgesinde_Termal_Turizm.pdf, (16.03.2013).
- Aksu M. Seha, *Küresel Eğilimlerin Turizm Sektörü Üzerindeki Etkisi*, Anatolia Yayınları, İstanbul, 1997.
- Aktan Coşkun Can, A. Kadir Işık, "Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış", http://www.un.org.tr/doc_pdf/ottawa_chart.pdf, (05.02.2013).
- Aktaş Murat, "Küreselleşme Sürecinde Yerel Kalkınma Devlet ve Demokrasi", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, Manisa, 2013.
- Akyurt Nuran, "Hastanelerde Akreditasyon Standartları, İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(Yayınlanmış Doktora Tezi), İstanbul, 2007.

- Al Hamza, *Bilgi Toplumu ve Kamu Yönetiminde Paradigma Değişimi*, Bilimadamı Yayınları, İstanbul, 2003, 319s.
- , Türk Kamu Yönetiminde Liberal ve Postmodern Esintiler: Kamu Yönetimi Temel Kanun Tasarısı, *Amme İdaresi Dergisi*, Aralık 2004, C. 37, S. 4, s.3.
- Alaeddinoğlu Faruk, Selçuk Can Ali, "Türk Turizm Sektöründe Tur Operatörleri ve Seyahat Acenteleri", *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, S: 2, s.50.
- Albayrak Süha Oğuz, "Türkiye'de Tarım Reformunun Dönüşümü, Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform", Ankara, 2010, S. 9, s.73. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).
- Alpugan Oktay, *İşletme Ekonomisi ve Yönetimi*, Beta Basım Yayın, İstanbul, 1997.
- Altın Ufuk vd., Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Temmuz 2012, C. 3, S. 3, s.157.
- Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, Ankara, 1989.
- Anıl K. Maini, Sağlık Turizminin Geleceği, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Ocak - Şubat 2009, C:2, S:7, s.22.
- Antalya Büyükşehir Belediyesi, "2010-2014 Stratejik Planı", http://www.antalya.bel.tr/Uploaded Documents/ABB_StratejikPlan.pdf, (12.02.2014).
- Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü 2010–2014 Stratejik Planı (Güncellenmiş), s.82-83.
- Anthony Gonzales, "Logan Brenzel, Jennifer Sancho, Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade. Final Reports", s.46. [http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health %20 Tourism.pdf](http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf), (05.01.2014).
- Ardıç Kadir, Baş Türker, "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri tatmininin) Ölçülmesi (Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama)", s.2. C:\Users\user\Desktop\Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.mht, (07.12.2012).
- Arpacı Özgür, "Turizm Ulaştırma Sistemlerinin Planlaması", Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, İstanbul, Ocak 2009.
- Aslan Zeynep, *Turizm Şura Kararları ve Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Analizi*, Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, İstanbul, Ocak 2009.
- Atay Lütfi, Mehmet Yıldırım, "Türkiye'de Seyahat Acentacılığının Gelişimi", Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Ateş Hamza, Muharrem ES, "Süreklilikten Değişime İl Özel İdareleri", *Türkiye'de Yerel Yönetimler*, Recep Bozlağan, Yüksel Demirkaya, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Mart 2008, s. 205.

- Atukaslan İbrahim, "Sağlık Turizmi Hukuku Düzenlenmeli", Mayıs 2012 <http://www.tuyed.org.tr/brahim-artukaslan-tuheto/>, (14.01.2013).
- Avcıkurt Cevdet, Köroğlu Ahmet ve Sarıoğlu Mehmet, "Türk Turizminin Dünya Turizmindeki Yeri", Editörler: Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman Eralp Çolakoğlu, *Türk Turizm Tarihi Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, 2009, Ankara.
- Avcıkurt Cevdet, *Turizm Sosyolojisi, (Turist Yerel Halk Etkileşimi)*, Balıkesir, Teksir, 2002.
- Aydın Dursun vd., *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*, Ankara, Mart 2011.
- Aydın Dursun, Aktepe Cemalettin ve Arslan Sıddık, *Yabancı Hastalara Sağlık Hizmeti Sunumunda Kamu Hastanelerinin Rolü*, Kasım 2011, Ankara.
- , *Genel Sağlık Sigortasının Sağlık Turizmine Yansıması*, Antalya, 29 Eylül 2005.
- , Şeker Süreyya ve Şahan Sultan, *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara, 2011.
- , *Türkiye’de Sağlık Turizmi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörü, Antalya, 20-23 Aralık 2011.
- Aydın Oğuz, Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012, 14 (23): 91-96, s.93.
- Aydın Vahdettin, Türk Yönetim Tarihi Açısından Vakıf Sistemi ve Eğitim Yönetimine Katkısı, *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C:8, S.1, 2003, s.328.
- Aydoğan Reyhan, "Sağlık Personel Reformu: 1980-2010 Dönemi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform*, S.09, Ankara, 2010, s.169. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).
- Ayyıldız Rahmi, "Termal Otel Tesisi Sanayi Profili", T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Sanayi Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yatırımlar ve Projelendirme Daire Başkanlığı, Ankara, 1999. <http://www.kutso.org.tr/dosyalar/yatirim/termaloteltesisi.doc>, (14.10.2012).
- Azaklı H. Seda, "Termal Turizm Merkezlerinin Planlanması: Denizli Örneği", T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Gen. Md., (Uzmanlık Tezi), Ankara, Mart 2008.
- Azrak Ülkü, "Türk İdaresinde Reform Girişimlerinin Değerlendirilmesi", *Hukuk ve Adalet Dergisi*, S. 2, s.223-236.
- Badur Selen, "Türk Turizm Sektörü İçinde Kongre Turizminin Yeri, Önemi ve Ekonomik Katkısı" Marmara Üniversitesi SBE (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2004.
- Bahar Ozan, Kozak Metin, *Küreselleşme Sürecinde Uluslararası Turizm ve Rekabet Edebilirlik*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2005.
- BAKA Sağlık Turizmi Çalıştayı, Batı Akdeniz Bölgesinde Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Etik Sorunlar Grubu, Mayıs 2013, Antalya.

- , Sağlık Turizminde Hukuki Düzenlemeler ve İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Grubu, Mayıs 2013, Antalya.
- , Tedavi Öncesi ve Sonrası Hizmetler (Rehabilitasyon, Konaklama, Ulaşım) Grubu, Mayıs 2013, Antalya.
- BAKA, *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, Şubat 2011.
- Balcı Asım, “Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar ve Kamu Hizmet Sunumuna Etkileri”. Aktan Can, Saran Ulvi (Ed.) *Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite*, Hizmet-İş Sendikası Yayınları, 2005, İstanbul.
- Balcı Asım, Kırılmaz Harun, “Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Kapsamında E-Devlet Uygulamaları”, *Türk İdare Dergisi*, Ankara, 2010.
- , “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları”, Editörler: Aktan, Can Coşkun ve Saran Ulvi, *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Aura Kitapları, 2007, İstanbul.
- Balkanat Serhan, “Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Turizmi Alanında Üniversite-Sivil Toplum Kuruluşları ile İşbirlikleri”, http://astd.org.tr/uploads/files/Serhan%20BALKANAL%204_STK.pdf, (05.04.2013).
- Balta Sabah, Altıntaş Volkan, (Editör) Ünlü İlhan, *Seyahat Acentacılığı ve Tur Operatörlüğü*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2589.
- Barca Mehmet, Akdeve Erdal ve Gedik Balayt İklim, *Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2012*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012.
- Barutçugil İsmet Sabit, *Turizm Ekonomisi ve Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri*, Beta Yayınları, İstanbul, 1987.
- , *Turizm İşletmeciliği*, Beta Basım, İstanbul, 1989.
- Başa Banu Apaydın, "Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekanlarının Tasarımına Etkileri" *Journal of World of Turks*, No:1, 2009, s.207.
- Başol Koray vd. (Editör: Özer Mustafa), *Türkiye Ekonomisi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1149, Eskişehir, 1999.
- Batal Salih, Yeni Kamu Yönetiminde Yönetişim Kavramı ve Türkiye’de Yerel Yönetimler Alanındaki Uygulama Örnekleri, *Mevzuat Dergisi*, Ocak 2010, C.13, S.145.
- Batı Akdeniz'in Kalkınma Vizyonu, *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, s.48.
- Batman Orhan ve Cömert Tamer, “Türkiye’de Turizm Politikalarının Uygulanmasında Yaşanan Sorunlar”, Editörler: Orhan Batman, Oğuz Türkay, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, İstanbul, Ocak 2009.
- Bayar Zekai M., *Turizme Giriş*, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü, İstanbul, 1992.

- Baydar Sema, *Turizm Mevzuatı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Turizm Sağlığı Eğitimi Kitabı, Zinnet Oğuz, Didem Evcı, Mustafa Özdemir, Şenol Şentürk, Sefer Aycan (Haz.), Ankara, 2001.
- Bayramoğlu Sonay, *Yönetişim, Ekonomik Kurumlar ve Kavramlar Sözlüğü*, Fikret Başkaya, Aydın Ördk, (ed.), Özgür Üniversite Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2008.
- Beat Waiting Lists With Overseas Operations. Daily Express (UK) July 3, 2005. Aktaran: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).
- Berman Peter ve Tatar Mehtap, *Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Cilt 1, T.C Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2004.
- Berzeg Kazım, *Liberalizm ve Türkiye*, Liberal Düşünce Topluluğu Yayınları, Ankara, 1996.
- Bilgiç Veysel, *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı*, Asım Balcı, Ahmet Nohutçu, Öztürk N. K. (Ed.), "Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar", Seçkin Yayınevi, Ankara, 2003.
- Bilgin Mehmet Hüseyin, "Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Tartışmaları", *Perşembe Konferansları*, Ankara, 17 Mart 2005, C.20, ss.27-67s.29.<http://www.rekabet.gov.tr/File/?path=root%2FDocuments%2FPer%25c5%259fembe%2BK onferans%25c4%25b1%2BYay%25c4%25b1n%2Fperskonfyyn4.pdf> (06.09.2013)
- Birdal Enginer, "Sağlık Turizminde İleri Yaş ve Rehabilitasyon Turizmi ile İlgili Politikalar", http://www.ozurlu.oyhgm.gov.tr/.../enginer_birdal_konusma_0850_0910.docx ,...(29.09.2013)
- Bozan Mahmut, "Yerelleşme Sürecinde Valilerin Rol Tanımları", Buğra Özer, Güven Şeker, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, Manisa, 2013.
- Bozkurt Ömer, Ergun Turgay, Sezen Seriy, *Kamu Yönetimi Sözlüğü*, TODAİE, Ankara, 1998.
- Bozok Düriye, Seda Şahin, "Türkiye'de Uygulanan Turizm Politikaları", Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Buck, M., "The Role of Travel Agent and Tour Operator", İçinde Goodall, B., Ashworth, G. (Editörler) *Marketing in the Tourism Industry*, The Promotion of Destination Gerions , 67–74, Croom Helm, London, New York ve Sydney, 1988.
- Büker Semih, Hasan Bakır, *Hastanelerde Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2001.

- Büyüksavaş Aslıhan, Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Isparta, 2010.
- Canpolat Hasan, Mehmet Cangir, “Değişen Dünyada Kamu Yönetiminin Geleceği ve Türkiye’nin Reform Gündemi: Devletin Daha Fazla Demokratikleşmesi”, *Türk İdare Dergisi*, Mart 2010, S. 466, s. 25-45.
- Canpolat Hasan, "Küreselleşme ve Kamu Yönetimi", Ahmet Kesik, Hasan Canpolat (Edi.), *Küreselleşme ve Kamu Yönetiminde Dönüşüm*, Seçkin Yayıncılık, 2011, Ankara.
- Castells M., *Enformasyon Çağı: Ekonomi, Toplum ve Kültür*, 3. Cilt, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2007.
- Ciğeroğlu Mısra, H. George Frederickson ve Kamu Yönetimi Disiplinindeki Yeri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi YBAD Seminer Çalışmaları, No: 5, Ekim 2009.
- Clark Paul Alexander, Mary P. Malone, "What Patients Want: Designing and Delivering Health Services that Respect Personhood", Sara O. Marberry (Edi.), *Improveing Healthcare with Better Building Design*, Health Administration Press, s.15.
- Connel John, "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery", *Tourism Management, School of Geosciences*, University of Sydney, Australia, 2006.
- Coşkun Alpaslan, “Geri Ödeme ve Aracı Kurumların Rolü”, *VI. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi*, 22-25 Kasım 2013, İstanbul / Türkiye.
- Coşkun Bayram, Nohutçu Ahmet, "Türkiye’de Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Kurumsal Tarihsel Perspektif, Genel Değerlendirme ve Sapmalar", Ahmet Nohutçu, Asım Balcı (Ed.), *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Beta Yayınları, İstanbul, Ağustos 2005.
- Çavuş Şenol, Öncüler Melek Ece, "Türkiye’de Konaklama Sektörünün Gelişimi", Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Çeken Hüseyin, *Küreselleşme, Yabancı Sermaye ve Türkiye Turizmi*, Değişim Yayınları, İstanbul, 2003.
- Çelik Ramazan, *Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama, Tapu ve Kadastro Genel Müdürlüğü’nün 2010-2014 Yılı Stratejik Planının Değerlendirilmesi, Daha İyi ve Gerçekçi Stratejik Planlama İçin Yapılması Gerekenlerin Belirlenmesi*, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı, Ankara, 2011.
- Çetin İbrahim, Caber Meltem, "Antalya", Gürhan Aktaş (Edi.), *Türkiye Turizm Coğrafyası*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008.
- Çetin Turhan, Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları, *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, Winter 2011, V. 6/1 p. 878-902, Turkey.

- Çevik Hasan Hüseyin, “Kamu Yönetimi Açısından Son Yüzyılda Devletin Değişen Rolü”, s.38. [http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/4\(2\).PDF](http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/4(2).PDF) (02.05.2013).
- , *Türkiye’de Kamu Yönetimi Sorunları*, Seçkin Yayıncılık, 2001, Ankara.
- Çevikbaş Rafet, “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Türkiye Uygulamaları”, *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, Aralık 2012, C. 1, S.2, s.11.
- Çımat Ali, Ozan Bahar, Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçindeki Yeri ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme, *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, S.6, 2003, s.1
- Çiçek Recep ve Avderen Selçuk, Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi’ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2013, C.15, S. 25, s. 25-35.
- Çimen Mesut, Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Temmuz 2010, C. 1, S. 3, s.136.
- Çimrin Hüseyin, *Turizm ve Turist Rehberliğinin ABC’si*, Akdeniz Kitabevi, 1995, Antalya.
- Çolakoğlu Osman E., "Türkiye’de Rehberliğin Gelişimi", Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Çukurçayır M. Akif, “Personel Yönetiminde Değişen Anlayışlar ve Yerel Yönetimler”, *Türk İdare Dergisi*, C. 74, S. 437, s. 157-167, 2002, s.164. Aktaran: Sezer, a.g.e., s.148.
- Çulha Zabcı Filiz, "Dünya Bankası’nın Pazar İçin Yeni Stratejisi: Yönetişim", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Temmuz-Eylül 2002, 57 (3), s. 152.
- Demir Fatih, “Kamu Politikası ve Politika Analizi Çalışmalarının Teorik Çerçevesi”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ağustos 2011, C. 3, S. 30, s.118.
- Demirel Demokaan, Küresel Eksende Devletin Yeni Kimliği: “Etkin Devlet”, *Sayıştay Dergisi*, S: 60, s.123. <http://sayistay.gov.tr/yayin/dergi/icerik/der60m6.pdf>, (02.03.2013).
- Demirel Etöz Songül, Sağlık Reformu 1980-2010, Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform, S. 09, Ankara, 2010, s.148. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).
- Denhardt Robert B. ve Denhardt Janet V., “The New Public Service: Serving Rather than Steering”, *Public Administration Review*, Vol. 60, No. 6, 2000, s.550.
- Deryal Yahya, “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, <http://www.haksay.org/files/yahya01.doc>, s. 2, (10.11.2012).
- Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, “Bölgesel Gelişimde Temel Araçlar ve Koordinasyon Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, *Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013*, Ankara, 2006.

- Dinç Yakup ve Taşkın Engin, “Eğlence Turizmi”, Editörler: Necdet Hacıoğlu, Cevdet Avcıkurt, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008, s.474.
- Dinç Yasemin, *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Gelişimi*, T.C Sağlık Bakanlığı Fatih Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Aday Memur Eğitimleri 2013, s.19-31.
- Dinçer Mithat Zeki, *Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm*, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1993.
- Dinçer Ömer, “Kamu Yönetimde Yeniden Yapılanma”, http://www.omerdincer.com/document/samsun_konusmasi.pdf (11.10.2013)
- Doğaner Suna, *Türkiye Turizm Coğrafyası*, Çantay Kitabevi, İstanbul, 2001.
- Doğanlı Bilge, “Turizmde Destinasyon Markalaşması ve Antalya Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi, İşletme Bölümü (Doktora Tezi), Temmuz 2006.
- “Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, Ankara, 2007.
- DPT, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı.
- , Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007 – 2013), Resmî Gazete, S. 26215, 1 Temmuz 2006 Cumartesi–Mükerrer, <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan9.pdf>, (01.05.2013)
- , Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013), Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2006.
- , Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.
- Dulupçu Murat Ali, Okçu Murat, “Towards Quantum Economic Development: Transcending Boundaries”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, C. 3, S. 55, s.30. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/475/5477.pdf>, (07.06.2013)
- Dulupçu Murat Ali, Sungur Onur, *Yenilik, İşbirliği ve Girişimcilik Batı Akdeniz Bölgesi (Antalya, Burdur, Isparta, İBBS, TR61) KOBİ’lerinin Tutumlarının Değerlendirilmesi*, Ankara, 2007.
- Dusen Allison Van, “Outsourcing Your Health”, 05.22.07, 6:00 PM ET, http://www.forbes.com/2007/05/21/outsourcing-medical-tourism-biz-cx_avd_0522medtourism.html, (10.11.2013)
- “Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri”, <http://www.belgeler.com/blg/2mst/dnya-da-ve-trkye-de-salik-turizm-2010>, (27.04.2013).
- Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) *Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*, The World Bank, 2008.
- Eleren Ali, Kılıç Burhan, “Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 2007, C. IX, S.1, s.235
- Elliott James, *Tourism. Politics and Public Sector Management*, London: Routledge, 1997.

- Emekli Gözde, Avrupa Birliği'nde Turizm Politikaları ve Türkiye'de Kültürel Turizm, *Ege Coğrafya Dergisi*, İzmir, 2005, S.14, s.102-103.
- Emir Oktay, Soybalı Hasan H. ve Baytok Ahmet, Afyonkarahisar'da Termal Turizm Potansiyeli ve Geleceğine İlişkin Beklentiler, *Termal ve Maden Suları Konferansı* (24-25 Nisan, Afyon, ss. 396-407), Sözkese Matbaacılık, Ankara, 2008.
- Erdem Barış, Gökdeniz Ayhan, "Otel İşletmelerinde Yöneticilerin İş Analizi Çalışmalarına İlişkin Eğitimlerini Belirlemeye Yönelik İş Analizi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu III. Ulusal Turizm Sempozyumu*, 17-19 Ekim 2008, Eğirdir-Isparta.
- Ergüven Mehmet Han, "Bir Termal-Day-Spa Başarı Konsepti", *10. Ulusal Turizm Kongresi* 21-24, Ekim, Mersin, 2009.
- Erkek Seyida, "UNDP (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı) Tarafından Yürütülen Yerel ve Bölgesel Kalkınma Çalışmaları ve Bu Kapsamda Ön Plana Çıkan Demokratik Yönetişim İlkeleri", Özer Buğra, Şeker Güven, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açılı*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, Manisa, 2013.
- Ernst D.M., *Medical Tourism: Why Americans Take Medical Vacations Abroad*. Health Policy Prescriptions, Pacific Research Institute, 4, No:9. Ernst, 2006.
- Ertin Gaye, *Türkiye'de Turizm*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No:594, Eskişehir, 1998.
- , *Türkiye'de Turizm*, Türkiye Coğrafyası, Nuray Serter (Edi.), Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No:1069, Eskişehir, 1998.
- Eryılmaz Bilal, *Kamu Yönetimi (Düşünceler-Yapılar-Fonksiyonlar-Politikalar)*, Umuttepe Yayınları, 5. Baskı, Kocaeli, 2012.
- Eser Erhan, "Temel Sağlık Hizmetleri ve Sağlığın Geliştirilmesi", *I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi* (Uluslararası Katılımlı), 9-12 Kasım 2006, Marmaris-Muğla.
- Eşki Hülya, Dinamikleri, Stratejileri ve Yönüyle Kamu Yönetiminde Değişim Olgusu Üzerine, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, s.547.
- Farazmand Ali, "Küreselleşme ve Kamu Yönetimi", (Çeviren: Sevilay Kaygalak), *Mülkiye*, C. 25, S. 229, s. 264-265.
- Fişek Nusret, *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Ankara, 1985.
- Frederickson H. George ve Smithl Kevin B., *The Public Administration Theory Primer*, Westview, USA, 2003.
- Gartner, W. and Willioams, D., *Trends In Outdoor Recreation, Leisure And Tourism*. CAB Publishing, Wallingford, Oxon, UK., 2000.
- Gay Paul du, Bürokrasiye Övgü: Weber, Organizasyon, Etik, Çev. Yıldırım Engin ve diğ., Değişim Yayınları, Aktaran: Al Hamza, *Yeni Kamu Yönetimi Ülke Deneyimleri*, Değişim Yayınları, İstanbul, Şubat 2008.

- Genç Uğur, "Türkiye'de Sağlık Turizmi", *Sağlıkta Çerçeve Dergisi*, "Sağlıklı Bir Dönüşüm" Haziran 2007, C. 15, S. 43, Ss: 96-97, s.96. <http://www.musiad.org.tr/yayinlarRaporlar/detay.asp?YayinRapor=43&k=1>, (12.11.2012).
- Gottret Pablo, Schieber George, *Health Financing Revisited*. The World Bank Publishing, 2006.
- Gönenç Güler Emel, Nihan Veznikli, Fadime Güneş, Üçüncü Yaş Turizminde Sağlık Sorunları, II. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, 20-22 Nisan 2006, Balıkesir.
- Gönülşen Uğur Ömür, "The New Public Management", *AÜSBF Dergisi*, 1997, S. 52, s.517.
- Göymen Korel, Türkiye'de Yerel Yönetimler ve Yönetişim: Gereksinimler, Önergeler, Yönelimler, Çağdaş Yerel Yönetimler, *Amme İdaresi Dergisi*, C. 9, S. 2, Nisan 2000, s.3-13.
- Graham, K., "It Was A Big Leap of Faith", Guardian, 21 June, 2005; Aktaran: John Connel, *Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery*, Tourism Management, School of Geosciences, University of Sydney, Australia, 2006.
- Guy Peters, B. and Pierre John, "Governance Without Government? Rethinking Public Administration", *Journal of PA Research&Theory*, 1998, C.8, s.228; Aktaran: M. Özer Akif, Yönetişim Üzerine Notlar, *Sayıştay Dergisi*, S. 63, s.60.
- Gül Hüseyin, "Yerinden Yönetim Kavramının Gelişimi, Tanımı, Türleri ve Özellikleri", *Türkiye'de Yerel Yönetimler*, Bozlağan Recep, Demirkaya Yüksel (edt)., Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Mart 2008.
- Gülen Kemal Güven, Selma Demirci, *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, İstanbul, 2012.
- Güler Birgül Ayman, *Devlette Reform Yazıları*, Paragraf Yayınevi, Ankara, 2005.
- , *Kamu Personeli*, İmge Kitapevi, Ankara, 2005, s. 29-63, Aktaran: Reyhan Aydoğan, *Sağlık.... a.g.e.*, s.169. http://perweb.firat.edu.tr/personel/yayinlar/fua_1624/1624_61541.pdf, (16.11.2013).
- , *Yeni Sağ ve Devletin Değişimi*, İmge Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 2005.
- Güler Çağatay, Çobanoğlu Zakir, *Turist Sağlığı*, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, No:25, 1994, Ankara.
- Gümüş Fadime, Büyük Özge, "Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi", III. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. Kongre Bildiri Kitabı, 2008, s. 433-442.
- Güneş Ahmet Faruk, *İl Özel İdarelerinin Kaldırılmasının Hukuki Veçhesi ve İşlevsel Sonuçları*, Ocak - Şubat 2013.
- Güngördü Ersin, *Türkiye'nin Turizm Coğrafyası*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2007.
- Günlü Ebru, Miral Ceren, *Türkiye ve Turizm*, Gürhan Aktaş (Edi.), Türkiye Turizm Coğrafyası, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008.
- Gürer Harun, "Stratejik Planlamanın Temelleri Ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanmasına Yönelik Önergeler", *Sayıştay Dergisi*, S. 63, s.95.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*, Ekim Ankara, 2004.
- , *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Ankara, Ekim 2004.
- Hacıoğlu Necdet, Cevdet Avcıkurt, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008.
- Hacıoğlu Necdet, Şahin Bayram, "Üçüncü Yaş Turizmi", Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet (Edit), *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008.
- Hacıoğlu Necdet, *Turizm Pazarlaması*, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:160, Bursa, Vipaş A.Ş. Yayın Sıra No:36, 2000, s.10.
- Hancock D., *The Complete Medical Tourist – Your Guide to Inexpensive Cosmetic, Medical and Dental Surgery Abroad*. London, UK: John Blake Publishing; 2006, Akt. İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012,s.18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).
- Harahsheh Salem Salameh, *Curative Tourism in Jordan an Potential Development, United Kingdom: Bournemouth University*, Thesis for the Fulfillment of Main European Tourism Management, 20024.
- Harmancı Mehmet, *Almanya Ülke Araştırması*, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Araştırma Müdürlüğü, Türkiye Kalkınma Ajansı Matbaası, Haziran Ankara, 2005.
- Hood Christopher, A Public Management For All Seasons? *Public Administration*, 1991, 69, 1, s.4.
- <http://adresbulma.org/antalya-haritasi/antalya-haritasi-harita-antalya.html>, (07.05.2013).
- <http://ansat.org.tr/index/>, (19.10.2013).
- <http://antalya.batiakdeniz.com/genelbilgi.php?gizlisayfaid=323>, (17.05.2013).
- <http://antalya.khb.saglik.gov.tr/tr/126/saglik-turizmi-arastirma-ve-web-projesi/>, (18.02.2014).
- <http://astd.org.tr/sayfa/stkong.html>, (15.05.2013).
- http://astd.org.tr/uploads/files/O_%20Arikan.pdf, (18.07.2013).
- <http://ekonomi2023.org/index.php?option=com.content&view=article&id=85:turkiye-turizm2023-stratej-1-&catid=20:turizm&Itemid=91>, (20.02.2013).
- <http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/karam/rekabet.pdf>, (12.10.2013).
- <http://elmali.batiakdeniz.com/genelbilgi.php?gbid=13>, (18.02.2013).
- <http://emlakkulisi.com/en-fazla-yatirim-antalyanin/228920>, (17.09.2013).
- <http://emnozer.blogspot.com/2013/03/turkiyede-turizm-ve-onemi.html>, (16.11.2013)
- <http://hastane.akdeniz.edu.tr/hasta-rehberi>, (04.02.2014).

<http://hastane.akdeniz.edu.tr/tr.i507.kalite-politikasi#i>, (04.02.2014).

<http://idari.cu.edu.tr/igunes/yerel/sivil1.htm>, (04.01.2014).

http://ilbap.meb.k12.tr/icerikler/uluslararası-antalya-değerler-egitimi-sempozyumu_461394.html, (10.01. 2014).

<http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/08/09-icoz1.pdf>, (11.03.2013).

<http://kariyer.turizmgazetesi.com/articles/article.aspx?id=40304>, (13.01.2013).

<http://med.gazi.edu.tr/posts/view/title/uluslararası-saglık-turizmi-kongresi-%3A-%E2%80%9Csaglık-turizminde-kalite,-surdurulebilirlik-ve-insan-kaynagi%E2%80%9D-61936>

<http://oecd.nedir.com/#ixzz2fRCQMBD4>, (16.10.2013).

<http://www.saglikaktuel.com/haber/memorial-antalya-hastanesi-hasta-kabulune-basladi-9386.htm>, (14.02.2014).

[http://saglikturizmi.org.tr/tr/bütün-haberler/saglik/turizmi-sektorune-ozel/tesvik/geldi-36,\(16.11.2013\)](http://saglikturizmi.org.tr/tr/bütün-haberler/saglik/turizmi-sektorune-ozel/tesvik/geldi-36,(16.11.2013))

<http://seyahat.buneki.org/Antalya/marinalar/>, (17.02.2013).

<http://sgb.kulturturizm.gov.tr/Eklenti/5875,seyahat-acentasayisi.pdf?0>, (22.06.2013).

http://smd.org.tr/v2009/index.php?option=com_content&view=article&id=77:salikturizm&catid=39:makaleler&Itemid=63, (01.02.2014).

<http://swotanalizi.com/>, (11.10.2012).

<http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/About-JCI/>, (08.08.2013).

<http://tr.wikipedia.org/wiki/Antalya>, (17.05.2013).

http://tr.wikipedia.org/wiki/D%C3%BCnya_turizm_s%C4%B1ralamas%C4%B1, (05.06.2013).

http://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_Cumhuriyeti_Kalk%C4%B1nma_Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1, (06.05.2013).

<http://tuyev.org./yayinlarimiz/SB.pdf>, (28.09.2013).

<http://www.ahaber.com.tr/Yasam/2013/01/11/kanser-hastalarina-sanatla-tedavi>, (08.02.2014).

<http://www.akademikarge.net/index.php/2013-awpWSC-2050/215-lisansustudonemcalisma/248-saglık-turizmi>, (12.01.2014).

<http://www.akparti.org.tr/upload/documents/argevizyon2013-sayi22.pdf>, (04.02.2014).

<http://www.aktob.org.tr/subpage.asp?id=2&content=hakkimizda>, (16.09.2013).

http://www.antalya.bel.tr/UploadedDocuments/ABB_StratejikPlan.pdf, (17.05.2013).

<http://www.antalya.gov.tr/icerik/12/248/rakamlarla-antalya-1.html>, (01.07.2013)

<http://www.antalyaguide.org/default.asp?islem=menudetay&id=419&catid=406&antalyaguide=Faaliyetler>, (06.10.2013).

http://www.antalyailoz.gov.tr/default_b0.aspx?content=362, (01.07.2013)

<http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/belge/1-54133/eski2yeni.html>, (19.03.2013).

<http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,67301/idari-yapi.html>, (16.05.2013).

<http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/TR,68438/saglik-turizmi.html>, (16.05.2013).

[http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/tr,88281/2013-yilinda-ilimize-gelen-ziyaretci-sayisi-12-milyonu -.html](http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/tr,88281/2013-yilinda-ilimize-gelen-ziyaretci-sayisi-12-milyonu-.html), (18.04.2013).

<http://www.antalyasm.gov.tr/DuyuruDetay.aspx?id=901>, (10.04.2013).

<http://www.antalyasm.gov.tr/SubeDetay.aspx?SubeId=5524>, (10.04.2013).

<http://www.asdavakfi.org/hakkimizda.php>, (03.02.2014).

<http://www.atso.org.tr/icerik/2/odamiz.html>, (05.10.2013).

<http://www.aykavitalpark.com/newsite/anlasmaKurumlar.html>, (08.07.2013)

<http://www.baka.org.tr/baka-5-uluslararası-saglik-turizmi-fuarı-nda--H1344.html>, (20.02.2014).

<http://www.belgeci.com/turizmin-tarihsel-gelisimi.html>, (10.07.2013).

<http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf> , (05.01.2014).

http://www.ciftehantermal.net/dunyada_termal_turizm.html, (17.05.2013).

<http://www.cografya.gen.tr/tr/antalya/>, (16.02.2013).

<http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/diyih.portal?page=yv&id=2>

<http://www.demokrasidenetcileri.org/yonetisim-demokrasi-ve-sivil-toplum/>, (09.06.2013)

<http://www.duyguguncesi.net/sunular/Yonetisim.pdf>, (22.10.2013)

<http://www.ekitapyayın.com.id/025/01.htm> (15,08.2012).

http://www.ekonomi.gov.tr/upload/F3530F2A-D459-D2BE-6E81FE8C790210F2/sunum_yansimalari.pdf, (21.12.2013).

<http://www.frmtr.com/halkla-iliskiler-turizm-ve-insan-kaynaklari-ulasirma/1029178-turizmin-tanimi-onemi-ve-turkiye-de-gelisimi.html>, (7.11.2013)

<http://www.haberler.com/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-5434805-haberi/>, (15.02. 2014).

<http://www.jeotermaldernegi.org.tr/termal%20i.htm>, (11.10.2012).

<http://www.kaplica.biz/> (07.10.2012)

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/tr,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, (02.03.2013).

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/tr,11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html>, (02.03. 2013).

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11484/kultur-ve-turizm-bakanliginin-yaklasimi-ve-hedefleri.html>, (02.03.2013).

[http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11500/turizm-alan-ve-merkezlerinde-yer-
alan-termal-sularin-ku-.html](http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11500/turizm-alan-ve-merkezlerinde-yer-
alan-termal-sularin-ku-.html), (02.03.2013).

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11508/genel-tanim.html>, (02.03.2013).

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9648/seyahat-acentasi-nedir.html>,
(22.04.2013).

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,9648/seyahat-acentasi-nedir.html>,
(22.04.2013).

<http://www.kultur.gov.tr/TR/belge/1-43683/genel-tanim.html>, (09.11.2012).

<http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR,44407/karain-magarasi-antalya.html>,
(12.02.2013).

[http://www.medicalpark.com.tr/web/131-33-1-1/medical/park/_tr/antalya/menu/hastane
_hakkinda](http://www.medicalpark.com.tr/web/131-33-1-1/medical/park/_tr/antalya/menu/hastane
_hakkinda), (13.09.2013).

<http://www.medikalakademi.com.tr/saglik-kampusu-sehir-hastanesi/#!>, (09.02.2014).

<http://www.medikalturizmdernegi.org/haber35.html>, (18.07.2013).

<http://www.medikalturizmdernegi.org/haber36.html>, (18.07.2013).

<http://www.medikalturizmdernegi.org/haber45.html>, (18.07.2013).

<http://www.medlinehastaneleri.com/hastanelerimiz/antalya/hastane-hakkinda>,
(13.09.2013).

<http://www.mevzuatdergisi.com/2010/01a/02.htm>, (05.05.2013).

http://www.mulkiyeteftis.gov.tr/ortak_icerik/mulkiyeteftis/iyi_yonetisim.pdf,
(21.10.2013).

<http://plajlarimiz.blogcu.com/antalya/5852431>, (17.02.2013).

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/12/20111215-13.htm>, (11.10.2013).

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120625-5.pdf>, (30.03.2013).

<http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/02/25/organ-bagisinda-rekora-gidiyoruz>,
(25.05.2013).

<http://www.sabah.com.tr/Akdeniz/2013/08/22/saglik-turizmi-icin-1-milyon-tesvik>,
(16.02.2014).

<http://www.sabah.com.tr/Turizm/2012/07/10/dunyada-turist-sayisi-artti>, (09.07.2013).

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78966/h/faaliyet.pdf>, (16.05.2013).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10556/medikal-turizm.html>, (16.02.2013).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>, (14.06.2013).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>,
(03.10.2013).

<http://www.saglik.gov.tr/tr/Genel/BelgeGoster>, (27.08.2013).

<http://www.saglikkitabi.org/ulasimin-onemi>, (04.11.2013).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/13-daire-baskanligi-gorevleri.html>, (17.10.2012).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/144-sinirotesi-saglik-hizmetleri.html>, (13.11.2013).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/148-sehir-hastaneleri.html>, (08.02.2014).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/166-saglikta-donusum-programi.html>, (02.03.2013).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/18-ozel-hastaneler.html>, (14.11.2012).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/22-saglik-kampusleri.html>, (08.03.2013).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/96-2010-yili-kamu-hastanelerine-gelen-yabanci-uyruklu-hasta-istatistigi.html>, (07.01.2014).

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>, (16.02.2013).

<http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/11.pdf>, (10.09.2013).

<http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/8.pdf>, (05.09.2012).

<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/butun-haberler/6uluslararasi-saglik-turizmi-kongresi-63>

<http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/st-donusum/sinirotesi-saglik-hizmetleri>

<http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrostur/files/stratejikplan.pdf>, (14.01.2013).

<http://www.shgm.saglik.gov.tr/belge/1-16134/genel-mudurlugun-gorevleri.html>, (16.11.2012)

<http://www.slideshare.net/jagprem/medical-tourism-research-and-survey-report-bydr-prem-jag-yasi>, (21.4.2013).

<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>, (01.05.2013).

<http://www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem24/yil4/ham/b03001h.htm>, (04.02.2014).

<http://www.termalotelleri.com.tr/faydali-bilgiler/dunyadaki-termal-otelleri>, (18.05.2013).

http://www.thtdc.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=2&Itemid=4, (04.07.2013).

http://www.ticaretgazetesi.com.tr/haberler_2023_yilinda_saglik_turizminde_gelir_hede_fimiz_1_milyar_dolari_asmak-l-1-sayfa_id-666-id-158662, (03.10.2013).

<http://www.travelguide.com.tr/Seyahat.aspx?tp=1&kent=antalya>, (12.03.2013).

http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/ut/utp_son_surum.pdf, (16.08.2013).

<http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3641&metod=IlgiliGosterge>, (13.12.2013).

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=51, (05.07.2013).

<http://www.turing.org.tr/tr/tarihcemiz.asp>, (21.10.2013).

http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/devlet_hastaneleri.asp, (13.02.2014).

- http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/diger_hastaneler/antalya_egitim_ve_arastirma_hastanesi.as, (05.02.2014).
- http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/ozel_hastaneler.asp, (12.01.2014).
- http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/universite_hastaneleri.asp, (05.02.2014).
- http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/yurtdisi_cagri_merkezleri_hizmete_girdi.asp, (11.02. 2013).
- http://www.turkiyeturizm.com/news_print.php?id=43620, (19.06.2013).
- http://www.tursab.org.tr/tr/seyahat-acentalari/dunden-bugune-seyahat-acentalari_501.html
- <http://www.tuyed.org.tr/bati-akdeniz-saglik-turizmi-kumesi-icin-kamu-destegi-atagi/>(26.01.2014).
- <http://www.yerelsiyaset.com/v4/sayfalar.php?id=1193>, (10.06.1013).
- http://www.zaman.com.tr/gundem_ankara-antalya-arasi-hizli-tren-baglantisi-ile-2-saat-kisiliyor_2163541.html, (18.06.2013).
- <http://www2.unwto.org/annual-reports>, (14.06.2013).
- <http://www2.unwto.org/press-release/international-tourism-rise-boosted-strong-performance-europe-0>, 2013-10-17, (16.05.2013).
- Huff R. M., Sheperd S. C., Cushman, R., İmrie, J. ve Lalta S., *Prospects For Health Tourism Exports For The English- Speaking Caribbean*. Washington: Social Sectors Development Strategies Inc., 1995.i
- Hughes Owen, *What is, or was, New Public Management?*, Faculty of Business and Economics Monash University, Melbourne Australia, Brisbane 2008.
- Hussein Azize Tunç, Saç Firuzan, *Genel Turizm (Gelişimi-Geleceği)*, Siyasal Kitabevi, 2008, Ankara.
- Iskhakova Lyaysan, “Sağlıklı Yaşam Tesislerinde (SPA) Müşteri Memnuniyeti: Antalya’daki 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), 2010, Antalya.
- Israel Erik, Pot Ferrie, “Quality Assurance of Third-party Information”, *International Journal of Government Auditing*, July. 2005.
- İçöz Onur, Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları, 2009 *Journal of Yasar University*, s.2259. <http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/08/09-icoz1.pdf>, (11.03.2013).
- İçöz Orhan, *Seyahat Acenteliği ve Tur Operatörlüğü Yönetimi*, Genişletilmiş 3. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara, 2000.
- İkinci *Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi*, An-Deva Sağlık Grubu, Antalya, 2004.
- Jagyasi Prem, "Mecial Tourism, Research&Survey Report", *Exceptional in Healthcare*, 2010.

- Jallad, A. *Environment and Curative Tourism (in Arabic, translated by the author)*, Alam Al Kutub, 1st edition, Cairo, Egypt, 2000, s. 12-13.
- James Elliott,, *Tourism. Politics and Public Sector Management*, London: Routledge, 1997.
- Jensen Susanne, “Knowledge Creation and Transfer In The Tourism Industry”. *Results From A Study In The County Of Storstrøm*, Denmark, Copenhagen June 2003, 12-14, s.25.
- Kafalı Yılmaz Fatma, “Antalya’nın Günlük Yağış Özellikleri ve Şiddetli Yağışların Doğal Afetler Üzerine Etkisi”, *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, C. X, Sayı 1, Haziran s.20.
- Kahraman Nüzhet ve Türkay Oğuz, *Turizm ve Çevre*, Detay Yayıncılık, 5. Baskı, Ocak 2012.
- Kalabalık Halil, *Avrupa Birliği Ülkeleriyle Karşılaştırmalı Yerel Yönetim Hukuku*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2005.
- Kamu Hastaneleri Tanıtım Filmi, <http://antalya.khb.saglik.gov.tr/tr/132/kamu-hastaneleri-tanitim-filmi/>, (18.02.2014).
- Kara Murat, “Bölgesel Rekabet Edilebilirlik Kavramı ve Bölgesel Kalkınma Politikalarına Yansımaları”, (DPT Uzmanlık Tezi), 2008, Ankara, s.81., <http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/karam/rekabet.pdf>, (22.01.2014).
- Karaaslan Mehmet, *Özerklik ve Denetim Açısından Yerel Yönetimler Reformu*, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, 2008.
- Karadeniz Erdiñç, Serkan Yılmaz Kandır, Yıldırım Beyazıt Önal, Seçilmiş Paydaşların SWOT Yöntemiyle Türk Turizm Yatırımlarını Değerlendirmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Güz 2007, C. 18, S. 2, s.196.
- Karagöl Erdal Tanas, *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Değerlendirmesi*, SETA (Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları) Vakfı, No:19, Haziran 2013, Ankara.
- Karagülle Zeki, Türkiye’de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi, *Sağlık Turizmi Bülteni*, 2008, S.1, s.3.
- Karahan Kasım, *Hizmet Pazarlaması*, Birinci Baskı, Beta Basım A.Ş. , İstanbul, 2000.
- Karakaya Uğur, “1990’lı Yıllarda Turizm Sektörünün Kalkınma Sürecinde Türk Ekonomisine Etkileri”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,1998, s.122; Aktaran: Gümüş Hacer, “Türkiye’de Ulusal Turizm Örgütlerinin Yapısal Analizi ve Turizm Pazarlamasına Katkılarına Yönelik Bir Araştırma Çalışması”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Balıkesir, 2008.
- Kaya Emin, “Hizmetler Sektöründe Gelişmeler, Türkiye Ekonomisi”, s.195. http://www.eminkaya.net/indir/turkiye_ekonomisi_8.pdf, (03.06.2013).

- Kaya Erol, Hulisi Şentürk, Osman Danış, Sami Şimşek, *Modern Kent Yönetimi-I*, Okutan Yayıncılık, İstanbul, Ocak 2008.
- Kaya Erol, *Kent Yönetiminde Yeni Yaklaşım- Yerel Kalkınma Yönetimi*, 2. Baskı, Okutan Yayıncılık, İstanbul, Aralık 2007.
- Kaya İsmet, "Türkiye'de Turizm Örgütlenmesi", Şenol Çavuş, Zehra Ege, Osman E. Çolakoğlu (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Kaya Sıdika, Hasan Hüseyin Yıldırım, Seda Karsavuran, Özlem Özer, *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013.
- Kaypak Şafak, *Yerel Kalkınmada Yeni Bir Anlayış: Kentlerin Markalaşması (Hatay Marka Kent Örneği)*, Buğra Özer, Güven Şeker, Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, Manisa, 2013.
- Keleş Ruşen, "Ulusal Yönetim Birimlerinin Özerkliği Üzerine", Kesik Ahmet, Canpolat Hasan (Edi.), *Küreselleşme ve Kamu Yönetiminde Dönüşüm*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2011.
- Kıvılcım Fulya, Küreselleşme Kavramı ve Küreselleşme Sürecinin Gelişmekte Olan Ülke Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2013, C. 5, No 1, s.228.
- Kiper Tuğba, "Safranbolu Yörük Köyü Peyzaj Potansiyelinin Kırsal Turizm Açısından Değerlendirilmesi", Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara, 2006.
- Koçel Tamer, *İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyon-Organizasyonlarda Davranış-Klasik-Modern-Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar*, Genişletilmiş 12. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, Nisan 2010.
- Korkmaz Zişan, "Yerel Yönetimlerde Özerklik ve İdari Vesayet Denetimi", Süleyman Demirel Üniversitesi, Kamu Yönetimi Bölümü (Yüksek Lisans Tezi), Haziran 2009.
- Kostak Didem, "Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)", T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Uluslararası İktisat Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
- Koyuncu Sevim, *Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Kozak Nazmi, "Termal Turizmi Müşteri Profilini Belirleme Aracı Olarak Tüketici Araştırmaları: İç Turizme Yönelik Bir Uygulama", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İzmir, 1996.
- , "Türkiye'de Termal Turizmi Sempozyumu" *Anatolia Turizm, Çevre ve Kültür Dergisi*, Eylül-Ekim 1992Yıl:3, S.33-34, s.11. <http://www.kultur.gov.tr/tr/BelgeGoster.aspx?> (15.05.2013).
- Kozak Nazmi, Kozak Meryem A. ve Kozak Metin, *Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar*, 5. Baskı, Ankara, 2001.

- Kulak Sercan Coşkun, “Merkezi İdarenin Taşra Teşkilatı”, http://www.turkhukuksitesi.com/makale_248.htm, (20.04.2013).
- Kurt Mustafa, Uğurlu Özlem Yaşar, Yeni Kamu Yönetim ve Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımının Gelişiminde Avrupa Birliği’nin Rolü: İlerleme Raporları İçerik Analizi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 2007, C.IX ,S.II, s.104.
- Kutlu Merih, Network Organizasyon Yapısı ve Stratejik Hastane Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/hastnwk.htm>, (16.05.2012).
- Küçükaslan Nazife, “Özel İlgi Turizminde Niş Pazarlamanın Yeri,” *Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi*, S.11, 2006, s.2.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, *Türkiye Turizm Stratejisi (2023)*, 2007, Ankara.
- Küp Dilek, "Yeni Sağ Politikalar Ekseninde Türk Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Arayışları ve Bu Yeni Yapının Beklentilere Cevap Verebilme Düzeyi", Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Karaman, 2012, s.81-82.
- Lonti, Z. and M. Woods, "Towards Government at a Glance: Identification of Core Data and Issues related to Public Sector Efficiency", OECD Working Papers on Public Governance, No. 7, OECD Publishing, 2008, s.15; Aktaran: Recai Akyel, Hacı Ömer Köse, Kamu Yönetiminde Etkinlik Arayışı: Etkin Kamu Yönetimi İçin Etkin Denetimin Gerekliliği, *Türk İdare Dergisi*, Mart 2010, S. 466.
- Lundberg, D.E., M.H. Stavenga and M.Krishnamoorthy, *Tourism Economics*, John Wiley & Sons, Inc, 1995.
- MacReady N., Developing countries court medical tourists. *Lancet*.2007;369:1849-1850; Aktaran: İrfan ŞENCAN, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.17-18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09. 2013).
- Maliye Bakanlığı, *İyi Yönetişimin Temel Unsurları*, Ayrıntı Basımevi, Ankara, 2003; Aktaran: Özer M. Akif, Yönetişim Üzerine Notlar, *Sayıştay Dergisi*, S.63, s.61.
- Mandıracioğlu Aliye, Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri, *Ege Tıp Dergisi, Ege Journal of Medicine*, Ek Supplement, 2010, C.49, S. 3, s.40. http://ege.tipdergisi.com.tr/pdf/pdf_EGE_460.pdf, (16.01.2013).
- Marcouiller, D.W., K.K. Kim, and S.C. Deller, “Natural Amenities, Tourism and Income Distribution.” *Annals of Tourism Research* 2004, C. 31, S. 4, s. 1031–1050.
- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Okulu, “Türkiye Cumhuriyetinde Sağlık Hizmetleri”, Marmara Üniversitesi <http://saglikokulu.marmara.edu.tr/sayfa/1122/ulkemizde-sagligIn-tarihcesi>, (24.09.2012).
- Mertoğlu Orhan vd., “Geothermal Country Update Report of Turkey (2005-2010)”. *Proceedings World Geothermal Congress 2010 Bali Indonesia*, 25-29 April 2010.

- Mısırlı İrfan, *Seyahat Acentacılığı ve Tur Operatörlüğü*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2010.
- Milli Eğitim Bakanlığı Milli Eğitim Müdürlükleri Yönetmeliği
http://mevzuat.meb.gov.tr/html/2424_00.html, (25.09.2013).
- Mollahaliloğlu Salih vd., *Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu*, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Araştırma Serisi:1, Ankara, 2010.
- , (Edit. Akdağ Recep), *Sağlık Bakanlığı, Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları*, Ankara, 2010.
- Muhteşem Öztürk Sözen, 1982 Sonrasında Türkiye'de Uygulanan Turizm Politikalarının Çanakkale Turizmine Etkileri, *Sosyo Ekonomi Dergisi*, Temmuz-Aralık 2007, S. 2, s.67.
- Necdet Hacıoğlu, Cevdet Avcıkurt, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008.
- Neelankantan S., Indias Global Ambitions, *Far Eastern Economic Review*, 6 November, 2003, Aktaran; Connel John, "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery", *Tourism Management*, School of Geosciences, University of Sydney, Australia, 2006.
- O'connel John. J., *Encyclopedic Dictionary of International Management*, Blackwell Business, 1999.
- OECD, *Reviews of Regulatory Reform Turkey, Crucial Support for Economic Recovery*, Paris, 2002, s. 37. Aktaran: Gönül Turgut, "OECD'nin Türkiye'de Düzenleyici Reformlarındaki İşlevi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform*, Ankara, 2010, S. 09, s.37.
- Olalı Hasan, *Turizm Politikası ve Planlaması*, İşletme Fakültesi Yayını, Yön Ajans, No:228, 1990, İstanbul.
- Olalı Hasan, Alp Timur, *Turizm Ekonomisi*, Ofis Ticaret Matbaacılık, İzmir, 1998,.
- Olalı Hasan, Nazilli, S., Kircioğlu E.N., Sümer M., *Dış Tanıtım ve Turizm*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1983, Ankara.
- Onar Sıddık Sami, *İdare Hukukunun Umumi Esasları*, C.1, 3. Baskı, Hak Kitabevi İsmail Akgün Matbaası, İstanbul, 1966, s.13.
- Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014-2018, Ankara.
- Orhaner Emine, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, S:1, 2006, s.3.
- Osborne David and Gaebler Ted, *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. New York: Penguin. 1993: xviii, Aktaran: Romeo B. Ocampo, *Models of Public Administration Reform: "New Public Management (NPM)"*, College of Public Administration University of the Philippines.

- Öğüt Adem, Güleş Hasan, K. ve Çetinkaya Ali Ş., *Bilişim Teknolojileri Işığında Turizm İşletmelerinde Yönetim (Enformatik Bir Bakış)*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003, s.58.
- Ökmen Mustafa ve Parlak Bekir, *Kurumdan Uygulamaya Yerel Yönetimler-İlkeler, Yaklaşımlar ve Mevzuat*, Alfa Aktüel, Bursa, 2010.
- Önal Yıldırım Beyazıt, Düzakın Erkut ve Çiftçi Hakkı, *Ekonomik Büyümenin Yükselen Değeri Turizm ve Türkiye Ekonomisine Etkisinin Analizi*, Kare Yayınları, İstanbul, 2006.
- Övgün Barış, Türk Kamu Yönetiminde Yeni Bir Örgütlenme: Kalkınma Bakanlığı, *Ankara Üniversitesi, SBF Dergisi*, 2011, C. 66, S. 3, s. 263-281.
- Özbek Dilek, Toros Özbek, “Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu”, *Haber Bülteni*, s.100.
- Özbey Rana Funda, “Küreselleşme Sürecinde Sürdürülebilir Turizm Kalkınması”, www.econturk.org/Turkiyeekonomisi/kuresellesme.doc, (21.08.2013).
- Özcebe Hilal, "Belediyelerin Sağlığının Geliştirilmesinde Rollerini", *I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi (Uluslararası Katılımlı)*, Marmaris-Muğla, 9-12 Kasım 2006.
- Özdede Ahmet, “Turizm Politikası ve Araçları”, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012, s.15. <http://www.belgeler.com/blg/2r3n/ahmet-zdede-turizm-politikasi-ve-aralari>, (12.05.2013).
- Özdemir Mehmet, *Turizmin Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri*, Kök Sav. Yayınları, Ankara, 1992.
- Özdoğan Osman N., Çavuş Şenol, “Türkiye'de Turizm Eğitiminin Yapısı ve Gelişimi”, Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Özel Hastane Yönetmeliği, http://www.bestasgroup.com.tr/index_dosyalar/hast_yon.doc, (21.10. 2012).
- Özel Mehmet, “Küreselleşme Sürecinde Türk Kamu Yönetimi ve Yeniden Yapılanma”, Mehmet Özel ve Veysel Eren (Ed.), *Devletin Dönüşümü ve Yeni Dönem Kamu Yönetimi*, Çizgi Kitabevi, Konya, 2008.
- “Özel Sağlık Kurumları”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>, (08.10.2012).
- Özer M. Akif, Hüseyin Yayman, Klasik Yönetim Düşüncesinden Bir Sapma: Yönetişim, Dönüşüm ve 3. Dünya Bakışı, *Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, Ekim 2009, C. II, S. 2, s.104.
- Özer M. Akif, Günümüzün Yükselen Değeri: *Yeni Kamu Yönetimi*, *Sayıştay Dergisi*, S: 59, s.3-4.
- , *Küreselleşme Kısacasında Yönetim*, Temmuz-Ağustos 2008, s.25. <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale232.pdf>, (16.05.2013).
- , *Yeni Kamu Yönetimi Teoriden Uygulamaya*, Platin Yayınları, Ankara, 2005.
- Özer M. Akif, Yönetişim Üzerine Notlar, *Sayıştay Dergisi*, Ankara, 2006, S. 63, s.63.

- Özer Özlem, Cuma Songur, Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, Yıl: 4, S:7, s.79.
- Özgen Hüseyin, "Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye'deki Uygulamalar", *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Dergisi*, 1993, Yayın No 2, s. 9.
- Özkurt Hatice, "Sağlık Turizmi Tahvilleri", *Maliye Dergisi*, 2007, S.152, s.126.
- Öztek Zafer, "Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri", *Yeni Türkiye 2001 Sağlık- I*, S.39, 2001
- Öztürk İlker, "Makro Planlama ve Bölgesel Kalkınma Çerçevesinde Sakarya'da Yapılabilecek Turizm Faaliyetlerine İlişkin Bir Değerlendirme", Editörler: Batman Orhan, Türkay Oğuz, *2023 Türkiye Turizm Stratejileri Işığında Turizm Politikaları* (Ders Notları), Değişim Yayınları, İstanbul, Ocak 2009.
- Öztürk Mensure, Bayat Murat, "Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması", s.135. http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/8_uni_0.pdf, (27.02.2013).
- Pala Kayıhan, *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Milliyet Gazetesi 2006 Yılı İnceleme Ödülü, Bursa, Şubat 2007.
- Papatya Gürcan, Papatya Nurhan, Hamşioğlu A. Buğra, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma", *Sosyal Bilimler Dergisi*, Ocak 2012, C. 2, S. 1, s.87.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., Berry L. L., "A Conceptual Model of Service Quality and It's Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, 1985.
- Parlak Bekir, Sobacı Zahid, *Kuram ve Uygulamada Kamu Yönetimi- Ulusal ve Küresel Perspektifler*, 3. Baskı, Alfa Aktüel, Bursa, 2010.
- Piyal Birgül, *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi: Kavramsal ve Kuramsal Yaklaşım*, Uluslararası Katılımlı "I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi" Özet Kitabı, Marmaris-Muğla.09-12 Kasım 2006.
- Polidano Charles, *The New Public Management In Developing Countries*, IDPM Public Policy and Management Working Paper no. 13, November 1999.
- Pougajendy S. and Senapathi R., Medical Tourism In Chennai: Challenges And Scope, Arth Prabhand: A *Journal of Economics and Management*, September 2012, Vol.1 Issue 6, s.150.
- Reisman David, *Health Tourism*, Social Welfare Through International Trade, USA, 2010.
- Rızaoğlu Bahattin, *Turizm Pazarlaması*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2007.
- Roberts Greg, Robin Guenther, *Environmentally Responsible Hospitals*, Sara O. Marberry (Edi.), *Improveing Healthcare With Better Building Design*, Health Administration Press.

- Roberts Marc J. et.al, *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2009.
- Russell C., "A Kinder Cut", *Bangkok Post*, 27 April: 01, 2006, Aktaran: Eric Cohen, "Medical tourism in Thailand", s.28. <http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>, (15.01.2014).
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
- Sağlık Bakanlığı, "21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek", T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Aralık, 2007, Ankara http://ekutuphane.sagem.gov.tr-kitaplar21_hedefte_turkiye_saglikta_gelecek.pdf, (06.05.2013).
- Sağlık Bakanlığı, *2011 Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara, Kasım 2011
- , *Sağlık Turizmi El Kitabı*, BMS Matbaacılık, Ankara, 2012,
- , *Sağlıkta Dönüşüm*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Haziran 2003.
- , Türkçe Sağlık Turizmi Özet Bilgi; <http://www.saglik.gov.tr/tr/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>, (03.10.2013)..
- Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Yayımlandığı R. G. Tarihi 14/12/1983 No: 18251 (Mük.) <http://www.tuk.saglik.gov.tr/pdfdosyalar/mevzuat/181khk.html>, (26.03.2013).
- Sağlık Reformlarına Dair Ljubljana Bildirgesi, <http://www.haksay.org/?q=node/56>, (09.03.2013).
- Sakıncı Süreyya, "Yerel Kalkınma Politikalarında Yerellik ve Katılımcılık", Özer Buğra, Şeker Güven, *Yerel ve Bölgesel Kalkınma: Küresel ve Yerel Bakış Açıları*, Celal Bayar Üniversitesi Matbaa Birimi, Manisa, 2013.
- Salur Şammas, "Türkiye AB İlişkilerinin Türkiye'nin Demokratikleşmesi Üzerine Etkileri: Yönetim Reformları Çerçevesinde Bir Bakış", *AB Yolunda Türkiye: Müzakere Sürecinin Ekonomi Politikası*, Edi: M. Dikkaya, Alfa Yayını, İstanbul, 2006.
- Sami Taban, Türkiye'de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi, *Sosyo Ekonomi Hakemli Bilimsel Süreli Dergi*, 2006, Yıl: 2, S.4, 43.
- Samier, E., "Demandarisation in the New Public Management: Examining Changing Administrative Authority from a Weberian Perspective", in Max Webers Herrschaftssoziologie: Studien zur Entstehung und Wirkung, eds E. Hanke & W.J. Mommsen, Mohr Siebeck, Tübingen, 2001, s. 237, Aktaran: Wolfgang Drechsler, "The Re-Emergence of "Weberian" Public Administration after the Fall of New Public Management: The Central and Eastern European Perspective", *Halduskultuur*, 2005, vol 6, pp. 94.
- Sandıkçı Mustafa, Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi), Afyon, 2008.

- Saran Ulvi, "Türk Kamu Yönetiminde Değişimin Genel Çizgisi: Reform Arayışlarının Karşısındaki Beklentiler ve Güçlükler", (Ed.) Nohutçu Ahmet, Balcı Asım, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Beta Yayınları, İstanbul, Ağustos 2005.
- , *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Kalite Odaklı Bir Yaklaşım*, Atlas Yayıncılık, Ankara, 20042.
- Sarı Cemali, "Antalya'nın Alternatif Turizm Kaynakları ve Planlaması" Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya (Beşeri ve İktisadi Coğrafya) Ana Bilim Dalı, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara, 2007.
- Sarkım Mustafa, Değişen Seyahat Eğilimleri Kapsamında Sürdürülebilir Turizm Anlayışının Turizm Politikaları Üzerine Etkileri, *2.Ulusal İktisat Kongresi*, 20-22 Şubat 2008, DEÜ İİBF İktisat Bölümü, İzmir -Türkiye,2008.
- Savaş Ürger, *Genel Turizm Bilgisi*, Akdeniz Üniversitesi Basımevi, Antalya, 1992.
- Saygılıoğlu Nevzat, Arı Selçuk, *Etkin Devlet: Kurumsal Bir Tasarı ve Politika Önerisi*, Dilek Sabancı 2002 Araştırma Ödülü, Sabancı Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2003.
- Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005, Ankara, 2000.
- Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, *Kamu Yönetiminin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara, 2000, s.14. <http://ekutup.dpt.gov.tr/kamuyone/oik527.pdf>, (09.11.2013)
- Selvi Murat Selim, Sedat Şahin, "Yerel Yönetimler Perspektifinden Sürdürülebilir Turizm: Batı Karadeniz Bölgesi Örneği", *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi (IJSES)*, 2012,C.2, S. 2, s. 23-36.
- Selvi Murat Selim, "Sağlık Turizmi", Editörler: Hacıoğlu Necdet, Avcıkurt Cevdet, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, Şubat 2008.
- , Web Sitelerin Setahat Acentalarının Pazarlama Sürecinde Etkili midir? *Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu III. Ulusal Turizm Sempozyumu*, 17-19 Ekim 2008, Eğirdir-Isparta, 2008.
- Sezer Özcan, "Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye'de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme", *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, C. 4, S. 8, s. 148.
- Sezgin Mesut O., *Genel Turizm ve Turizm Mevzuatı*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2001.
- Sobacı Mehmet Zahid, Yönetişim Kavramı ve Türkiye'de Uygulanabilirliği Üzerine Değerlendirmeler, *Yönetim Bilimleri Dergisi* 2007, (5: 1) s.223.
- Soyak Alkan, *Türkiye'ye Yönelik Yabancı Turizmin İktisadi Etkileri*, Akdeniz ve Ege Bölgeleri Üzerine Bir Araştırma, İstanbul, Derin Yayınları, Yayın No:59, 2005.
- Sözen Süleyman, Alga Bülent, *İyi Yönetişim*, İçişleri Bakanlığı Genel Yayın No: 654, Pozitif Matbaacılık, Ankara, Nisan 2009.
- Stacey Ralph, *Strategic Management and Organisational Dynamics*, London: Pitman, 1993.

- Stiglitz Joseph E., *Trade Agreements and Health In Devoloping Countries*, The Lancet, 2009.
- Sur Haydar, “Dünyada Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi”, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, <http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm>, (16.9.2013).
- Şahbaz Pars, "Türkiye'nin Tanıtım Harcamalarının Dış Turizm Talebine Etkileri", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2000, C.2, S.3; www.sbe.deu.edu.tr/yayinlar/dergi/dergi06/sahbaz.html_80k (11.04.2012)
- , "Türkiye'de Turistik Amaçlı Ulaştırma Sektörünün Gelişimi", Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- Şaylan Gencay, *Değişim, Küreselleşme ve Değişimin Yeni İşlevi*, İmge Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, Şubat 2003.
- Şencan İrfan, “Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu”, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.18. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).
- Şenol Fazıl, *Turizm Coğrafyası (Yöresel Turizm Kaynaklarımız ve Dünya Harikaları)*, Detay Yayınları, Ocak 2008, Ankara.
- Şimşek M. Şerif, *Yönetim Bilimi*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Z. F. Fındıkoğlu Araştırma Merkezi Yayını, Erzurum, 1991.
- Şimşek Mehmet, *Şifalı Sulara Yolculuk (Kaphıcalar-İçmeler)*, 2.Baskı, İnkılap Kitapevi, İstanbul, 2003.
- T.C Dışişleri Bakanlığı, *Dışişleri Bakanlığı'nın 2013 Mali Yılı Bütçe Tasarısının TBMM Genel Kurulu'na Sunulması Vesilesiyle Hazırlanan Kitapçık*, Ankara, 2013.
- T.C Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı.
- , *Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu*, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- T.C. Antalya İl Özel İdaresi, *2011 Yılı Faaliyet Raporu*, Antalya, Şubat, 2012.
- T.C. Başbakanlık, *Bölgesel Gelişme Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Dokuzuncu Kalkınma Planı, Ankara, 2008.
- , “Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı, Türkiye Turizm Sektörü Raporu”, s.3. <http://www.invest.gov.tr/tr-TR/infocenter/publications/Documents/Turizm.Sektoru.pdf>, (30.09.2013).
- , “Bölgesel Gelişme Özel İhtisas Komisyonu Raporu”, *Dokuzuncu Kalkınma Planı*, Ankara, 2008.
- T.C. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (Antalya, Isparta, Burdur), *2012 Yılı 6 Aylık Ajans Ara Faaliyet Raporu*, Eylül 2012.
- T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, *Antalya Çevre Durum Raporu*, ÇED İzin ve Denetim Şube Müdürlüğü, Antalya, 2013.

- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, “Türkiye’de Termal Turizm”, 2005. <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?> (20.06.2012)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan (2010-2014). <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76322/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-plani.pdf>
- , Stratejik Planı 2013 - 2017, Aralık-2012. <http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/9931028-1232013-2017-stratejik-plan.pdf>
- , Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Araştırması*, 2011.
- , *Toplum Sağlığı Merkezi  alışanlarına Yönelik “Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi” Rehberi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı, Ankara, 2011.
- , *2011 Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, Ankara, Kasım 2011.
- , “Dünya Sağlık  rg t  ve Türkiye ile İlişkileri”, T.C Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/dunya_saglik_orgutu_ve_turkiye_iliskileri.pdf, (18.10.2013).
- , *Medikal Turizm Araştırması*, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.
- , *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*, 2011.
- , Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Konulu, 2011/41 sayılı Genelge.
- , *Türkiye’de Sağlığa Bakış*, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2007.
- , *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde    Yıl (Mayıs 1999 – Mayıs 2002)*, Ankara, 2002.
- , *Yaşlı ve Engelli Turizmi*, Sağlık Turizmi El Kitabı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı), 2012.
- T. C. Sağlık Bakanlığı, *Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine İlişkin Devletlerarası Anlaşmalar*, T.C Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, II. Baskı, Ankara, 2002.
- , *Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine İlişkin Devletlerarası Anlaşmalar*, T.C Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, II. Baskı, Ankara, 2002.
- Taner Ahmet, “Yerelleşen Kamu Hizmetleri ve Dış Denetim Boyutu”, Nisan-Mayıs-Haziran 2011, s.145. <http://www.sayder.org.tre-dergi-yerlesen-kamu-hizmetleri-ve-dis-denetim-boyutu-12-16.pdf>, (11. 10.2013)
- Tarhan Cem, *Tourism Policies*, Bilkent University, School of Tourism and Hotel Management, 1998, Ankara, Aktaran: Mehmet Baş, Burhan Kılıç, Evren G  er, *Türkiye’de Yerel Yönetimler ve Turizm, Mevzuat Dergisi*, Kasım 2007, C. 10, S. 119. <http://www.mevzuatdersisi.com/2007/11a/01.htm>, (16.11.2013).
- Tatar Mehtap, “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, *Verimlilik Dergisi*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara, 1994, S. 4, s. 157.

- Tekeli İlhan, “Yönetim Kavramı Yanısıra Yönetişim Kavramının Gelişmesinin Nedenleri Üzerine”, *Sosyal Demokrat Değişim*, 1996.
- Temel Türkan, *Özel Hastaneler Sektör Profili*, İstanbul Ticaret Odası, Haziran, 2003, s.16.
- Tengilimoğlu Dilaver, "Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri", *Hastane Dergisi*, Mayıs- Haziran 2005, S. 34, s. 90-96.
- , *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Siyasal Pazarlaması*, 2011, Ankara.
- "The First Comprehensive Dental Tourism Survey By RevaHealth.com Reveals Large Savings and High Levels of Satisfaction" , www.revahealth.com, (16.05.2013).
- Theobald, W.F. (1998) *Global Tourism*, 2nd Edition, Butterworth - Heinemann.
- Aktaran: İrfan Şencan, *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.13. <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/3058937-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-raporu.pdf>, (16.09.2013).
- Tufan Emimi Filiz, Türkiye’de Yerel Yönetimler Reformunun İç ve Dış Dinamikleri, *Yönetim ve Ekonomi*, 2009, C:16, S:2, Manisa, s.32.
- Tuna Gökhan, “Genel Sağlık Sigortası Primi Basamaklandırmanın Aktüeryal Denge Üzerine Etkisi”, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, (Sosyal Güvenlik Uzmanlık Tezi), Haziran 2009
- Turgut Gönül, "OECD'nin Türkiye’de Düzenleyici Reformlarındaki İşlevi", *Kamu Yönetimi Çalışmaları-Kamu Yönetimi ve Reform*, Ankara, 2010, S. 09, s.40.
- Turizm Bakanlığı, “Türk Turizminin Ekonomi ve Sosyal Yaşam İçindeki Yeri”, *1. Turizm Şurası*, Ankara. Turizm Bakanlığı, 1998.
- “Turizm Geliri ve Giderinin Revizyonuna İlişkin Açıklamalar”, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=51#, (16.01.2014).
- TUYED (Turizm Yazarları ve Gazetecileri Derneği), <http://www.tuyed.org.tr/untwo-duenya-turizm-barometresini-acklad/>, (16.11.2013)
- TÜBİTAK Vizyon 2023, “Ulaştırma ve Turizm Paneli”, (<http://vizyon2023.tubitak.gov.tr/teknoloji/ongorusu/paneller/raporozet/ulastirma.pdf>), (02.04.2012).
- TÜİK, *Turizm İstatistikleri*, IV. Çeyrek 2012 TurkStat, Tourism Statistics, 4th Quarter 2012.
- Türkiye’de Sağlık Politikaları, *Aktüel ve sosyal Tıp Dergisi* Haziran 2011, http://www.sagliktanabiz.com/index.php?option=com_content&view=article&id=970:turkiyedesaglikpolitikaları&catid=89:15sayi-dosya&Itemid=112, (17.10.2012).
- Uçar Belgin, “Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Türk Kamu Yönetiminde Performans Odaklı Yönetime Geçiş”, Selçuk Üniversitesi, SBE (Yüksek Lisans Tezi), Konya, 2007.

- Ulrich Roger S., "The Environment's Impact on Stress", Sara O. Marberry (Edi.), *Improveing Healthcare with Better Building Design*, Health Administration Press, s.37.
- Unutmaz G., "Kaplıca Turizmi", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi), İstanbul, 1994.
- UNWTO, February 2013, <http://mkt.unwto.org/en/publication/unwto-tourism-highlights-2012-edition>, (20.01.2014).
- Usta Öcal, *Genel Turizm*, Anadolu Matbaacılık, İzmir, 2002.
- , *Turizm - Genel ve Yapısal Yaklaşım*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- , *Turizm: Turizm Olayına ve Turizm Politikalarına Yapısal Yaklaşım*, Sümül Basımevi, İstanbul, 1988.
- Ünlüöner Kurban ve Tayfun Ahmet, "Türk Turizminin Türkiye Ekonomisinde Yeri", Çavuş Şenol, Ege Zehra, Çolakoğlu Osman E. (Edi.) *Türk Turizm Tarihi-Yapısal ve Sektörel Gelişim*, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- What is Good Governance?, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. <http://www.unescap.org/pdd/prs/projectactivities/ongoing/gg/governance.pdf>, (10.12.2013).
- WHO, "Dünya Sağlık Örgütü Anayasası" 7 Nisan 1948, <http://www.who.org.tr>, (11.8.2013).
- Wright U., "The Paradoxes of Administrative Reform in W.J.M. Kickert (ed.). Public Managment and Administrative Reform in Western Europe, Edward Elgar, Cheltenham, UK, 1997, V. 7, p. 13.
- www.health-tourism.com/medical-tourism/history/, (27.06.2013).
- Yağcı Özcan, *Turizm Ekonomisi*, 1. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık, 2003.
- Yalçın Pınar, "Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma" Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), 2006.
- Yarcan Şükrü, *Türkiye’de Turizm ve Uluslararasılaşma*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1998.
- Yazan Nihal, Sağlıkta Uluslararası Açılımlar "Medical Turizmde Hedefler. ..", *Hastane Dergisi*, 2007, S. 46; Aktaran: Kemal Güven Gülen, Selma Demirci, *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, 2012, İstanbul.
- Yazar Burcu, "Turizmin Tarihsel Dokulara Etkileri: Antalya Örneği", Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi), Temmuz 2010, İzmir.
- Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996-2000, Ankara, 1995.
- Yeginboy Yasemin, Sayın K. Şevket, "Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları", 2. Ulusal İktisat Kongresi / 20-22 Şubat 2008 / DEÜ-İİBF İktisat Bölümü / İzmir -Türkiye, s.5

- Yeoman Ian, *Tomorrow's Tourist: Scenarios and Trends*, Amsterdam: Elsevier, 2008.
- Yerebakan Metin, *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000-26, İstanbul, 2000.
- Yıkılmaz Necla, "Kamu Yönetimi Reformu ve Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı". http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi136/d136_1215.pdf, (22.07.2013)
- Yıldırım H. Hüseyin, Altunkaya Ümran, "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler", Mayıs 2006, s.2. www.absaglik.com, (12.11.2012).
- Yıldız Sevcan, "Turizm Sektöründe Eğitim Yatırımlarının Geri Dönüşümü", *Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Meslek Yüksekokulu III. Ulusal Turizm Sempozyumu*, 17-19 Ekim 2008, Eğirdir-Isparta, 2008.
- Yılmaz Cemal, "Medikal Turizm Araştırması", T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi), Ankara, 2010, s.8. <http://tuyev.org./yayinlarimiz/SB.pdf>, (28.09.2013).
- Yolcu Halil, *Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği (MÜSİAD) Araştırma Raporları: 81*, Sağlık Sektör Kurulu Raporu, İstanbul, 2012.
- Zengin Eyüp, Erdal Ayhan, Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Journal of Qafqaz University*, 2000, Volume III Number I, s.43. http://journal.qu.edu.az/article_pdf/1020_230.pdf, (07.08.2013).
- Zengin Ozan, "Kamu Yönetimi Dünyasında Bir Uluslararası Kurum Analizi: OECD", <http://kamyon.politics.ankara.edu.tr/bulten/belgeler/01.pdf>, (09.07.2013).
- , "Kamu Yönetimi Dünyasında Bir Uluslararası Kurum Analizi: OECD," <http://kamyon.politics.ankara.edu.tr/bulten/belgeler/01.pdf>, (09.07.2013).
- Zengingönül Oğul vd., *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*, Ekonomistler Platformu, İstanbul, 2012.
- Zerenler Muammer ve Öğüt Adem, "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, S.18, s.502

EKLER

Ek 1. Anket

Sayın Yetkili,

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Doktora Programı öğrencisiyim. Bu program dahilinde, Yrd. Doç. Dr. Vahdettin AYDIN ve Prof. Dr. Murat Ali DULUPÇU ile birlikte belirlemiş olduğumuz “Yeni Kamu Yönetimi Çerçevesinde Sağlık Turizminin Yapısal Değerlendirilmesi: Antalya Örneği” isimli proje çalışmasını yürütmekteyim.

Bu çalışma Antalya Bölgesi üzerinde Sağlık Turizmini geliştirmek amacıyla Kamu-Özel Sektör ve Sivil Toplum Kuruluşları arasındaki işbirliği ve beklentileri belirlemeyi hedeflemektedir. Çalışmamızda sizlerin konuyla ilgili görüş ve düşüncelerinden yararlanılacaktır.

Bu alanda sınırlı sayıda çalışma olduğundan yeni çalışmalara da ışık tutacağını düşündüğüm bu araştırmaya destek olacağınızı umarım. Değerli zamanınızı ayırarak, çalışmamı gösterdiğiniz ilgi ve katkından dolayı teşekkür ederim.

NOT: Arzu ettiğiniz takdirde anket bulgularının kısa bir değerlendirilmesi yönetici özeti olarak tarafınıza gönderilecektir. Bu durumda lütfen e-mail adresinizi belirtiniz. (.....)

Zişan KORKMAZ ÖZCAN
Gönen MYO Öğretim Görevlisi
Tel: 0532 220 39 21
e-mail: zisankorkmaz@sdu.edu.tr

A. Sağlık turizmi bakımından Antalya'nın mevcut düzeyi ile ilgili olarak verilen önermelerden size uygun olan derecelendirmeyi işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
A1. Antalya'da Sağlık turizmi hizmeti verenlerin (hastane-konaklama) teknik donanımı ve uluslararası standardı vardır.	☐	☐	☐	☐
A2. Antalya'da Sağlık turizmi pazarı bakımından zengin bir bölgedir.	☐	☐	☐	☐
A3. Antalya'da verilen sağlık turizmi hizmetleri rakipleriyle karşılaştırıldığında kaliteli.	☐	☐	☐	☐
A4. Antalya'da Sektörel bazlı sağlık turizmi konulu workshop, fuar ve seminer ile tanıtımlar yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐
A5. Antalya'da Sağlık turizmi alanında çalışan personelin konu hakkındaki bilgi düzeyi yeterlidir.	☐	☐	☐	☐
A6. Sağlık turizmi Antalya için karlı bir yatırım alanıdır.	☐	☐	☐	☐
A7. Antalya'da Turist ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonlar vardır.	☐	☐	☐	☐
A8. Sağlık turizmi amacıyla özel ve kamu kuruluşları anlaşmalar yapmaktadır.	☐	☐	☐	☐

B. Sağlık Turizmi ile ilgili aşağıdaki faktörlerin Antalya'daki düzeyi ve önemi hakkında kanaatinizi belirtiniz.

	Hiç	Düşük	Orta	Yeterli	Tam	Fikrim Yok		Evet	Hayır	Kısmen	Fikrim Yok
B1. Antalya için yapılan sağlık turizmi çalışmaları hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B2. Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B3. Yabancı tur operatörlerinin satış kataloglarında sağlık turizmi olanakları hakkında bilgilendirmesi hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B4. Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B5. Yerel yönetimlerin konuya duyarlılığı hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B6. Sağlık turizminde kamu ve özel sektör ortaklığı hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B7. Özel sektörün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B8. Kamu sektörünün sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B9. Sivil Toplum Kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda çabaları hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B10. Üniversite gibi eğitim kurumlarının katkısı hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B11. Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının birlikteliği hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B12. Kurulan tesislerin, çevre kalitesi (ulaşım, gürültü, alt yapı, kirlilik vb.) ile uyumu hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐
B13. Kamu-özel sektör ve sivil toplum kuruluşları karar alırken birbirlerine hangi düzeyde danışmaktadır?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Eksikliği Sağlık Turizmi için bir tehdit midir?	☐	☐	☐	☐

C. Antalya'da sağlık turizmi alanında kamu politikaları uygulamaları bakımından sorulan sorulardan size uygun derecelendirmeyi işaretleyiniz.

	Hiç	Düşük	Orta	Yeterli	Tam	Fikrim Yok
C1. Sağlık Turizminin geliştirilmesine ayrılan kamu kaynağı hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C2.Fiziki altyapı, alternatif turizm imkanları için hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C3. Konuyla ilgili kamu politikası oluşturmada turizm örgütleri (merkez, taşra, yerel yönetimler ve STK) ve sektör temsilcileri ile işbirliği halinde yürütölen çalışmalar hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C4.Sağlık turizmne yönelik yatırım teşvikleri hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C5. Sağlık turizmi konusunda yasal düzenlemelerin bölgesel ihtiyaçlara cevap verebilirliği hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C6.Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapıları hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C7. Antalya'da Sağlık Turizm potansiyelinin ortaya konması anlamında merkezi ökümetin, yerel yönetim kuruluşlarına sağladığı destek hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C8.Sağlık turizmi alanında pazarlama araştırmaları hangi düzeydedir?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

D. Antalya'nın sağlık turizm potansiyelini sizce kim tanıtmalı?

☐ Valilik ☐ Müdürlükler ☐ BAKA ☐ Özel Sektör ☐ Belediyeler ☐ Aracı Kuruluşlar ☐ Sivil Toplum Kuruluşları ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

E. Sağlık turizmi ile ilgili gelecek hedefleriniz var mı?

☐ EVET ☐ HAYIR

F. Sağlık turizmi ile ilgili (bireysel veya kurumsal) gelecek hedefleriniz varsa bunlara ulaşma konusunda faaliyetleriniz nelerdir?

.....

G. Mensubu olduğunuz kurum sağlık turizmi konusunda yurtdışında aracı kuruluşlarla çalışıyor mu?

☐ EVET ☐ HAYIR

H. Verdiğiniz cevap eğer evet ise hangi aracı kuruluşlarla çalışıyorsunuz?

☐ Yabancı Acenteler ☐ Kendi Acenteleri ☐ Sigorta Şirketleri ☐ Ulaşım Şirketleri ☐ Tur Operatörleri ☐ Diğer

I. Antalya Bölgesinde Sağlık Turizmin geliştirilmesi konusunda önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

.....

İ. Kurum ve yönetici ile ilgili tanımlayıcı bilgiler

İ1. Kurumun Adı:	
İ2. Kurumdaki Göreviniz?	☐ Kurucu ☐ Yönetici ☐ Ortak ☐ Üst Düzey Yönetici ☐ Diğer
İ3. Yaşınızı Belirtiniz	
İ4. Cinsiyetiniz?	☐ Erkek ☐ Kadın
İ5. Eğitim Durumunuz?	☐ İlk - Orta ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisans Üstü ☐ Diğer
İ6. Mesleğiniz?	
İ7. Mensubu olduğunuz kurum tarafından yabancı kişilere sunulacak hizmet konusunda eğitim aldınız mı?	☐ Evet ☐ Hayır
İ8. E-Mail Adresiniz:	

Ek 2. Anketin Uygulandığı Kurum ve Kuruluşların Listesi

1	KEPEZ BELEDİYESİ
2	TÜRK HAVA YOLLARI
3	MANAVGAT SEVGİ HASTANESİ
4	AKSU KAYMAKAMLIĞI
5	KORKUTELİ KAYMAKAMLIĞI
6	ANTALYA TANITIM VE TURİZM GELİŞTİRME TİC.AN.ŞİR.
7	GÜNEŞ SİGORTA
8	ANEX TUR
9	FALEZ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
10	MIKA TOUR
11	ATTELİA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
12	DEMRE KAYMAKAMLIĞI
13	AKADEMİK DİŞ POLİKLİNİĞİ
14	TÜRSAB
15	İNTER ANTALİA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZ
16	ANTALYA GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ
17	AKDENİZ ŞİFA HASTANESİ
18	KEMER KAYMAKAMLIĞI
19	DÜNYA GÖZ HASTANESİ
20	KONYAALTI KAYMAKAMLIĞI
21	KAŞ BELEDİYESİ
22	DÖŞEMEALTI KAYMAKAMLIĞI
23	KEMER BELEDİYESİ
24	DEMRE BELEDİYESİ
25	FİNİKE BELEDİYESİ
26	KUMLUCA KAYMAKAMLIĞI
27	GÜNDOĞMUŞ KAYMAKAMLIĞI
28	MURATPAŞA BELEDİYESİ
29	ANTMODERN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ
30	ANTALYA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
31	TALYA GÖZ HASTANESİ
32	SERİK DEVLET HASTANESİ
33	ÖZEL ASPENDOS HASTANESİ
34	TÜRSAB
35	MANAVGAT ÖZEL BİLGİ HASTANESİ
36	ALANYA KAYMAKAMLIĞI
37	JİNEFEM KADIN DOĞUM HASTANESİ
38	İATİ
39	MANAVGAT BELEDİYESİ
40	GAZİPAŞA BELEDİYESİ
41	ELMALI BELEDİYESİ
42	ETS TUR
43	JOLLY TUR
44	PAMFİLYA TUR
45	VİTALE KADIN DOĞUM HASTANESİ
46	ÖZEL HURMA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POL.
47	ALANYA ÖZEL BAŞKENT HASTANESİ
48	SERİK KAYMAKAMLIĞI

49	SERİK BELEDİYESİ
50	AKSU BELEDİYESİ
51	GAZİPAŞA DEVLET HASTANESİ
52	ALANYA BELEDİYESİ
53	ALANYA DEVLET HASTANESİ
54	PRESTİJ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
55	ENDA HEALTH
56	SANİTAS TRAVEL
57	ANTALYA İL ÖZEL İDARESİ
58	ANTALYA ESNAF VE SANATKARLAR ODALARI BİRLİĞİ
59	FİNİKE KAYMAKAMLIĞI
60	SGK
61	ANTALYA TANITIM VAKFI
62	AKDENİZ TURİSTİK OTELCİLER VE İŞLETMECİLER BİRLİĞİ (AKTOB)
63	ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
64	SAĞLIK VE DOĞAL TERAPİLER DERNEĞİ
65	KEMER DEVLET HASTANESİ
66	KAŞ KAYMAKAMLIĞI
67	BAKA
68	ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
69	İL SANAYİ VE TİCARET MÜDÜRLÜĞÜ
70	ANTALYA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ
71	ANADOLU HASTANESİ
72	AYKA VİTAL PARK SAĞLIKLI YAŞAM OTELİ
73	GAZİPAŞA KAYMAKAMLIĞI
74	ÖZEL GELECEK TÜP BEBEK MERKEZİ
75	MANAVGAT DEVLET HASTANESİ
76	ANTALYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
77	KONYAALTI BELEDİYESİ
78	MAPFRE SİGORTA
79	MEMORİAL ANTALYA HASTANESİ
80	ANT MODERN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
81	CAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ
82	ANTALYA MEDİCAL PARK HASTANESİ
83	ANTALYA SAĞLIK TURİZMİ DERNEĞİ
84	AKDENİZ SAĞLIK VAKFI
85	CELEX TRAVEL
86	KOON TRUZİM
87	DÖŞEMEALTI BELEDİYESİ
88	ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
89	PIKSEL TUR
90	ANADOLU HASTANESİ
91	ELMALI KAYMAKAMLIĞI
92	BAHA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
93	AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
94	ÖZEL MEDLINE HASTANESİ
95	AKDENİZ SAĞLIK İŞLETMELERİ DERNEĞİ
96	İLKER BANKASI
97	GENARALI SİGORTA

98	ALLIANZ
99	SOMPO JAPAN SİGORTA
100	AXA OYAK
101	HDI SİGORTA
102	EUROPKA SİGORTA
103	VALİLİK
104	KERVANSARAY LARA OTEL
105	AGNE TOURS
106	PROFESYONEL TURİST REHBERLERİ DERNEĞİ (AKREDER)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

:

Adı ve Soyadı : Zişan Korkmaz ÖZCAN

Doğum Yeri ve Yılı : 12.06.1982- Isparta

Medeni Hali : Evli

Eğitim Durumu

:

Lise Öğrenimi : Isparta Gazi Lisesi (1996-1999)

Lisans Öğrenimi : SDÜ, İ.İ.B.F. Kamu Yönetimi Bölümü (2004)

Yüksek Lisans : SDÜ, Sosyal Bil. Ens., Kamu Yönetimi ABD, (2009)

Doktora : SDÜ, Sosyal Bil. Ens. Kamu Yönetimi ABD (---)

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi : İngilizce (İyi)

İş Deneyimi:

SDÜ, Atabey Meslek Yüksek Okulu (2005-2010)

SDÜ, Gönen Meslek Yüksek Okulu (2010 ---)