



T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

DIŞ TİCARET ENSTİTÜSÜ

ULUSLARARASI TİCARET ANABİLİM DALI

ULUSLARARASI TİCARET DOKTORA PROGRAMI

**HİZMET İHRACATI : TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİ
GELİŞİMİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

Fatih ÖZER

200012413

İstanbul, 2022



T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
DIŞ TİCARET ENSTİTÜSÜ
ULUSLARARASI TİCARET ANABİLİM DALI
ULUSLARARASI TİCARET DOKTORA PROGRAMI

HİZMET İHRACATI : TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİ
GELİŞİMİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

DOKTORA TEZİ

Fatih ÖZER

200012413

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Figen YILDIRIM

İstanbul, 2022

Önsöz

Doktora öğrenimim, tez çalışmalarım ve tez izleme sürecinde, değerli görüşleri ile yol gösteren, ilerlememe katkı sağlayan tez izleme jüri üyesi çok değerli hocalarım; Doç.Dr. Sayın Elif GÜNEREN GENÇ ve Prof. Dr. Sayın Kahraman ASLAN'a, çok değerli doktora tez savunma jüri üyeleri Prof. Dr. Sayın Özgür ÇENGEL ve Prof. Dr. Sayın Serdar PİRTİNİ hocalarıma, çok değerli ve kıymetli görüşleriyle, sabrıyla, odak grup görüşmeleri moderatörlüğü ve mentörlük başta olmak üzere her aşamada her türlü destekleriyle, moral ve güç veren, yönlendiren tez danışmanı hocam Prof. Dr. Sayın Figen YILDIRIM'a, iş hayatının yoğun temposunda kıymetli zamanlarını ayırıp, odak grup toplantılarına katılan, bilgi birikimlerini, deneyimlerini ve değerli görüşlerini paylaşarak katkı veren, Türkiye sağlık turizminin sahadaki temsilcileri olan sağlık sektörü çalışanları ve yöneticilerine, İMMİB Genel Sekreterliği, HİB Genel Sekreterliği ve T.C. Ticaret Bakanlığında görev yapan değerli çalışma arkadaşlarıma ve dostlarıma, akademik çalışmalarım ve yoğun iş temposu koşturmacasında bana her daim destek olan çekirdek aileme ve geniş aileme şükranlarımı arz ediyorum.

Fatih ÖZER

Özet

Lojistik ve haberleşme alanındaki teknolojik gelişmelerin etkisiyle 1970'li yıllardan itibaren hizmet sektörleri de gelişme göstermiş ve dünya ticaretinde giderek artan bir önem kazanmıştır. Hizmet sektörleri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülke ekonomilerinde ekonomik büyüklük bakımından tarım ve sanayi sektörlerini geride bırakarak, dünya ticaretinin itici gücü konumuna gelmiştir. 1980 li yıllar sonrası ithal ikameci politikalarla dış ticarete ihracata dayalı büyüme modeli uygulayan Türkiye, 2000 li yıllar sonrası mal ticaretinde verdiği cari açığı turizm ve taşımacılık hizmetlerinin öncülük ettiği hizmet ihracatı ile dengeleme yolunda önemli aşamalar kaydetmiştir. Özellikle, hizmet ticaretinden elde edilen döviz gelirlerini artırmaya ve bunları sürdürülebilir kılmaya yönelik atılan çeşitli adımlar ve destek mekanizmaları ile de 2012 yılından bu yana ciddi gelişmeler sağlanmıştır. Turizm faaliyetlerinin bir alt kolu sayılan sağlık turizminin bu kapsamda döviz kazandırıcı faaliyet olarak desteklerden faydalanan öncü sektörlerden olması da bu konunun önemine ilişkin bir gösterge olduğu düşünülmektedir. Tüm dünya ekonomilerini derinden etkileyen Covid-19 pandemisi ile başlayan süreçte hizmet ticaretinde ciddi gerilemeler görülmüş ve sağlıkla ilintili sektörlerin önemi ve ülkelerin sağlık sistemi altyapısının ehemmiyeti daha da belirgin hale gelmiştir. Türkiye modern tıbbi cihazlarla donatılmış sağlık sistemi altyapısı ve deneyimli / yetkin sağlık personeli ile pandemi koşullarında görece başarılı bir sınav vererek sağlık turizmi açısından iddialı ve önemli bir destinasyon imajını pekiştirmiştir. Bu çalışmada, büyük çoğunluğu sağlık hizmetleri sektöründe uluslararası alanda faaliyet gösteren sektör oyuncularını ile gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ile Türkiye sağlık turizmi güçlü ve zayıf yönleri, markalaşmaya yönelik atılması gereken adımlar ile gelecek trendleri ve desteklere ilişkin elde edilen bulgular derlenerek, sağlık turizmine yönelik çeşitli tespitler ile bu konuda bundan sonra gerçekleştirilecek çalışmalara ışık tutulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Sektörü, Hizmet İhracatı, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Turizmi, Destekler

Abstract

Along with the rise in technological developments in the fields of logistics and communication, services sectors have also shown advancements since the 1970s and gained of increasing importance in the world trade. Services sectors have become the driving force of the world trade, surpassing the agriculture and industry sectors in terms of their economic sizes in developed and developing countries' economies. Türkiye, which implemented an export-based growth model in foreign trade with import substitution policies after the 1980s, has made important strides in balancing the current account deficit in goods trade after the 2000s thanks to the services exports which have been led by tourism and transportation services. In particular, remarkable developments have been achieved since 2012 with various steps and support mechanisms taken in order to increase the foreign exchange revenues obtained from services trade and to make them sustainable. The fact that health tourism, considered as a sub-branch of tourism activities, is one of the leading sectors which benefits from the state supports as an activity of foreign exchange earnings, is regarded to be an indicator of the significance of this topic. Through the process that started with the Covid-19 Pandemic, which deeply affected all economies in the world, serious declines have been observed in services trade and the importance of health-related sectors and health care infrastructures of the countries have become more evident. Türkiye, owing to its health care infrastructure equipped with modern medical devices and experienced/competent health personnel, has given a relatively good account of itself under the conditions of Pandemic and thus, has reinforced its image as an assertive and important destination in terms of health tourism. In this study, through the focus group meetings, most of which were held with sector players operating in the international arena in the health care services sector, the findings related to the strengths and weaknesses of Türkiye's health tourism, the steps to be taken towards its branding, the future trends and state supports in health tourism sector were compiled while a variety of arguments were also presented with the aim of shedding light on future studies on the subject.

Keywords: *Service Sector, Services Export, Health Care Services, Health Tourism, State Supports*

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası.....	ii
Önsöz	iii
Özet.....	iv
Abstract	v
ŞEKİL TABLOSU.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
1. tarımdan sanayi ve hizmetlere doğru evrilen süreç.....	3
1.1.Uluslararası Ticaret Teorileri	5
1.1.1. Merkantilizm.....	6
1.1.2. Mutlak Üstünlük Teorisi	7
1.1.3. Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi	8
1.1.4. Heckscher-Ohlin (Faktör Donatımı) Teorisi	9
1.1.5. Uluslararası Hizmet Ticaretine Yönelik Yaklaşımlar.....	10
1.2. Uluslararası Hizmet Ticareti Tanımı ve Temel Özellikleri	13
1.3. Uluslararası Hizmet Ticareti Kapsamı.....	16
1.4. Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS).....	18
1.4.1. GATS İçeriği İle İlgili Bilgiler.....	22
1.5. Uluslararası Hizmet Ticareti Gerçekleşme Biçimleri.....	30
1.5.1. GATS Sınıflandırması	33
1.5.2. EBOPS Sınıflandırması.....	34
2. DÜNYADA VE TÜRKİYEDE HİZMET TİCARETİ.....	35
2.1. Dünya Hizmet Ticareti.....	36
2.2. Türkiye Hizmet Ticareti	40
3. SAĞLIK TURİZMİ	46
3.1 Sağlık Turizminin Tarihçesi.....	51
3.2. Dünyada Sağlık Turizmi Kavramı.....	54
3.2.1. Sağlık Turizmi Kapsamı	56
3.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi	58
3.4. Dünya Sağlık Turizminde Önde Gelen Ülkeler	64
3.4.1. Hindistan	64
3.4.2. Malezya	67
3.4.3. Güney Kore	72
3.4.4. İsrail	75

3.4.5.	Tayvan.....	78
3.4.6.	İspanya	80
3.4.7.	Singapur	82
3.4.8.	Birleşik Arap Emirlikleri (BAE)	84
3.4.9.	Ürdün	87
4.	ARAŞTIRMA	89
4.1.	Araştırmanın Amacı.....	89
4.2.	Araştırmanın Önemi	90
4.3.	Araştırma Yöntemi	90
4.4.	Araştırmanın Katılımcıları	91
4.5.	Odak Grup Görüşmeleri.....	92
4.6.	Odak Grup Görüşmelerine İlişkin Bulgular	93
4.6.1.	Birinci Odak Grup Görüşmesi Bulguları.....	93
4.6.2.	İkinci Odak Grup Görüşmesi Bulguları.....	101
4.6.3.	Üçüncü Odak Grup Görüşmesi Bulguları.....	108
4.6.4.	Dördüncü Odak Grup Görüşmesi Bulguları.....	120
4.6.5.	Beşinci Odak Grup Görüşmesi Bulguları.....	129
5.	SONUÇ.....	138
	Kaynakça.....	144

ŞEKİL TABLOSU

Şekil 1. Bir Ekonominin Temel Endüstrileri ve Genel Sınıflaması.....	15
Şekil 2. Uluslararası hizmet ticaretinin gerçekleşme biçimleri	31
Şekil 3. Sağlık Turizmi Kronolojisi	52



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye'nin taahhütler listesinde yer alan örnek bir sektör ve taahhütler	29
Tablo 2. Türkiye'nin muafiyetler listesi'nde yer alan örnek bir sektör ve muafiyetler	30
Tablo 3. GATS kapsamında uluslararası hizmet ticareti gerçekleşme biçimleri	31
Tablo 4. DTÖ – GATS hizmet sınıflandırması	34
Tablo 5. EBOPS 2010 sınıflandırması	35
Tablo 6. Dünya Mal ve Hizmet Ticareti (2001 – 2019).....	37
Tablo 7. Hizmet ihracatçısı ülkeler.....	38
Tablo 8. Hizmet ithal eden ülkeler.....	39
Tablo 9. Türkiye Hizmet İhracat Kalemleri	41
Tablo 10. Türkiye Hizmet İthalat Kalemleri	43
Tablo 11. Türkiye Hizmet Ticareti Gelişimi (2012- 2021).....	45
Tablo 12. Türkiye Sektörler Bazında İstihdam Verileri	45
Tablo 13. Sağlık Turizmi Kapsamı.....	58
Tablo 14. 2002-2019 Yılları Arasında Hastane Sayıları.....	60
Tablo 15. Türkiye Sağlık Hizmetleri Verileri	61
Tablo 16A. Türkiye Sağlık Hizmetleri Verileri.....	62
Tablo 16B. Türkiye Sağlık Hizmetleri Verileri.....	62
Tablo 17. Birinci Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları	97
Tablo 18. İkinci Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları	104
Tablo 19. Üçüncü Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları	115
Tablo 20. Dördüncü Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları.....	125
Tablo 21. Beşinci Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları.....	135

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BAE	Birleşik Arap Emirlikleri
CT	Bilgisayarlı Tomografi
DHHC	Dubai Sağlık Serbest Bölgesi
DSÖ/(WHO)	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
DTÖ/(WTO)	Dünya Ticaret Örgütü / World Trade Organization
DXH	Dubai Sağlık Deneyimi
GATS	Hizmetler Ticareti Genel Anlaşması
GATT	Gümrük Tarifleri ve Ticaret Genel Anlaşması
GHI	İsrail Medikal Turizm Birliği
HİB	Hizmet İhracatçıları Birliği
IGRT	Görüntü Kılavuzlu Radyo Terapi
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
IMF	Uluslararası Para Fonu
IMRT	Yoğunluk Ayarlı Radyo Terapi
IVF	Tüp Bebek Tedavisi
JCI	Joint Comission International / Sağlık Sektörü Akreditasyon Kuruluşu
KDV	Katma Değer Vergisi
MHTC	Malezya Sağlık Hizmetleri Seyahatleri Konseyi
MRI	Manyetik Rezonans Görüntüleme
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PET	Pozitron Emisyon Tomografisi

SEO	Arama Motoru Optimizasyonu
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	Sudan Gelen Sağlık
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TCMB	Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası
TRIMS	Ticarete İlişkin Yatırım Önlemleri Anlaşması
TRIPS	Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşması
TTM	Türk Ticaret Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNWTO	Dünya Turizm Örgütü
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.
VCT	Gelişmiş Bilgisayarlı Tomografi

GİRİŞ

Genel olarak insan ihtiyaçlarını karşılama prensibine dayanan ticaretin temeli ülkelerin üretimlerinin yetersizliği ve/veya ülkeler arasındaki fiyat farklılıkları gibi nedenlere dayanmaktadır. Uzunca bir dönem boyunca ticaret kavramı mal ticareti ile özdeşleşmiş ve o şekilde kullanılmıştır. Hizmetler sektörü, özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren gelişmiş ve gelişmekte olan ülke ekonomilerinin ana öğesi haline gelmeye başlamıştır. Ekonomik gelişmişlik ve refah düzeyinin de bir göstergesi konumundaki hizmetler sektörü, istihdam açısından da büyük öneme haizdir.

Hizmetler, hizmetten yararlananın bizzat kendisinde veya onun yararına bazı değişikliklere neden olan, zaman, mekân ve şekil faydası meydana getiren endüstrilerdir. Hizmetler, arz edenin hizmetten faydalanan için faaliyet göstermesi, hizmetten faydalananın hizmetin elde edilmesi için gerekli emeği sunması ve hizmetten yararlanan ile hizmeti sunanın karşılıklı etkileşim oluşturmaları suretiyle üretilirler. Hizmet sektörü, son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomilerinde, diğer iki ana sektör olan tarım ve sanayi sektörünü geride bırakarak önemini giderek artırmıştır (Özsağır & Akın, 2012, s. 312). Günümüzde hizmetler sektörü, Covid-19 pandemi dönemi hariç olmak üzere, birçok ülke ekonomisi için en fazla paya sahip sektör konumuna gelmiştir.

Hizmet ticareti tüm dünyada artış trendini korurken gelişmiş ülkelerin mal ticaretinde olduğu gibi, hizmet ticaretinde de st sıralarda yer aldığı görülmektedir. Hizmetlerin nitelikli insan kaynağı ve teknoloji gerektiren faaliyetler olması gelişmiş ülkelerin bu konuda üstünlük kazanmasına sebep olan ana faktörlerdendir. Hizmetlerin yakın geçmişe kadar ticarete konu olmayan bir unsur olarak nitelendirilmesi, hizmet sektörünün uluslararası ticarete son yıllarda artan ağırlığına rağmen literatürde hizmet sektörüne yönelik yapılan çalışmaların, mal sektörüne yönelik gerçekleştirilen araştırma ve incelemelere kıyasla kısıtlı kalmasına neden olmuştur.

2019 yılı sonunda başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi tüm dünya ekonomilerinde büyük hasara yol açarken kapanmaların da etkisiyle uluslararası hizmet

ticaretinin ciddi oranda gerilemesine neden olmuştur. Toplam dünya hizmet ticareti 2020 yılında bir önceki yıla göre yaklaşık yüzde 20’lik bir azalış ile 4,97 trilyon ABD doları olarak gerçekleşmiştir. Turizm ve seyahat hizmetleri pandemiden en fazla etkilenen hizmet sektörleri olmuştur. 2019 yılında 1,45 trilyon ABD doları seviyesinde olan turizm ve seyahat hizmetleri, salgın sebebiyle uygulanan seyahat kısıtlamalarının etkisiyle büyük bir düşüş göstermiş ve yaklaşık yüzde 63 azalarak 531 milyar ABD doları seviyesine inmiştir (Trademap2, 2022). 2020 yılındaki olağandışı azalışa rağmen dünya hizmet ticaretinden yaklaşık yüzde 11 oranında pay alan turizm hizmetlerine yönelik artan bir talep bulunmaktadır. Pandemi nedeniyle uygulanan sıkı tedbirlerin ve seyahat yasaklarının 2021 yılında hafiflemesi sonrası turizm ve seyahat hizmetlerinde artan talep ve lojistik maliyetlerindeki artış nedeniyle 2021 yılı Türkiye hizmet ihracatı bir önceki yıla göre %66 oranında artarak 57,5 milyar ABD \$ olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB), 2022).

Dünyada ve Türkiye’de turizm sektörünün gelişmesiyle birlikte alternatif turizm seçenekleri gündeme gelmiş, mevsimsel kıyı turizminin yanı sıra tüm yıla yayılan sağlık turizmi önem kazanmaya başlamıştır. Tedavi ve sağlığın korunması, insanları yurtdışı seyahate yönelten en önemli sebeplerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizmi, birincil amacı sağlığı geliştirmek, korumak veya bir sağlık sorununa çare bulmak maksadıyla yapılan her türlü seyahat faaliyetlerini kapsamaktadır.

Ülkeler, ekonomik refahı artırmak, uluslararası mal ve hizmet ticaretinden daha fazla pay elde edebilmek amacıyla, kendi ekonomik yapılarına uygun endüstrilere ve hizmet sektörlerine ağırlık vermektedirler. Bu çerçevede ülkeler, stratejik nitelik taşıyan sektörlerle yönelik çeşitli destekler ve teşvikler aracılığı ile uluslararası alanda gerçekleştirilen faaliyetlerini ve gelirlerini artırmaya çalışmaktadırlar. Bu çalışmada sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kurumların yetkilileri ile gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinden elde edilen bulgular derlenerek, Türkiye’nin bu alanda daha da ilerlemesine yönelik öneriler getirilmeye çalışılmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde hizmet ticaretinin tanımı, gerçekleşme biçimleri ve sınıflandırılması gibi genel kavramlar aktarılmaktadır. Yine bu bölümde uluslararası ticaret teorileri ve hizmetler ticaretini açıklamaya yönelik yaklaşımlardan ve

Hizmetler Ticareti Genel Anlaşması (GATS) ile başlayan, hizmetlere yönelik serbestleşme hareketleri ve gelişimi ile hizmet ticaretinin ülke ekonomisindeki önemi hakkında bilgi verilmektedir. İkinci bölümde hizmet ticaretinin dünya ticaretindeki durumu incelenerek, Türkiye’de hizmet ticaretinin genel durumu ve hizmet alt sektörlerine ilişkin genel bilgiler verilmektedir. Üçüncü bölümde Sağlık turizmi biraz daha ayrıntılı incelenerek, Türkiye sağlık turizmi ve dünya sağlık turizminde öncü konumdaki ülkelere ilişkin değerlendirmelere yer verilmektedir. Dördüncü bölümde, sağlık turizminin farklı alanlarını kapsayan ve farklı ölçekteki sağlık turizmi kuruluş yetkilileri ile gerçekleştirilen odak grup toplantıları ve toplantılarda elde edilen görüşlere ilişkin bilgiler verilmiştir. Sonuç bölümünde ise araştırmanın çıktılarına ve daha sonra bu alanda yapılabilecek çalışmalara ilişkin önerilere yer verilmektedir.

1. TARIMDAN SANAYİ VE HİZMETLERE DOĞRU EVRİLEN SÜREÇ

Ekonomi tarihi incelendiğinde, uzun dönemli ekonomik büyümeyi sağlayan ve kalıcı değişikliğe sebep olan iki önemli değişim süreci göze çarpmaktadır. Günümüzden yaklaşık 10 bin yıl önce başladığı tahmin edilen tarım devrimi bu süreçlerden ilkidir. Tarım devrimi sayesinde daha önce avcılık ve toplayıcılıkla temel gıda ihtiyaçlarını karşılayan toplumlar, çiftçi ve çoban toplumlarına dönüşmüştür. İkinci büyük ekonomik değişim süreci olan ve 18. yüzyılda başlayan Sanayi Devrimi ise büyük oranda tarımla geçinen toplumları çok hızlı gerçekleşen köklü bir değişimle hizmet ve mamul üreticisi hâline getirmiştir (Kala, 2010, s. 13).

Beslenme ihtiyacını uzunca bir süre avcılık, toplayıcılık gibi faaliyetlerle gidermeye çalışan insanoğlu, tarımsal faaliyetlerle ürün yetiştirmeye başlamış ve yerleşik hayata geçişin temellerini atmıştır. İnsanlar tarımsal faaliyetlerle beraber bazı hayvanları da evcilleştirmeyi başararak, doğal kaynaklardan daha fazla istifade eder hale gelmiştir. Yerleşik hayata geçiş ve tarımsal faaliyetlerin gelişimi gıda üretimini artırmış, bu durum nüfus artışını da beraberinde getirmiştir.

Tarımsal faaliyetlerin başladığı coğrafyalara yakın bölgelerde ayrıca paranın da icat edilmesi, ticareti daha kolay hale getirmiş ve ticaretin gelişmesine katkı sağlamıştır. Tarih öncesi devirlerden itibaren toplumlar birbirleri ile kara ve deniz yollarını kullanarak ticaret gerçekleştirmişlerdir.

İlk kez 18. ve 19. yüzyılları arasında İngiltere’de başladığı değerlendirilen Sanayi Devrimi'nin, toplulukların hayat tarzı ve refah seviyesi üzerinde büyük etkileri olmuştur. Tarım Devrimi'nden sonra iktisat tarihi açısından ikinci önemli değişim süreci olarak kabul edilen Sanayi Devrimi sayesinde tarımın ekonomideki payı azalmaya başlamış, sanayi ve hizmet sektörlerinin ekonomideki payı ise giderek artmıştır (Kala, 2010, s. 189).

Çok eski zamanlardan itibaren bölgeler ve toplumlar arasında ticaret gerçekleşiyor olsa da, Sanayi Devrimi'nin etkileri ile birlikte uluslararası ticarete 19. yüzyıldan itibaren büyük bir artış yaşanmaya başlamıştır. 17. ve 18. yüzyılda Süveyş ve Panama kanallarının açılması lojistik anlamda uluslararası ticaretin gelişimine katkı sağlayan önemli gelişmeler olmuştur.

1929 yılında başlayan ve Büyük Buhran olarak adlandırılan ekonomik kriz bir finansal piyasa krizi gibi görünse de krizin arkasında yatan en önemli sebebin ülkelerin uyguladığı korumacı politikalar olduğu değerlendirilmektedir. 1944 yılında korumacı politikaların önüne geçmek ve ticaret engellerinin kaldırılmasına yönelik Bretten Woods Anlaşması ve ardından 1947 yılında uluslararası ticaretin serbestleştirilmesine yönelik Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması (GATT) imzalanmıştır. Takip eden yıllarda yine uluslararası ticareti kolaylaştırmaya yönelik, Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası kurulmuştur. Bu dönemden itibaren özellikle taşımacılık maliyetlerinin ve uygulanan korumacı politikaların azalması uluslararası ticaretin serbestleşmesine büyük katkı sağlamıştır. 1992 yılında Avrupa Birliği ortak pazara geçerek üye ülkeler arasındaki ticaret sınırlamalarını kaldırmıştır. Dünyanın diğer bölgelerinde de ticareti serbestleştirmeye yönelik birçok serbest ticaret anlaşması imzalanmıştır. 1995 yılında ise Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) kurulmuştur. Ticaretin önündeki engelleri kaldırıp serbestleştirmeye yönelik

atılan bu adımlar ve teknolojik gelişmelerin de katkısıyla 1950'li yıllardan itibaren hizmet sektörleri dünya ticaretinde giderek artan bir önem kazanmıştır.

Gelişen teknoloji ve ulaşımdaki kolaylıklar sanayi devrimi sonrası önde gelen ülkeleri, hizmet ticaretinde de öncelikli konuma getirmiştir. Bugün dünyanın en gelişmiş 7 ekonomisini temsil eden G7 ülkelerinin, dünya mal ve hizmet ticaretinde de önde gelen ülkeler olmasının bir tesadüf olmadığı açıktır.

Sanayi ürünlerinin pazarlanması, satışı, dağıtımı, satış sonrası bakım onarım hizmetleri, sigortalanması ve finansal diğer ihtiyaçlar hizmetler ticaretinin gelişimini de beraberinde getirmiştir. Bu bakımdan sanayi sektörü hizmetler sektörünün tetikleyicisi olmuştur. Bununla birlikte çok eski zamanlardan beri gerçekleştirilen seyahatler ve bununla ilintili hizmetler de son 30 yılda büyük bir gelişme göstererek hizmet ticaretinin ülke ekonomilerinin en önemli bileşenlerinden birisi haline gelmesini sağlamıştır.

1.1.Uluslararası Ticaret Teorileri

İktisatçı Adam Smith tarafından 1776 yılında yayımlanan Ulusların Zenginliği isimli eser ile uluslararası ticaretin ilk kez bilimsel olarak incelemesinin başladığı değerlendirilmektedir. O dönemden itibaren iktisatçılar tarafından dış ticaretin sebepleri, ticareti yapılan ürün türleri ve fiyatlarının nasıl belirlendiği gibi konularda uluslararası ticareti açıklamak üzere çok çeşitli çalışmalar yapılarak, farklı teoriler ileri sürülmüştür.

İkinci Dünya Savaşı öncesi geliştirilen uluslararası ticaret teorileri, konulara ülke bazında değerlendirmeler getirmiştir. Merkantilizm, Mutlak Üstünlük Teorisi, Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi ve Heckscher-Ohlin Teorisi, Geleneksel Uluslararası Ticaret Teorileri olarak sınıflandırılmaktadır. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde, özellikle ticaretin serbestleştirilmesi ile gelişmiş ülkeler arasındaki ticaretin artması ve Heckscher-Ohlin

Teorisi ile ilgili çelişkilerin tespit edilmesinin de etkisiyle yeni uluslararası ticaret teorileri ortaya konmuştur.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra özellikle ticaretin serbestleştirilmesi ile benzer faktör donatımlarına sahip endüstri ülkeleri arasındaki endüstri-içi ticaretin artması ve ünlü iktisatçı Wassily Leontief tarafından yürütülen çalışmalar sonucu Faktör Donatımı Teorisinin paradoks bir sonuç vermesi, Yeni Dış Ticaret Teorilerinin ortaya çıkmasını motive etmiştir. Yeni Dış Ticaret Teorileri, uluslararası ticaretin tümünü aıklayamamasına karşın Geleneksel Dış Ticaret Teorisine tamamlayıcı bir nitelik taşımaktadır (Deviren, 2004). Bu kapsamda, Nitelikli İşgücü Teorisi, Teknoloji Açığı Teorisi, rn Dönemleri Teorisi, Tercihlerde Benzerlik Teorisi, lek Ekonomileri Teorisi ve Monopolc Rekabet Teorisi Yeni Uluslararası Ticaret Teorileri olarak sınıflandırılmaktadır. Hızla gelişen ve küreselleşen uluslararası ticaret; birçok ülke, ürün, hizmet ve çok farklı değişkenleri bünyesinde barındıran oldukça karmaşık bir yapı olması nedeniyle tüm uluslararası ticareti tek bir teori ile açıklamak mümkün olamamakta, farklı teorilerin farklı durumları açıklamada yardımcı olduğu görülmektedir.

Bu alışmada Geleneksel Uluslararası Ticaret Teorilerine kısaca değinildikten sonra, geleneksel teoriler kapsamında, Hizmetler Ticaretini açıklamaya yönelik yaklaşımlara ve çalışmalara değinilecektir.

1.1.1. Merkantilizm

Dünya ticaretinde çeşitli dönemlerde farklı akımlar hakim konumda olsa da 15. yüzyıl ile 18. yüzyıl arasında özellikle Batı Avrupa bölgesinde merkantilist dış ticaret politikası etkisini göstermiştir. Merkantilizm, ihracatın ithalattan fazla olduğu, dış ticaret fazlası veren bir bilanço elde edilerek ülkelerin altın ve değerli maden stoklarını artırmayı amaçlamaktadır. Bu görüşe göre ülkelerin zenginliği sahip oldukları değerli maden miktarı ile ölçülmekte, iktisadi faaliyetler ise devlet tarafından belirlenerek yönetilmektedir. Nihai rn ithaline karşı çıkılırken, üretim için ihtiyaç duyulan hammaddelerin ithal edilmesi ve

nihai ürünlerin ihraç edilmesi desteklenmektedir. Bu amaçla yeni hammadde kaynaklarına ulaşmak ve üretilen ürünler için yeni pazarlar bulmak üzere denizcilik ve sömürgecilik faaliyetleri bu dönemde hız kazanmıştır.

Merkantilist düşünceye göre dünya üzerindeki kaynaklar sabittir. O nedenle dış ticarette yer alan alıcı ve satıcı nın her ikisinin de ticaretten kazançlı çıkması mümkün değildir. Ticarette bir taraf kazanırken diğer taraf kaybeder düşüncesi bu akımın temel görüşüdür.

Yeni coğrafi bölgelerin keşfi, nüfus artışı, Rönesans'ın etkisi, sömürgecilik faaliyetleri, tüccar sınıfının sosyal ve politik statüsünün artması, feodal yapının zayıflaması ve ulus devletlerin oluşması merkantilizm anlayışını ortaya çıkaran gelişmeler olarak değerlendirilmektedir. Merkantilistler altın ve değerli madenleri servetin kaynağı, hazinenin altın stokunu da ekonomik ve siyasal gücün temeli olarak görmüşlerdir. Altın stokuna verilen bu önem dolayısıyla Merkantilizmden aynı zamanda “altın külçecilik” akımı (gold bullionism) diye de söz edilir (Seyidoğlu, 2017, s. 27).

Merkantilizm akımı, Adam Smith'in yazdığı meşhur “Ulusların Zenginliği” eseri ile dünya üzerindeki servetin, kaynakların sabit olmadığı ve bu nedenle dış ticaretin taraflarından birisinin kazanan diğerinin kaybeden olmadan, uzmanlaşma ile dış ticarette her iki tarafında kazanabileceğini ve refahını artırabileceğini ortaya koymasıyla son bulmuştur.

1.1.2. Mutlak Üstünlük Teorisi

Klasik iktisat ekolünün kurucusu olarak kabul edilen Adam Smith, Mutlak Üstünlük Teorisi ile serbest ticaret ve uzmanlaşmanın yararlarını ortaya koymuştur. Mutlak Üstünlük Teorisi'ne göre, bir ürünü diğer ülkelere göre daha düşük maliyetle üreten ülkelerin o ürünün üretiminde uzmanlaşması ve ihracatını gerçekleştirmesi gerekmektedir. Diğer ülkelerin ise daha yüksek maliyetle ürettikleri ürünleri ithal etmesi ve kaynaklarını daha düşük maliyetle üretebildikleri ürünlerin üretimine odaklanması daha doğrudur. Böylece ülkeler, daha fazla

Üretim ve tüketim seviyelerine ulaşarak refah seviyelerini yükseltmektedirler. Bunun sonucu olarak uluslararası uzmanlaşma ve iş bölümü oluşarak dünya kaynakları verimli şekilde kullanılmakta, toplam dünya üretimi ve zenginliği de artmaktadır.

lkeler mutlak olarak üstün olduğu sektörlerde uzmanlaşmalı ve ihracat ürünleri mutlak üstün olunan sektörlerce sağlanmalı, üstün olunmayan sektörlerde ise ithalat yapılmalıdır (Melemen, 2008)

Ancak Mutlak stnlk Teorisi, tüm ürünleri diğer ülkelerden daha düşük maliyetle üreten bir ülkenin diğer ülkelerle gerçekleştiği ticari açıklamakta yetersiz kalmaktadır.

1.1.3. Karşılaştırmalı stnlk Teorisi

Mutlak stnlk Teorisi'nin yetersiz kaldığı durumları açıklamak üzere iktisatçı David Ricardo tarafından 1817 yılında Karşılaştırmalı stnlk Teorisi geliştirilmiştir. Bahse konu teoriye göre, bir ülke bir ürünün üretiminde diğer ülkelerden daha yüksek bir üstünlük oranına sahipse bu ürünün üretiminde uzmanlaşması ve bu ürünü ihraç etmesi gerekmektedir.

Ricardo'ya göre; bir ülke her iki malın üretiminde de mutlak üstünlüğe sahip değilse, uluslararası ticaretten yine de yarar sağlayabilir. Bunun için dış ticarete mutlak maliyetlerin değil, karşılaştırmalı maliyetlerin farklı olması yeterli koşuldur (Mutlu, 1999).

Bu kapsamda, dış ticarete üretimde uluslararası üstünlük derecesi ön plana çıkmaktadır. Yurtiçi retim maliyetleri farklı olduğu sürece, ülkelerin birbirleri ile kazanılı bir biçimde dış ticaret gerçekleştirmesi mümkündür. Yurtiçi retim maliyetlerindeki farklılık ise uluslararası emek verimliliğindeki farklılığın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi, tüm ürünleri diğer ülkelerden daha düşük maliyetle üreten bir ülkenin bile diğer ülkelerle ticaret yaparak kazanç sağlayabileceğini ortaya koymuştur. Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi'nin günümüzdeki uluslararası ticaretin işleyişini açıklama konusunda önemli bir temel oluşturduğu değerlendirilmektedir. Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi'nin yetersiz kaldığı noktalar, ülkeler arasındaki işgücü verimindeki farklılığın nedenlerini açıklayamaması, arz yanlı bir teori olması, sabit maliyetlere ve tam uzmanlaşmaya dayanması, statik bir model olması olarak sayılmaktadır (Seyidoğlu, 2017, s.37-38).

1.1.4. Heckscher-Ohlin (Faktör Donatımı) Teorisi

Klasik Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi uluslararası ticaretin gerçek nedenini açıklamada yetersiz kalmaktadır. Bunun sebeplerinden biri bu teoride uluslararası emek verimliliğindeki farklılık doğuran etkenler üzerinde durulmamış olmasıdır. Daha sonraları yapılan çalışmalar ile bu eksiklik tamamlanmaya çalışılmıştır.

Karşılaştırmalı üstünlüklerin bu eksikliğini tamamlamak üzere Ricardo'dan yaklaşık bir asır sonra yapılan bir açıklama, Faktör Donatımı Teorisi'dir. İsveçli iktisatçı Eli Hecksher 1919 yılında yayımlanan bir makalesinde ortaya attığı bu yeni yaklaşıma "Faktör Oranları Teorisi" adını vermişti (Seyidoğlu, 2017, s. 87)

Hecksher'in çalışmaları daha sonra onun öğrencisi iktisatçı Bertil Ohlin tarafından geliştirilerek 1933 yılında yayımlanmış ve bu tarihten sonra teori Heckscher-Ohlin Teorisi olarak adlandırılmıştır.

Karşılaştırmalı Üstünlük Teorisi, ülkelerin birbirleri arasında ticaret yapabilmeleri için iç maliyetlerinin farklı olması gerektirmekte ancak iç maliyet farklılıklarının kaynağını açıklamada yetersiz kalmaktadır. Heckscher-Ohlin Teorisine göre bir ülke, kendisinde bolca bulunan üretim faktörünü yoğun olarak kullandığı ürünlerin üretiminde karşılaştırmalı

üstünlüğe sahip olup, bu ürünleri daha düşük maliyetle üretmektedir. Bu üretim faktörleri emek ve sermayedir. Bazı ürünlerin üretimi emeğe oranla daha fazla sermaye gerektirirken, bazı ürünlerin üretimi ise sermayeye oranla daha fazla emek gerektirmektedir.

Bu teoriye göre ülkeler sermaye yoğun üretim faktörlerine sahipse bu ürünleri üretip ihraç etmeli, emek yoğun ürünleri ithal etmelidir ya da tem tersi emek yoğun üretim faktörlerine sahipse bu ürünleri üretip satmalı, sermaye yoğun ürünleri ithal etmelidir.

1947 yılında iktisatçı Wassily Leontief Heckscher-Ohlin Teorisi'ni kendi geliştirmiş olduğu girdi-çıktı tekniğini kullanarak test etmiştir. Heckscher-Ohlin Teorisi'ne göre ülkeler, üretimlerinde görece daha zengin oldukları üretim faktörlerini yoğun olarak kullandıkları ürünlerin ihracatını gerçekleştirmelidirler. Ancak Leontief, sermaye faktörü zengini Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) ihraç ve ithal ettiği ürünleri incelediğinde Heckscher-Ohlin Teorisi ile uyum göstermeyen sonuçlar tespit etmiştir. Bahse konu teoriye göre ABD'nin ihracat gerçekleştirdiği ürünler içinde sermaye faktörünün daha yoğun çıkması beklenirken emek faktörü yoğunluğu daha yüksek çıkmıştır. Bu durum, iktisat literatüründe Leontief Paradoksu olarak bilinmektedir.

1.1.5. Uluslararası Hizmet Ticaretine Yönelik Yaklaşımlar

Uluslararası hizmet ticaretinin özellikle 1970 li yıllardan sonra gelişmeye başlaması, bu alandaki teorik ve deneysel çalışmaların da artmasına yol açmıştır. Sapir ve Lutz (1981), hizmet ticaretinin gelişimi için teknolojik ilerlemenin ve altyapının gerekliliğini ifade ederek, insan kaynağı ve fiziksel sermayenin hizmetler sektöründe ve ticaretinde, karşılaştırmalı üstünlükler açısından en önemli faktörler olması nedeniyle, geleneksel dış ticaret teorilerinin hizmet sektörlerine uygulanabileceğini belirtmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre sigortacılık hizmetlerinin emek yoğun, ulaştırma hizmetlerinin ise fiziksel sermaye yoğun sektörler olduğu saptanmıştır (Sapir & Lutz, 1981).

Sapir ve Lutz'un yaklaşımına göre, sermaye ve insan kaynağı bakımından zengin olan gelişmiş ülkeler hizmet ticaretinde önemli bir rekabet avantajına sahiptir. Sermaye birikimini artıran gelişmekte olan ülkelerin de hizmet ticaretinde karşılaştırmalı üstünlükleri ve ihracat potansiyelleri bulunmaktadır. Ancak gelişmekte olan ülkeler ticaret politikalarını hizmetler sektörlerini de içerecek biçimde geliştirmekte yetersiz kalmaktadırlar (Sapir & Lutz, 1981).

Melvin (1989) ise, uluslararası hizmet ticaretine Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi ve Heckscher-Ohlin Teorisi'nin uygulanabilirliği üzerine çalışmalar gerçekleştirmiştir. Melvin'in yaklaşımına göre yoğun olarak hizmet ihracatı gerçekleştiren ülkelerde, bu ülkelerin hizmet sektöründe sahip olduğu rekabet avantajının bir sonucu olarak mal ticareti açığı oluşmaktadır (Melvin, 1989).

Dick ve Dicke, taşımacılık ve sigortacılık gibi hizmet kategorilerini içeren ekonometrik bir model geliştirerek çeşitli analizler yapmıştır. Elde edilen bulgular sonucu Heckscher-Ohlin Teorisi'nin hizmet sektörü ticaretini açıklamada yetersiz kaldığı belirlenmiştir (Çatalbaş, 2005, s. 28).

Deardorff, Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi üzerinden hizmet ticaretinin ticaret potansiyelini değerlendirmiştir. Ayrıca mal ticaretinin gerçekleşebilmesi için finans, sigorta ve ulaştırma gibi hizmetlerin kullanımının zorunlu olduğunu belirtmiştir. Uluslararası hizmet ticaretinin serbestleşmesinin aynı zamanda uluslararası mal ticaretini de olumlu etkileyen bir durum olduğunu vurgulamıştır (Deardorff, 2021).

Hindley ve Smith (1984), Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi'nin hizmet ticaretine uygulanabilirliğine yönelik çalışmalar gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgular sonucu Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi'nin uluslararası hizmet ticaretini açıklayamadığı tespit edilmiştir. Yapıları gereği hizmetlerin ticari mallardan farklı oldukları ve bunun sonucu olarak mal ticareti için geliştirilen bir teorinin hizmet ticaretini açıklamada yetersiz kaldığı ifade edilmiştir (Hindley & Smith, 2021).

Wood ve Mayer (2001) emek ve sermaye faktörlerinin uluslararası hizmet ticaretine etkileri üzerine çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Elde edilen sonuçlara göre fiziksel sermayenin, hizmet ticaretini etkilemediği yalnızca ticaret altyapısını güçlendiren bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Beşeri sermayenin ise okullaşma oranı gibi makroekonomik faktörlerden etkilendiğini belirlenmiştir (Çatalbaş, 2005, s. 33).

Oulton ülkelerin hizmet ticareti verilerini kullanarak hizmet ticaretine yönelik modeller geliştirmiştir. Yapılan çalışmalarda ülkelerin faktör yoğunlukları ile karşılaştırmalı rekabet üstünlükleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Koca, 2018, s. 46).

Hodge ise emek ve teknoloji gibi üretim faktörlerinin modele eklenmesiyle Faktör Donatımı Teorisi'nin hizmet ticaretini açıklamakta kullanılabileceği ileri sürmüştür. Emek ve teknoloji yoğun nitelikli ekonomilerin söz konusu faktörlerin üretim aşamasında yoğun olarak kullanıldığı hizmetlerde karşılaştırmalı üstünlüğe sahip olacağını belirtmiştir (Koca, 2018, s. 47).

Günümüzde üretimin hizmet yoğunluğundaki artışlar karşısında, etkin üretim hizmetlerine sahip olmak hem mal hem de hizmet sektörlerinde rekabet gücü oluşturabilmek için önemli hale gelmiştir. Hizmet sektörlerinin yoğun bilgi teknolojilerine dayanması, bu durumun ise daha çok sermaye ve insan kaynağı gerektirmesi nedeniyle gelişmiş ülkeler daha çok ticari hizmetler alanında öne çıkmaktadır. Geleneksel teorilerden Heckscher-Ohlin teorisinin hizmet ticaretini açıklamaya yönelik yaklaşımlarda çeşitli sorunlar bulunsa da Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi'nin hizmet ticaretini açıklamada geçerliliği bulunmaktadır (Seyidoğlu, 2017, s. 769).

Uluslararası hizmet ticaretinin mal ticaretine göre akademik çalışmalar açısından görece yeni bir konu olması nedeniyle bu konudaki çalışmaların artarak devam edeceği düşünülmektedir. Teknolojik yeniliklerle hizmet ticaretinin birbirlerini tetikleyici konumda

olmaları, bunun doğal bir sonucu olarak gelişen teknolojiye bağlı yeni hizmet alanlarının gündeme gelmesi ve yeni hizmet alanlarının ekonomik hayatın bir parçası haline gelmesi sonrası bu çalışmaların da güncelleneceği tahmin edilmektedir. Finans alanında blokzincir teknolojisi kullanımının yaygınlaşması ve uzay taşımacılığı gibi hizmetlerinin gündeme gelip denemelerinin yapıyor olması bu duruma örnek olarak verilebilir.

1.2. Uluslararası Hizmet Ticareti Tanımı ve Temel Özellikleri

Tarihsel süreçte dünya ekonomisi önemli iktisadi gelişim aşamalarından geçmiştir. İnsanların yerleşik hayata geçmesi ve tarım devrimi bu önemli aşamalardan ilkidir. 17. ve 18. yüzyıllardaki gelişmeler sonucu Avrupa'da sanayi devrimi ile başlayan sanayi toplumu süreci ise ikinci aşamayı oluşturmaktadır. Sanayi Devrimi sonrası teknolojik gelişmelerin katkısı ile 1950'li yıllarda ABD, Japonya ve belirli Avrupa ülkelerinde hizmet sektörlerinin öneminin artmaya başladığı görülmektedir (Özen, 2000, s. 165).

Bu kapsamda, bir ekonomide gelişim sırası genel olarak tarım, sanayi ve hizmet sektörlerini takip eder. Bu sektörlerden tarım ve sanayi sektörleri fiziki mal üretimini kapsamaktadır (Bayat, Baydaş, & Atlı, 2015). İktisadın bir bilim olarak ilk incelenmeye başladığı dönemlerde daha çok mal kavramı üzerinde durulmuş, hizmet ticareti ön plana çıkmamıştır. Bu nedenle ticaret uzun bir süre ticari mallar açısından değerlendirilmiştir. Geçmişte ülke ekonomilerinin önemli bir bölümünü tarım ve sanayi sektörleri oluştururken, özellikle ulaştırma ve haberleşme alanındaki teknolojik gelişmeler ile birlikte uluslararası hizmet ticaretinin ağırlığı 1950'li yıllardan itibaren modern ekonomilerde yaygın biçimde artmaya başlamıştır (Çakmak, Bozkurt, Aksu, & Emsen, 2011).

Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler ve bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan yeni hizmet türleri ile birlikte uluslararası yatırımlardaki artış ve işgücü hareketliliği sonucu hizmet sektörleri son yıllarda dünya ticaretinde giderek artan bir önem kazanmıştır (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2020). Bu gelişmeler ile birlikte, hizmet sektörü gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde zamanla ekonomik büyüklük bakımından tarım ve sanayi sektörlerinin önüne geçmiştir. Bu açıdan bakıldığında, ülkelerin ekonomik gelişmişliğinin ve refah seviyesinin

bir göstergesi niteliği de kazanan hizmet sektörü emek yoğun yapısı nedeniyle önemli seviyede istihdam artışı da sağlamaktadır (Kıratlı, 2018).

2000’li yılların başından itibaren gerçekleşen değişim ile birlikte ülke ekonomilerinde tarım ve sanayi sektörlerinden çok çeşitli alanlardaki hizmet sektörlerine doğru geçiş süreci daha da hızlanmıştır. Günümüzde gelişmiş ülke ekonomilerinin büyük bölümünü hizmet sektörleri oluşturmaktadır (Bayat ve diğerleri, 2015). Hizmet sektörleri, en hızlı teknolojik gelişmelerin ve yeniliklerin yaşandığı sektörlerin başında gelmektedir (Çakır, Yüksel, & Özdemir, 2005).

Toplam dünya ticareti içinde de hizmet ticareti önemli bir seviyeye ulaşmış olup, aldığı pay hızla yükselmektedir. Küreselleşme ve hızla gelişen bilgi ekonomisi hizmet ticaretinin büyümesine de katkı vermektedir. Bu kapsamda uluslararası hizmet ticareti birçok ülkenin gayri safi yurtiçi hasılasında önemli bir yer edinmiştir (Bayat ve diğerleri, 2015).

Önceleri ağırlıklı olarak tarım ve sanayi endüstrilerine girdi olarak katkı veren hizmetler artık başlı başına bir ürün olarak değerlendirilir hale gelerek, uluslararası ticaretteki payını ve önemini giderek artırmaktadır. Covid-19 Pandemi dönemi dışında son yıllarda uluslararası hizmet ticaretinde gözlemlenen büyük artış ve ülke ekonomilerinde hizmet sektörlerinin aldığı payın yükselmesi, hizmet ticaretinin ekonomik büyümeye sağladığı katkının önemli bir göstergesidir.

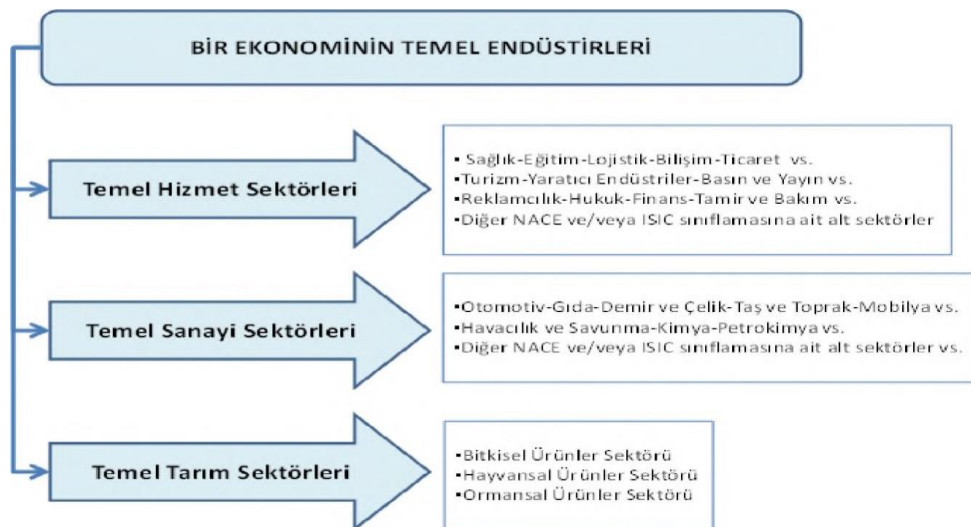
Günümüzde uluslararası hizmet ticareti dünya ticaretinin itici gücü konumundadır. Son yıllarda hizmet ticaretinin ekonomik büyüklüğü mal ticaretinden daha hızlı büyümektedir. Özellikle bilişim teknolojileri alanındaki hizmet sektöründeki gelişmelerin ekonomiler üzerinde çok büyük etkileri olmaktadır. DTÖ verilerine göre 2040 yılında toplam dünya ticaretinin üçte birini hizmet ticaretinin oluşturacağı öngörülmektedir. Hizmet sektörleri, toplam dünya ekonomisinin yaklaşık yüzde 70’ini (Evenett, 2017), toplam doğrudan yabancı yatırımların yaklaşık üçte ikisini ve dünya toplam istihdamının yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (Vurdu, 2021).

Hizmetler, ticari mallardan farklı nitelikler taşımakta ve kendine has özellikler barındırmaktadır. Soyut yapısı nedeniyle hizmet kavramının tanımlanması ticari mallara göre daha karmaşıktır. Literatürde hizmet kavramının birkaç farklı tanımı karşımıza çıkmaktadır. Hizmet tanımlamasını ilk olarak fizyokratlar, tarım dışı üretken olmayan faaliyetler olarak yapmışlardır. Adam Smith ise hizmetleri mal dışı faaliyetler olarak tanımlamıştır. Ekonomideki payı ve öneminin artması ile birlikte hizmetler modern olarak ilk defa Hill tarafından, iktisadi bir birim tarafından gerçekleştirilen faaliyetlerin diğer başka bir iktisadi birim üzerinde meydana getirdiği değişimler olarak tanımlanmıştır.

Dünyaca ünlü pazarlama gurusu Philip Kotler hizmeti; özü soyut olan, herhangi bir sahiplik söz konusu olmayan, üretimi fiziksel ürüne bağlı olmayan bir fiil olarak tanımlamıştır. Tanımdan anlaşılacağı üzere, hizmet bir performanstır ve alımı sırasında müşteriler somut bir nesneye sahip olmamaktadır (Pazarlama.web.tr, 2021). OECD tarafından hizmetler tarım, madencilik, ticari mallar ile doğrudan ilişkili olmayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlanmıştır.

OECD tanımlaması yanında, bir ekonomi temelde, tarım-sanayi-hizmet sektörlerini içeren üç ana sektörden oluşmaktadır. Bu 3 ana sektör ve içerdiği alt başlıklar Şekil 1. de verilmiştir.

Şekil 1. Bir Ekonominin Temel Endüstrileri ve Genel Sınıflaması



Kaynak : (Bayat vd., 2015)

Hizmetlere yönelik ortak kabul görmüş tek bir tanımlama olmasa da, Hizmetler, genel olarak mal üretimi dışında kalan, fiziksel bir çıktısı olmayan, üretildiği anda tüketilen soyut bir ürün olarak tanımlanmaktadır.

Malların genel özellikleri somut ve fiziksel yapıda olmalarıdır. Üretim ve dağıtım süreçleri tüketimden ayrıdır. Temel katma değeri fabrika ve tesislerde üretilir. Tüketiciler genel olarak üretim sürecine dahil değildir. Mallar stoklanabilir ve mülkiyet transferi yapılabilir. Hizmetlerin genel özellikleri ise soyut yapıda olmalarıdır. Üretim, dağıtım ve tüketimleri eş zamanlı olarak gerçekleşir. Hizmetler bir faaliyet veya süreci içermektedir. Tüketiciler çoğunlukla hizmet üretim sürecine katılıp etkileşim içinde bulunurlar. Hizmetler genel olarak stoklanamazlar ve mülkiyet transferi yapılamaz. Ayrıca hizmetlerin bölünmezlik, insan odaklılık ve değişken dalgalanan talep gibi kendine özgü diğer özellikleri de tanımlanmıştır (Bayat ve diğerleri, 2015).

Hizmet ticaretini diğer sektörlerden ayıran bir diğer özellik ise heterojen yapıda alt sektörlerden oluşmasıdır. Tüm bu özelliklerin bir sonucu olarak hizmet ticareti mal ticaretinden daha farklı şekillerde gerçekleşmektedir. Bu durum ayrıca hizmet ticaretinin tanımlama ve sınıflama olarak diğer sektörlerden ayrışmasına da neden olmaktadır (Kıratlı, 2018).

1.3. Uluslararası Hizmet Ticareti Kapsamı

Uluslararası hizmet ticareti ve hizmet alanındaki yatırımlar dünya ticaretinin önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Teknolojik gelişmeler birçok farklı türdeki hizmet sektörünün sınır ötesi ticaretini mümkün kılarak, farklı hizmetlerin uluslararası ticareti gerçekleştirilebilir hale gelmiştir. Turizm, eğitim, sağlık gibi farklı nedenlerle çok sayıda insan yurt dışına seyahat etmektedir (Mattoo, Stern, & Gianni, 2008). Hizmet sektörleri hem ekonomiye kazandırmış olduğu çıktılar, hem de tarım ve sanayi endüstrisine girdi olarak verdiği katkılarla ülke ekonomilerindeki anahtar rolünü sürdürmektedir.

Bir ekonominin performansı, hizmet sektörünün verimliliği ile doğrudan bağlantılıdır. Hizmet ticareti gelir ve istihdam alanında ekonomilere en fazla katkı yapan sektördür. Ayrıca finans, telekomünikasyon ve ulaşım başta olmak üzere belirli hizmet sektörleri diğer sektörlerle girdi olarak önemli katkı sağlamaktadır. Bu kapsamda, hizmet ticareti ekonomik büyüme, dış ticarete rekabet gücü ve yoksulluğun azaltılması gibi konularda önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Elle tutulamayan ve gözle görülemeyen soyut yapısı, ayrıca uluslararası ticaretin gümrükler üzerinden gerçekleşmemesi nedeniyle hizmet sektörlerinin kapsamının belirlenmesi sürecinde bazı zorluklar yaşanabilmektedir. Özellikle belirli alanlarda hizmet ve mal ayrımının yapılmasının güç olması sebebiyle her ticari işlemin mal ve hizmetlerin belirli oranlardaki karışımı olduğu da ifade edilmektedir (Bayat ve diğerleri, 2015).

Bazı istisnaları olsa da genel olarak hizmetler, somut yapıda olan ve depolanabilen malların aksine, soyut yapıda olup, depolanamamakta ve aynı anda üretilip tüketilmektedir.

Hizmet ticaretinin hangi sektörleri kapsadığına yönelik çalışma 1991 yılında yayınlanan MTN.GNS/W/120 numaralı belge ile "Hizmetler Sektörel Sınıflandırma Listesi" belirlenmiştir (Dünya Ticaret Örgütü, 2021). Hazırlanan çalışmada hizmetler alanına dahil edildiği değerlendirilen işler ve faaliyetler listelenmiştir.

Bu liste çerçevesinde; avukatlık, muhasebe, mimarlık, mühendislik, şehir planlaması, veterinerlik, doktorluk ve dişçilik gibi meslekler hizmetler kapsamında yer almaktadır. Bilgisayar programı üretmek veya bilgisayarlar ile ilgili danışmanlık sunmak gibi işler de hizmetlere dahil edilmektedir. Bunun yanı sıra araştırma geliştirme faaliyetleri, araç kiralama, reklamcılık, pazar araştırması, danışmanlık, temizlik, tamir ve bakım gibi işler hizmetler kapsamına girmektedir.

Posta, kurye, telekomünikasyon uygulamaları, televizyon ve radyo yayını iletişim hizmetleri alanında değerlendirilmektedir. Müteahhitlik, bina inşaatı, toptancılık, perakendecilik, eğitim, şehirlerdeki alt yapı çalışmaları, sigortacılık, bankacılık, finansal uygulamalar, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında verilen hizmetler, turizm, otel ve restoranlar, haber ajansları, spor müsabakaları, sinema, tiyatro, yolcu taşımacılığı, yük taşımacılığı, deniz taşımacılığı, hava taşımacılığı, demir yolu taşımacılığı, depolama gibi birçok faaliyet 12 ana başlık altında hizmet olarak değerlendirilmiştir.

1.4. Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS)

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra uluslararası ticaretin belirli kurallar bütünü kapsamında gerçekleştirilmesinin bütün ülkelerin çıkarına olduğu görüşü hakim olmuştur (Koca, 2018). Bu kapsamda uluslararası ticaretin serbestleştirilmesi amacıyla bazı başarısız olan girişimler bulunsa da, Gümrük Tarifeleri ve Ticaret Genel Anlaşması (GATT) 1947 yılında 23 ülke tarafından imzalanarak 1948 yılında yürürlüğe girmiştir.

GATT, gümrük vergileri (tarifeler) ve kotalar gibi serbest ticaretin önündeki engellerin azaltılarak, kaynakların verimli kullanımını sağlamak, uluslararası mal ticaretini geliştirmek amacıyla imzalanmış önemli bir anlaşmadır (Dünya Ticaret Örgütü, 2021a). GATT'ın yürürlüğe girmesi ile GATT'ın temel amaçları doğrultusunda uluslararası mal ticaretinin önündeki engeller azaltılarak büyük oranda kaldırılmıştır. GATT çerçevesinde gerçekleştirilen çok taraflı müzakerelerle de mal ticaretinin serbestleşmesine yönelik kapsam genişletilmiştir.

GATT'ın 1947 yılında kuruluşundan, 1994 yılında Dünya Ticaret Örgütü'ne dönüşünceye kadar geçen süreçte 4 adet konferans ve 4 adet çok taraflı müzakere gerçekleştirilmiştir.

Bunlar sırasıyla;

1. Cenevre Konferansı (1947 – İsviçre)
2. Annecy Konferansı (1949 – Fransa)
3. Torquay Konferansı (1951 – İngiltere)

4. Cenevre Konferansı (1956 – İsviçre)
5. Dillian Round (1960 – 1961, Cenevre / İsviçre)
6. Kennedy Round (1964 - 1967, Cenevre / İsviçre)
7. Tokyo Round (1973 – 1979, Cenevre / İsviçre)
8. Uruguay Round (1986 – 1993, Punta Del Este / Uruguay)

Anlaşmanın ilk yıllarında hizmet sektörleri henüz yeterince gelişmemiş olduğu için kapsam dahilinde ele alınmamıştır.

Hizmet sektörleri ve ticaretinin liberalizasyonu konusu ilk kez 1973-1979 yılları arasında gerçekleştirilen Tokyo Turu'nda gündeme getirilmiştir. ABD öncülüğünde gelişmiş ülkeler uluslararası hizmet ticaretinin serbestleştirilmesi ile ülkelerin refah seviyesinde artış olacağını savunarak bu çerçevede yoğun girişimlerde bulunmuşlardır. Gelişmekte olan ülkeler ise, GATT Tokyo Turu'nda gündeme getirilen uluslararası hizmet ticaretinin serbestleştirilmesi konusuna, kendi pazarlarının uluslararası hizmet ticareti alanında büyük bir rekabetçilik avantajına sahip olan gelişmiş ülkeler tarafından işgal edilebileceği endişesi ile karşı çıkmışlardır (Kıratlı, 2018).

Hizmet sektörlerine yönelik kapsamlı bir anlaşma sağlanması amacıyla ilk çok taraflı müzakereler yine GATT kapsamında, 1986 – 1994 yılları arasında ve öngörülenden daha uzun bir sürede gerçekleştirilen Uruguay Turu Görüşmeleri olmuştur.

Uruguay Turu görüşmelerinde, pazara giriş maliyetlerinin azaltılması, hizmet ticaretinin önündeki engellerin kaldırılması, tüketicilerin korunması, kaynakların verimli kullanımı, hizmet kalitesinin artırılması, sınai ve fikri mülkiyet hakları ve gerekli hukuki düzenlemelerin yapılması ve hizmet sektörlerindeki tekellerin sınırlandırılması konuları gündeme alınmıştır.

Görüşmeler sırasında katılımcı taraflar uluslararası hizmet ticaretinin yapısının, tanımının ve gerçekleştirilme biçimlerinin tanımlanması gerektiğini fark etmişlerdir. Bu açıdan

bakıldığında taraflar görüşmelerin ilk birkaç yılında ilerleme kaydetmekten ziyade uluslararası hizmet ticaretine yönelik bilgi birikimlerini arttırmışlardır. 1988 yılında Kanada'nın Montreal şehrinde, 1990 yılında Belçika'nın Brüksel şehrinde ve 1991 yılında İsviçre'nin Cenova şehrinde düzenlenen bakanlık düzeyindeki konferanslarda uluslararası hizmet ticaretine ilişkin negatif liste, pozitif liste, özel taahhütler, tedarik yöntemleri, en çok kayrılan ülke prensibi, ulusal düzenlemeler gibi konularda ayrıntılı görüşmeler gerçekleştirilmiş ve önemli aşamalar kaydedilmiştir. Bu gelişmelerin sonucunda GATS anlaşması sonuçlandırılabilmiştir. Görüşme süreçlerinde özellikle ABD, o dönemki AB ülkeleri, Brezilya ve Hindistan'ın büyük etkisi olmuştur (Marchetti & Mavroidis, 2011).

Birçok kez durma noktasına gelen müzakereler 1993 yılı sonunda tamamlanmış ve 15 Nisan 1994 tarihinde Fas'ın Marakeş kentinde, Nihai Karar Uruguay Turu katılımcı ülkeleri tarafından imzalanmıştır. Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) nün kurucu anlaşması niteliğindeki anlaşma ve ekinde yer alan Hizmetler Ticareti Genel Anlaşması (GATS) 1 Ocak 1995 tarihinde yürürlüğe girmiştir. İmzalanan anlaşmada 97 adet hizmet taahhüt programı ve 350 adet “En Çok Kayrılan Ülke” muafiyeti bulunmaktadır. (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2021).

Uruguay Turu müzakereleri sonucunda GATS dışında birçok önemli anlaşma da imzalanarak uluslararası ticaretin sistematik bir şekilde düzenlenmesine katkıda bulunmuştur. Bunlardan bir diğeri de DTÖ'nün kurucu anlaşmasına ek olarak kabul edilen Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşması TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) dır. TRIPS DTÖ içerisinde yer alan diğer konuların yanında, ticaretle bağlantılı fikri mülkiyet haklarını düzenleyen bir anlaşma olarak uluslararası ticaret sistemine 1995 yılında eklenmiştir (Telif Hakları Genel Müdürlüğü, 2022). Yine Uruguay müzakereleri sırasında bazı yatırım önlemlerinin de ticari faaliyetleri sekteye uğratabileceği gerekçesiyle Ticarete İlişkin Yatırım Önlemleri Anlaşması TRIMS (Trade Related Investment Measures) DTÖ anlaşması ekinde yer almıştır.

GATS anlaşmasının en önemli hedefi, mal ticaretinin serbestleşmesini sağlayan GATT anlaşmasına benzer şekilde, uluslararası standartları belirleyerek uluslararası hizmet

ticaretinin serbestleşmesini sağlamaktır. Bu kapsamda anlaşmaya üye ülkeler, hizmet ticaretini serbestleştirmeye yönelik taahhütlerde bulunmaktadır.

GATS, uluslararası hizmet ticaretine ilişkin temel kavram, kural ve ilkelerin belirlendiği ilk çok taraflı anlaşma olması sebebiyle büyük öneme sahiptir. GATS ile tüm DTÖ üyesi ülkelerin hizmet sunucularına eşit şartların sağlanması, yerli ve yabancı hizmet sağlayıcılar arasında ayırım yapılmaması prensipleri benimsenmiştir. GATS kapsamında vatandaşlık veya ülkede yerleşik olma gibi sınırlayıcı şartların getirilmemesine yönelik şartlar bulunmaktadır. Ayrıca hizmet sunumunun değer, miktar ve istihdam edilecek işçi sayısı gibi konularda kısıtlanmamasına ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, ulusal düzenlemelerin uluslararası hizmet ticaretini engelleyici şekilde uygulanmaması için gerekli hükümler de anlaşmada yer almaktadır.

Uluslararası hizmet ticareti ülkeler tarafından oldukça sıkı düzenlemelere ve ticari engellere tabidir. Mal ticaretinde bu düzenlemeler ağırlıklı olarak gümrük vergileri ile sağlanırken, uluslararası hizmet ticaretinde yurtiçindeki birçok düzenleme ile piyasanın dinamiklerinin ve yerel hizmet sağlayıcılarının korunması amaçlanmaktadır. Bu nedenle hizmet ticaretinde ticari engellerin tespit edilmesi ve ölçülmesi çok daha karmaşık bir süreçtir. GATS'ın bir eki olan ve her ülke tarafından ayrı olarak hazırlanan taahhütler listesi hizmet sektörleri bazında uygulanacak sınırlama hükümlerini içermektedir. Ülkeler oluşturdukları taahhütler listeleri ile hizmet sektörleri bazında pazara girişi sınırlayıcı koşullar ile birlikte yerli ve yabancı hizmet sağlayıcılara yönelik ayrımcı muamele yapılan koşulları belirtmektedirler. Bu kapsamda, söz konusu taahhüt listelerinde belirtilen sınırlamalara ilave olarak yeni kısıtlayıcı tedbir ve önlemler almayacaklarını taahhüt etmektedirler. (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2021). GATS'ın uluslararası hizmet ticaretinin serbestleşmesi alanında gerçekleştirilmiş en büyük atılım olduğu değerlendirilmektedir.

1.4.1. GATS İçeriği İle İlgili Bilgiler

GATS anlaşması, GATT'a benzer şekilde, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, tüm üyelere uygulanan temel kuralları ihtiva etmektedir. Üye ülkelerin üstlendikleri özel yükümlölükleri içeren taahhüt listeleri ikinci bölümde yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise bazı hizmet sektörlerinin özel durumlarına ilişkin ekler ve kararlar bulunmaktadır.

GATS'ın 1. maddesi olan "Kapsam ve Tanım" bölümünde, uluslararası hizmet ticaretinin gerçekleşme biçimleri ve kapsamı tanımlanmıştır. Bu maddede ayrıca "hizmetler, resmi makamların yetkileri çerçevesinde sundukları hizmetler dışında kalan tüm sektörlerdeki tüm hizmetleri kapsar." ve "resmi makamların yetkileri çerçevesinde sundukları hizmet, ne bir ticari temele dayanan ne de bir ya da daha fazla hizmet sunucusuyla rekabet ederek sunulan hizmet anlamına gelmektedir." hükümleri yer almaktadır (Dünya Ticaret Örgütü, 2021).

Anlaşmanın 2. maddesi olan “En Çok Kayrılan lke Prensibi” bölümünde, "her üye, bu anlaşmanın kapsadığı herhangi bir tedbirle ilgili olarak; herhangi bir üyenin hizmetlerine ve hizmet sunucularına, diğer bir ülkenin benzer hizmetleri ve hizmet sunucularına uygulanandan daha az kayırıcı olmayan bir muameleyi, derhal ve şartsız olarak uygulayacaktır." hükmü yer almaktadır. Metinde ayrıca anlaşmaya üye bir ülkenin bu duruma aykırılık teşkil eden bir tedbiri, “Madde 2 İstisnaları Hakkındaki Ek'te listelemesi ve Ek'te yer alan şartları karşılaması kaydıyla koruyabilir” ifadesi yer almaktadır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki süreçte ülke ekonomilerindeki etkisi giderek artan uluslararası ticaretin en önemli ilkelerinden biri olan en çok kayrılan ülke ilkesi, üye ülkelerin hizmet ticaretinde birbirlerine ayrımcılık yapmasını önleme amacını gütmektedir. Bu ilke, bir ülkenin başka lkeadaki hizmetlere ve hizmet sunucularına karşı uyguladığı kayırıcı muameleyi, diğer ülkelerdeki hizmetlere ve hizmet sunucularına da uygulamak zorunda olduğunu belirtmektedir (Seyidoğlu, 2017, s.765). Bu durum taahhütlerin listede yer almasından bağımsız olarak tüm hizmet sektörleri için geçerlidir. Ancak GATS'da derogasyon listeleri ile ülkelerin geçici en çok kayrılan ülke muafiyetleri sağlamalarına olanak tanınmıştır (Koca, 2018).

Anlaşmanın 3. maddesi olan "Şeffaflık" bölümünde "her üye ülke; olağanüstü durumlar hariç, bu anlaşmayla ilgili olan veya anlaşmanın işleyişini etkileyen genel uygulamaya ilişkin bütün ilgili tedbirleri, süratle ve en geç yürürlüğe girmeleriyle birlikte yayımlayacaktır. Ayrıca, üye ülkelerin imzaladığı hizmet ticareti ile ilgili veya hizmet ticaretini etkileyen uluslararası anlaşmalar da yayımlanacaktır." ifadesi yer almaktadır.

Şeffaflık ilkesi kapsamında, üye ülkelerin GATS ile ilgili aldıkları tüm önlemlerin en geç yürürlüğe girdiği tarihte yayımlanması gerekmektedir. Hizmet ticareti ile ilgili tüm anlaşmaların tarafsız ve nesnel olması gerekmektedir. Bu kapsamda ülkeler GATS'ın işleyişini etkileyebilecek tüm önlemleri DTÖ Sekreteryası'na bildirmek zorundadır (Seyidoğlu, 2017; Koca, 2018).

Anlaşmanın 4. maddesi olan "Gelişmekte Olan Ülkelerin Artan Katılımı" bölümü kapsamında, gelişme yolundaki üye ülkelerin dünya ticaretindeki katılımının artırılması için bu ülkelerin yurtiçi hizmet kapasitelerinin, etkinliğinin, rekabet gücünün ticari temelde teknolojiye erişim yoluyla artırılması, dağıtım kanallarına ile bilgi ağlarına erişimlerinin geliştirilmesi ve az gelişmiş üye ülkelere özel bir öncelik tanınması kararı alınmıştır.

Anlaşmanın 5. maddesi olan "Ekonomik Bütünleşme" bölümünde, " taraflar arasındaki hizmetler ticaretini serbestleştirici bir anlaşmaya dahil veya taraf olmasını engellemeyecektir" ifadesi yer almaktadır.

GATS'ın 6. maddesi olan "Ulusal Düzenlemeler" bölümünde, "özel taahhütlerin üstlenildiği sektörlerde, her üye, hizmet ticaretini etkileyen genel uygulamaya ilişkin bütün tedbirlerin, makul, objektif ve tarafsız bir şekilde uygulanmasını temin edecektir." hükmü yer almaktadır.

Anlaşmanın 7. maddesi olan "Tanıma" bölümünde hizmet sunucularına izin, ruhsat veya belge verilmesi için gerekli olan standart ya da kriterlerin kısmen veya tamamen yerine getirilmesi amacıyla "üye ülke, belirli bir ülkede edinilen eğitim veya deneyimi, karşılanan koşulları ya da verilen ruhsat veya belgeleri tanıyabilir. Tam bir uyumlaştırma veya başka şekillerde elde edilebilen bu tanıma, ilgili ülkeyle yapılan bir anlaşmaya veya düzenlemeye dayandırılabilir ya da, bağımsız olarak gerçekleştirilebilir." hükmü yer almaktadır.

Anlaşmanın 8. maddesi olan "Tekeller ve Münhasır Hizmet Sunucuları" bölümünde, "Her Üye kendi ülkesinde tekel konumunda bulunan hizmet sunucusunun ilgili piyasada tekel hizmet arzında bulunurken, o üyenin 2. madde (En Çok Kayrılan Ülke İlkesi) altındaki yükümlülükleri ve özel taahhütlerine aykırı biçimde hareket etmemesini sağlayacaktır." hükmü yer almaktadır.

Anlaşmanın 9. maddesinde yer alan "Mesleki Uygulamalar" bölümünde, "Üye ülkeler, 8. maddede (Tekeller ve Münhasır Hizmet Sunucuları) belirtilenlerin dışında kalan, hizmet sunucularının belirli mesleki uygulamalarının rekabeti engelleyebileceğinin ve böylece hizmet ticaretini kısıtlayabileceğinin farkındadırlar." ifadesi yer almaktadır.

Anlaşmanın 10. maddesinde "Acil Korunma Önlemleri" bölümünde, "Ayrım gözetmeme prensibine dayanan Olağanüstü Koruma Tedbirleri meselesi üzerinde çok taraflı müzakereler yapılacaktır." ve "özel bir taahhüdü yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde değiştirme veya geri çekme niyeti Hizmet Ticareti Konseyi'ne bildirebilir." hükümleri yer almaktadır.

Anlaşmanın 11. maddesinde yer alan "Ödemeler ve Transferler" bölümünde, "12. maddede (Ödemeler Dengesini Korumaya Yönelik Kısıtlamalar) öngörülen durumlar hariç, bir üye özel taahhütleriyle ilgili olan cari işlemler için uluslararası transfer ve ödemelere kısıtlamalar getirmeyecektir." ifadesi yer almaktadır.

Anlaşmanın 12. maddesinde yer alan "Ödemeler Dengesini Korumaya Yönelik Kısıtlamalar" bölümünde, "ciddi ödemeler dengesi güçlükleri ve dış mali zorluklar veya bunlarla ilgili tehditler karşısında, bir üye, özel taahhütler üstlendiği hizmet ticaretine, bu taahhütlerle ilgili işlemlerle bağlantılı olan ödeme ve transferler de dahil olmak üzere, kısıtlamalar getirebilir." hükmü bulunmaktadır.

Anlaşmanın 13. maddesinde yer alan "Hükümet Alımları" bölümünde, "2. (En Çok Kayrılan Ülke Prensibi), 16. (Pazara Giriş) ve 17. (Milli Muamele) maddeler, kamu amaçlarını yerine getirmek için kamu kuruluşları tarafından satın alınan hizmetlerin teminine ilişkin kanun, düzenleme ve koşullara uygulanmayacaktır."

Anlaşmanın 14. maddesinde yer alan "Genel İstisnalar" bölümünde, anlaşmada yer alan hiçbir hükmün, bahse konu maddede belirtilen tedbirlerin herhangi bir üye tarafından benimsenmesini veya uygulanmasını önleyecek biçimde yorumlanmayacağı hükmü getirilmiştir.

Anlaşmanın 15. maddesinde yer alan "Sübvansiyonlar" bölümünde, "Üye ülkeler, belirli şartlarda, sübvansiyonların hizmet ticareti üzerinde bozucu etkileri olabileceğinin farkındadırlar. Üye ülkeler, bu gibi ticaret bozucu etkileri engellemek için gerekli olan çok taraflı disiplinlerin geliştirilmesi amacıyla müzakerelerde bulunacaklardır." ve "Bir diğer üyenin sübvansiyonundan ters yönde etkilendiğini düşünen bir üye bu konu ile ilgili istişare talebinde bulunabilir. Bu taleplere gerekli ilgi gösterilecektir." hükümleri bulunmaktadır.

Anlaşmanın 16. maddesinde yer alan "Piyasaya Giriş" bölümünde, "1. maddede (Kapsam ve Tanım) belirtilen hizmet sunuş biçimleri vasıtasıyla pazara girişle ilgili olarak, her üye herhangi bir diğer üyenin hizmetlerine ve hizmet sunucularına listesinde belirlenen koşul ve sınırlamalar kapsamında sağlanandan daha kötü şartları haiz bir uygulamada bulunmayacaktır." ifade yer almaktadır. Bu madde kapsamında, üye ülkelerin uyguladıkları serbestleşme şartlarının diğer üye ülkelere aynı şekilde uygulanmasının gerektiği ifade edilmektedir. DTÖ üyesi olan ülkeler ile DTÖ üyesi olmayan ülkeler arasında ayrımcılık

yapılmaması gerekmektedir. Piyasaya giriş ve milli muamele yükümlülükleri, her bir alt sektör için GATS'da taahhüt listeleri halinde üye ülkeler tarafından belirlenmektedir (Seyidoğlu, 2017; Koca, 2018).

Anlaşmanın 17. maddesinde yer alan "Milli Muamele" bölümünde, "Listesinde kayıtlı olan ve belirtilen şart ve niteliklerden herhangi birisine konu olan sektörlerde, her üye herhangi bir diğer üyenin hizmetlerine ve hizmet sunucularına, hizmet arzını etkileyen bütün tedbirlerle ilgili olarak, kendi hizmet sektörü ve sunucularına uyguladığından daha az kayıracı bir muamele uygulamayacaktır." hükmü yer almaktadır. Bu madde kapsamında ülkelerin yerli ve yabancı hizmet sağlayıcıları arasında ayırım yapmamaları gerekmektedir. Ülkeler iç pazarlarındaki yabancı hizmet sağlayıcılarına yerli hizmet sağlayıcıların sahip olduğu aynı şartları uygulamalıdır. Ülkeler tarafından hazırlanan taahhüt listelerinde milli muamele ilkesinin geçerli olduğu hizmet sektörleri, kısıtlamalar ve şartlar belirtilmektedir (Koca, 2018).

Anlaşmanın 18. maddesinde yer alan "Ek Taahhütler" bölümünde, "Üye ülkeler, nitelikler, standartlar veya lisanslama konularına ilişkin taahhütler de dahil olmak üzere, 16. (Pazara Giriş) veya 17. (Milli Muamele) maddeler kapsamındaki listelemeye konu olmayan hizmet ticaretini etkileyen tedbirlerle ilgili taahhütleri müzakere edebilir." ifadesi bulunmaktadır.

Anlaşmanın 19. maddesinde yer alan "Özel Taahhütlerin Müzakeresi" bölümünde, üye ülkelerin, anlaşmanın yürürlüğe giriş tarihinden en geç beş yıl sonra ve ondan sonra periyodik olarak giderek artan bir serbestleşme düzeyine erişmek amacıyla birbirini izleyen müzakere turları yapacakları belirtilmiştir.

Anlaşmanın 20. maddesinde yer alan "Özel Taahhüt Listeleri" bölümünde, her üyenin üstlendiği özel taahhütleri bir listede düzenleyeceği belirtilmiştir. Bahse konu taahhütlerin üstlenildiği sektörler ile ilgili olarak her listede açıkça pazara giriş vade, kısıtlama ve koşulları, milli muameleyle ilgili koşul ve nitelikler, ek taahhütlerle ilgili vaatler, uygun olan

yerlerde taahhütlerin yerine getirilmesindeki zaman çerçevesi, bu taahhütlerin yürürlüğe giriş tarihi yer alması hükmü getirilmiştir.

Özel taahhüt listeleri ile üye ülkelerin hizmet sektörlerinde yabancı hizmet üreticilerine yönelik uyguladıkları kısıtlamalar belirtmektedir. Sunulan listelerle, yabancı hizmet üreticilerinin faaliyet gösterebilecekleri sektörler ve şartlara ilişkin bilgi vermektedir. Belirlenen sektörler ve şartların dışında ticareti kısıtlayıcı ilave önlem alınmayacağı taahhüt edilmektedir. Bahse konu taahhütler dört hizmet arz biçiminde yapılmaktadır (Koca, 2018).

Derogasyon listeleri, üye ülkelerin belirli ülkelere vermiş oldukları ayrıcalıkları belirtmekte olup, bu listelerde uygulanacak muafiyet, sektör, muaf tutulacak ülkeler, muafiyetin nedeni ve süresi yer almaktadır. Derogasyon listelerinde belirtilen muafiyetlerin en fazla on yıl boyunca listede bulunmayan diğer üye ülkelere uygulanması önlenebilmektedir. Ayrıca uygulama tarihinden itibaren beş yıllık süreyi aşan muafiyetler DTÖ bünyesindeki Hizmet Ticareti Konseyi tarafından gözden geçirilmektedir.

Anlaşmanın 21. maddesinde yer alan "Listelerde Değişiklik Yapılması" bölümünde, "Bir Üye ülke listesindeki bir taahhüdü, bu maddenin hükümlerine uygun olarak, yürürlüğe girdiği tarihten üç yıl sonra herhangi bir tarihte değiştirebilir veya geri çekebilir." ifadesi yer almaktadır.

Anlaşmanın 22. maddesinde yer alan "İstişare" bölümünde, "her üye, herhangi bir diğer üyenin bu anlaşmanın işleyişini etkileyen bir konu hakkında yapabileceği öneriler hakkındaki istişarelere gerekli ilgiyi gösterecek ve yeterli imkanı tanıyacaktır. Bu istişarelere Anlaşmazlıkların Halline İlişkin Açıklayıcı Not (DSU) uygulanacaktır." ifadesi bulunmaktadır.

Anlaşmanın 23. maddesinde yer alan "Anlaşmazlıkların Halli ve Yükümlülüklerin Yerine Getirilmesi" bölümünde, "Eğer herhangi bir üye, bir başka üyenin bu anlaşmadan

kaynaklanan yükümlölüklerini veya özel taahhütlerini yerine getirmediğini düşünecek olursa, konuya karşılıklı tatminkar bir çözüm bulmak amacıyla Anlaşmazlıkların Halline İlişkin Açıklayıcı Nota başvurabilir." hükmü yer almaktadır.

Anlaşmanın 24. maddesinde yer alan "Hizmetler Ticareti Konseyi" bölümünde, "Hizmetler Ticareti Konseyi bu anlaşmanın işleyişini kolaylaştırmak ve amaçlarını ilerletmek amacıyla kendisine verilen işlevleri yerine getirecektir. Konsey, fonksiyonlarını etkin bir şekilde yerine getirebilmek amacıyla, uygun gördüğü takdirde yardımcı organlar oluşturabilir." ifadesi yer almaktadır.

Anlaşmanın 25. maddesinde yer alan "Teknik İşbirliği" bölümünde, "Üye ülkelerin teknik yardıma ihtiyaç duyan hizmet sunucuları 4. maddenin (Gelişmekte Olan Ülkelerin Artan Katılımı) 2. paragrafında sözü edilen temas noktalarının hizmetlerinden yararlanabileceklerdir." ve "Gelişmekte olan ülkelere yapılacak olan teknik yardım, Sekreteryaya tarafından çok taraflı düzeyde sağlanacak ve Hizmetler Ticareti Konseyi tarafından karar verilecektir." hükümleri yer almaktadır.

Anlaşmanın 26. maddesinde yer alan "Diğer Uluslararası Kuruluşlarla Olan İlişkiler" bölümünde, "Genel Konsey, hizmetlerle ilgili diğer hükümetler arası kuruluşlarla olduğu gibi Birleşmiş Milletler ve onun uzmanlaşmış birimleriyle de istişare ve işbirliği yapmak için uygun düzenlemelerde bulunacaktır." ifadesi yer almaktadır.

Anlaşmanın 27. maddesinde yer alan "Menfaatlerden Vazgeçme" bölümünde, anlaşmada taraf olan ülkelerin hangi şartlarda anlaşmanın menfaatlerinden vazgeçebileceğine ilişkin kurallar belirtilmiştir.

Anlaşmanın 28. maddesinde yer alan "Tanımlar" bölümünde, "tedbir", "hizmet arzı", "üye ülkelerin hizmetler ticaretini etkileyen tedbirleri", "bir diğer üyenin hizmeti", "ticari varlık",

"sektör", "hizmet sunucusu", "bir hizmetin tekel sunucusu", "hizmet tüketicisi", "kişi", "bir diğer üyenin özel kişisi" kavramlarına ilişkin tanımlamalar yapılmıştır.

Anlaşmanın 29. maddesi olan "Ekler" bölümünde ise anlaşmanın bütünüleyici unsurları olan ekler sunulmuştur. Toplamda altı adet olan bahse konu ekler görüşmelerin hangi hizmet alt sektörlerinde devam edeceğini ve bu sektörlerle yönelik kuralları içermektedir. Eklerden ilki mali hizmetlerle, ikincisi hizmet üretimi yapan gerçek kişilerin hareketliliğiyle, üçüncüsü haberleşmeyle, dördüncüsü temel haberleşme ile ilgili müzakerelerle, beşincisi deniz taşımacılığıyla, sonuncusu ise hava taşımacılığıyla ilgili süreçleri içermektedir (Koca, 2018).

Tablo 1. Türkiye'nin taahhütler listesinde yer alan örnek bir sektör ve taahhütler

Sektör	Pazara Giriş Kısıtlamaları	Ulusal Muamele Kısıtlamaları	İlave Taahhütler
8. Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Hizmetler A. Hastane Hizmetleri (CPC 9311)	1) "Unbound" 2) "None" 3) Yabancılar T.C. Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile Türkiye'de özel hastane kurabilirler 4) "None"	1) "None" 2) "None" 3) "None" 4) "Unbound"	-

Kaynak: T.C. Ticaret Bakanlığı (2021)

Taahhüt listelerinde bir üyenin belirli bir sektörde vermeye hazırlandığı her ilave taahhüdün yanı sıra, pazara erişim ve milli muamele ile ilgili kısıtlamalar hakkında bilgiler yer almaktadır. Taahhüt listesine girilen taahhütler yasal olarak bağlayıcılık oluşturmaktadır. Bu listelerdeki sektörler için her bir dört hizmet sunum biçiminde pazara erişim ve milli muamele üzerindeki kısıtlamalar belirtilmiştir. Listenin ilk kısmında tüm sektörleri kapsayıcı yatay kısıtlamalar yer almaktadır. Pazara erişim veya milli muamele üzerinde

kısıtlamaların olmadığı durumlarda listede “none” terimi kullanılmaktadır. “Unbound” terimi ise bir üye ülkenin belli bir sektör ve hizmet sunum biçiminde pazara erişim veya milli muamele ile ilgili tedbirler alma konusunda serbest kalmayı tercih ettiği durumları ifade etmektedir. Bazı sektörlerde belirli bir hizmet arz biçimi teknik olarak mümkün olmayabilir. Bu gibi durumlarda da “Unbound” terimi açıklayıcı dip notlarla birlikte kullanılmaktadır (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2021) Tablo 1’de taahhütler listesinde yer alan örnek bir sektörel taahhüt sunulmaktadır. Tablo 2’de Madde 2 Muafiyetleri Listesi’nde yer alan örnek bir muafiyet sunulmaktadır.

Tablo 2. Türkiye’nin muafiyetler listesi’nde yer alan örnek bir sektör ve muafiyetler

Sektör	Muafiyet Tanımı (Madde 2 ile bağdaşmayan)	Uygulanan Ülkeler	Planlanan Süre	Muafiyet uygulanmasını gerektiren şartlar
Posta Hizmetleri	Mütekabiliyet esasına göre mektup gönderim ücretlerinde indirim yapılması	Irak, Yunanistan, İran, Pakistan	Süresiz	Posta hizmetlerinin daha hızlı ve ekonomik olarak gerçekleştirilmesini sağlamak

Kaynak: T.C. Ticaret Bakanlığı (2021)

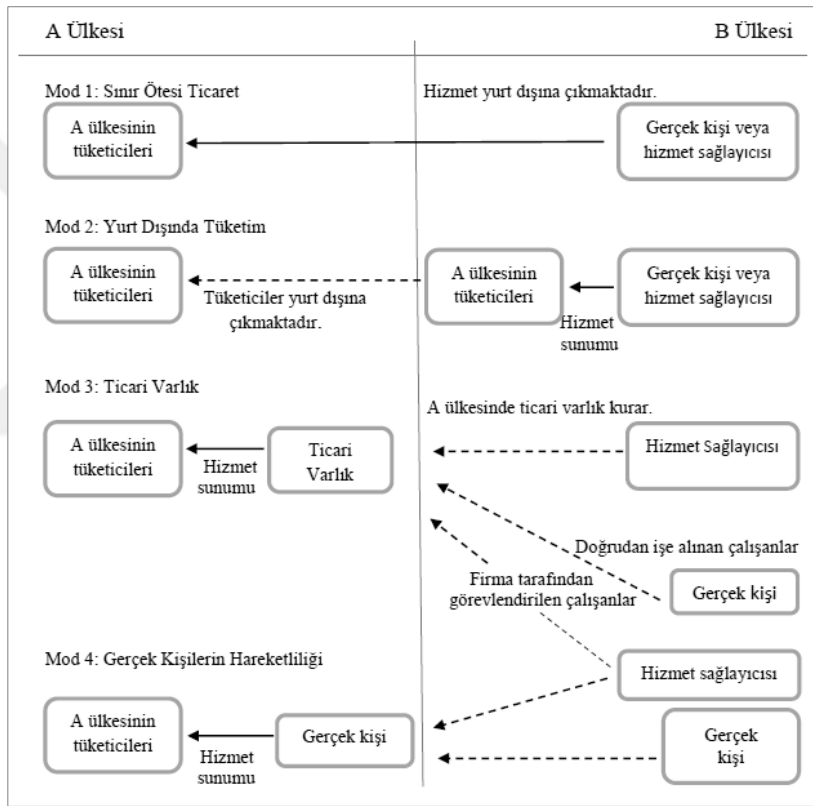
1.5. Uluslararası Hizmet Ticareti Gerçekleşme Biçimleri

Hizmet ticareti farklı özellikler gösteren alt sektörlerinin yapısı nedeniyle mal ticaretinden ayrılmaktadır. Bu sebeple, malların bir ülke sınırından diğer bir ülke sınırına geçişini kapsayan tek arz biçimini konu alan GATT’ın aksine, GATS’da uluslararası hizmet ticareti gerçekleşme biçimleri, ilgili hizmeti sağlayan ve bu hizmetten faydalanan tarafların

bulundukları ülkeler ile birlikte söz konusu hizmetin hangi ülke sınırı içinde gerçekleştiğine göre dört farklı şekilde tanımlanmıştır (Kıratlı, 2019; T.C. Ticaret Bakanlığı, 2021).

Bunlar; sınır ötesi ticaret (mod 1), yurt dışında tüketim (mod 2), ticari varlık (mod 3) ve gerçek kişilerin varlığı (mod 4) olarak sınıflandırılmıştır. Sınıflandırmalara ilişkin açıklayıcı görsel Şekil 2’de yer almaktadır. Ayrıca hizmet gerçekleştirme biçimleri ve hizmet örnekleri Tablo 3’ de sunulmuştur.

Şekil 2. Uluslararası hizmet ticaretinin gerçekleştirme biçimleri



Kaynak : (Koca, 2018)

Tablo 3. GATS kapsamında uluslararası hizmet ticareti gerçekleştirme biçimleri

Mod	Açıklama
-----	----------

Mod 1: Sınır ötesi ticaret	Sunulan hizmetin ülke sınırını geçerek, hizmet alanın ülkesine hizmet akışlarını kapsar. Hizmeti sunanın ve hizmetten yararlananın kendi ülkelerinden ayrılmadan gerçekleşen hizmet sunum şeklidir. Sınırı geçen hizmetin kendisidir. Örnek: Uzaktan eğitim, yazılım satışı, e-posta ve telefon gibi teknolojilerle verilen hukuki veya mali danışmanlık hizmeti, çağrı merkezi hizmetleri bu kapsamda yer almaktadır.
Mod 2: Yurtdışında tüketim	Hizmeti tüketenlerin kendi ülke sınırları dışına çıkarak, başka bir ülkeye hizmet almak için gittiği durumlardır. Örnek olarak bir turistin kendi ülkesinden başka bir ülkeye tatil/seyahat amaçlı gitmesi, eğitim veya tedavi amaçlı başka bir ülkeye gidilmesi ve orada hizmet alınması. Bazı durumlarda hizmeti alanın yerine mülkiyetindeki bir unsurun başka bir ülkeye gönderilmesi de mümkün olabilir. Örnek: gemi veya uçak tamir ve bakım işleri.
Mod 3: Ticari varlık	Bir hizmet sunucusunun diğer bir taraf ülkede ticari varlık kurarak hizmet sunduğu durumlardır. Bu durumda, hizmet sağlayan, hizmeti alanın ülkesine giderek yerinde hizmet vermektedir. Örnek: bir müteahhitlik firmasının yurt dışında şirket kurarak hizmet vermesi.
Mod 4: Gerçek kişilerin varlığı	Bir ülkedeki gerçek kişilerin hizmet sunmak için başka bir ülke sınırını geçerek orada geçici olarak hizmet vermesi durumudur. Örnek: bir doktorun kendi ülkesi dışındaki yabancı bir hastanın ameliyatı için yurtdışına çıkıp operasyon sonrası kendi ülkesine dönmesi.

1.5. Uluslararası Hizmet Ticareti Sınıflandırılması

Uluslararası hizmet ticaretinde son dönemde yaşanan büyüme ile birlikte hizmet sektörlerinin sınıflandırılması önem kazanmıştır (Özsağır & Akın, 2012). Hizmetlerin tanımlanması sırasında görülen karmaşık durum hizmet ticaretinin sınıflandırılmasında da karşımıza çıkmaktadır. Bunun sebeplerinden biri hizmetlerin çok çeşitli ve birbirleri ile ilişkili olmasıdır (Bayat ve diğerleri, 2015). Hizmetler, geleneksel hizmetler ve bilgiye dayalı hizmetler olarak sınıflandırılabilir.

Geleneksel hizmetler, basit üretim tekniklerini içeren turizm ve taşımacılık gibi sektörleri kapsamaktadır. Bilgiye dayalı hizmetler ise bilgisayar programcılığı ve avukatlık gibi bilginin yoğun olarak kullanıldığı hizmetlerdir. Browning ve I. Singelmann tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hizmetler üretim, dağıtım, sosyal ve kişisel olmak üzere dört temel başlıkta sınıflandırılmıştır (Koca, 2018).

Uluslararası hizmet ticareti için dünya çapında yaygın olarak kabul gören en önemli iki sınıflandırma GATS sınıflandırması ve Genişletilmiş Ödemeler Dengesi Hizmet Sınıflandırması 2010 (EBOPS 2010) sınıflandırmasıdır. Uluslararası hizmet ticaretinin ilkelerini belirleyen GATS, hizmet ticaretinin sınıflandırılmasına ve hizmet ticaretinin gerçekleşme biçimlerine yönelik düzenlemelere ilişkin temel bilgileri ortaya koymaktadır. EBOPS 2010 ise özellikle ülkelerin merkez bankaları tarafından ödemeler dengesi istatistiklerinin hazırlanması sürecinde hizmet ticaretine ilişkin verilerin daha detaylı ve daha kapsayıcı şekilde raporlanması amacıyla düzenlenmiştir.

1.5.1. GATS Sınıflandırması

Uluslararası hizmet ticareti GATS'a göre 12 ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma Tablo 4'de sunulmaktadır (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2021).

Tablo 4. DTÖ – GATS hizmet sınıflandırması

1	Mesleki Hizmetler
2	Haberleşme Hizmetleri
3	Müteahhitlik ve İlgili Müteahhitlik Hizmetleri
4	Dağıtım Hizmetleri
5	Eğitim Hizmetleri
6	Çevre Hizmetleri
7	Finansal Hizmetler
8	Sağlık ve Sosyal Hizmetler
9	Turizm ve Seyahat ile İlgili Hizmetler
10	Eğlence, Kültürel ve Spor Hizmetleri
11	Ulaştırma Hizmetleri
12	Başka Yere Dâhil Edilmemiş Diğer Hizmetler

Kaynak: T.C. Ticaret Bakanlığı (2021)

1.5.2. EBOPS Sınıflandırması

Merkez bankalarının ödemeler dengesi istatistiklerinin daha kapsayıcı ve daha detaylı bir şekilde raporlanabilmesi amacıyla bir yol gösterici rehber olarak, 2010 yılında Birleşmiş Milletler, OECD ve AB istatistik kuruluşu Eurostat başta olmak üzere çeşitli uluslararası kuruluşların birlikte çalışması ile EBOPS 2010 hazırlanmıştır. Uluslararası hizmet ticaretine ilişkin bilgi toplamayı da kapsamında bulunduran EBOPS 2010, aynı zamanda uluslararası düzeyde kabul gören bir hizmet ticareti sınıflandırması da sunmaktadır. Birçok ülkenin merkez bankası ödemeler dengesi istatistikleri EBOPS 2010'da belirtilen yöntemlere göre hazırlanmaktadır (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2021). Uluslararası hizmet ticaretinin EBOPS 2010'a göre sınıflandırılması Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5. EBOPS 2010 sınıflandırması

1	İşlem Gören Mallar
2	Tamir ve Bakım Hizmetleri
3	Taşımacılık Hizmetleri
4	Turizm ve Seyahat Hizmetleri
5	İnşaat Hizmetleri
6	Sigorta ve Emeklilik Hizmetleri
7	Finansal Hizmetler
8	Fikri Mülkiyet Haklarının Kullanılması, Çoğaltılması ve/veya Dağıtılmasına İlişkin Ücretler
9	Telekomünikasyon, Bilgisayar ve Bilgi Hizmetleri
10	Diğer Ticari Hizmetler (Mesleki, Teknik, Ar-Ge ve Diğer)
11	Kişisel, Kültürel ve Eğlence Hizmetleri
12	Resmi Hizmetler

Kaynak: T.C. Ticaret Bakanlığı (2021)

2. DÜNYADA VE TÜRKİYEDE HİZMET TİCARETİ

Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında gelişmiş ekonomiler, tarım ve sanayi sektörüne dayalı ekonominin yerine hizmet sektörünün ağırlıkta olduğu bir ekonomik yapıya doğru yönelmiştir. İlerleyen yıllarda ise gelişmekte olan ülkeler de hizmet sektörünün ekonomilerindeki payını arttırma çabası içine girmiştir. Bu kapsamda, hizmet sektörü birçok ülke ekonomisinin en hızlı büyüyen sektörü olmuş ve çok sayıda ülkenin ekonomisinde

GSYİH'nin yüzde 50'sinden fazla paya sahip hale gelmiştir. (Hizmet İhracatçıları Birliği Genel Sekreterliği, 2022)

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hizmet sektörü büyümesinin refah artışı ve gelir seviyesinin yükselmesi gibi sonuçlar vermesi, bu ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar gelişmiş ülkelerde büyümenin son noktasıyken, gelişmekte olan ülkelerde büyümenin ilk adımlarını oluşturmaktadır. (Özsağır & Akın, 2012)

Sanayileşmede önde giden ülkelerin yoğun ısrarları ve uzun süren müzakereler sonucunda, Türkiye'nin de içinde bulunduğu 106 ülke tarafından imzalanarak, 1 Ocak 1995 tarihinde yürürlüğe giren Hizmetler Ticareti Genel Anlaşması (GATS), dünya hizmet ticareti gelişimine yönelik önemli bir kilometre taşı olmuştur.

GATT ve GATS anlaşmalarının, ekonomilerde mal ve hizmetler için liberalleşme sürecini hızlandırarak, küreselleşme kavramının temelini oluşturduğu söylenilebilir.

2.1. Dünya Hizmet Ticareti

Çok eski zamanlardan bu yana ülkeler arasında ticaret yapıyor olsa da, ülkeler arası ticaret sisteminin GATT anlaşmasıyla kurulduğu söylenilebilir. Sistemin kurulmasıyla birlikte uluslararası ticaret serbestleşmesini ve artışını sürdürmüştür. 1980 lere doğru ABD başta olmak üzere gelişmiş ülke ekonomilerinde baş gösteren ekonomik sıkıntılar, gelişmiş ülkeleri, mal ticaretinde yaşanan deneyimlerin bir benzerini hizmetler için de uygulamak üzere harekete geçirmiş ve süreç GATS anlaşmasının imzalanmasıyla sonlanmıştır. Dünya hizmet ticareti için önemli bir dönüm noktası olan bu anlaşma sonrası Hizmet ticareti gelişimini artırarak sürdürmektedir. Hizmet sektörlerindeki büyüme ve artışlar sonrası, hizmet ticareti gelişmiş ekonomilerin itici gücü haline gelmiştir. Dünya mal ve hizmet ticaretinin 2001 – 2019 yılları arasındaki seyri Tablo 6. da yer almaktadır.

Tablo 6. Dünya Mal ve Hizmet Ticareti (2001 – 2019)

Yıl	Mal Ticareti (Bin ABD \$)	Hizmet Ticareti (Bin ABD \$)	Hizmet / Mal (%)
2001	6.127.168.103	1.487.138.539	24,27
2002	6.424.106.582	1.619.568.074	25,21
2003	7.485.768.172	1.857.544.434	24,81
2004	9.100.844.739	2.210.753.025	24,29
2005	10.342.422.169	2.483.096.361	24,01
2006	11.955.684.880	2.777.332.554	23,23
2007	13.784.833.266	3.286.203.201	23,84
2008	15.967.592.666	3.752.608.782	23,50
2009	12.345.154.948	3.432.496.949	27,80
2010	15.094.521.830	3.762.469.830	24,93
2011	18.103.516.982	4.188.894.438	23,14
2012	18.396.609.430	4.321.660.066	23,49
2013	18.875.061.792	4.712.025.288	24,96
2014	18.846.917.455	5.131.799.888	27,23
2015	16.415.641.494	4.880.588.339	29,73
2016	15.917.841.059	4.901.320.715	30,79
2017	17.561.036.930	5.291.897.853	30,13
2018	19.310.111.006	5.669.338.201	29,36
2019	18.752.787.083	5.924.845.277	31,59

(Trademap, 2021)

Verilerden görüldüğü üzere, Hizmet ticaretinin 2001 – 2013 yılları arasında mal ticaretinin yaklaşık %25'i oranında gerçekleştiği, 2014-2018 döneminde ise hizmet ticaretinde mal ticaretine oranla daha fazla büyüme gerçekleştiği ve bu oranın %30'lar düzeyine yükseldiği

görülmektedir. Yine tablodaki veriler ışığında Hizmet ticaretinin 2008 küresel krizini mal ticaretine göre daha az hasarla atlattığı bulgusuna da erişilebilmektedir.

Covid-19 salgınının ise Mal ticaretini sınırlı olarak etkilediği görülmektedir. İnsan hareketliliğinin durma noktasına geldiği pandemi sürecinde Hizmet ticareti önemli oranda etkilenmiştir. Bu nedenle hizmet ticaretinin önceki yıllara göre daha sınırlı bir artış gösterdiği görülmektedir.

2019 yılında dünya hizmet ihracatı ve ithalatında ilk 10'da yer alan ülkeler ile Türkiye'nin sıralamadaki yeri, Tablo 7 ve Tablo 8'de gösterilmektedir.

Tablo 7. Hizmet ihracatçısı ülkeler

Sıra	Ülke	ABD \$ (x1000)
1.	Amerika Birleşik Devletleri	875.825.000
2.	Birleşik Krallık	416.307.404
3.	Almanya	340.729.806
4.	Fransa	287.617.161
5.	Çin	283.192.179
6.	Hollanda	264.127.221
7.	İrlanda	238.960.251
8.	Hindistan	214.364.494
9.	Japonya	205.056.819
10.	Singapur	204.813.689
...	...	...

26.	Türkiye	64.896.000
-----	---------	------------

(Trademap, 2021)

Tablo 8. Hizmet ithal eden ülkeler

Sıra	Ülke	ABD \$ (x1000)
1.	Amerika Birleşik Devletleri	588.359.000
2.	Çin	500.680.071
3.	Almanya	364.597.568
4.	İrlanda	321.155.478
5.	Birleşik Krallık	283.785.038
6.	Fransa	262.845.638
7.	Hollanda	246.388.528
8.	Japonya	203.585.318
9.	Singapur	199.049.768
10.	Hindistan	179.178.413
..	...	...
39.	Türkiye	28.042.000

(Trademap, 2021)

Sıralamadaki yerleri farklı olsa da Hizmet İhracatında ve Hizmet ithalatında ilk 10 ülkenin aynı ülkeler olduğu ve dünyanın gelişmiş ekonomileri olduğu dikkati çekmekte ve Hizmet ticaretinin ülkeler açısından bir gelişmişlik göstergesi olduğunu ortaya koymaktadır. Hizmet

ticaretinde ilk 10 da yer alan İrlanda dışında diğer 9 ülke aynı zamanda dünya mal ticaretinin önde gelen ülkeleri arasında yer almaktadır.

Hizmetlerin yapısı itibariyle genel olarak emek yoğun sektörler olması, yoğun nüfusa sahip ülkelerin Hizmet ihracatı sıralamasında ilk onda yer almalarına imkan tanımıştır. Gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer alan Çin'in 5. Sırada ve Hindistan'ın 8. Sırada yer almasının bunun somut bir kanıtı olduğu düşünülmektedir.

Aynı zamanda yoğun nüfusa sahip bu ülkeler hizmet ihracatçısı ülkeler için de iyi bir Pazar fırsatı sunmaktadır. Yine yoğun nüfusa sahip, ABD, Çin ve Hindistan'ın hizmet ithal eden ülkeler listesinin ilk 10 unda yer alması bu durumu teyit etmektedir.

2.2. Türkiye Hizmet Ticareti

Hizmet sektörü Türkiye’de de tüm dünyada olduğu gibi daha fazla önemsenir hale gelmeye başlamıştır. Türkiye hizmet sektörü, hem gayri safi yurtiçi hasılaya katkısı, hem de istihdama sağladığı katkı açısından çok önemli bir konumdadır. Türkiye Hizmet ihracatı, Turizm ve Lojistik sektörlerinin öncülüğünde genel olarak artış trendini sürdürerek, Türkiye ekonomisine önemli katkılar vermiş ve vermeye devam etmektedir. Türkiye Hizmet Sektörü, Uluslararası Hizmet ticaretinde dış ticaret fazlası veren ve cari açığın kapatılmasına katkı veren stratejik bir sektördür.

Türkiye, hizmet ticareti açısından; insan kaynağı, bilgi birikimi, teknolojik alt yapı, kabiliyet donanımı gibi üstünlüklere sahip olup, bu çerçevede özellikle bazı hizmet sektörlerinde önemli bir potansiyel taşımaktadır (Ekinci, 2005).

Covid-19 pandemisi etkilerinin sınırlı kaldığı 2019 yılı için Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası’ndan (TCMB) elde edilen veriler çerçevesinde Türkiye dış ticareti incelendiğinde; Tarım, Sanayi ve Madencilik (Mal) ürünleri ihracat toplamının 180,8 Milyar ABD doları, yine aynı dönem için Hizmet Sektörü ihracatının ise 62.7 Milyar ABD doları olduğu

görülmektedir. 2019 yılı Mal ithalatının 210,3 Milyar ABD doları, Hizmet Sektörü ithalatının ise 28,7 Milyar ABD doları olduğu görülmektedir. Türkiye'nin Mal ticaretinde yaklaşık 29,5 milyar ABD doları net dış ticaret açığı verirken, Hizmet ticaretinde ise yaklaşık 34 Milyar ABD doları net dış ticaret fazlası vermektedir. Tüm gelişmiş ülke ekonomileri için önem atfeden Hizmet sektörü, Türkiye ekonomisi için de vazgeçilmez bir öneme sahiptir.

Yine Hizmet sektörünün Türkiye ekonomisindeki yeri ve Gayri safi yurt içi hasıladaki ağırlığı bakımından Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri incelendiğinde, 2019 yılı için %65,5 lik bir paya sahip olduğu gözlemlenmektedir.

Bu veriler, Hizmet sektörleri ve Hizmet ticaretinin Türkiye ekonomisinin önemli bir bileşeni olduğunu net bir biçimde ortaya koymaktadır.

2020 ve 2021 yılı 1.Ocak – 31.Aralık dönemi için TCMB elektronik veri dağıtım sistemini kullanarak Tablo 9'da yer alan Türkiye Hizmet İhracatı kalemlerine baktığımızda;

Tablo 9. Türkiye Hizmet İhracat Kalemleri

Hizmet Kalemleri	2020	2021	Değişim %
Başkasına ait Fiziksel Girdiler için İmalat Hiz.	284	261	-8,10
Bakım ve Onarım Hizmetleri	1.174	1.467	24,96
Taşımacılık (Yolcu + Yük + Diğer)	16.280	24.949	53,25
Seyahat (Turizm)	10.220	20.827	103,79
İnşaat	339	561	65,49
Sigorta ve Emeklilik Hizmetleri	970	2.116	118,14

Finansal Hizmetler	374	588	57,22
Fikri Mülkiyet Hakları Kullanım Ücretleri	220	228	3,64
Telekomünikasyon, Bilgisayar ve Bilgi Hiz.	2.092	2.576	23,14
Diğer İş Hizmetleri	2.930	3.069	4,74
Kişisel, Kültürel ve Eğlence Hizmetleri	179	548	206,15
Resmi Hizmetler	367	321	-12,53
TOPLAM HİZMET İHRACATI (Milyon \$)	35.429	57.511	62,33

(Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB), 2022)

Pandemi etkisiyle bir önceki yıla göre %44 oranında azalarak toplamda 35,4 Milyar ABD doları tutarında bir Hizmet İhracatı söz konusu iken, aşılama çalışmaları ile pandemi etkilerinin azalmaya başladığı 2021 yılında %62 oranında bir artışla 57,5 Milyar ABD doları tutarında bir Hizmet ihracatı gerçekleştiğini gözlemliyoruz. Pandemi etkisiyle, yasak ve kısıtlamalar nedeniyle insan hareketliliğinin ciddi oranda azalması, Türkiye hizmet ihracatının en önemli iki alt kalemi olan ve Türkiye toplam hizmet ihracatında %80-85 oranında bir ağırlığa sahip olan, Taşımacılık ve Seyahat hizmetlerinde ciddi gerilemelere neden olmuştur.

Pandemi etkilerinin azalması ve seyahat yasaklarının kalkmasıyla birlikte Taşımacılık alt kaleminde hizmet ihracatı %53 lük bir artışla yaklaşık 25 Milyar ABD doları seviyesine yükselmiştir. Benzer şekilde Turizm gelirleri de %104 lük bir artış ile yaklaşık 21 Milyar ABD dolarına yükselerek bu iki alt sektör ihracat toplamı, Türkiye toplam hizmet ihracatındaki oranı tekrar %80 ler seviyesine yükselmiştir.

Türkiye 2019 yılı hizmet ihracatı ile dünyada 26. Sırada yer alırken 2021 yılında gerçekleştirdiği 57,5 Milyar ABD doları hizmet ihracatı ile 29. Sırada yer almıştır. Ayrıca 2021 yılında toplam mal ihracatı ile 30.sırada yer alan Türkiye, coğrafi konumu, lojistik imkanları ve 4 mevsim turist çekebilme potansiyeli ile dünya hizmet ihracatında daha üst sıralara çıkabilme potansiyeline sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Türkiye hizmet ticaretinde verdiği cari fazla ve net ihracatçı konumuyla ülke ekonomisine ciddi katkılar sağlamaktadır.

Kalemler bazında 2020 ve 2021 yılları için Tablo 10'da yer alan Türkiye Hizmet İthalatı verilerini incelediğimizde;

Tablo 10. Türkiye Hizmet İthalat Kalemleri

Hizmet Kalemleri	2020	2021	Değişim %
Başkasına ait Fiziksel Girdiler için İmalat Hiz.	76	163	114,47
Bakım ve Onarım Hizmetleri	615	614	-0,16
Taşımacılık (Yolcu + Yük + Diğer)	8.056	12.174	51,12
Seyahat (Turizm)	1.040	1.650	58,65
İnşaat	34	35	2,94
Sigorta ve Emeklilik Hizmetleri	2.024	2.420	19,57
Finansal Hizmetler	598	1.254	109,70
Fikri Mülkiyet Hakları Kullanım Ücretleri	2.299	2.648	15,18

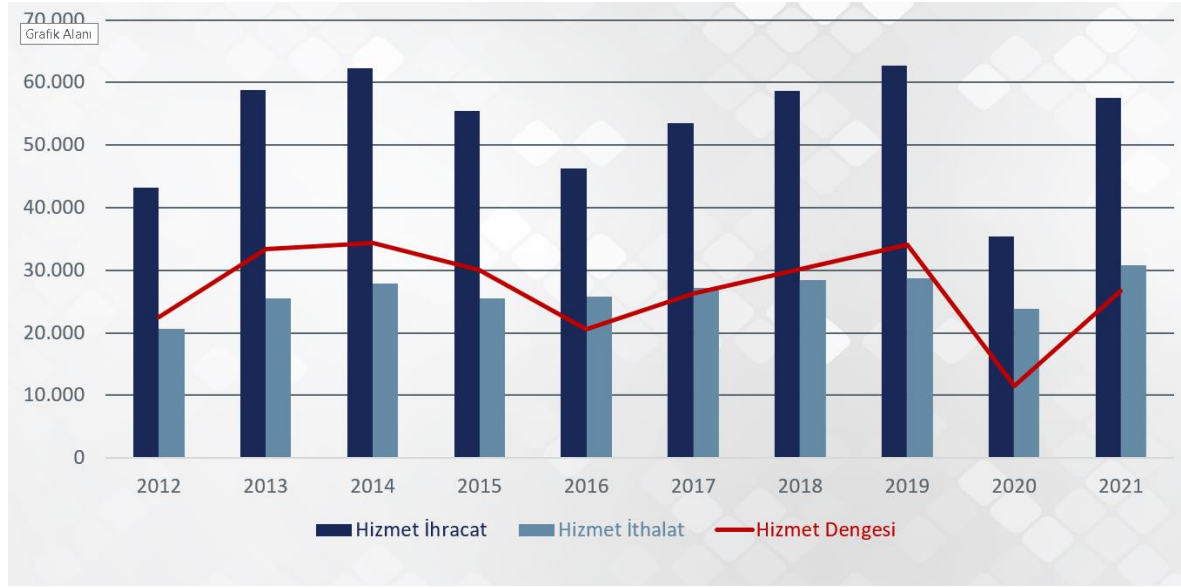
Telekomünikasyon, Bilgisayar ve Bilgi Hiz.	3.096	2.894	-6,52
Diğer İş Hizmetleri	4.838	5.658	16,95
Kişisel, Kültürel ve Eğlence Hizmetleri	259	303	16,99
Resmi Hizmetler	956	1.026	7,32
TOPLAM HİZMET İTHALATI (Milyon \$)	23.891	30.839	29,08

(Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB), 2022)

En büyük hacme sahip hizmet ithalat kaleminin taşımacılık hizmetlerinde olduğu, bunu diğer iş hizmetleri kaleminin izlediği görülmektedir. Pandeminin etkilerinin azalmasıyla hizmet ithalatında da bir artış gözlemlenmekle birlikte, pandeminin yoğun olarak hissedildiği 2020 yılında bile Türkiye'nin hizmet ticaretinde 11,5 Milyar ABD doları cari fazla verdiğini görmekteyiz. 2021 yılında Türkiye hizmet ticareti net döviz kazancı ise 26,5 Milyar ABD doları olarak gerçekleşmiştir.

Türkiye Hizmet ticareti ile ekonomisinde oluşan cari açığın kapanmasına katkı sağlamaktadır. Son 10 yıllık hizmet ticaretine ilişkin verileri içeren Tablo 11'den de bu durum açıkça görülmektedir.

Tablo 11. Türkiye Hizmet Ticareti Gelişimi (2012- 2021)



Kaynak: TCMB, ödemeler dengesi raporu, haziran 2022

Hizmet ihracatı Türkiye ekonomisi için sadece net döviz kazandırıcı pozisyonu ile değil istihdama yaptığı katkılar ile de çok büyük öneme sahiptir.

Tablo 12. Türkiye Sektörler Bazında İstihdam Verileri

Yıllar	Tarım	Sanayi	Hizmetler	Toplam İstihdam	Tarım (%)	Sanayi (%)	Hizmetler(%)
2010	5.355.330	5.924.298	11.312.676	22.592.304	23,70%	26,22%	50,07%
2011	5.821.630	6.377.042	11.899.934	24.098.606	24,16%	26,46%	49,38%
2012	5.846.305	6.459.845	12.512.935	24.819.085	23,56%	26,03%	50,42%
2013	5.849.466	6.734.761	12.934.525	25.518.752	22,92%	26,39%	50,69%
2014	5.467.137	7.222.759	13.239.454	25.929.350	21,08%	27,86%	51,06%
2015	5.431.137	7.246.414	13.939.231	26.616.782	20,40%	27,22%	52,37%
2016	5.307.006	7.286.867	14.620.864	27.214.737	19,50%	26,78%	53,72%
2017	5.465.247	7.482.550	15.248.272	28.196.069	19,38%	26,54%	54,08%
2018	5.295.569	7.661.667	15.775.829	28.733.065	18,43%	26,66%	54,90%
2019	5.084.701	7.109.372	15.884.811	28.078.884	18,11%	25,32%	56,57%
2020	4.705.204	7.033.769	15.065.456	26.804.429	17,55%	26,24%	56,21%
2021	4.948.399	7.920.873	15.927.541	28.796.813	17,18%	27,51%	55,31%

Kaynak : (ILO, 2022) / Yıllık Ekonomik Aktiviteye Göre İstihdam Verileri -Türkiye. (Ilo Veritabanı verileri kaynak alınarak tablo düzenlenmiştir.)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2010-2021 yılları arası Türkiye istihdam verileri irdelendiğinde, 2010 yılında Tarım sektörünün toplam işgücündeki oranı yaklaşık %24 ler civarında iken 2021 yılına gelindiğinde bu oranın %17 lere gerilemiş olduğunu görülmektedir. Sanayi sektöründe ise 2010 – 2021 yılları arasında, 2019 yılı hariç %26-%27

aralığında seyreden bir istihdam oranı ile stabil seyreden bir istihdam söz konusudur. Hizmetler sektöründe ise 2010 yılında %50 ler civarında olan istihdam oranının %55 lere yükseldiğini gözlemlemekteyiz. Bu verilerde gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ekonomi de olduğu gibi istihdamda tarımdan hizmetlere doğru bir geçiş olduğunu teyit etmektedir. Bu doğrultuda Türkiye ekonomisinin de dünya da gelişmiş ülkelerin yaşadığı süreçlere benzer bir süreç geçirdiğini söylemek yanlış olmayacaktır. TÜİK 2022 yılı Haziran ayı istihdam verileri dikkate alındığında Hizmet sektörlerinin 2022 yılı ilk altı aylık dönemi için Türkiye istihdamındaki payı %56 dır. Hizmet sektörleri 2022 yılı ilk altı aylık dönemde Türkiye GSYH sıندان %53 pay alarak, ekonominin belirleyici ve önemli aktörlerinden biri olduğunu ortaya koymuştur. (TÜİK, 2022).

3. SAĞLIK TURİZMİ

Birçok ülke ekonomisi için önemli bir gelir kaynağı oluşturan turizm, elde edilen önemli miktardaki döviz girdisi nedeniyle, uzunca bir süre Türkiye’de bacasız sanayi olarak adlandırılmıştır. Turizmin bir alt bileşeni olan ve normal turizm faaliyetlerine kıyasla çok daha yüksek getiriler sağlayan sağlık turizmi, ekonomi literatüründe özellikle son 20 yılın gözde konularından biri haline gelmiştir. Turizm, bireyin yaşadığı yerleşim yeri dışına çıkarak mekânlar arasında yer değiştirmesi, gidilen bu yerlere ait ürün ve hizmetlerin kullanılması ile geçici bir süre tatil yapması olarak tanımlanabilir (Gülmez, 2012).

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)’nın 1993 yılındaki tanımına göre turizm, “Bir etkinlik amacıyla, her zamanki ortamı dışında bir yere belirli bir süre boyunca seyahat eden kişinin gerçekleştirdiği faaliyetleridir ve bu faaliyetler sayesinde ziyaret edilen yere gelir bırakılır”. Bu seyahatler boş zaman, rekreasyon ve tatil; akraba ve arkadaş ziyaretleri; iş ve meslek; sağlık tedavisi; hac ziyaretleri veya inanç gibi çok farklı nedenle olabilir (Tengilimoğlu, 2020, s. 20). Bu tanımdan da açıkça görüleceği üzere tedavi amaçlı seyahat genel manada bir turizm faaliyetidir.

Hizmet ihracatının ve ticaretin en önemli unsuru olan insana direkt olarak etki eden bir doğaya sahip olması sebebiyle sağlık turizmi, yarattığı katma değer açısından ülkeler için

büyük bir anlam taşımaktadır. Özellikle, küreselleşmenin hızlanması ve ulaşımında kolaylıklar sağlanması ile birlikte insanların daha rahat ve özgür seyahat edebilmeleri, sadece iş amaçlı seyahatleri artırmakla kalmamış, iyi olma haline yönelik seyahatlerde hızla artış göstermiştir.

Dünyanın farklı bölgelerinde sağlık altyapı yatırımları ve sağlık hizmetlerinde kalite artarken diğer bazı ülkelerde hem altyapı sorunları hem de sağlık hizmeti finansmanında yaşanan güçlükler nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimin güçleşmesi, sağlık amacıyla kendi ülkesinden farklı bir ülkeye seyahat eden insanların sayısını artırmış ve sağlık turizmi kavramı daha da yaygınlaşmıştır.

Sağlık turizmi ya da bir başka deyişle Medikal turizmin ilk tanımı 1987 yılında; bir ülkenin turistleri, pazarlama yaparak kendi sağlık hizmetleri ve kolaylıkları ile turistik imkanları için uluslararası girişimde bulunması olarak yapılmıştır (Goodrich & Goodrich, 1987).

Sağlık turizmi, insanların sağlık sebebiyle yaşadıkları yerden başka bir yere tedavi olmak için gitmeleri olarak geniş şekilde tanımlanabilmektedir (Şener & Taşkın, 2013).

Sağlık konusunda Türkiye'nin en önemli ve öncelikli kamu otoritesi olan Sağlık Bakanlığı, 2011 yılında hazırlanan çalışmasında Sağlık Turizmini, "İkamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahat" olarak tanımlamış ve bu seyahati gerçekleştirenleri de "sağlık turisti" olarak adlandırmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın (2018) tanımına göre ise sağlık turizmi, tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. ihtiyaçları olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.

Sağlık turizmi sağlığın tekrar kazanılması için tedavi olmak amacıyla başka bir ülkeye geçici bir süre için gidilmesi olarak da tanımlanabilir. Tedavi olmak, sağlık hizmeti almak amacıyla başka bir ülkeye giden kişiye ise sağlık turisti denilmektedir. Sağlık hizmetlerinin bulunulan ülkede pahalı olması, tedavi için uzun bekleme süreleri ya da teknolojinin yetersiz olması, tedavi olanaklarının yetersiz ya da az olması veyahut tedavi ile birlikte tatil yapma isteği, iklim koşullarının bulunulan ülkede olumsuz olması ve iyileşmek için sıcak iklimi olan bir ülkede yaşanmasının gerekmesi gibi sebepler sağlık turizminin gelişmesinde ve büyümesinde önemli bir yer tutmaktadır (Aslanova, 2013).

Çok eski zamanlardan bu yana insanlar çeşitli sebeplerle seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Kısıtlı ulaşım imkanlarına rağmen, Anadolu'nun çeşitli bölgelerinde yer alan termal kaynaklar sağlık ve şifa bulmak için sıkça seyahat edilen noktaların arasında yer almıştır. Son yıllarda gelişen teknolojinin de yardımıyla ulaşım imkânlarının artması, seyahat sürelerini kısaltarak daha konforlu hale getirmiş, ihtiyaç duyan kişilerin sağlık turisti olabilmesini kolaylaştırmıştır.

Sağlık turistleri için seçimi nasıl yaptıklarını anlamak zordur. Hastalar, hizmetin ekonomik olması, bekleme sürelerinin az olması, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve çeşitliliği, son teknolojik teçhizat ve tedavi yöntemleri, kendi ülkelerindeki prosedürler, yetersiz veya olmayan sigorta, etik olma, kültürel yakınlık, normlar, din, yiyecekler ve tatilden yararlanabilmek şeklinde farklı motivasyonlarla harekete geçebilmektedir (Mathijsen, 2019).

Sağlık turizminin oluşmasında birçok faktörün varlığından söz edilebilir. Önde gelen faktörler arasında; bireylerin alacağı sağlık hizmetinin veya operasyonun bilinmesini istememesi, teknolojik imkanların ve hekim kalitesinin daha iyi olduğu ülkelere tedavi olunmak istenmesi, tedavi ile birlikte çeşitli seyahat ve tatil imkanlarının değerlendirilmek istenmesi, kendi ülkesinden daha ucuz olanaklarla kaliteli hizmet alınmak istenmesi, termal kaynakların olduğu yerlerin tercih edilmek istenmesi gibi hususlar yer almaktadır.

Sağlık turizmi pazarı, dünya turizm endüstrisi içerisinde en yüksek büyüme oranına sahiptir (Taleghani, Chirani, & Shaabani, 2011).

Günümüzde, yıllık ortalama 30 milyon insan daha kaliteli sağlık hizmetini, daha uygun fiyatlarla ve daha kısa bekleme süreleri içerisinde almak için sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıkmaktadır. Dünyadaki sağlık turizmi harcamaları 500 milyar dolar civarındadır. Bu rakamın 2023 yılında 1 trilyon dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir (WahetHealth, 2022).

Asya, Afrika ve Doğu Avrupa'da 30'dan fazla ülke sağlık turizmi alanında aktif olarak faaliyet göstermektedir. Asya ülkeleri bu alanda akla ilk gelen ve dünyaya adını duyurmuş ülkelerdir. Tayland, Singapur, Malezya, Hindistan ve Filipinler sağlık turistleri için en çok tercih edilen ülkelerdir. Daha çok Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Batı Avrupa ülkelerinden yukarıda sayılan nedenlere bağlı olarak Türkiye, Asya ve Latin Amerika ülkelerine doğru bir sağlık turisti akışı olmaktadır (Hopkins, Labonte', Runnels, & Packer, 2010).

Sağlık turizmi genişleyen hacmi ve potansiyeli ile birçok sektöre de katkı sağlamaktadır. Türkiye bulunduğu coğrafya itibarıyla, ciddi ulaşım ağına ve avantajlarına sahip bir ülkedir. Aynı zaman diliminde farklı bölgelerinde farklı iklimler yaşanabiliyor olması da turizm seçeneklerini artırarak, sağlık turizmi için de görece avantajlı ve cazip bir destinasyon olmasına imkan tanımaktadır. Yetişmiş insan kaynağı, modern teknolojik altyapıyla donanmış tanı ve tedavi merkezleri ve bunların yaygınlığı sağlık turizmi avantajlarını pekiştiren unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Çok sayıda sektöre önemli katma değer yaratan sağlık turizminin hacmi ve etkileri gün geçtikçe büyümektedir. Türkiye; iklim, coğrafya, fiyat, ve ulaşım açısından göreceli avantajlara sahip olup; medikal turizm, spa&wellness ve termal turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi açılarından avantajlı bir konumdadır.

Sağlık turizmi en genel haliyle, hastaların bulundukları yerden farklı bir yere tedavi amacıyla seyahat etmesi şeklinde tanımlanır. Bu tanımlamalara detaylı bakıldığında, hastaların uluslararası seyahat etmesinin vurgulandığı görülmektedir. Öte yandan sağlık turizmi olarak nitelendirdiğimiz kavram, bir hastanın aynı ülke içerisinde yaşadığı yerden farklı bir bölgeye seyahat etmesi olarak da değerlendirilebilir. Tedavi amacıyla hastalar kendi ülkeleri içinde ya da ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat ettiklerinde; ulaşım, konaklama, tedavi masrafları ve transfer hizmetleri başlıklarında olduğu gibi bazı zorunlu harcamaları da yapmak durumunda kalmaktadır. Bunun sonucunda ise, hastalar gittikleri yer neresi olursa olsun, o yerin ekonomisine katkıda bulunmaktadır. Bu minvalde, literatürde bu ayrım nedeniyle, “uluslararası sağlık turizmi” ve “ulusal sağlık turizmi” olmak üzere iki farklı kavram kullanılmaktadır (Eriş, 2020).

Medikal turizmi bir ülkeden başka bir ülkeye medikal sağlık hizmeti almak (teşhis, tedavi, ameliyat, operasyon vb.) için gerçekleştirilen uluslararası seyahat olarak tanımladığımızda, bu pazarın büyüklüğünün 50-60 Milyar ABD doları arasında olduğu hesaplanmaktadır. Daha geniş tanımı ile kavramı sağlık turizmi olarak düşünerek; kendi ülkesi dışında bir ülkede tedavi alan tüm uluslararası kişiler olarak değerlendirdiğimizde ise pazar hacmi 100 Milyar ABD doları seviyesini geçmektedir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Sağlık turizmi hizmetler sektörünün bir parçası olarak Dünya Ticaret Örgütü tarafından da “Mesleki Hizmetler” ana başlığının altında uzmanlık gerektiren hizmetler grubu alt başlığı altında listelenmiştir. Uzmanlık gerektiren tüm diğer işlerde olduğu gibi sağlık turizmi operasyon zincirinde de tüm paydaşların verimliliği ve etkinliği büyük önem taşımaktadır. Hizmet sunumu açısından ana unsur olan sağlık sektörü kurumlarının yanı sıra aynı zamanda seyahat acenteleri ve aracı kurumlar gibi diğer paydaşların rolleri düşünüldüğünde; ilgili tesise erişimde ulaşım sektörü ve seyahat eden kişilerin tüm konaklama süreçlerinde turizme dair sektörlerin işlerliğinin kaliteli sağlık turizmi hizmeti sağlanmasında büyük önem taşıdığı bilinmektedir.

Uluslararası sağık hizmeti akışının altında yatan nedenler 2013 yılında yapılan araştırma sonucunda, Glinos, vd. tarafından beşe ayrılmıştır. Bunlar, aşinalık, bulunabilirlik, maliyet, kalite ve biyoetik mevzuat (kürtaj turizmi, tüp bebek turizmi ve ötenazi) olarak sıralanmıştır (Yalçın, 2013, s. 13).

Günümüzde küresel sağık turizmi tüketicisinin hareket parametrelerine bakarsak karşımıza çıkan faktörler arasında gelişmiş ölkelerde; yüksek tedavi maliyetleri, sağık sigortası kapsamı kısıtları, uzun bekleme süreleri gibi; gelişmekte olan ölkelerde ise uzmanlık gerektiren tedavilerin yetersizliği, operasyonlardaki düşük başarı oranları ve teknolojik yetersizlikler gibi tetikleyici sebepler olduğu görölmektedir. Bunun yanı sıra; küresel sağık turizmi tüketicisi için öncelikli problem olduğu bilinen; hastayı kötü ve yanlış uygulamalara karşı koruyan kanun ve kalite standartlarını sağlayan genel bir otorite eksikliğinin söz konusu olması sebebiyle hastalar tarafından tercihler yapılırken; akredite kuruluşların tercih edilmesi, geçmiş hasta referansları ve hastane/klinik başarı istatistiklerinin sorgulanması, doktor biyografi ve deneyimlerinin önem arz etmesi ve tüm süreçlerde destek sağlayan aracı kurumların (acentelerin) kullanılması unsurlarına özellikle dikkat edildiği gözlemlenmektedir.

3.1 Sağık Turizminin Tarihçesi

Sağık Turizmi kavramının kullanımı açısından yakın bir geçmişı bulunsa da, sağık turizminin tarihsel gelişimi hakkında yapılan araştırmalara bakıldığında, çok eski dönemlerden bu yana insanların, tedavi ya da şifa bulmak amacıyla kutsal ve doğal yerlere seyahat ettiklerini göstermektedir (Sobo, 2009). Hastaların sağlıklarına ulaşma motivasyonu ile yaptıkları bu seyahatlerin nedenlerinin başında fiziksel tedavi ve ruhsal sağlık geliyorken, ilk zamanlarda mineral ve sıcak su kaynaklarına doğru bir hareket gözlemlenmiş ve akabinde sağık turizmi amaçlarının çeşitlenerek SPA ve wellness gibi başlıklar için de seyahatlerin yapıldığı görölmüştür.

Bu çerçevede sağık turizminin tarihsel adımlarını ve yüzyıllar içerisinde hangi tedavilerin yoğun olarak sağık seyahatlerine konu olduğu Şekil 3'te gösterilmektedir.

Şekil 3. Sağlık Turizmi Kronolojisi

Neolitik ve Bronz Çağ	➡	Mineral ve Sıcak Su Seyahatleri
Orta Çağ	➡	Termal Sular
16. Yüzyıl	➡	Gençlik Pınarı (Fountain of Youth)
17. ve 18. Yüzyıl	➡	SPA (Modern Turizmin Başlangıcı)
19. Yüzyıl	➡	Deniz ve Dağ Havası (Tüberküloz Tedavisi)
20. Yüzyıl	➡	Wellness (Estetik ve Spor Merkezleri)

Kaynak : (Yalçın, 2013)

Sağlık turizminin tarihsel gelişimindeki sınıflandırmada termal turizm, SPA ve wellness turizmi en eski türlerden sayılmaktadır. Termal suların iyileştirici etkileri M.Ö. 1700’lerde yaşamış olan Hipokrat tarafından da söylenmiş ve Yunan ve Roma imparatorluklarında hamam ve masaj kültürü yerini almıştır. Bu bağlamda, M.Ö. 4. yüzyılda, bugün Türkiye ve Yunanistan arasında kalan Saronik Körfezi’nde bulunan Epidauros bölgesi ve bu bölgede yer alan ve Yunan mitolojinde sağlık ve hekimlik tanrısı olarak bilinen Askleipos’un tapınağı da insanların şifa bulmaları ve mistik tedavi almaları için en önemli merkez haline gelmişti (Tür, 2015, s. 5).

O dönemde yine en yoğun sağlık turizmi destinasyonu olan Türkiye’nin Bergama bölgesindeki Askleipos tapınağı ise bugün ayakta kalan son tapınak olma özelliğini taşımaktadır. Orta Çağ döneminde ise tıbbın Arapçanın bilim dili olarak kullanıldığı tıp anlamına gelmesi nedeniyle Arap Tıbbı ya da İslam Tıbbı olarak karşımıza çıktığını görmekteyiz. Bu çerçevede, İslam dininin ortaya çıkması ile beraber temizliğe verilen önem ve koruyucu sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması da sağlık hizmetlerinin gelişmesini sağlamıştır. Roma İmparatorluğu’nun çöküşü ile beraber Asya’da sağlık hizmeti sunan bölgelerin popülerleştiği ve Japonya’da ‘onsen’ adı verilen mineral kaynakların da sağlık

turizmi için ziyaret edilen yerler arasına girdiği ifade edilmektedir (Tontuş, Sağlık Turizminin Tarihçesi, 2019).

Avrupa ve Amerika kültürlerinde de sağlık amaçlı seyahatler tarih boyunca devam etmiştir. Avrupa’da 16. yüzyılda Gençlik Pınarı (Fountain of Youth) inancı önem kazanırken, terapötik özellikleri açısından Avrupa kaplıca sularından daha kaliteli olduğu söylenen Amerika’nın Saratoga kaplıcalarına yapılan ziyaretler 19. yüzyılda popüler bir hale gelmiştir. Özellikle 19. yüzyılın başlarında nüfusunun çoğunluğunun tüberküloz hastası olduğu tahmin edilen Avrupa’da hekimler tarafından hastalara tedavi için deniz gezisi ve temiz havalı ortamların önerildiği söylenmektedir. Bu kapsamda, Davos ve St. Moritz gibi dağlık yerlere sanatoryumlar inşa edilmiş ve bu gelişmeler İsviçre’nin ilaç sanayisi ve bankacılık sektörünün ilerlemesine zemin hazırlamıştır (Yalçın, 2013, s. 10-11).

Rönesans sonrası dönem olarak bilinen 18. ve 19. yüzyılda da İstanbul, Bursa, Budin-Peşte (Budapeşte), Bağdat darüşşifaları ve kaplıcaları İslam dünyasında tıbbın merkezleri olarak sağlık turizminde en sık ziyaret edilen yerler arasında yer almıştır (Tontuş, Sağlık Turizminin Tarihçesi, 2019)

Sağlık turizminin gelişiminde daha yakın geçmişe bakıldığında, 1960’lardan sonra özellikle yoga ve ayurvedik tedavinin yeniden keşfedilmesi ile Hindistan bu alanda Batı’nın önemli bir durağı haline gelmiştir. 1970’lerin sonlarında ise, artık pratiklerde somutlaşmaya başlayan küreselleşme ile birlikte sağlık hizmetleri için seyahatlerin çok arttığı bir döneme gelindiğinden bahsetmek mümkün olacaktır. Sağlık hizmetlerinde özel sektörün gelişimi, ilerleyen teknoloji ve tıp bilimindeki yenilikler bu gelişmelerin zemininde yatan gerçeklerdir. 1980’ler ve 1990’larda ABD’de sağlık sisteminin liberalleşmesi ile artan fiyatlar nedeniyle artık burada hizmet alamayacak olan hastalar farklı ülkelerde sağlık hizmeti almak için arayışa girmişlerdir. Joint Commission International (JCI) adı ile bilinen Akreditasyon Kuruluşu da 1994 yılında, ABD kökenli hastaların seyahat ettikleri ve sağlık hizmeti aldıkları ülkelerdeki hizmet kalitesinin uluslararası standartlara uygun olup olmadığını ölçümlemek amacıyla ve bu kapsamda kurulmuştur.

Yine aynı dönemlerde Güney Amerika’da Küba Hükümeti medikal turizm alanında Arjantin, Şili, Meksika ve Venezüella’yı hedef pazar olarak belirleyerek sağlık turizmi alanında pazarlama çalışmaları yapmış ve bu sayede uluslararası hastalara yönelik sağlık hizmeti paketleri sunmanın kar getiren bir faaliyet olabileceğini göstermiştir. Küba, bu çerçevede, 1997-1999 yılları arasında sağlık turizmi gelirlerini 30 milyon dolara çıkartmış ve bu durum bölgedeki diğer ülkelerin de özellikle estetik cerrahi alanında sağlık turizmi çalışmaları yapmaya başlamalarını sağlamıştır (Yalçın, 2013, s. 12). Bir diğer yandan, 1997 yılında yaşanan Asya ekonomik krizi sonucunda bu bölge liderleri sağlık turizminin geliştirilmesi amacıyla reklam kampanyaları başlatmışlar ve sonucunda Tayland kısa sürede plastik cerrahi için tercih edilen bir destinasyon haline gelmiştir. Yine bu dönemde Singapur, Hindistan ve Tayland gibi ülkelerde bulunan sağlık turizmi tesisleri JCI akreditasyonlarını almışlardır.

3.2. Dünyada Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) tarafından “bireylerin sakatlık ya da hastalık sahibi olmamalarıyla birlikte; bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline sahip olmaları” şeklinde tanımlanmaktadır. DSÖ tarafından sağlık hizmetleri ise, “bireylerin hastalık ve sakatlıklardan korunmalarını sağlayarak, ruhsal, sosyal ve iktisadi anlamda yaşamlarını iyi bir şekilde sürdürmelerine yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin tümüdür” ve “toplumun gereksinimlerine göre değişmekte olan ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinlikleri yerine getiren, ülke genelinde örgütlenmiş bir sistem” olarak ifade edilmektedir. Özetle, sağlık hizmetlerinin temel amacının bireyler tarafından ihtiyaç duyulan ve yaşamlarını iyi bir şekilde sürdürmelerine yönelik faaliyetlerin; kalite, zaman ve maliyet açısından en iyi şekilde sunulmasını sağlamak olduğunu söylemek mümkündür (Eriş, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık turizmi tanımlamasına biraz daha derinden bakacak olursak, kurum tarafından 2018 yılında yayınlanmış raporda sağlık turizmini şekillendiren faktörler irdelenmiştir. Buna göre; genel olarak boş zaman aktivitelerine

(leisure activity) ve önleyici sağlık hizmetlerini de kapsayan faaliyetlere harcanan zamanın ve paranın arttığı belirtilmektedir. Buna örnek olarak; yapılan seyahatleri, eğlence, sağlık ve kişisel esenlik için yapılan aktiviteleri saymak mümkün olacaktır.

Sağlık turizmine yönelik yukarıda verilen tanımların yanında 2010 yılında, Heung, ve Johnston, tarafından medikal turizm, medikal hizmetlerden faydalanmak üzere uluslararası sınırlar arasında yapılan seyahatleri kapsayan bir tatil olarak nitelendirilmiştir. Tanımdan görüleceği üzere, sağlık turizmi aktivitesinin sağlık hizmetleri yanında, sosyal bir içeriği de bulunmakta ve ilk tanım konunun arz tarafına vurguda bulunurken, ikinci tanım talep tarafı ile ilgilenmektedir.

Özetle, sağlık turizmi endüstrisinin, hem turizm hem de sağlık sektörlerine doğrudan katkı sağlayan bir sektör konumunda olduğu söylenebilir. Yani, sağlık turizmi temelde sağlık ve turizm alanlarının bütünleşmesinden oluşan bir alt sektör olarak değerlendirilebilir ve bu nedenle sağlık turizmi büyük ölçüde sağlık ve turizm alanındaki gelişimlere bağlı olacaktır (Barca, Akdeve, & Balay, 2013)

Globalleşen dünyada, sağlık için seyahat eden insanların sayısı her geçen gün artmakta, hastalara sunulan tedavi yöntemleri ve fiyatların yanında sunulan tatil içerikleri veya fırsatları da ön plana çıkmaktadır. Bu noktada tanımlarda karşımıza çıkan bir diğer ayrım da sağlık turizmi ve turistin sağlığı ayrımıdır. Birbirlerine anlam olarak yakın olsalar da, bu iki kavram uygulanan stratejiler bakımından da önemli farklılıklar göstermektedir. Turistin sağlığı kavramı, seyahat eden kişinin sadece turizm amacıyla (dinlenme, eğlenme, gezip görme vb.) seyahat ettiği sırada beklenmedik ve ani bir şekilde yaşadığı rahatsızlıklar nedeniyle tedavi olması olarak tanımlanırken, sağlık turizmi bir kişinin yaşadığı rahatsızlıkları tedavi ettirme amacıyla seyahat etmesi olarak açıklanmaktadır. Kişiler, eğer turizm nedeniyle seyahat ediyorsa, öncelikli olarak sağlıklarının tehlikeye girmeyeceği yerleri tercih ederler ancak beklenmedik bir şekilde gelişen sağlık sorunları nedeniyle bulundukları ülkede sağlık hizmeti almak zorunda kalırlarsa, buna turistin sağlığı denmektedir.

Turizm sağlığı olarak daha da kapsamlı bir bakış açısıyla değerlendirilebilecek olan kavram, turizm hareketinin bir bölgeye olan etkilerini bir bütün olarak ele alır. Bu çerçevede, turizm sağlığı; bir yandan turistlerin sağlığı, çalışanların sağlığı, evre sağlığını ele alırken diğer yandan da toplum sağlığı konusunu da kapsamaktadır. Turist sağlığı; temel sağlık hizmetleri, ilk yardım, acil tedavi, yoğun bakım gibi, turizm yöresindeki hayatın tüm yönleri ile ilgili her türlü sağlık problemlerine yapılan tedavi hizmetlerinin yanında, kazalar ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak amaçlı alınan önlemleri kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 2020, s. 216)

Diğer yandan, medikal turizmin özellikle aşırı yüklenme sonucu verimli çalışmayan sağlık hizmetleri ve sigorta sistemleri nedeniyle arttığı da bir gerçektir. Uzun dönem sağlık hizmetleri masraflarının, yaşlanan nüfusları nedeniyle gelişmiş ekonomilerde geçtiğimiz on yıllarda da sürekli artışta olduğu bir başka fiili durumdur. Birleşmiş Milletler raporlarına göre, bugün dünya nüfusunun yarısından fazlası şehirlerde yaşamakta ve 2050 yılında bu oranın dünyanın üçte ikisine tekabül edeceği tahmin edilmektedir. Bunlara ek olarak, şehir yaşantısının sağlık koşulları ve kronik hastalıklarla olan bağlantısı düşünüldüğünde sağlık amaçıyla yapılan seyahatler ve doğal tedavi yöntemlerine duyulan ihtiyaç gözler önündedir.

Hızla gelişen teknoloji ve yeni icatlar, dijital sağlık uygulamaları ve taşınabilir aparatlar sayesinde sağlığın insanların hayatlarında nasıl tanımlandığı ve yönetimi hususları da yakın gelecekte değişecek gibi görünmektedir. Tüm bu gelişmelere bağlı olarak başta medikal turizm olmak üzere, sağlık turizminde kişisel verilerin korunması, bilgi ve malpraktis ile ilgili yasaların düzenlenmesi bu alandaki önemli konular olarak öne çıkmaktadır (United Nations World Tourism Organization (UNWTO), 2018).

3.2.1. Sağlık Turizmi Kapsamı

1. Medikal (Tıbbi) Turizm: Medikal turizm kısaca tedavi amaçlı yapılan seyahatler olarak ifade edilebilir.

2. Termal (Kaplıca/Spa ve Wellness-Esenlik) Turizmi: Mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi tedavi yöntemlerinin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi ve diyet benzeri destek tedavi yöntemlerini de kapsayan turizm türüdür. Suyun değişik yöntemlerle ve tedavi amacıyla kullanılmasına SPA denirken, wellness turizmi ise içerisinde her türlü masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun tedavileri ve talassoterapi gibi bakım tedavilerini kapsamaktadır (Eriş, 2020).
3. Yaşlı (geriyatri / ileri yaş) Turizmi: Dünyada yaşlı nüfusun çoğalması ve özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlı bakım hizmet maliyetlerinin çok yüksek olması sebebiyle yaşlı bakım hizmeti alma amacıyla daha az maliyetli olan gelişmekte olan ülkelere yapılan seyahatleri kapsamaktadır. Geriyatri bakım hizmetleri pazarının küresel olarak 800 ile 900 milyar dolar büyüklükte olduğu tahmin edilmektedir. Devletlerin uzun süreli bakım hizmetleri harcamaları büyüme oranı birçok OECD ülkesinde sağlık harcamaları büyümesini geçmiştir. Önümüzdeki dönemde de pazarın %7-10'un üzerinde büyümesi beklenmektedir. Ortalama yaşam süresinin uzaması sonucunda çalışan nüfus başına bakıma ihtiyaç duyan kişi sayısının artması ile her 100 çalışan başına 65 yaş üstü nüfus oranı Kuzey Amerika, Avrupa ülkeleri, Japonya, Avustralya ve Yeni Zelanda'da en yüksek seviyededir. Hollanda ve İskandinav ülkeleri uzun süreli bakıma daha çok önem vermektedir. Geriyatri hizmetler turizmi ise potansiyeli yüksek ancak Türkiye'de henüz tam olarak keşfedilmemiş alanlardan biridir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).
4. Engelli Bakım Turizmi: Fiziksel ve zihinsel yönden engeli olan bireylerin, ihtiyaçlarını kendi başlarına karşılayabilmeleri ve topluma kazandırılarak yeniden sosyalleşmelerine destek olabilmek amacıyla yapılan sağlık hizmetlerinin tümünü kapsamaktadır (Eriş, 2020).

Genel sağlık hizmetleri ile sağlık turizmi arasında paralellik kurularak elde edilen kapsam aşağıda Tablo 13. de yer almaktadır. Bu yaklaşımda tablodan da görüleceği üzere; wellness turizmi, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında; medikal turizm, tıbbi teşhis ve tedavi uygulamaları kapsamında; ileri yaş ve engelli turizmi de iyileştirme (rehabilitasyon) hizmetleri kapsamında değerlendirilmiştir.

Tablo 13. Sağlık Turizmi Kapsamı

KORUYUCU HİZMETLER	TEDAVİ EDİCİ HİZMETLER	REHABİLİTASYON HİZMETLERİ
<i>BAKIM (Wellness)</i>	<i>TIBBİ (Medikal)</i>	<i>ONARIM</i>
Beslenme	Tanı	İleri yaş
Dinlenme	Göz	Engelli
Bedensel aktiviteler	Diş	Bağımlılık
Zihinsel aktiviteler	Estetik	Diyaliz
Ekoturizm	Kanser	
SPA (Thermal, Thalasso, Hidro)	Organ nakli	
Tamamlayıcı uygulamalar (Masaj, bitkisel, vb.)	Kalp damar	
	Tüp bebek	
	Fizik tedavi	
	Medikal SPA	

Kaynak: (Gonzales, Brenzel, & Sancho, 2001)

3.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Bir ülkenin en önemli hizmet birimlerinden olan sağlık sistemi, ülkedeki yaşayan herkesi kapsayacak ve herkese en kaliteli hizmeti sunabilecek şekilde düzenlenmelidir. Türkiye’de sağlık hizmetleri sektöründe birden fazla kurumun farklı görevleri bulunsa da en üst düzenleyici kuruluş Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı öncelikli sorumluluk alanı olarak; herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içerisinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, sağlıkla ilgili her türlü tedbiri almak,

gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurtmak olarak belirlemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu doğrultuda sağlık personelinin yetiştirilmesi ve istihdamı, sağlık kurumlarının kurulması ve kamu sağlığı için hizmet veren yerlerin denetlenmesi Sağlık Bakanlığı görev alanına girmektedir.

Sağlık turizmi değer zincirinin önemli halkalarından olan konaklama ve seyahat hizmetlerinde, Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkilidir. Sağlık kuruluşları ile turizm tesislerinde görev alan personellerin eğitimleri konusu ise Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) görev alanındadır. Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili devlet destekleri ve teşvik unsurları belirleyen ve düzenleyen kurum ise Ticaret Bakanlığıdır.

Türkiye’de sağlık turizmi kavramını irdelemeden önce sağlık hizmetleri alanında atılan adımların hatırlanmasında fayda bulunmaktadır.

Türkiye’de 2002 yılı sonunda sağlık hizmetleri ile ilgili, insan kaynağı ve bilgi sistemleri, hizmet sunumu ve finansmanı, sağlık uygulamalarının iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması gibi birçok alanda köklü değişikliklere gidilerek Sağlıkta Dönüşüm Programı devreye alınmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile; sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, bu alandaki tecrübelerden faydalanılması, aksayan yönlerin dünyadaki en iyi uygulamalardan ilham alınarak düzeltilmesi amaçlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Dönüşüm programının amacı; sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve adaletli bir biçimde planlanıp organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve ihtiyaç sahiplerine sunulması olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda dönüşüm programı; insana hizmeti odak alan, kalite anlamında hep daha iyiye giden, sürdürülebilirlik ilkeleri doğrultusunda hayata geçirilmiştir. Programın ana ilkeleri arasında yer alan hizmette rekabet için, sağlık hizmet sunumunun tekel olmaktan çıkarılıp, belli standartlara uygun farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması ilkesi, sürekli kalite artışı ve maliyet azaltmaya yönelik çok önemli bir aşama olmuştur.

Bu dönemden sonra Tablo 14’ den de görüleceği üzere 2002-2019 yılları arasında özel hastanelerin sayısında %112,2 oranında ciddi bir artış yaşanmış ve 271 olan özel hastane sayısı bu dönemde 575’e yükselmiştir. Bu artış sağlık hizmetlerinde kalite artışını da beraberinde getirmiştir.

Tablo 14 - 2002-2019 Yılları Arasında Hastane Sayıları

Hastane sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	774	895	15,6
Üniversite	50	68	36,0
Özel	271	575	112,2

Kaynak: (İstanbul Tabip Odası, 2022)

Sağlık hizmet birimlerindeki ve hizmet kalitesindeki artış sonrası, yine Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında ‘Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’ yayınlanarak, bakanlığa bağlı ve sağlık turizmi faaliyetleri gösteren hastanelerde konaklama hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi amacıyla hastane yönetimlerine Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü kadrolarının dahil edilmesi gibi adımlar atılmıştır. Bu dönemde Turizm Fakülteleri ve Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi bölümlerinde de “sağlık turizmi” dersi müfredatlara konulmaya başlanmıştır. (Tengilimoğlu, 2020, s. 10)

Atılan bu adımların sonucunda ise, Türkiye global sağlık turizmi sektöründe önemli bir oyuncu konumuna gelmeye başlamış ve sağlık harcamalarının yüksek olduğu pazarlar için de alternatif bir hizmet sağlayıcı olarak konumlanmıştır. Türkiye, gerek iyi yetişmiş personeli ve teknolojik altyapısı, gerekse uygun tedavi maliyetleri ve erişim kolaylığı ile sağlık turizmi açısından tercih edilen ülkeler arasına girmeyi de başarmıştır.

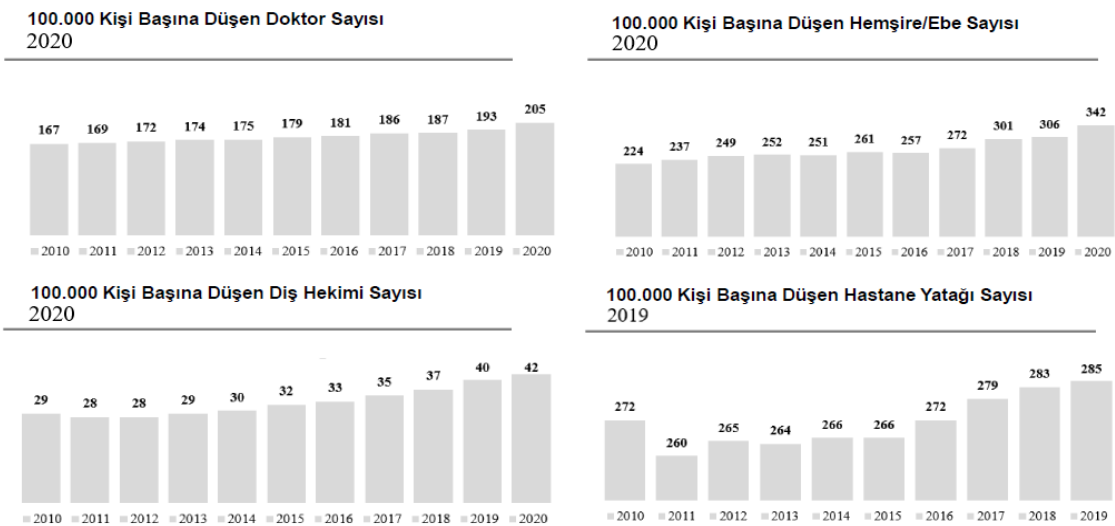
Türkiye, daha çok saç ekimi, göz, diş ve estetik alanlarında bilinir hale gelmiş, hayati öneme haiz komplike operasyonlardaki başarı oranları, ve potansiyeline rağmen bu branşlardaki

gücünü ve faaliyetlerini tanıtmakta gerekli başarıyı gösterememiştir. Tedavi maliyetleri açısından rekabetçi bir konumda olan Türkiye'nin, en güncel durumda 34 adet JCI akreditasyonuna sahip sağlık kurumu bulunmaktadır. Global sağlık turizmi tüketicisinin güvenini kazanmak için önemli bir unsur olduğu bilinen akreditasyon sahibi sağlık kuruluşu sayısı açısından Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri (208), Suudi Arabistan (105), Brezilya (63), Tayland (59), Çin (48) ve Hindistan (40) dan sonra 7. Sıradadır (Joint Comission Internatinal, 2022).

Tüm bu hususlar göz önüne alındığında; Türkiye bu alanda yapmış olduğu yatırımlar ve her geçen gün yenilenerek çoğalan devlet destekleri sayesinde dünyadaki pazar hacmi sürekli büyüyen bir ülke konumunda olduğu değerlendirilmektedir. Türkiye, bu alanda yapılan yatırımlarla sağlık sektörü altyapısını ve insan kaynağını geliştirerek; Hindistan, Almanya, ABD, Malezya, İsrail, Singapur ve Güney Kore gibi küresel sağlık turizminin önemli bir oyuncusu konumuna gelmiştir.

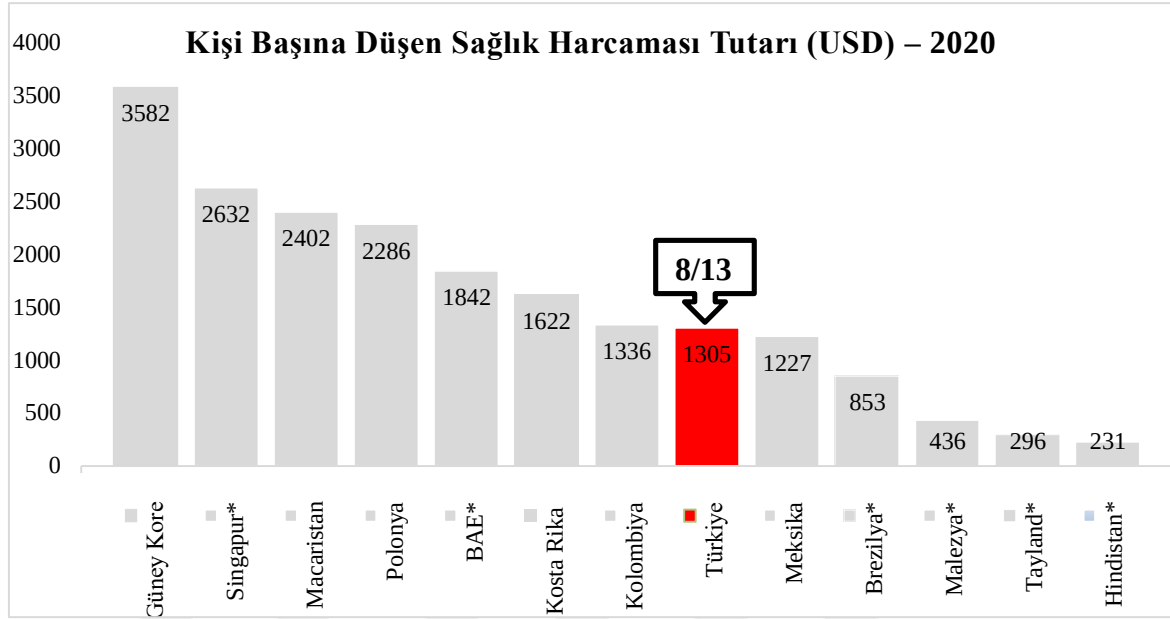
Türkiye'nin bu gelişimi, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine de yansımıştır. TÜİK verilerine göre Türkiye sağlık turizmi sektörü 2015'ten itibaren düzenli bir büyüme performansı sergilemektedir.

Tablo 15. Türkiye Sağlık Hizmetleri Verileri



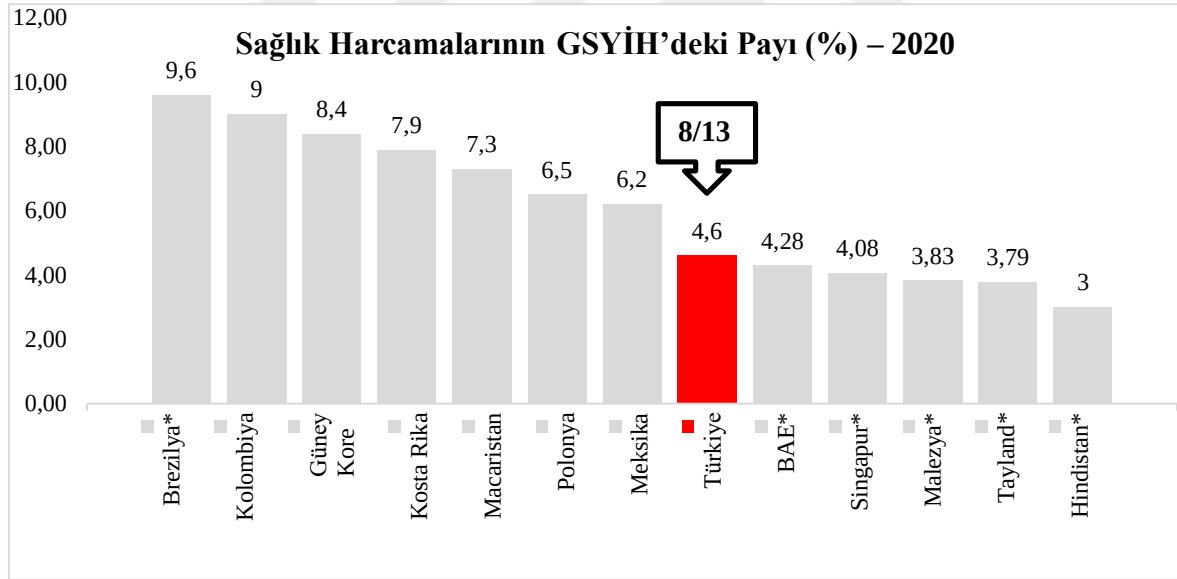
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020

Tablo 16A. Türkiye Sağlık Hizmetleri Verileri



*2019 verileri

Tablo 16B. Türkiye Sağlık Hizmetleri Verileri



*2019 verileri

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Harcamaları Veritabanı, Dünya Ticaret Örgütü Veritabanı, OECD

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, Türkiye sağlık turizmi sektörü 2015’ ten itibaren düzenli bir büyüme performansı sergilerken, 2021 yılında ziyaretçi sayısı 643 bine ulaşmış ve bu ziyaretçilerde elde ettiği yıllık geliri ise 1 milyar ABD doları üzerine çıkmıştır.

Sağlık turizmi tanımının, ölçüm şeklinin (vaka, tekil insan, başvuru sayısı, vb.) ve sağlık kuruluşları tarafından bildiriminin doğru yapılması sağlıklı hedef koyabilme, performans takibi, destek/teşvik mekanizmalarının belirlenmesi ve hedef kitleye yönelik doğru ve etkin aksiyonların oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak hem hizmet ihracatı, hem de sağlık turizmi istatistiklerinin doğru olarak derlenmesinde tüm dünya ülkeleri dikkate alındığında çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Sağlık turizmi alt segmentleri düşünüldüğünde Türkiye’ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen sağlık turistleri, turizm amacıyla Türkiye’ye gelen ve burada karşılaştığı sağlık sorunlarını tedavi etmek amacıyla sağlık hizmeti alan turistler, zorunlu olarak Türkiye’de sağlık hizmeti alan mülteciler ve kendi ülkesinde alacağı hizmetten daha uygun ve kaliteli sağlık hizmeti alan Türkiye’de yaşayan expatlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, gurbetçiler; istatistiki olarak veri toplanması kısmen mümkün olan kişiler arasındadır. Bu kategorizasyona göre takip edilebilirliği en zor olan son grup ise yurt dışında yaşayan Türk expatlar olarak analiz edilmektedir. (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021)

Türkiye’nin sağlık turizminde öne çıkan ve marka konumlandırmasında vurguda bulunulması gereken birçok avantajı bulunmaktadır. Bunların arasında; Türkiye’deki uluslararası bilinirliğe sahip yetkin hekimlerin varlığı; gelişmiş ülkelerdeki gibi güncel teknolojik altyapıya sahip olunması, hasta odaklı hizmet anlayışı, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan ve kurumların belirli standartta faaliyet göstermesini sağlayan “Sağlıkta Kalite Standartları” ve denetimleri sayesinde yükselen hizmet kalitesi, devletin döviz kazandırıcı sektörlerle verilen teşvikler yoluyla sağlık turizmi sektörünü desteklemesi sayılabilir. Bunlara ek olarak ise, gelişmiş ülkelerdeki bekleme süreleri sebebiyle isteğe bağlı ve hayat kalitesini artırıcı tedavilerde de sağlık turizmi açısından Türkiye bir yöneliş göze çarpmaktadır. Bu noktada, medikal turizmin yanı sıra, Türkiye’nin özellikle avantajlı konumda olduğu termal sağlık turizmi ve gelişim alanı olarak düşünülebilecek olan wellness ve yaşlı (geriyatri) ve engelli turizmi alanlarında da büyüme fırsatları bulunmaktadır.

Bu olumlu potansiyel unsurların yanında; sağlık turizminde Türkiye'nin marka algısını aşağıya çektiği bilinen merdiven altı kurumların denetlenerek bu tür yapıların engellenmesine, dil bilen ve eğitimi sağlık çalışanlarının artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca bazı hedef ülkeler için vize süreçlerinin kısaltılması, uluslararası sertifikasyon sahibi sağlık kuruluşlarının artırılması da öncelikli çözülmesi gereken konular arasındadır. Türk sağlık kuruluşları arasında zaman zaman gözlemlenen fiyat bazlı rekabet kalite algısı için öncelikle çözümlenmesi gereken bir başlık olarak Türk Sağlık Turizmi sorunları arasında yer almaktadır.

3.4. Dünya Sağlık Turizminde nde Gelen lkeler

Türkiye, hem bölgesel hem de küresel ölçekte sağlık turizmi listelerinde önde gelen bir ülkedir. Ancak bulunduğu konum itibariyle bir yandan da bu alanda ciddi bir rekabetin süregeldiği bilinmektedir. Farklı branşlar ve hizmet sunumları bağlamında değişiklik göstermekle birlikte, Türkiye' nin sağlık turizmi konusunda muhtemel rakipleri arasında Avrupa'da Almanya, İşpanya, ek Cumhuriyeti, Polonya ve Macaristan; Asya'da Hindistan, Güney Kore, Tayvan, Singapur, Malezya, Tayland; Amerika'da Kosta Rika, Meksika ve Brezilya ile Orta Doğu'da İsrail, Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) ve Ürdün bulunmaktadır.

Bu bölümde, Türkiye'de sağlık turizminin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla en iyi uygulamalarından dersler alınarak; kendi coğrafi, kültürel, teknolojik koşulları ve tarihsel süreçleri göz ardı edilmeden irdelenmesinde fayda görülen rakip ülke örnekleri incelenmiştir. Bu kapsamda sağlık turizmi sektöründe ne çıkan destinasyonlar olarak sırasıyla; Hindistan, Malezya, Güney Kore, İsrail, Tayvan, İşpanya, Singapur, Birleşik Arap Emirlikleri ve Ürdün olmak üzere 9 ülkenin, marka vaadi, değer nerileri ve iyi uygulamaları analiz edilmeye çalışılarak aktarılmaya çalışılmıştır.

3.4.1. Hindistan

Başkenti Yeni Delhi, yüzölçümü açısından dünyanın en büyük yedinci, nüfusa göre dünyanın en kalabalık ikinci ve IMF rakamlarına göre 2021 yılında dünyanın en büyük yedinci ekonomisi olan Hindistan'ın sağlık turizmi gelirlerinin 3 Milyar dolar ve sağlık turisti sayısının yıllık 600 bin olduğu belirtilmektedir. Ülkede öne çıkan tedaviler ortopedi, kardiyooloji, onkoloji, oftalmoloji, alternatif tıp ve organ nakilleri iken, ülke bazında Hindistan'a gelen sağlık turistlerinin başında %50 ile Bangladeş bulunmaktadır. Bangladeş'ten sonra, ülkeye en çok Irak, Afganistan, Umman ve ABD'den sağlık turisti geldiği bilinmektedir.

Global sağlık turizmi destinasyonları arasında Hindistan 1960'lardan sonra özellikle yoga ve ayurvedik tedavinin yeniden keşfedilmesi ile sağlık turizminde Batı'nın önemli bir durağı haline gelmiştir. Bugün geldiği bu başarılı noktaya ulaşmak için 1990-2000 yılları arasında ülke, sağlık hizmetleri politikalarında birçok geliştirmede bulunmuştur. Bunların arasında; özel sağlık teknolojilerinin yenilenmesi, maliyetlerin düşürülmesi ve hızlı bakım altyapısının kurularak Hindistan sağlık turizmi markasının oluşturulması için yapılan çalışmalar sayılabilir. Tersine beyin göçü politikaları ile de daha önce İngiltere'de çalışan Hint asıllı hekimlerin ülkeye geri dönmelerinin sağlanması sayesinde marka reklamı açısından önemli bir adım atılmıştır (Tontuş, Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Hindistan, 2015).

Hindistan dünyanın en hızlı büyüyen sağlık turizmi pazarlarından biridir ve her yıl yaklaşık %30 büyüme sağlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2020). Devletin sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik attığı yasal, ekonomik ve operasyonel adımlar sektörün gelişimini desteklemiştir. 1990'lı yıllardan itibaren neoliberal hükümet politikaları, Hindistan'da serbest pazar ekonomisinin ve özel sektörün gelişimini hızlandırmıştır (Connell, 2006).

Hindistan sağlık turizmi marka konumlandırmasını, 'ucuz hizmet' tabiri yerine ulaşılabilir ve rekabetçi fiyat anlayışı ile yapmaktadır. Sloganını "Hindistan: Sağlık hizmetlerinde birinci destinasyon (India: A premier health care destination)" olarak belirlemiştir. Bunun yanında, medikal, wellness, yenilenme, ayurvedik ve alternatif tıp gibi farklı başlıkların kapsandığı holistik sağlık turizmi ve destinasyonu anlayışı, insan kaynağı kalitesinin ve

İngiliz dili ile kültürüne olan yakınlığın ön plana çıkartılması da diğer sağlık turizmi politikaları arasındadır. Ülkede bulunan büyük hastane zincirleri yabancı hastalara hizmet vermek üzere özel tercümanlar istihdam etmiş ve bu sayede büyük oranda İngilizce konuşulabilen bir ülke olmasının avantajlarından da yararlanılmıştır. Bu durum hemşirelik ve sağlık personelinin İngilizce kullanımı becerisi açısından da yine fayda sağlamaktadır.

Hindistan sağlık teknolojisi olarak batılı ülkeler düzeyinde, doktorlar deneyimli ve batılı prosedürlere aşina olmasına karşın, sağlık personeli maliyetleri açısından genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, doktorlar ve diğer yardımcı sağlık personeli çalışan maliyetleri düşüktür. Bunun sonucunda, batı ülkelerinde çalışan hekimlerle aynı eğitimi almış ve Hindistan'a dönmüş doktorlar, benzer ameliyatlara çok daha düşük fiyatlarla yapmaktadırlar (Connell, 2006).

Hindistan'ın sağlık turizminde öne çıkardığı bir diğer unsur ise rekabetçi ve ulaşılabilir fiyat politikasıdır. Bir kıyaslama yapmak gerekirse, tedavi türüne göre değişmekle birlikte Hindistan, Amerika Birleşik Devletlerine göre %65 ile %90 aralığında bir tasarruf imkanı sağlamaktadır. Bununla birlikte komplike tedavilerden olan kanser, nöro-spinal tedavileri ya da isteğe bağlı estetik tedavilerinde bekleme süreleri de sıfıra yakındır (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Son olarak Hindistan devletinin sağlık turizmini artırmaya yönelik politikaları çerçevesinde akreditasyona önem verilerek, ülkenin uluslararası arenada kabul görmesi kolaylaştırılmış ve öne çıkması sağlanmıştır. Hindistan, JCI akreditasyonu olan 40 tesisinin yanı sıra, ulusal çapta sağlık turizmine yönelik etkin bir akreditasyon sistemine de sahiptir. Akreditasyon sistemine dahil olan 275'e yakın sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Ülkede faaliyet gösteren ve tanınan büyük hastaneler; kardiyoloji, kanser ve nörolojide daha iyi sonuçlar alınması, komplikasyonların azaltılması, iyileşme hızının artırılarak yatış süresinin azaltılmasına yönelik cerrahi gelişmiş teknoloji yatırımları yapmaktadır. Yapılan yatırımlara örnek olarak, robotik cerrahi sistemleri, radyasyon cerrahisi ve radyoterapide cyberknife, IMRT, IGRT, organ nakli destek sistemleri vb. teknolojiler verilebilir. Sağlık sistemini destekleyici bir

başka unsur olarak, ülke içerisinde üniversitelere bağlı bine yakın hemşirelik okulundan her yıl yaklaşık 10 bin hemşire mezun olarak sağlık ordusuna katılmaktadır.

Hindistan'ın en iyi uygulama örneklerine bakacak olursak; yukarıda bahsi geçen ulusal akreditasyon sisteminin varlığı ve bu sistemin doğru çalışması adına oluşturulmuş olan Ulusal Akreditasyon Kurulu öne çıkmaktadır. Anılan kurul dışında, Turizm Bakanlığı tarafından Ulusal Medikal ve Wellness Turizmini Teşvik Kurulu da kurulmuş ve “Muhteşem Hindistan (Incredible India)” kampanyası öne çıkarılarak, ülkenin sağlık turizmi unsurlarının promosyonu yapılmaktadır. Tek bir portal üzerinden akredite sağlık turizmi kurumlarına erişimin mümkün olduğu Hindistan'da aynı zamanda, Ticaret ve Sanayi Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, Ayush Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı gibi kurumların süreçlere proaktif katılımı sağlanmaktadır. Bu portal da aynı zamanda tedavi prosedürlerinin yaklaşık süreleri ve maliyetleri de paylaşılmakta ve bu uygulama sayesinde sağlık turizminde şeffaflık sağlanarak ülke markasına katkıda bulunmaktadır.

Hindistan'ın sağlık turizminde dezavantajlı olduğu noktaların başında, sağlık vizeleri ve sağlık kuruluşlarının akreditasyonu için harcanan zamanın uzunluğu gelmektedir. Ayrıca ülkeye gelen sağlık turistleri için havaalanlarında kolaylaştırıcı hizmetlerin bulunmaması, ülkedeki hijyen ve altyapı problemleri ile ülkede artan suç oranları ve bu oranların yarattığı olumsuz algı diğer dezavantajlı olunan hususlar olarak sayılabilir.

Bunlara ilave olarak, hastaneler arasında tutarlı bir fiyatlandırma standardının bulunmaması sebebiyle yabancı hastaların Hindistan sağlık kurumlarına karşı negatif görüşleri oluşmaktadır. Son olarak, özellikle Avrupa ve ABD'den gelen ve komplikasyon riski olan hastaların Hindistan'a ulaşımının görece zor ve uçuş sürelerinin uzun olması da dezavantaj oluşturmaktadır.

3.4.2. Malezya

Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelerin ekonomik faaliyetlerini çeşitlendirmek ve kitle turizminin yanı sıra turizmin diğer başlıklarından da katma değer sağlamaları açısından büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda, GATS gibi uluslararası hizmet ticareti anlaşmaları da gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde turizm ve sağlık turizmini arttırmaktadır (Whittaker, 2008). Bu duruma iyi bir örnek teşkil eden ve coğrafi olarak turizmde öne çıkan Malezya için de sağlık turizmi, ülke hizmet ihracatı hacminin önemli bir bölümünün oluşturmaktadır.

1998 Asya krizinden sonra ekonomisini düzeltme amacıyla medikal turizm alanında atılımlar yapan Malezya, hem yerli hem de yabancı yatırımların önünü açma yoluna gitmiştir. Medikal turizmin ana bölgesi olan Asya’da, 1970’lerde cinsiyet değiştirme ve sonrasında estetik operasyonlarda uzmanlaşmaya başlayan Tayland’dan hemen sonra Malezya da sağlık turizmi üzerine eğilmeye başlamıştır (Connell, 2006).

Malezya’da, 1998 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlık ve Medikal Turizmin Teşviki Ulusal Komitesi kurulmuştur. Bu komite binalar, araç-gereçler, eğitimler, reklam ve pazarlama faaliyetleri ile bilgi işlem teknolojileri için vergi teşviklerini devreye almıştır (Chee, 2008). Anılan teşvikler, devletin yaptığı altyapı yatırımları sağlık altyapısını güçlendirmiştir. Sağlık turizmine yönelik üst marka oluşturulması çalışmaları ve bu üst yapının koordinasyonunda yürütülen tanıtım çalışmaları Malezya’nın sağlık turizmi alanında mevcut konumuna gelmesinde etkili olmuştur.

Sağlık Bakanlığı inisiyatifi olarak 2005 yılında kurulan Malezya Sağlık Hizmetleri Seyahatleri Konseyi (Malaysia Healthcare Travel Council – MHTC) tüm destekleyici kuruluşlarla birlikte Malezya’nın öncü global sağlık turizmi destinasyonu olması için kuruluşundan bu yana faaliyetlerini sürdürmektedir.

Uluslararası Sağlık Turizmi Dergisi (International Medical Tourism Journal) tarafından 3 yıl arka arkaya “Yılın Destinasyonu” ve Amerika menşeli International Living Magazine tarafından 2019 yılında “Dünyanın en iyi sağlık hizmeti veren ülkesi” kategorisinde Malezya

birinci seçilmiştir. Ülkeye gelen sağlık turistleri deneyimlerini uçtan-uca diye tabir edilen ve değer zincirindeki tüm ögeleri kapsayan bir süreç olarak tanımlamıştır.

Malezya, Japonya ve Güney Kore gibi ülkelerden önce Hindistan, Singapur, Tayland'ın da aralarında bulunduğu ve Asya pazarının ilk sağlık turizmi dalgasını oluşturan ülkeler arasında bulunmaktadır (OECD, 2011) Bu doğrultuda Malezya kendisini, Asya'nın Kardiyoloji ve Fertilité Merkezi olarak konumlandırmıştır. Orta Doğu'da ise Küresel Helal Merkezi (Global Halal Hub) sloganı ile ülke markasının tanıtımını yapmaktadır. Ülkede öne çıkan tedaviler; kardiyoloji, IVF, onkoloji, ortopedi ve estetik olarak bilinmektedir. Bunların yanında ülkede kulak-burun-boğaz, diş, 35 yaş üzeri sağlık taraması ve nöroloji gibi alanlara da girilmesinin hedeflendiği bilinmektedir.

Ülke bazındaki misafir istatistiklerine göre ise; Endonezya başta olmak üzere, aktif pazarlama yapılan; Vietnam, Myanmar, Kamboçya ve Brunei gibi ASEAN ülkeleri, Avustralya, Japonya, Hindistan, ABD ve Birleşik Krallık'tan gelen hastalar en yüksek oranlarda olmaktadır (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021),

Nüfusu, Asya ülkeleri arasında görece daha az ve ortalama olarak 32 milyon olan Malezya'nın 2019 verilerine göre medikal turist sayısı 1 milyon 200 bin, medikal turizm gelirleri yaklaşık 388 milyon ABD dolarıdır. Malezya medikal turizminin 2016-2021 arasında, küresel sağlık turizmi pazarı büyüme hızı olan %10-12 oranlarını geçerek her yıl %16-17 oranında büyüdüğü belirtilmektedir (Kadir & Nayan, 2021) Bugün 17 JCI akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşunun bulunduğu ülke, sağlık turizmi sloganı "Huzurunuz için kaliteli hizmet (Quality care for your peace of mind)" olan ve 2020 yılında bir başka pazarlama sloganı "Dünyanın Sağlık Hizmetleri Harikası (The World's Healthcare Marvel)" ile gündeme gelen Malezya'nın marka konumlandırmasının temel özellikleri; tüm paydaşların iş birliği ile sağlık turistine uçtan uca ve entegre bir deneyim yaşatılması, kişiselleştirilmiş deneyim, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın birlikte kullanımı ile beden, zihin ve ruh için holistik bir iyileşme deneyimi ve sağlık turizminde turizmin gücünden de faydalanılması sayılabilir.

Malezya Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Kurumu'nun JCI ile akredite ettiği sağlık tesisleri ve güncel bir teknoloji ve sağlık altyapısına sahip olan ülkede tedavi ücretleri tavan fiyatlarının direkt olarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesi, rekabetçi bir fiyat oluşmasına imkan sağlamaktadır. Malezya da bekleme sürelerinin çok az olması ve uçtan uca deneyim sisteminin iyi işlerliği sayesinde, ülkeye ulaşım ve hastaların karşılanmasında da pozitif bir algı sağlanmıştır. Ülkenin kültürel ve doğal yapısından kaynaklanan turizm zenginliği, sahip olduğu deneyim ve bilgi birikimi sayesinde Malezya misafirperverlik ve kolay iletişim konusunda da öne çıkmaktadır. Bunların yanı sıra ülke, dini inançlara saygılı ve uygun şekilde tedavi sunma mottosu ile hareket etmektedir.

Malezya' da devlet ve paydaşların tamamının sağlık turizmi sektörünün arkasında durduğuna dair en iyi uygulama örnekleri arasında sayılan Malezya Sağlık Hizmetleri Seyahatleri Konseyi (MHTC) bir çatı marka ve organizasyon olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. MHTC Kurumsal olarak 2005 yılında kurulmuştur ve 2009 yılında kabinenin onayı ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde resmi bir kurum statüsü kazanmıştır. 2011 yılında ise, daha fazla esneklik kazanmak için bağımsız bir yapı haline getirilmiştir.

Bu kurumun özelleştirilmesi sonrası ülkeye gelen sağlık turisti sayısı ikiye katlanmıştır. 2018 yılında bir süreliğine Maliye Bakanlığı koordinasyonuna bağlandıktan sonra şu anda yine Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda hizmet vermektedir. Ancak çatı bir kuruluş olma özelliği düşünüldüğünde ve bu kapsamda bakanlıklar, aracı kuruluşlar, özel sağlık hizmet sağlayıcıları, havayolu şirketleri, tur operatörleri, oteller ve benzeri tüm kurumlar bu yapının altında yer almakta ve süreçler Sağlık Bakanlığı'nın tam desteği ile Turizm Bakanlığı ve Maliye Bakanlığının süreçlere tam dahil ile gerçekleşmektedir. Kurumun görevleri arasında; Malezya sağlık turizmi sektörünün tanıtımı, iş geliştirme, regülasyon, networking ve bu alandaki araştırmaların yönetiminin tek noktadan yapılması bulunmaktadır. MHTC Ortaklık Programına katı kriterlere göre seçilen sağlık kurumlarına, Sağlık Bakanlığı tarafından bir yetki belgesi verilmekte ve bu belge iki senede bir yenilenmektedir. Buna ek olarak; lokasyon, tedavi alanı, üye kategorisi gibi alanlarda arama imkanı sunan sağlık turizmi portalı da bu kurum tarafından yönetilmektedir. MHTC, aktif olarak hizmet verdiği bir çağrı

merkezi sistemini ve Vietnam, Myanmar ve Endonezya’da yer alan uluslararası irtibat ofislerini işletmektedir. Yine bu doğrultuda, Kuala Lumpur Havalimanı’nda da bir lounge işletilmekte ve sağlık turizmi ziyaretleri için pasaport geçişlerinde ve havaalanı işlemlerinde destek verilmektedir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Malezya’ nın gelecek dönemde de sağlık turizminde iddialı bir ülke olması beklenmektedir. Malezya medikal cihaz ithalatı yapan bir ülke konumunda iken, 2016 yılında medikal cihazlar, ilaç ve sağlık hizmetlerinin büyümesi için yapılan yatırımlar ile Penang Bölgesi’ nde medikal cihaz üretim tesisini kurularak üretime başlanmıştır. Bu tür yatırımların da ülke sağlık turizmi üzerinde olumlu bir etki yarattığı düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlık kuruluşları yapay zeka ve endüstri 4.0 gibi teknolojik süreçleri de sağlık sistemlerine adapte etmektedirler. Ülkede aynı zamanda kalite ve güvenliğe ilişkin getirilen yasalara uyumun yüksek oranda seyretmesi Malezya sağlık turizmi için bir avantaj oluşturmaktadır.

Ancak tüm bu olumlu yanlarının yanında Malezya’ nın sağlık turizminde gelişim alanları da dikkat çekmektedir. Örneğin, Malezya’nın tek ülkeye (Endonezya ağırlıklı) dayalı sağlık turizmi modeli bulunmaktadır. Bu durumun yaratacağı risklere örnek de teşkil etmesi bakımından, Endonezya’da 2018 yılında yapılmış olan reform ile sağlık hizmetlerinin artık nüfusun %76’sını kapsayacak ve düşük gelir grubundan olan insanları da içerecek şekilde genişletilebilmesi sonucu bu ülkeden Malezya’ya gelen sağlık turistlerindeki azalma gösterilebilir. Aynı zamanda ülkeye gelir seviyesi daha yüksek sağlık turistleri, örneğin Tayland ve Singapur gibi ülkelerden hastalar çekilememekte çünkü tanıtım kampanyalarında ileri teknoloji, sağlıkta mükemmellik, niş tedavi alanları yeteri kadar vurgulanmamakta ve Malezyalı doktorların deneyim ve becerileri yeteri kadar bilinmemektedir. Bununla birlikte, ülkede aynı zamanda sağlık turizmine karşıt görüşler de ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizminin çekiciliği nedeniyle eğitimli ve uzman doktorlar kamu hastanelerinden özel hastanelere kaymakta ve bunun sonucunda kamu hastanelerinde bir doktor açığı oluşmaktadır. Ek olarak, sağlık turizmi için özel hastanelere gelen turistler, çıkan komplikasyonlar ve özel sektörde ilgili uzmanlığın bulunmaması veya tedavinin uzun yatış gerektirmesi sonucu maliyeti azaltmak için kamu hastanelerine transfer edilmektedir.

Sonuç olarak, yerel halk için olan kamu yatak kapasitesi sağlık turistleri nedeniyle kısıtlanmaktadır. Malezya para biriminin değer kaybetmesi sonucu sağlık turizmi ücretleri daha uygun hale gelmiş ancak buna karşın ilaç, medikal cihaz ve tıbbi malzemelerin yurt dışından ithal edilmesi nedeni ile hastaneler için maliyetler artmıştır.

Son olarak, Malezya sağlık turizmi hikayesine olumlu bir yön verdiği söylenmiş olan tüm kamu kurumlarının sürece gösterdiği destek bir diğer yandan devletin sağlık sisteminde taşıdığı rollerin birbirleriyle çelişmesi (kamu sağlık sağlayıcısı, regülatör ve özel sağlık kuruluşlarının önemli bir yatırımcısı olarak önceliklerin karışabilmesi) bakımından olumsuz bir sonuç da doğurabilmektedir.

3.4.3. Güney Kore

Dünyanın önemli sağlık turizm merkezlerinden biri olan Güney Kore sağlık hizmetlerindeki güçlü altyapısı ve yüksek doktor kalitesi ve yetkinliği ile ön plana çıkmaktadır. Sağlık turizmi sloganı “Akıllı Hizmet” olan Güney Kore, akıllı sağlık hizmetleri mottosuyla gelişmiş ülkelerdeki klinik başarı ve tecrübeyi daha uygun maliyetlerle sunmayı vaad etmektedir.

Başkenti Seul ve nüfusu 50 milyonun üzerinde olan ülkede 2017 yılı istatistiklerine göre medikal turist sayısı 350 binin üzerinde olmuştur. Ülkede öne çıkan tedavi türlerinde nöroloji, kardiyoloji, onkoloji, organ nakli, ortopedi, omurga cerrahisi, IVF, estetik ve plastik cerrahi gibi geniş bir yelpaze bulunmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında ülkeye sırasıyla en çok Çin (%25), ABD (%18), Rusya (%15), Japonya (%8), Moğolistan (%7), Kazakistan (%5), Birleşik Arap Emirlikleri (%4), Vietnam (%2), Endonezya (%1) dan sağlık turisti gelmektedir. Çinli hastalar daha çok estetik, iç hastalıkları, dermatoloji sağlık kontrolü ve ortopedi ameliyatları; Kazak ve Özbek hastalar iç hastalıkları; Vietnamlılar iç hastalıkları, IVF ve jinekoloji; Taylandlılar estetik; Araplar iç hastalıkları, dermatoloji ve estetik operasyonlar için Güney Kore’yi tercih etmektedirler. (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021)

Güney Kore'nin sağlıkla ilgili marka konumlandırmasında; yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinde güvenilir global bir destinasyon olmak, sağlıkta mükemmellik anlayışı ve gelişmiş ülkelerin hastanelerinde sunulan yüksek kaliteli sağlık hizmetinin daha düşük maliyetlerle sunulması, kompleks ve uzmanlık gerektiren tedavi alanlarında (kanser, kardiyoloji, organ nakli, vb.) global çapta yüksek klinik başarı ve tecrübeye sahip olmak ve vücut ve zihnin beraber tedavisine odaklı 5.000 yıllık Korean Medicine vurgusu bulunmaktadır. Bu kapsamda ülkenin hedef kitlesi; en üst düzey kaliteli sağlık hizmetini ulaşılabilir maliyetlerde almak isteyen uluslararası hastalar ve yurt dışına yerleşmiş Koreliler olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda Kore sağlık sistemine karşı güven duygusu aşılanarak Kore tıbbi cihazları ve ilaç sektörüne uluslararası camiada olumlu yaklaşılmasını sağlamak da gelecek hedefleri arasında bulunmaktadır. Kore'yi, Asya' nın sağlık hizmetleri merkezi olarak konumlandırma amacını taşıyan ülke politikası, Güney Kore'nin "sağlık hizmetleri teknolojisi güç santrali" olması hedefi ile şekillendirilmektedir.

Devlet akreditasyon sistemine sahip olan ülkede, katı değerlendirme programları yüksek kaliteli hizmet sunumunu yakından izlemektedir. Bunun yanında, kolay erişilebilirlik bağlamında tüm Doğu Avrupa ve Asya ülkelerinden 8 saatten az uçuş mesafesi, ABD ve Avrupa'nın ana şehirlerinden direkt uçuşların olması, randevu almak için bekleme sürelerinin 2 haftadan kısa olması gibi avantajlı özellikler bulunmaktadır. Tedavi ücretleri, ABD'deki hastanelerin fiyatlarının %20 -%30 altında seyrederken, Singapur özel hastane fiyatları ile aynı seviyede olup Çin'deki uluslararası hastanelere göre ise daha uygun fiyatlıdır.

Uluslararası saygınlığı sahip yetkin uzmanlar yetiştirmek konusunda oldukça hassas olan Güney Kore'de uzman hekim olmak için 11 yıllık bir eğitim süreci bulunmaktadır. Bu kapsamda, Kore Sağlık Birliği üyeleri, performanslarının sürekli geliştirilmesi amacıyla, her sene zorunlu eğitimleri tamamlamaları gerekmektedir. Bu süreci tamamlayamayan üyeler ise 3 seneliğine meslekten uzaklaştırılabilmektedir. Ülke içerisinde yabancı hastalara hizmet eden kuruluşların her departmanında en az bir uzman doktorun bulunması zorunluluğu vardır.

Bilimsel teşhis ekipmanları, kişiye özgü reçete ve akupunktur ile bitkisel tedaviler gibi farklı tedavi yöntemleri birleştiren Geleneksel Kore Tıbbı kavramı da Kore sağlık turizmi markası için önem teşkil etmektedir. Bu yöntemin kaynaklarını yüksek ihtimalle Çin ve Japon Tıp larından aldığı değerlendirilmekte ve tedavilerini Sasang tipolojisi üzerine kurmaktadır. Her tip, kişiliğe, psikolojik duruma ve organ işlevselliğine bağlı olarak bir patoloji, ilaç ve hijyen sınıflandırmasından oluşan Sasang tipolojisi, biyolojik vücut tipi kategorisinden kaçılılamayacağı ve hem majör hem de minör organların güçlü ve zayıf yönlerinin vücut tipine bağlı olduğu düşünülmektedir (Patwardhan, Mutalik, & Tillu, 2015).

Bugün dünyada sağlık turizminin geldiği noktayı dikkate aldığımızda, alternatif unsurları da içeren Doğu tıbbına duyulan ilgi sayesinde, Güney Kore'nin sağlık turizmi marka konumlandırmasında kullandığı dinamiklerin ilerleyen süreçte daha iyi yer edineceği düşünülmektedir. Güney Kore sağlık ekosisteminde, Sağlık Bakanlığının sağlık sektörü regülasyonlarının belirlenmesi ve uygulanması ve sağlık kurumlarının standartlar çerçevesinde denetlenmesi görevleri olduğu görülmektedir.

Bir kamu kuruluşu olarak kapsamlı destek programları ve projelerle ulusal sağlık hizmetleri sektörünün gelişimini sağlamak ve ulusal sağlık sektörünün küresel alanda rekabetçiliğini artırmayı amaçlayan Kore Sağlık Sektörü Gelişim Enstitüsü ise; ABD, Çin, BAE, Kazakistan ve Latin Amerika olmak üzere 5 ülkede bulunan ofisleri ile hizmet vermektedir. Bu kurumun görevleri; Kore sağlık hizmetlerinin bilinirliği ve algısını yurt dışı pazarlama faaliyetleri ile geliştirmek, konu hakkında pazar araştırmaları yürütmek, hastanelerin yurt dışı yatırımlarına destek olmak (lisans alma, vb.), sağlık sektörü gelişim planı ve politikaların oluşturulması, sağlık politika ve trendlerinin analizini yapmak, sağlık sektörü çapında entegre istatistiksel veritabanı oluşturmak, ihracatı desteklemek ve yurt dışı pazarlama faaliyetlerini yürütmek, start-up finansmanını sağlamak, Ar-Ge destek ve danışmanlığı vermek, sağlık sektörü eğitimleri, kapasite artırımı ve rekabetçiliğin desteklenmesi ile ikili hükümet işbirlikleri yapmak gibi kapsamlı ve geniş bir havuzdan oluşmaktadır.

Yukarıda bahsi geçen kurumların yanı sıra Kore Uluslararası Tıp Birliği adında hizmet veren kurum ise ülkenin gelecekte sağlık turizmi tanıtımında öncü rolde olmayı hedefleyen ve online ve offline reklam çalışmaları, yayınlar, konferanslara katılım ve konferans organizasyonları yapan, tanıtım turları düzenleyen, malpraktislerin ve yanlış uygulamaların önlenmesi, hastaların korunması ve ihtilafların çözümlenmesine yönelik çalışmalar yürüten bir başka kurumdur.

Güney Kore'nin en iyi uygulamaları konusunda, akademik ve klinik tecrübe ile başarıları dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, yüksek sayıda bilimsel makale yayını, dünya çapında en çok klinik deneme yapılan ülke olması, kompleks tedavilerde artan yabancı hasta sayısı ve yetkinliği (örn. karaciğer nakli, omurga hastalıkları, vb.) ve dünya çapında organ nakli ve kanser tedavileri sonrasında yaşama oranlarının yüksekliği ile öne çıkmaktadır. Tüm bu olumlu unsurlar, sağlık sistemleri ve tesislerinin yüksek standartlarda olmasına karşın, Güney Kore'nin hasta odaklı hizmet kalitesinde yetersiz olması ve pazarlamaya yönelik tek merkezden hareket eden bir yapının bulunmaması ise ülkenin bu alanda karşısına çıkan dezavantajları arasında yer aldığı söylenebilir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

3.4.4. İsrail

Akdeniz'in güneydoğu kıyısında ve Kızıldeniz'in kuzey kıyısında yer alan ve başkenti Kudüs olan İsrail'in nüfusu 9 milyonun üzerindedir. Ülkenin ekonomik ve teknolojik merkezi Tel Aviv'dir. Özellikle dini turizm ile ön plana çıkan İsrail, medikal turizm endeksine göre sahip olduğu altyapısı, ekonomisi ve güvenlik koşulları ile tercih edilen sağlık destinasyonu olarak da ön plana çıkmaktadır. Seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, iklim koşulları açısından iyi konumda bulunan İsrail, ülkenin iyi işleyen akreditasyon sistemi, kurum itibarı, tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda da dünyada iyi bir konumda olduğu bilinmektedir.

İsrail, İngiltere medikal turizm endeksi sıralamasında üçüncü sırada bulunmaktadır. Bilim ve teknoloji konusunda da dünyada ön plana çıkan bir ülke olan İsrail'de tıp teknolojisi de bu yaklaşımdan olumlu yönde etkilenmiştir. Ülkedeki bilimsel araştırmaların yarısından

fazlasının tıp araştırmaları çerçevesinde olduğu ve genetik mühendisliği ile teşhis kolaylaştırıcı aygıtlar üzerinde çalışmaların yaygın olduğu bilinmektedir. Tüm dünyaya satış yaptığı; bilgisayarlı tomografi cihazları, manyetik rezonans görüntüleme sistemleri, ultrason tarayıcıları, nükleer tıbbi kameralar, gelişmiş mikrobilgisayar destekli cihazlar ve ameliyatlarda kullanılan lazerler ile diş, göz ve sindirim sistemi alanlarında yapılan çalışmalar sayesinde ülkede sağlık turizmi sektörü de olumlu yönde etkilenmektedir (Özkan, 2020).

İsrail, % 65’lik bir oranla medikal, %35’lik bir oranla estetik operasyonlarda Doğu Avrupa ve aralarında Azerbaycan, Belarus, Ermenistan, Kazakistan, Kırgızistan, Moldova, Özbekistan, Rusya ve Tacikistan’ın bulunduğu Bağımsız Devletler Topluluğu bölgesinin sağlık turizmi ihtiyacına cevap veren ancak kısıtlı kapasiteye sahip bir destinasyondur. Ülkenin öne çıkan tedavileri arasında ortopedi, kardiyoloji, onkoloji, IVF, estetik, bariyatri, üroloji ve yaralanma sonrası rehabilitasyon bulunurken en çok sağlık turistini Rusya ve Ukrayna’dan almaktadır. Bunun yanında Kıbrıs’tan kemik iliği nakli ve Amerika Birleşik Devletlerinden ortopedi tedavileri için gelen sağlık turistleri bulunmaktadır.

Ülke markası, ileri ve yenilikçi tedavilere uygun maliyetle ulaşılabilecek bir araştırma ve geliştirme merkezi olarak konumlandırılırken; kutsal topraklarda tatil ve tedavi imkanı sunmakla da pozisyonlanmaktadır. Bunlarla birlikte, yalnızca sağlık hizmetlerinde değil aynı zamanda yaklaşık olarak 900’e varan şirketi ve yüksek patent sayısı ile de ilaç, tıbbi cihaz ve biyoteknoloji alanlarında faaliyet gösteren bir araştırma ve geliştirme merkezi olarak da tanıtımını sürdürmektedir. İsrail sağlık turizmi değer önerisinde, stemcell gibi ileri ve yenilikçi tedavi yöntemlerine erişimin olduğu, kişi başına düşen dünyada en yüksek yaşam bilimleri patenti olan ülke olması, yaygın İngiliz dili ve kültürü bilgisi, ABD’de eğitim görmüş, alanında otorite olarak görülen, öncü tekniklere ve yüksek başarı oranlarına sahip doktorlar ile saygın ABD sağlık kuruluşlarıyla anlaşmalar yapan ve Batı ülkelerinde alınabilecek en iyi tedavilere göre %65’e kadar daha uygun maliyete erişilebilmesi tanıtımlarda vurgulanmaktadır (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Öte yandan sektör, ülke içinde sağlık turizmine bakış sebebiyle çatışmalar yaşamaktadır. Bu doğrultuda, bölgede artan rekabet ve ülkedeki profesyonel olmayan, ehliyetsiz faaliyetlerin varlığı sebepleriyle çatı bir kuruluş oluşturularak tanıtıma odaklanılmaya başlanmıştır. İsrail Medikal Turizm Birliği adı ile anılan bu kurumun görevlerinin başında yurt dışında tanıtım ve sağlık turistlerine hizmetler ve tedaviler hakkında bilgi paylaşımı, hasta şikayet yönetimi ve zarar gören sağlık turistlerinin desteklenmesi ile üyelerine sunduğu sertifikasyon ve standardizasyon unsurları sayılabilir.

Ülkenin en iyi uygulamaları arasında ise, Sağlık Bakanlığı üzerinden aktif olarak işleyen bir şikayet bildirim hattı bulunması ve ABD Pazarına yönelik olarak yapılan stratejiler bulunmaktadır. Stratejik olarak kurulmuş olan İsrail Medikal Turizm Birliği'ni temsil eden Global Health Israel (GHI) kurumu Amerikan şirketleri ve dini topluluklar nezdinde farkındalığı artırma amacıyla görev yapmaktadır. GHI tarafından sigorta şirketlerine ve medikal turizm acentelerine tanıtım amaçlı geziler düzenlenmektedir. Yine Amerikalı kuruluşlar sağlık hizmetlerini kaliteli ve daha uygun maliyetle çalışanlarına sunabilmek için çalışan sağlık sigortaları kapsamında İsrail'e tüm masraflar ödenmiş tatil paketlerini dahil etmektedir. Örneğin, IVF tedavisi işveren sağlık sigortası poliçelerine dahil edilmiştir. GHI, bir medikal turizm acentesi olarak faaliyet göstermekte, yabancı hastaları uzman doktorlar ve hükümet yetkilileriyle buluşturmakta ve yabancı hastalara kişisel bir temsilci atayarak, kişinin tüm uçak, vize, konaklama, gündüz turları, hemşirelik hizmetleri ve ulaşım hizmetleri konusunda destek vermektedir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

İsrail'in tüm teknolojik altyapısı ve bilimsel alanda göstermiş olduğu başarıları, ülkenin sağlık turizmine önemli katkılar sağlamaktadır. Öte yandan, ülkenin gelişim noktaları arasında bulunan ve pazardaki konumuna olumsuz katkısı olan özellikleri de bulunmaktadır. Örneğin, ülkenin sağlık hizmetleri fiyatlandırması Asya ülkelerine göre daha yüksektir ve sağlık turizmi için tesis kapasitesi sınırlıdır. Bununla birlikte, ülkede uzun zamandır yaşanan gerginlikler ve güvenlik ile ilgili problemler sağlık turistini olumsuz etkilemektedir. Son olarak ise, İsrail'de yerel halk arasında sağlık turizmine karşı bir direnç bulunmaktadır. Bu direnç nedeniyle devlet tarafından yeni bir mevzuat getirilmiş ve bu kapsamda sağlık turistleri artık sağlık hizmetlerini gün içerisinde ancak öğleden sonra alabilmektedir.

3.4.5. Tayvan

Güney Kore örneğini izleyerek Asya bölgesinde kompleks hastalıkların tedavisi için tercih edilen bir destinasyon olmayı hedefleyen Tayvan, sağlık turizminde teknolojik donanımı ve erişilebilirliği ile ön plana çıkmaktadır. Ülke 24 milyona yaklaşan nüfusa ve 586 milyar ABD doları gayri safi milli hasılaya sahiptir.

Son yıllarda özellikle Asya coğrafyasında popüler olan sağlık turizmi alanında, Tayvan medikal altyapısı ve turizm alanındaki tecrübesi ile bölgede öne çıkmaktadır. Fiyatların uluslararası rekabet gücüne sahip olması ile avantajlı konumda olan ülkede, ileri seviyedeki ulusal sağlık sigortası yüzünden çok sayıda medikal kurum işletme sorunları yaşamaktadır. Ülke sağlık turizmine yönelerek işletme sorunlarının çözülmesine odaklanmıştır. Bu çerçevede, Tayvan devleti tarafından 2007 yılında “Medikal Turizmi Uluslararası Düzeyde Mükemmelleştirme Planı” yürürlüğe konulmuştur (Yen, 2015).

Tayvan da sağlık turizmi kapsamında önde gelen ve tercih edilen tedavi türleri arasında; onkoloji, kardiyoloji, organ nakli ile ortopedi, IVF, estetik cerrahi, plastik kraniyofasiyal rekonstrüksiyon ve mental ve fiziksel terapi yer almaktadır.

Tayvan’ın sağlık turizmi marka konumlandırması ise; “Yaşamı tedavi etmek paha biçilmezdir.” mottosu ile hareket etmektedir. Ülkede, nitelikli sağlık hizmetlerinin tam zamanında ve satın alınabilir maliyetlerle sunulması mottosu ile kompleks hastalıkların tedavisi için bir mükemmeliyet merkezi olmanın üzerine ayrıca vurguda bulunmaktadır.

Sağlık turizmi kavramını, öncelikli olarak erişilebilir ve kolay ulaşılabilir olarak tanımlamaya çalışan Tayvan’da hizmetler, İngiltere ve ABD’ye göre bire beş ile bire altı oranlarında daha düşük maliyetlidir. Bunun yanında, Kanada, ABD, Avustralya ve Avrupa Birliği vatandaşlarına vizesiz geliş kolaylığı sağlarken diğer ülkelere gelen hastalar için sağlık vizesi uygulaması bulunmaktadır. Güney Kore’nin teknolojik altyapısı ile yarışma

amacı taşıyan Tayvan'da bazı hizmetler gelişmiş ülkelerdeki teknolojilerin dahi üzerinde verilmektedir. 2014 yılında 43 PET-CT tarayıcı, 200 MRI tarayıcı ve 357 CT tarayıcıya sahip olan Tayvan'da ayrıca VCT, argon-helium cryoablation, CyberKnife sistemleri de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun yanında ilk Proton ve Radyasyon Tedavi Merkezi 2015'de kurulurken, ülkedeki 14 hastane dünyanın ilk 200 hastanesi arasında yer alarak ABD ve Almanya'dan sonra 3. sırada gelmektedir. (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Batı tıbbı ile Doğu tıbbını birleştirerek bütüncül bir yaklaşımla sağlık turizmi hizmeti veren Tayvan'da wellness alanında da SPA ve derin deniz suyu terapisi yöntemleri ile de öne çıkmaktadır. Turizm hizmetleri sektöründe de gösterdiği iddia ile bağlantılı olarak verilen sağlık hizmetleri kapsamında hasta odaklı hizmet anlayışı ile hareket edilmektedir. Ülkede bu amaçla sağlık hizmetleri eğitim programlarında; hasta odaklı, hastanın refah ve güvenliğini ön planda tutan bir hizmet anlayışını kazandırmak için insancıl tıp (humanitarianmedicine) dersleri de verilmektedir. Bunun yanında ülkede kapıdan kapıya hizmet, kişisel sağlık danışmanı, yüz yüze konsültasyon, İngilizce bilen tıbbi kadro, çevirmen hizmetleri, 5 yıldızlı odalar vb. hizmetler sunulmaktadır.

Tayvan en iyi uygulama örneklerine baktığımızda genel anlamda teknoloji desteği ile hastaların hastane dışında bile izlenmesi, akreditasyona dayalı teşvik sistemi ve yurt dışında gelişmekte olan ülkelere sağlanan teknik destek, yardımlar ve eğitimler dikkat çeken uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Akreditasyon konusunda önemli adımlar atılmış olan ülkede, dünyanın 4. Asya'nın ise ilk ulusal akreditasyon sistemi kurulmuştur. ABD'deki akreditasyon sistemini baz alan ve 3 senede bir yeniden değerlendirme yapılmasını zorunlu kılan bu sistemde amaç hastanelerin; personel, tesis, cihaz, hizmet ve güvenlik konularında aynı standartları sağlamasıdır.

Tayvan sağlık sigorta sisteminin, uluslararası sağlık sigorta sistemi ile uyumsuz olması sebebiyle uluslararası sigorta şirketlerinin Tayvan'daki sağlık harcamalarını karşılamaması sağlık turizmi bağlamında bir handikap oluşturmaktadır. Bununla birlikte sağlık personeli yabancı dil problemi, sağlık turizmine odaklanan özel sektör paydaşlarının sınırlı olması ve

sağlık vizesi uygulanan ülke vatandaşları için sürelerin uzun ve pazarlama faaliyetlerine yönelik regülasyonların karmaşık olması ülke açısından bu alanda sayılabilecek dezavantajlar arasında yer almaktadır.

3.4.6. İspanya

Turizmdeki başarısının da katkılarıyla sağlık turizminin farklı elementlerinden olan ileri yaş (geriyatri) ve termal sağlık turizmi alanlarında da iddia sahibi olan İspanya, özellikle Avrupa kıtasından ülkesine çektiği hastalar sayesinde rekabet avantajı yüksek bir ülke konumundadır. 48 milyona yaklaşan nüfusu ve 1.2 trilyon dolarlık gayri safi milli hasılası bulunan İspanya'ya her yıl ortalama olarak 82,7 milyon turist gelmektedir. Gelen turist sayısı bakımından İspanya, Dünya Ticaret Örgütü ve Dünya Bankası sıralamalarında dünyada uluslararası turistlerin en çok ziyaret ettiği ikinci ülke olarak yer almaktadır.

Eurostat verilerine göre, 2019 yılında Avrupa Birliği ülkeleri arasında en popüler turizm destinasyonu olarak tüm Birliğin turizm gelirlerinin %22'sine sahip olan ve 83 milyon turist geldiği belirtilen İspanya'da, 2018'de yayınlanan rakamlara göre medikal turist sayısı 140 bin civarındadır. Medikal turizmden elde edilen gelirin ise 600 milyon euronun üzerinde olduğu belirtilmektedir. Termal ve geriyatri hizmetlerindeki aktif konumunun yanı sıra, İspanya'nın sağlık turizminde öne çıkan başlıkları arasında; IVF, göz, diş, estetik ameliyatlar ve ortopedi tedavileri yer almaktadır. Ülkeye en yoğun sağlık turisti akışı ise Birleşik Krallık ve Almanya'dan gerçekleşmektedir.

“Sizi önemsiyoruz” sloganı ile sağlık turizmi pazarında pazarlama faaliyetlerini yürüten İspanya'nın, marka konumlandırmasında öne çıkan noktalar; turizm sektöründe elde edilen başarı hikâyesinden faydalanarak, tedavi ve tatil imkânının beraber sunulduğu vurgusu ve bu doğrultuda turizmde liderlik ve sağlıkta liderlik kombinasyonunu kullanmak, hizmet kalitesine göre düşük maliyetler ve hastaların kendi kültür ve dillerine yönelik hazırlanmış paket sunumları olarak ifade edilebilir.

Sağlık sistemi sıralamasında Dünya Sağlık Örgütü listesinde de dünyanın en iyi 7. ülkesi konumunda yer alan İspanya'nın sağlık hizmetleri gelirleri gayri safi milli hasılasının da %10'unu oluşturmaktadır (Eriş, 2020).

İspanya 25 JCI akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşu ile, organ bağıışı ve transplantasyonunda referans merkezi olarak görülmektedir. Bunun bir sonucu olarak İspanya organ bağıışında dünyada 1. sırada, transplantasyon konusunda ise 2. sırada yer almaktadır. Bu sıralamaya göre, dünyada gerçekleştirilen transplantasyonların %7'sinin İspanya'da yapıldığı değerlendirilmektedir. 25 adet Da Vinci robota sahip olan ülkede İngiltere'ye kıyasla daha kısa bekleme sürelerinin olması da Avrupa'dan sınırlarına çektiği hasta sayısının artışında önemli bir role sahip olmaktadır (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

İspanya bölgesel sağlık turizmi lokasyonlarını da tek çatı altında toplamayı başarmıştır. Buna göre, marka konumlandırmasında; Özel Hastaneler Birliği, Ulusal SPA Derneği ve İspanyol Oteller Konfederasyonu tarafından oluşturulmuş ve Endüstri, Ticaret ve Turizm Bakanlığı tarafından desteklenen tek marka, tek portal üzerinden sağlık hizmeti sunucularına erişim sağlanmaktadır. Bu portal üzerinden tedavi alanı, hastane, klinik, SPA arama imkânı sunulmaktadır. SpainCares çatı markası altında 3 bölgesel turizm destinasyonu ile de sağlık turizmi konusunda iş birliği içerisinde. Bu bölgeler ve bu destinasyonlarda faaliyet gösteren kurumlar; Tenerife Turizm Derneği, Illes Balears – Balearic Turizm Strateji Ajansı ve Valensiya Belediye Meclisi, Ticaret Odası, Valensiya Fuarı ve Valensiya İş Konfederasyonu'nun yanı sıra turizm sektöründeki yerel şirketlerin çoğunun katıldığı kar amacı gütmeyen bir vakıf olan Valensiya Vakfı'dır.

Tahmini yaşam süresinin 83 olduğu İspanya'da, daha önce belirtildiği gibi ileri yaş turizmi (geriyatri) ve engelli turizmi bağlamında da gelişmiş bir sağlık turizmi hizmet zinciri bulunmaktadır. Tenerife Adası'ndaki The Los Christianos Mary Sol tesisi engellilere hizmet verecek şekilde inşa edilmiştir (Eriş, 2020)

Ülkenin organ bağıışı ve transplantasyonunda dünyada bir referans merkezi olarak sayılmasına karşın, turizm konusunda hem pazarlama stratejilerinde yapılan vurgu hem de küresel algısı nedeniyle daha çok wellness, SPA, estetik operasyonlar, dış ya da IVF gibi tedavilerde öne çıkan bir destinasyon olarak bilinmesi İspanya'nın dezavantajlı konuma düştüğü bir nokta olarak sayılabilir. Ayrıca ABD ile uzun bir seyahat süresine sahip olması ve İspanya'da hizmet veren sağlık çalışanlarının diğer ülkelerde verilen rutin bakım hizmetlerini vermemeleri sağlık turizminde ülkeyi olumsuz etkileyen unsurlardandır. Bunların yanında, İspanya'nın sağlık turizmi gelen hasta havuzunda önemli bir yer tutan Birleşik Krallık' ın Avrupa Birliğinden çıkmasının orta ve uzun vadede İspanya için nasıl bir sonuç doğuracağı da zamanla gözlemlenecektir.

3.4.7. Singapur

Singapur Asya kıtasının lider sağlık turizmi destinasyonu olarak öne çıkmasına karşın, bölgedeki diğer ülkelerin yıllar içerisinde gerçekleştirdiği atılımlar ve yapılan yatırımlar nedeniyle bu pozisyonunun sarsılmakta olduğu söylenebilir. Eski bir İngiliz sömürgesi olan ülkenin nüfusu 2022 yılı itibariyle 5,6 milyondur. Singapur Turizm Kurumu verilerine göre 2018 yılında 18 milyondan fazla insan ülkeye turist olarak gelmiştir. Yine 2018 yılında 500 bin sağlık turisti Singapur'u medikal tedavi amacıyla ziyaret etmiştir. Ülkeye en çok sağlık turisti %60'ın üzerinde bir oranla Endonezya'dan gelmektedir. Çin %18 lik payla 2. Sırada gelmektedir. Ülkeye gelen ABD, Filipinler ve Hindistanlı sağlık turistleri geri kalan %22 lik payı oluşturmaktadır.

Singapur sağlık turizminde öne çıkan tedaviler; nöroloji, kardiyoloji, onkoloji ile ortopedi ve oftalmolojinin yanı sıra check-up hizmetleridir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

2020 yılında yapılan bir araştırmaya göre Singapur sağlık turizminin gelişiminde etkili olabilecek 21 adet faktör çıkartılmış ve 17 yaş ve üzeri Singapur'u en az 2 defa medikal turizm amacıyla ziyaret etmiş ve bundan sonra yeniden sağlık turisti olmayı düşünen kişilere sorulan sorular sonucunda, ülke için bu faktörler 5 ana başlıkta toplanmıştır. Araştırmaya göre bu başlıklar; atmosfer ve medikal uygunluk, yetkinlik ve fiyat, tesisler, müşteri

memnuniyeti ve eğlence unsurları olarak belirlenmiştir (Lianto, Suprpto, & Mel, 2020). Buradan da görüleceği üzere, Asya ülkeleri pazarının ortak özelliği sayılabilecek olan medikal ve turizm öğelerinin neredeyse eşdeğer görülen önemi Singapur için de değişiklik göstermemektedir.

“Sağlık mevzu bahis olduğunda, Singapur’a gelin ve rahat edin.” mottosu ile hareket eden ülke 2004 yılında SingaporeMedicine çatı markası altında sağlık turizmi sektörüne öncelik vermiş ve bu alanı proaktif bir şekilde desteklemiştir. Bu marka konumlanmasını; Asya’nın hızla büyüyen temel ve klinik araştırma merkezi olarak en güncel sağlık teknolojileri ve klinik denemelerin yapıldığı, yurt dışında ün yapmış yabancı doktorların çalıştığı ve öncü sağlık kuruluşlarıyla iş birliklerinin vurgulandığı bir paket ile sunmuştur.

2000’li yılların başlarından itibaren Singapur devlet kurumları, ekonomik büyüme hedefleri ile de paralel bir şekilde ve entegre bir politika ile medikal turizmi geliştirmeye yönelik adımlar atmışlardır. Singapur Turizm Kurulu, Ticaret Bakanlığı, Endüstri Ekonomik Kalkınma Kurulu ve Sağlık Bakanlığı sağlık turisti sayılarında belli hedefler koyarak, ülkeyi bölgesel bir Merkez haline getirmek için uğraş vermişlerdir. Devlet kurumları arasında politika uyumluluğunu sağlamak her ne kadar zor olsa da sağlık turizminin ülkeye getirebileceği yüksek potansiyeli sayesinde, ülkede çapraz sübvansiyon mekanizmalarının oluşumu gibi koordinasyon gerektiren süreçler başarıyla gerçekleştirilmiştir (Pocock & Phua , 2011). Ancak tüm bu olumlu adımları takiben, bir süre sonra bölgede sağlık turizminde iddia gösteren diğer ülkelerin Pazara hızlı girişlerinin ardından, devletin bu alandaki odağını ve desteğini azalttığını söylemek de mümkün olacaktır.

Etkin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri örnekleri arasında; 2007 yılında ABD’de tirajı oldukça yüksek olan “Patients Beyond Borders” isimli dergide Singapur özel sayısının yayınlanması, Travel Weekly dergisinin vermiş olduğu “En iyi Medikal/Wellness Turizmi Destinasyonu” ödülünü almış olması gibi örnekler sayılabilir.

Bunların yanı sıra, gelişmekte olan ülkelerde hastane yatırımları arasında olan Singapore Medical Group tarafından Endonezyalı CiputraGroup ile yapılan ortaklık sonucu Jakarta’da bir göz hastanesi açılması ya da Thomson Medical firmasının Malezya ve Endonezya’daki merkezlerinden Singapur’a teknoloji ve/veya deneyim yetersizliği olduğunda hasta göndermesi de Singapur’un sağlık turizminde olumlu imajını gösteren örneklerdir. Doğrudan yabancı yatırım örnekleri bağlamında ise Asya’ nın en büyük hastane zincirlerinden sayılan Singapurlu Parkway Holdings’in çevre ülkelerde yapmış olduğu yatırımlar da bu kapsamda değerlendirilebilir (Pocock & Phua , 2011)

Tüm bu gelişmelere rağmen, her ülkede olduğu gibi Singapur için de hala ortada olan bazı gelişim noktaları bulunmaktadır. Bunların başında kamu hastanelerinde yetersiz hasta yatağı sayısı ve benzeri sebeplerden ötürü oluşan yerel halkın sağlık turizmine olumsuz bakışı başta sayılabilir. Devletin mevcut durumda sağlık turizmini geri plana atmış olması ve aktif olarak desteklememesi. ülkedeki doktorların yabancı ağırlıklı olması sebebiyle sektörün sürdürülebilirliğinin yabancı doktorlara bağımlı olması, yabancı doktorların sosyal/ekonomik sebeplerle ülkelerine geri dönmesi sonucu oluşabilecek riskin Singapur’un üst segment, zor tedaviler ve kaliteli sağlık hizmetleri algısı ve ülkede yaşam koşullarının pahalılığı sebepleriyle bölgede fiyat konusunda rekabet edememesi, dünyanın yemek, konaklama, ulaşım, alışveriş ve sağlık hizmetlerinde 6. en pahalı ülkesi olması, özel hastane fiyatlarının şeffaf olmaması, hastaları koruyan bir uygulamanın olmaması gibi sebepler ülkeyi dezavantajlı bir konuma sokmaktadır. Singapur’un, bu sebeplerle, bölgesinde daha çok komplike tedavilerde maliyet odaklı olmayan kitlelere yönelik bir uzmanlık merkezi olması öngörülmektedir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

3.4.8. Birleşik Arap Emirlikleri (BAE)

Ülkenin başkenti olan Abu Dabi’de ve en büyük şehri Dubai’de sağlık turizmi alanında büyük atılımlar yapan Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) sağlık turizminin öncü destinasyonları arasında yer alma iddiasını taşımaktadır. JCI akreditasyonuna sahip 209 sağlık kuruluşu ile BAE, bu alanda dünyada en fazla akreditasyona sahip olan ülke konumundadır. Ülke bünyesinde yer alan tüm sağlık kurumlarını bu akreditasyona sahip olmaları yönünde desteklemektedir.

BAE de öne çıkan tedavi türleri arasında; Ortopedi, estetik, IVF, diş tedavileri, göz, dermatoloji ve bariyatri yer almaktadır. Ülkeye en fazla sağlık turisti akışı %46 lık bir oranla Asya ülkelerinden gerçekleşmektedir. Diğer bölgelerden sağlık turizmi kapsamında ülkeye gelen sağlık turistlerinin ülke ve bölge dağılımları ve oranları ise; %25 oran ile Arap ve Körfez ülkeleri, %13 ile Afrika ülkeleri ve %16 ile Birleşik Krallık, Bağımsız Devletler Topluluğu ve diğer Avrupa ülkeleri şeklindedir.

Sağlık turizmi marka konumlandırmasında “Hayatı kucakla” sloganı ile hareket eden ülke, çatı markasını Dubai Sağlık Deneyimi (Dubai Health Experience – DXH) olarak belirlemiştir. Bu marka, kaliteli hizmet garantisi ile verilen hizmetin tedavi tamamlandıktan sonra dahi arkasında durulan hasta odaklı bir yaklaşımı ifade etmektedir. Ayrıca ülkenin mevcut turizm gücü ve potansiyelinden faydalanarak, sağlık turizmi sektörünü geliştirmek ve dünyadaki ilk 10 sağlık turizmi destinasyonundan biri olmayı, dünyanın en çok JCI akrediteli sağlık kuruluşuna sahip olmayı ve çok kültürlü yapısı sayesinde farklı kültürlerle gösterilen saygıyı vurgulayan bir konumlanmaya sahiptir.

Ülkenin en büyük şehri olan ve Dubai Şeyhi tarafından desteklenen Dubai Serbest Sağlık Bölgesi (DHHC), ülkenin sağlık turizmi faaliyetlerinin de merkezi konumundadır. Bünyesinde uluslararası antlaşmalara imza atmış birçok araştırma merkezi bulunduran bu komplekste 1200 uzmanın çalıştığı 80 farklı klinik bulunmaktadır. Bölgede kulak-burun-boğaz, gastroenteroloji, kardiyoloji, genel cerrahi, göz hastalıkları, immünoloji, ortopedik cerrahi gibi alanlarda ileri düzey hizmet verilmektedir. Dubai’de Harvard, Novartis, Mayo Clinic, Astra Zeneca gibi birçok marka da çalışmalar yapmaktadır. (Eriş, 2020).

Dubai sağlık turizmi değer önerisinde, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve devletin desteği ve düzenlemeleri öncelikli unsurlardır. 1996-2003 yılları arasında Birleşik Arap Emirlikleri devletinin sağlık sektörüne 436 milyon ABD doları harcaması ve bugün sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan herhangi bir olumsuzluk ve uygunsuzluk durumunda ruhsat iptaline kadar giden katı regülasyonların devrede olması, bu durumun açık bir göstergesidir. Yine

expat olarak ülkede sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak çalışan yabancıların malpraktis ve benzeri uygunsuz durumlarında ülkeden uzaklaştırılmaları söz konusudur. Ülkenin en popüler olduğu kozmetik operasyonlar alanında, 18 bin kişi başına bir plastik cerrah düşmektedir. Bu sayı ABD’de 50 bin kişi başına 1 plastik cerrah oranındadır. Dünya nüfusunun üçte birine 4 saat, üçte ikisine ise 8 saatte ulaşımın mümkün olduğu ülkenin dünya standartlarındaki tesislerde sunulan tedavi imkanları öne çıksa da ülke fiyat anlamında diğer ülkelerle kıyaslandığında görece yüksek kalmaktadır. Bugün Dubai’de verilen sağlık turizmi faaliyetlerinin maliyeti hemen hemen ABD fiyatları ile eş değer durumda olarak ifade edilmektedir. (Eriş, 2020)

Dubai en iyi uygulama örnekleri arasında Dubai Sağlık Denetimi Portalı ve mobil uygulaması örnek verilebilir. Dubai Sağlık Bakanlığına bağlı olan Sağlık Turizmi konseyi tarafından kurulan bu portalda 45 sağlık kuruluşu ile birlikte oluşturulmuş 400’ün üzerinde sağlık paketi (wellness, estetik, dental, IVF, göz, ortopedi, fizyoterapi, dermatoloji, zayıflama, check-up programları) bulunmakta ve paketler kapsamında indirimli uçak biletleri, vize hizmetleri, turizm aktiviteleri ve konaklama da yer almaktadır.

Özetle, günümüz teknolojisi ve pazarlama stratejilerini aktif olarak kullanan BAE’nin 2014 yılından bu yana Dubai Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş olan sağlık turizmi stratejisini takip ettiği ve kaliteli sağlık hizmetlerini teşvik eden sağlam bir sağlık regülasyonu yapılandığı söylenebilir. Bununla birlikte, 2030 Dubai Sanayi Stratejisi’nde ilaç ve tıbbi cihazlar sektörü de önceliklendirilen sektörler arasındadır. Bu doğrultuda, Emirliğin bilgiye dayalı, sürdürülebilir ve inovasyon odaklı şirketler için bir üs olması hedeflenmektedir. Eş zamanlı olarak ülkede %100 hisse sahipliği ile yabancı kuruluşların yatırımını teşvik eden yeni bir kanun da devreye alınmıştır. (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Ülkenin dezavantajlı olduğu konuların başında ise yaşam koşullarının pahalılığı ve sağlık turizmi faaliyetlerinin yüksek maliyeti gelmektedir. Bu çerçevede, ülkenin kendisini lüks turizm destinasyonu olarak konumlandırması, iş hayatı, alışveriş, macera ve kültürü ön plana

çıkarması nedenleriyle sağlık turizmi destinasyonu özelliğinin yeteri kadar vurgulanmaması da bir başka konu olmaktadır. Diğer yandan, ülkede tanınmış doktorların sınırlı olması ve expat doktorlar ile çalışılması sebebiyle bu alanda bir dışa bağımlılık söz konusudur. Senenin önemli bir döneminde hava sıcaklıklarında yaşanan artışın hem turizm hem de sağlık turizmi faaliyetlerini aksatıyor olması ise bir başka olumsuz koşul olarak değerlendirilmektedir.

3.4.9. Ürdün

Başkenti Amman ve nüfusu 10 milyon olan Ürdün, 1970'lerden itibaren Ortadoğu ve Asya sağlık endüstrisinin önde gelen popüler bir destinasyonu olarak bilinmektedir. Bu bağlamda, dünyanın 5. ülkesi konumunda olduğu ifade edilmektedir. (Soysal, 2017) Coğrafi ve bölgesel olarak politik avantajlı konumu ve yabancı sermaye girişi ile yurt dışında eğitim görmüş doktorlarının sayısı nedenleriyle Ürdün, Orta Doğu'da sağlık turizminde tercih edilen bir destinasyon olarak öne çıkmakta ve en fazla sağlık turistini çevresindeki Arap ülkelerinden almaktadır.

Öne çıkan tedavileri; kardiyoloji, nöroloji, ortopedi, organ nakli, IVF, estetik, kemik hastalıkları olan ülkenin en çok ziyaretçi aldığı ülkeler; Irak, Suudi Arabistan, Suriye, Filistin, Yemen ve Libya'dır. Ürdün'ün öncelikli hedef olarak belirlediği ülkeler ise Umman, Cezayir, Çad, Kazakistan ve Suudi Arabistan olarak belirtilmiştir (Hizmet İhracatçıları Birliği, 2021).

Ürdün marka konumlandırmasında mottosunu, "Sağlığınız bizim görevimiz. (Your health is our mission.)" olarak belirlemiştir. Orta Doğu ve Kuzey Afrika coğrafyasında kaliteli sağlık hizmeti sunan ülke vaadi ile Doğu ve Batı toplumlarına eşit mesafede bulunduğu, misafirperverliği ve güvenlik duygusu yaratması üzerine vurguda bulunmaktadır. Medikal hizmetler ile wellness hizmetlerini bir araya getiren çekici bir lokasyon olduğu tanıtım kampanyalarında sıkça karşılaşılmaktadır. SPA turizmi ve sınırında bulunan Ölü Deniz'in wellness ürünleri de bu kampanyalarda yer almaktadır.

Marka değeri önerisinde sağlık hizmetlerinin kalitesini ön plana çıkaran ülke, kalite sürdürülebilirliği için Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Konseyi'ni kurmuştur. Ülkede dünyaca ünlü Johns Hopkins, Mayo Clinic ve Cleveland Clinic gibi ABD'li kuruluşlar ile de iş birlikleri yürütülmektedir. Batı ile olan olumlu ilişkilerinin sosyolojik yansımaları olarak ülkede 28 binden fazla sağlık çalışanı (doktor, hemşire, eczacı ve medikal mühendis) ABD, İngiltere, Kanada ve AB sertifikalı olarak hizmet vermektedir. Bütüncül tedavi yöntemleri uygulanarak; geleneksel tıp ile birlikte homeopati, İslami tedaviler ve Ölü Deniz ve Ma'in Şelaleleri gibi yerlerden elde edilen doğal ürünlerle uygulanan wellness ve SPA tedavilerinin de ülkenin sağlık turizmine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Coğrafi konumu itibarıyla erişim kolaylığına sahip ve sıfır bekleme süresi vaadinde bulunan Ürdün, çoğu prosedürde Tayland ile eşit ya da daha uygun fiyat avantajı ile de öne çıkmaktadır.

Ülkenin tek bir çatı altında birleşen bir markası bulunmamakla birlikte sağlık turizminde çatı bir organizasyon ile işlemler yürütülmektedir. Ürdün Medikal Turizm Konsorsiyumu adı ile bilinen bu kurum Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Fonu (USAID) ve Royal Jordanian Havayolu'nun desteğini almıştır. Kurum aynı zamanda özel hastanelere erişim sağlayan bir portal işletmektedir. Ürdün 2017 yılında 41 ülkeden 650 kişinin katılım gösterdiği ve Kraliyet tarafından ev sahipliğinin yapıldığı Global Sağlık Hizmetleri Seyahatleri Forum'unu düzenlemiştir (Global Healthcare Travel Council, 2022).

Ürdün, her ne kadar siyasi olarak komşuları ile kıyaslandığında daha stabil bir ülke konumunda olsa da, Ürdün devleti de bölgesel sorunlar nedeniyle, sağlık turizmi açısından olumsuz yönde etkilenmektedir. Ürdün'ün Libya ve Yemen'den gelen ziyaretçileri ülkeye kısıtlı sayılarda alma kararı, Irak ve Suriye vatandaşlarına uygulanan vizeler, bu ülkelerden gelecek ziyaretçilerin bölgenin diğer önemli destinasyonlarından Türkiye, Mısır ve Lübnan'a gitmelerine neden olmuştur. (Alsarayreh, ve diğerleri, 2017). Suriye ve Irak gibi ülkelerden gelen ve ödeme gücü olmayan sığınmacılar sağlık sistemi üzerinde bir finansal baskı yaratmaktadır. Bunun yanında, Birleşik Arap Emirlikleri ve Arap yarımadasındaki diğer ülkelerden sektöre girişler, ülkenin rekabet avantajını azaltmaktadır.

4. ARAŞTIRMA

Türkiye, uzun bir geçmişe dayanan tarihi, çeşitli kültürlerle ve medeniyetlere ev sahipliği yapmış coğrafyası, aynı anda birçok aktiviteyi gerçekleştirme imkanı sağlayan iklimi ve daha bir çok özelliği ile son yıllarda dünyada en çok tercih edilen turizm destinasyonları içerisinde ilk 10 da yer almaktadır. Türkiye'nin Turizm alanındaki bu başarısının temellerinde özellikle 1980 li yıllar sonrası yapılmış olan Turizm yatırımlarının önemli bir payı olduğu düşünülmektedir.

Benzer şekilde, son yıllarda hem özel sektör hem de kamu tarafından yapılan sağlık altyapısı yatırımları ile Türkiye, gelişmiş ve teknolojik sağlık sistemi altyapısını daha iyi bir konuma getirmiştir. Araştırma, Türkiye'nin turizmdeki başarısını bunun bir alt dalı olan sağlık turizminde de gerçekleştirmesine yönelik durum tespiti ile atılması gereken adımlar ve yapılabilecekleri değerlendirme amacına matuf olarak gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

4.1. Araştırmanın Amacı

Son zamanların gözde konusu olan sağlık turizminde Türkiye'nin güçlü ve zayıf yanlarının tespiti ile bu yönde kamu, sivil toplum kuruluşları, eğitim kurumları ve özel sektör olarak bu zayıf yönleri avantaja dönüştürmek için atılması gereken adımlara ilişkin tespitlerde bulunmak, bunun bir sonraki aşaması olarak da sektörün gelecek trendleri ve markalaşmaya yönelik görüşlerin alınarak, sektörün tamamına ışık tutacak bir öneri seti oluşturmak araştırmanın öncelikli amaçları arasında bulunmaktadır. Ayrıca 2012 yılında Ekonomi Bakanlığı zamanında başlayan devlet desteklerinin önce Ticaret Bakanlığı bünyesinde kurulan Hizmet Ticareti Genel Müdürlüğü ve sonrasında da Hizmet İhracatçıları Birliği (HİB) Genel Sekreterliğinin kurulmasını müteakip HİB aracılığı ile desteklerden faydalanan firmaların karşılaştıkları sorunların tespit edilerek sektörün desteklerden daha etkin ve hızlı faydalanmasına yönelik bulgular elde edilmesi amaçlanmıştır.

4.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık turizmine yönelik, sektörün bölgesel bazda veya ulusal çapta, güçlü ve zayıf yönlerini irdelemeye yönelik daha önce gerçekleştirilmiş çeşitli araştırmalar bulunsa da sektörün gelecek trendlerine, sektörün güçlenmesine katkı sağlayan devlet destekleri konusuna, markalaşma ihtiyacı ve algısına yönelik bir araştırmaya daha önce rastlanılmamıştır. Araştırmanın yurt çapında sağlık turizmi alanının çok çeşitli alt dallarını ve görece geniş bir yelpazeyi içeren bir çalışma olması da sektörde bundan sonra yapılacak çalışmalar için kaynak olabileceği ve ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma ile sektöre ilişkin hem bir durum tespiti hem de gelecek projeksiyonu yapılabilecektir. Ayrıca sektörün taleplerine yönelik destek unsurları açısından değerlendirmelerde bulunulabilecektir.

4.3. Araştırma Yöntemi

Bu araştırmada Odak grup görüşmeleri yöntemi temel alınmıştır. Odak grup görüşmeleri, son yıllarda araştırmalarda sık kullanılmaya başlanan nitel bir veri toplama yöntemidir. Pazar araştırmalarında da sıklıkla kullanılan bu yöntem, sosyal bilimlerde başlangıç araştırması niteliğindeki çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Sosyal bilimlerde birebir görüşmeler ve anketlerle birlikte kullanılsa da bu yöntem, aslında en sistematik veri toplama yöntemlerinden biridir (Çokluk, Yılmaz, & Oğuz, 2011).

Bu araştırmanın da bu konudaki bir başlangıç çalışması olarak dikkate alındığında, odak grup görüşmelerinin uygun bir yöntem olduğu değerlendirilmiştir. Odak grup görüşmeleri ile araştırılan konuya ilişkin farklı bakış açıları ve görüşler değerlendirilerek önemli bilgiler elde etme imkanı sağlanabilmektedir.

Bu çalışma kapsamındaki odak grup görüşmelerinde de oluşan sağlıklı tartışma ortamı ve sinerjiyle sorular ve konular katılımcılar tarafından çok farklı boyutlarıyla ele alınmış ve katılımcıların zengin içerikli görüşleri derlenmiştir.

4.4. Araştırmanın Katılımcıları

Bu araştırmanın potansiyel çalışma grubunu, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi yetki belgesini almaya hak kazanmış, Özel Hastaneler, Üniversite Hastaneleri, Tıp Merkezleri, Muayenehaneler, Özel Ağız ve Diş Sağlığı, Göz Sağlığı Poliklinikleri, Özel Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezleri, Özel Kadın Sağlığı Ve Üreme Merkezleri, Özel Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri, Özel Görüntüleme Merkezleri vb. tanı, teşhis ve tedavi ile ilgili hizmet veren sağlık birimleri ile Sağlık Turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmış Sağlık Turizmi aracı kuruluşları oluşturmaktadır. Odak Grup toplantıları planlama aşamasında 2021 yılı Ekim ayı itibari ile her iki grubun toplamı dikkate alındığında bu sayı toplam 1676 idi. Toplantı planlamaları yapılırken bu genel 1676 firmalık evren içerisinde, karar verebilecek düzeyde yetkili en az 6 katılımcının toplantı da bulunmasına ve Coğrafi dağılım olarak, sağlık turistlerinin en fazla tercih ettiği iller ve en fazla Sağlık Turizmi yetki belgesi sahibi illerden katılımcıların olmasına özen gösterilmiştir. Hazırlıklar neticesinde, İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Kayseri ve Denizli gibi illerde faaliyet gösteren; sağlık merkezleri, tıp merkezleri, diş tedavi merkezleri, konaklamalı fizik tedavi merkezi, göz tedavi merkezleri ve sağlık turizmi acenteleri gibi sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren çeşitli büyüklükte hizmet sağlayıcıların üst düzey yetkilileri ile Döviz Kazandırıcı Hizmetlere yönelik desteklerin verilmesindeki düzenleyici kuruluş olan Ticaret Bakanlığı yetkililerinin de olduğu geniş bir yelpazeden 30 kadar paydaşla Odak grup toplantıları gerçekleştirilmiştir. Çeşitli kurum ve kuruluşları temsil eden bu 30 katılımcı odak grup toplantılarında K1 temsilcisi, K2 temsilcisi, ... K30 temsilcisi olarak adlandırılmıştır.

Araştırma kapsamında 22.Kasım.2021 – 10.Mart.2022 tarihleri arasında yaklaşık 4 aylık bir süre içerisinde 5 farklı tarihte 5 Odak Grup toplantısı gerçekleştirilerek, sağlık turizmi ya da bir başka deyişle sağlık hizmet ihracatı alanını tüm yönleriyle kapsayacak geniş bir katılımcı kitlesiyle konu tüm yönleriyle ele alınmaya çalışılmıştır. Odak grup toplantılarının 3 ü İstanbul ve biri Antalya olmak üzere 4 adet toplantı fiziki olarak bir U masa düzeninde katılımcıların birbirleri ile etkileşim sağlamasına da imkan verecek şekilde gerçekleştirilmiştir. Beşinci ve son toplantı pandemiyle birlikte iyice yaygınlaşarak günlük

hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelen elektronik ortamda Zoom programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

4.5. Odak Grup Görüşmeleri

Tüm odak grup görüşmeleri aynı kişi tarafından modere edilerek süreçte bir bütünlük sağlanmasına özen gösterilmiştir. Her odak görüşmesinin başlangıcında moderatör ve/veya araştırmacı tarafından araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, katılımcılardan kısaca kendileri tanıtılmaları istenmiş ve toplantı katılımcılarını ısındırmaya yönelik “sağlık turizmi nedir ve sağlık turizmi deyince ne anlıyoruz?” sorusu sorularak görüşmelere başlanmıştır. Bu soru sonrasında bu çalışma kapsamında katılımcıların katkısını almaya yönelik aşağıdaki 5 tane açık uçlu soru yöneltilerek cevaplar aranmıştır. Görüşme süreleri katılımcı sayısı ile doğru orantılı olarak 120 – 180 dk aralığında gerçekleşmiştir. Her bir odak grup toplantısında katılımcıların rızası ile ses kaydı alınmış, görüşlerin toplanmasında azami dikkat gösterilerek, araştırmacı dışında bir raportör de toplantılarda hazır bulunmuştur.

Odak Grup Toplantıları Soruları

1. Türkiye'nin sağlık turizmi açısından diğer ülkelere göre avantajlı durumları (fiyat, lokasyon vd.) nelerdir?
2. Sağlık Turizmi açısından Dezavantajlı olunan hususlar nelerdir?
3. Sağlık turizmi ile ilgili marka değerini artıracak neler yapılabilir?
4. Sağlık Turizmi konusunda Gelecek trendleri nelerdir? 20 sene sonra neleri konuşuyor olacağız?
5. Sağlık Turizmine yönelik Ticaret Bakanlığı tarafından verilen destekler ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

sorular bir konu bütünlüğü çerçevesinde sorularak görüşmeler tamamlanmıştır.

4.6. Odak Grup Görüşmelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gerçekleştirilen her bir odak grup görüşmesine ilişkin bulgular ayrıntıları ile ve özet tablo olarak aktarılmıştır.

4.6.1. Birinci Odak Grup Görüşmesi Bulguları

İlk odak grup görüşmeleri Türkiye'nin birçok ilinde şubeleri ile hizmet veren ve yönetim merkezleri İstanbul'da bulunan zincir hastane gruplarının yetkili temsilcileri ile gerçekleştirilmiştir. Toplantıda çalışmanın amacı ile ilgili kısa bir bilgilendirme ve katılımcıların kendilerini tanıtmaları sonrası "sağlık turizmi nedir ve sağlık turizmi deyince ne anlıyoruz?" ısınma sorusu sorulmuştur.

K1 temsilcisi; sağlık turizminin bakanlıklar nezdinde dahi nihai bir tanımı olmadığını, Ticaret Bakanlığı'na göre döviz kazandırıcı faaliyet kapsamındaki herkesi sağlık turisti olarak tanımladığı; SGK kapsamına girmeyen kişiler, kimlik numarası 97, 98, 99 ile başlamayan mülteciler, expatlar, gurbetçiler, yurtdışı sigorta kurumlarından hizmet alanlar da dâhil olmak üzere geniş bir sağlık turisti tanımı olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca Maliye Bakanlığı'nın da ayrı bir sağlık turisti tanımı olduğu ve burada %8 Katma Değer Vergisi (KDV)'den muafiyeti kapsamında yer alan kişilerin sağlık turisti olarak tanımladığı ifade edilmiştir. Kurumlar vergisi beyannamesi muafiyeti için Türkiye'de 6 aydan fazla süre yaşayan expatların dikkate alındığı TÜİK istatistikleri için ise süre olarak 1 yıldan az Türkiye de kalanların dikkate alındığı belirtilmiştir. Kurumların tanımlama için farklı değerlendirme kriterleri olsa da en kapsamlı tanımlamanın Ticaret Bakanlığı tarafından yapıldığı değerlendirilmiştir.

K2 temsilcisi; literatürde yıllardır tartışılan ve üzerinde son 5-6 senedir uzlaşma sağlanan başlıklar olarak; Turizmi, herhangi bir nedenle bir yerden bir yere gitmek tanımından hareketle, sağlık turizmi, sağlık nedeniyle bir yerden bir yere gitmektir şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca diğer ilgili tanımlamalar için; sağlık ihtiyacı varsa seyahat gerçekleştirilir. Bu medikal turizm olarak nitelendirilip bulunduğu yerden kalkıp sırf sağlık hizmeti almak için başka yere gitmektir. Yurtiçi sağlık amaçlı seyahatler gerçekleştirenler

de sağlık turisti sayılmaktadır. Turistin sağlığı ise bir diğer konudur. Kişi, sağlık nedeniyle bir yere gitmemiştir ama expatlar gibi gittiği yerde sağlık ihtiyaacı doğmuştur. İyilik hali için tercih edilen, içerisinde sağlık hizmeti yer alan; sağlığı koruma amaçlı, fonksiyonel tıbbın içine girmiş organizasyonları da well-being / afiyet (termal, kozmetik, spa) turizmi ifadelerini kullanmıştır.

Katılımcıların tamamı sağlık turizmi konusunda herkes için aynı bir tanımın geçerli olmadığını ve bu alanda Sağlık Turizmi ile ilgili düzenleyici kuruluşların kendi açısından tanımlamalarda bulunduğu K1 temsilcisinin ifade ettiği en kapsamlı Sağlık Turizmi tanımının Ticaret Bakanlığı tarafından yapıldığı konusunda ortak bir görüş beyan etmişlerdir.

Isınma sorusu sonrası, araştırmanın ilk sorusu olan “Türkiye’nin, sağlık turizmi açısından diğer ülkelere göre avantajlı durumları” için katılımcıların hemen hepsinden Türkiye de ki sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hızlı erişim olanakları cevabı alınmıştır. Bu iki hususa ek olarak, fiyat ve insan kaynağı da ilk soruya ilişkin tüm katılımcıların ortak cevapları arasında yer almıştır. K5 temsilcisi, “traveling patient” kavramını hatırlatarak, İngilizler tarafından sağlık turisti yerine bu tanımlamanın kullanıldığı, günümüzde her türlü hizmet için hızın çok büyük bir öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Türkiye de hastalık tetkiklerinin çok hızlı yapıldığı ve bu sayede tedavinin erken başladığını, örnek olarak patoloji sonuçlarının çok kısa bir sürede belirlendiğini de sözlerine ekleyerek bu hususların Türkiye adına avantaj oluşturduğunu ifade etmiştir. Romanya veya Rusya gibi ülkelerde, doktorlara hastalıkla ilgili soru sorma, tedavi seçeneklerini öğrenme ve hizmet sonrası süreçle ilgili bilgi edinme imkânı bulunmamasına karşın, Türkiye de hastaların, doktorlarla konuşarak ihtiyaçlarını anlatabildiğini, sağlık hizmet sunumuna ilişkin artı ve eksi yönlerini iyi değerlendirebilmesinin sağlandığını ve bunun da Türkiye için bir avantaj olduğunu vurgulamıştır. K6 temsilcisi hastaların kendi ülkelerinde bulunmayan teknolojilere sahip olan ülkeleri tercih ettiklerini, bu bağlamda teknolojik imkanlar ve altyapı kalitesinin önemine değinmiştir. Bunun dışında özellikle akredite kuruluş olunması, uluslararası kuruluşlarca itibar görme ve tıbbın en güncel standardizasyon mekanizmalarının ülkenizdeki sağlık sistemine uyarlanması ve rakip ülkelere göre avantajlı hale gelmek ve ne çıkmak

için önemli hususlar olduğu ve Türkiye'nin bu aktarılan hususlar dikkate alındığında avantajlı konumda olduğunu sözlerine eklemiştir. K3 temsilcisi ise; kalite standartları ile küresel bilinirliğin arasında bulunan bağ dikkate alındığında, Türkiye'nin repütasyonunun artırılması halinde ciddi avantajlara sahip olarak negatif örneklerden ayrışacağını belirtmiştir.

Odak grup çalışmasının bir sonraki sorusu olan dezavantajlı hususlar için; K6 temsilcisi bulunulan siyasi ortam ve güvenlik algısının öneminden bahsederek, Rusya ile yaşanan ve bir Rus uçağının düşürüldüğü dönemi hatırlatarak bu dönemde Türkiye'ye gelen hastaların bir anda kesildiğini ve sağlık turizminin terör ve benzeri olaylardan diğer tüm sektörler kadar etkilendiğini belirtmiştir. K4 temsilcisi bir başka örnek olarak Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri ile bozulan siyasi ilişkilerin sağlık turizmini de derinden etkilediğini ve stabil bir siyasi ortamın sağlık turizminin gelişimi için doğrudan katkı sağladığını bunun aksine bir ortamın dezavantaj olduğunu ifade etmiştir. Aynı soru kapsamında K2 yetkilisi ise, İstanbul markasının ve yarattığı algının üstünlük algılarımızdan olduğunu, Hizmet İhracatçıları Birliği'nin kurulması gibi adımların ve kamu nezdinde sağlık turizmine olan pozitif yaklaşımların Türkiye'yi ileriye taşıyacağından söz etmiştir. K2 temsilcisi ayrıca diğer katılımcıların izlenimlerine benzer şekilde, Libya, Ermenistan, Rusya, Sırbistan vb. ülkeler ve geçtiğimiz yıllarda Hollanda ile yaşanan sıkıntıların, sağlık turizmini etkilediğini ve özetle; sağlık turizminin gelişimi için komşu ülkeler ve dünya ile sıfır sorun, maksimum uzlaşma gerektiğini ve devletin özel sektör pazarını kırııcı bir yaklaşım sergilemesinin dezavantajlı bir durum oluşturduğunu belirtmiştir. K3 temsilcisi konjonktürün liberal olarak gelişmesi gerektiğini ve bunu sağlamak için tüm aktörlerin belirleyici rolleri olduğunu söyleyerek, temelde yurt dışından gelen yabancı hastalar için olguların çok kırılgan ve sağlık ve konjonktürünün çok hassas olduğunu, lokalde anlamlı olabilecek davranış ve iç regülasyonların dışarıdan gelen hastalara yansıtılırken dikkatli olunması gerektiğini ve temel çizgi oluşturacak bir kalite anlayışının bulunması gerektiğini ifade etmiştir. K3 temsilcisi ayrıca Türkiye'nin jeopolitik ve ekolojik özellikleri değerlendirildiğinde hastalar için bu konuların çok fazla avantaj ve dezavantaj oluşturmadığı ancak işletmelerin standardizasyon eksikliğinin ciddi dezavantajlara dönüşerek, toplam repütasyonu etkilediği için yıkıcı bir durum oluşturduğunu ifade etmiştir.

Çalışmanın üçüncü sorusu olan sağlık turizminin marka değerini artıracak neler yapılabilir sorusuna, K2 temsilcisi, servis kalitesinin yanında fiyat avantajını sağlık turizminde bir üstünlük olarak koymanın markalaşma için bir tehdit oluşturduğunu ifade ederken, K6 temsilcisi de güvence ve fiyatı bir arada değerlendirerek, Türkiye'nin turizm alanında tecrübe ettiği ucuzluk politikasının, sağlık turizmi alanında uygulanmaması gerektiğini ifade etmiştir. K1 temsilcisi, Türkiye'nin sağlık turizminde ortak bir marka algısının bulunmamasının ciddi bir dezavantaj olduğunu ifade ederek, "Turkish Healthcare", "Heal in Türkiye" vb. gibi üst markalar oluşturulması ve pazarlanması gerekliliğini vurgulamıştır. Bu bağlamda örnek olarak, İsrail'in Ukrayna'dan getirdiği 1000 öğrenciye tıp eğitimi vererek kendi ülkelerine göndermesi, Küba'nın Güney Afrika'da hizmet vermesi örnekleri aktararak, global bir strateji, sağlık alanında bir diaspora varlığı, iletişim stratejisinin oluşturulması ve münferit hareket edilmemesi gerekliliği ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu tarafından bu konuda bir yol haritası oluşturabilmek adına ülke için ortak bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu belirtilerek, koordinasyon ve israftan kaçınmanın önemi vurgulanmıştır. Ayrıca büyük hastaneler için Türkiye markasının en iyi şekilde pazarlanmasının karlılık oranlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu da ifade edilmiştir.

Moderatör tarafından, çalışmanın sonraki sorusu olan ve Türkiye'den uzaklaşarak genel anlamda gelecek trendlerinin ve 20 sene sonra sağlık turizminde nelerin konuşulacağına dair soruyu sorduğunda, K4 temsilcisi, değişimin daha çok liberal ve teknoloji bazlı bir noktadan geleceğini söyleyerek, günümüz pazarlama stratejilerinin ortadan kalkacağı ve kurumlararası evliliklerin yoğunlaşacağı bir gelecek beklentisini vurgulamıştır. Sağlık turizmi pazarlama ekiplerinin proje yönetim ekiplerine dönüşeceği ve yurt dışındaki ekiplerin daha da aktif hale geldiği bir gelecek tahayyül edilebildiğini bildirmiştir. Temsilci ayrıca, 20 yıl sonraki sahnenin öngörülmesinin zorluğundan da bahsetmiştir. Önceleri sağlık hizmetleri iyi durumda olmayan ülkelerin gelişeceğine inanıldığına ancak bunun gerçekleşmediğine ve BAE gibi sağlık şehirleri kuran bir ülkenin bu girişiminde başarısız olduğuna da dikkat çekmiştir. 20 yıl sonra kazanan olarak tanımlanabilecek ülkelerin; kendilerine standart ve strateji belirleyen ülkeler olacağı ve bahsi geçen regülasyonların gerçekleştirilmesi koşuluyla devletin de dâhil edildiği bir standardizasyonun sağlandığı durumda, Türkiye'nin sağlık turizminde sınıf atlayacağı belirtilmiştir. K6 temsilcisi ise, sağlık turizminde teknolojik gelişmelerin yanında kavramın kendisinin de büyük bir ivme

kazandığı ve ileri yaş turizmi, afiyet turizmi gibi kavramların da yoğunlaştığı bir geleceğe doğru gidilmekte olduğu vurgulanmıştır. K1 temsilcisi, uluslararası organizasyonların da konu ile ilgili attığı adımların şekillendirici olacağından bahsederek, Türkiye’de 56 sağlık kuruluşuna akreditasyon vermiş olan Joint Commission International’ın (JCI - Ortak Komisyon), pandemi öncesi global healthcare application certification (uluslararası sağlık hizmet prosedürü sertifikası) adında tıbbi olmayan hizmetler için de bir sertifikasyon oluşturduğunu dile getirmiştir. K3 temsilcisi ABD’de benimsenmiş olan Snickers Marketing yaklaşımının Türkiye de de benimsenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Çalışmanın son sorusu olarak, Ticaret Bakanlığı destekleri konusunda soru sorulmuş ve katılımcıların genel çoğunluğu tarafından, destek dosya incelemelerinin beklenenden uzun sürmesinden ve destek ödemelerinin geç yapıyor olmasından duyulan memnuniyetsizlik dile getirilmiştir. Bu çerçevede katılımcılar ortak bir söylem ile Ticaret Bakanlığı desteklerinden gelecek olan destek tutarlarını güncel bütçeleri içerisinde sayarak hareket edemediklerini çünkü ödemelerin ne kadar sürede yapılacağı konusunda bir muğlaklık olduğunu ve ayrıca mevzuatın yalınlaştırılmasının süreçleri hızlandıracak hususu ifade edilmiştir. Bunlara ilave olarak K3 temsilcisi, devlet tarafından yurt dışında alınan aksiyonlara destek verilmesi ve ihracat yerine ithalatın artmasından çekinilerek hareket edilmemesi gerektiğini vurgulamıştır. K1 temsilcisi ise, destek süreçlerinin hızlandırılmasına yönelik olarak yurt dışı temsilciliklerimiz ve ticaret ataşelerimizin teşvikler konusunda bilgilendirilmesinin önemini ifade etmiştir.

Tablo 17. Birinci Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları

Soru	1	2	3	4	5
K1		*Türkiye’nin sağlık için ortak bir marka algısının bulunmaması	*Turkish Healthcare, Heal in Türkiye gibi Çatı markaların oluşturularak pazarlanması gerekliliği, *Global bir strateji, sağlık alanında bir diaspora varlığı,	*Uluslararası organizasyonların ve akreditasyon kuruluşlarının (JCI gibi) konu ile ilgili attığı adımlar ve yaklaşımlar geleceği şekillendirecek	*Yurt dışı temsilcilikler ve ticaret ataşelerinin teşvikler konusunda bilgilendirilerek destek süreçlerinin hızlandırılması

			iletişim stratejisi oluşturulması. *Münferit hareket edilmemesi		
K2	*İstanbul markası *HİB'in kurulması *Hizmet kalitesi	*Diğer ülkelerle yaşanan sıkıntılar (Libya, Ermenistan, Sırbistan, Rusya vb) *Devletin özel sektör pazarını kırııcı bir yaklaşım sergilemesi	* Servis kalitesinin ön plana çıkarılması, * Fiyat avantajını sağlık turizminde bir üstünlük olarak görülmemesi		
K3	*Türkiye'nin kalite standartları ile küresel bilinirliğini ve repütasyonunun artırılması avantaj olacaktır,	*İşletmelerin standardizasyon eksikliği, temel çizgi oluşturacak bir kalite anlayışı, *Yurt dışından gelen yabancı hasta için olguların çok kırılgan olması, *jeopolitik ve ekolojik özellikler yabancı hasta için bir avantaj ya da dezavantaj oluşturmuyor.		*ABD de olduğu gibi snickers marketing yaklaşımının benimsenmesi	*Devlet tarafından yurt dışında alınan aksiyonlara destek verilmesi ve ihracat yerine ithalatın artmasından çekinilerek hareket edilmemesi

K4		*Diğer ülkelerle bozulan siyasi ilişkiler ve yaşanan sıkıntılar (Suudi Arabistan, BAE)		*Değişim daha çok liberal ve teknoloji bazlı olarak gerçekleşecek ve mevcut pazarlama stratejileri ortadan kalkacak, *birleşmeler artacak *Sağlık turizmi pazarlama ekipleri, proje yönetim ekiplerine dönüşecek, *Yurt dışı ekiplerin daha da aktif gelecek *20 yıl sonra kazanan ülkeler; kendilerine standart ve strateji belirleyen ülkeler olacak	
K5	*İngilizler tarafından sağlık turisti yerine “Traveling Patient” kavramı kullanılıyor avantaj için Hız önemli. *Türkiye için de Tetkiklerinin çok hızlı yapılması, Tedavinin erken başlaması *Hastaların, doktorlarla konuşarak ihtiyaçlarını anlatabilmesi, sağlık hizmet sunumuna				

	ilişkin artı yönlerin iyi değerlendirilebilmesi				
K6	*Akredite olma *Uluslararası kuruluşlarca itibar görme *En güncel standardizasyon mekanizmalarını sağlık sistemine uyarlama Türkiye bu hususları barındırdığı için avantajlı	* Türkiye'nin jeopolitik konumu ve güvenlik algısı, terör olaylarından etkilenme,		*Sağlık turizminde teknolojik gelişmelerin yanında kavramın kendisi de büyük bir ivme kazanacak, *İleri yaş turizmi, afiyet turizmi gibi kavramların da yoğunlaştığı bir gelecek beklentisi	
Ortak	*Türkiyedeki sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hızlı erişim olanakları *Fiyat ve insan kaynağı.	*Diğer ülkelerle yaşanan siyasi ve politik sıkıntılar	*Yol haritası oluşturabilmek adına global bir ortak yaklaşıma ihtiyaç duyulması *Koordinasyonun önemi ve israftan kaçınılması		*Destek ödemelerinin geç kalıyor olması *Dosyaların beklenenden daha geç sonuçlandırılması *Ticaret Bakanlığından alınan destek ödemelerinden gelecek olan miktarların güncel olarak bütçelenememesi, * mevzuatın yalınlaştırılması

4.6.2. İkinci Odak Grup Görüşmesi Bulguları

Odak grup görüşmelerinin ikincisi yine İstanbul merkezli olarak ancak bu sefer orta ölçekli hastane grupları ve tıp merkezleri yetkili temsilcileri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı ve kısa tanışma sonrası, ısınma sorusuna karşılık katılımcılar genel olarak, sağlık turizmi tanımını daha çok turizm bağlamında düşünülmesi gereken bir olgu, estetik ve saç ekimi gibi tedavileri içeren bir hizmet paketi olarak değerlendirmiştir. Öte yandan K7 temsilcisi dijitalizasyonun ivmelenmesi ve CRM hizmetleriyle farklı hizmetleri içeren paketler ile sağlık turizmi gerçekleştiriliyor olsa da, sağlık turizminde esas faaliyet olan tıbbi müdahale odağından çıkılmaması ve turizme dair özelliklerin tanım içerisinde daha sonra düşünülmesi gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmanın ilk sorusu olan avantajlar konusunda K8 temsilcisi, dental tedaviler için son dönemde maliyetler açısından fiyat olarak avantaja sahip olduğunu, bununla birlikte hizmet kalitesi ve ekipman olarak da Türkiye'nin Avrupa'nın önünde olması nedeniyle bu bölgelere karşı da avantaja sahip olduğunu dile getirmiştir. Ayrıca Türk milletinin kültürel kodlarında yer alan misafirperverliğin de sağlık turizmi için büyük bir avantaj olduğunu vurgulamıştır. K9 temsilcisi sağlık turizminin devlet teşebbüsünden ziyade, özel sektör sayesinde Türkiye'ye kazandırıldığından bahsederek, sağlık turizminin büyük bir emek ve çeliklik gerektirdiğini o nedenle Türkiye'de özel sektör öncülüğünde yürütülen sağlık turizminin bir avantaj olduğunu ifade etmiştir. Türkiye sağlık turizminin bekleme süreleri ve hız açısından da ciddi bir avantaja sahip olduğu vurgulanmıştır. Katılımcıların tümü Türkiye'de döviz kurunun son dönemdeki artışının sektörü fiyat olarak avantajlı hale dönüştürdüğünü belirtmiştir. K10 ve K12 temsilcileri Türkiye'nin pandemi sürecinde ortaya koyduğu başarının sağlık için Türkiye'nin tercih edilmesini artırdığını ve bu başarının bir avantaj ve fırsat olduğunu dile getirmişlerdir.

K10 temsilcisi tarafından ayrıca HİB'in kurulması, KDV muafiyeti hakkının hizmet ihracatçıları için de sağlanmış olması, çeşitli bankalarda (Eximbank gibi) ve benzeri

kurumlarda sağlık hizmetleri ihracatı yapan firmaların muhatap alınarak kendilerine projeler için taraf olabilme şansının verilmiş olması da birer avantaj olarak değerdendirilmiştir.

Çalışmanın ikinci sorusu ve dezavantajlar için alınan cevaplar olarak, hem finansal hem de marka konumlandırması anlamında büyük bir probleme sebep olan merdiven altı yapıların Türkiye sağlık turizmi algısı için dezavantajlı bir durum oluşturduğu, hatta bu durumun denetlenmemesi ve tedbir alınmaması durumunda bir tehdit unsuru oluşturabileceği dile getirilmiştir. K7 temsilcisi sektörel anlamda yaşanan kopuklukların önüne geçilmesinin, sektörün avantajlı konumu olan esneklik ve hız konusunu koruma için önemli olduğunu aksi takdirde bunların dezavantaja dönüşeceğini ifade etmiştir. K10 temsilcisi yabancı hastaların algısını şekillendiren siyasi unsurların Türkiye için bir dezavantaj oluşturduğunu ifade etmiştir. K9 temsilcisi hastanelerde dil bilen personel eksikliği nedeniyle yaşanan dil problemlerinin, kurumsallaşma problemleri ve stratejik hareket edememenin sağlık turizmi açısından ciddi dezavantajlar oluşturduğunu ifade etmiştir. Sağlık turistine uygulanan vize prosedürlerinin de mevcut haliyle hastanın gelmesini zorlaştıracı etkisi nedeniyle dezavantaj oluşturduğu katılımcılar tarafından ayrıca dile getirilmiştir.

Toplantıda moderatör tarafından, uluslararası pazarlama ile ilgili ünlü makalesinde, uluslararası pazarlama alanında şans faktörünün önemini ortaya çıkartan Michael Porter'ın da sözlerine emsal olabilecek nitelikte; 'Avrupa ülkeleri, daha önceleri Türkiye'deki sağlık hizmetleri kalitesi seviyesine inanmıyorken, Pandemi sonrası bu kalitenin hangi aşamada olduğunu net bir şekilde fark etti.' ifadesi irdelendi. Bu noktada, kontrol edilemeyen değışkenler içerisinde Türkiye'nin şanslı bir ülke olduğu değerdendirilirken, Covid-19 Pandemisinin, Türkiye'nin sağlık sisteminin kalitesini ve altyapısını dünyaya duyurma fırsatı sağladığı ifade edildi.

Moderatörün bir sonraki sorusu olarak sağlık turizminde marka değerini artıracak neler yapılabilir sorusuna; K9 temsilcisi, Türkiye'nin sağlık turizminde artık kendisini bir marka olarak kanıtlamış durumda olduğunu ifade ederek, Devletin özel sektör ile birlikte çalışmasının marka değerinin artırılması için elzem olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, bazı

lkelerle devletler nezdinde yapılan anlaşmalar sonucunda Türkiye ye getirilen sağlık turizmi hastaları için ülkelerden alınacak meblağların temin edilememesi sorununun çözümü için de devletin yardımına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Ortak bir dil ve strateji ile yurtdışı etkinliklere katılımının önemi vurgulanarak, imalat sektöründe de gelişimi sağlayacak çalışmalar yapılarak, sağlık malzemesi üretilmesinin marka değerinin artırılması için orta ve uzun vade planlarında yer alması gerektiği ifade edilmiştir. (rnek. Ozon cihazı)

K11 temsilcisi, önümüzdeki dönemde dünyada yükselen ihtiyaın yaşlanma karşıtı tedaviler üzerine olacağını ve Sağlık turizmi için Türkiye markası yaratılırken bu potansiyelin iyi değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Ayrıca tüm katılımcılar sağlık turizmi acentelerinin denetimlere tabii tutulmamasının ülke marka değerinin düşmesine neden olabileceğini belirtmişlerdir.

Sağlık turizminde gelecek trendlerinin neler olduğuna ilişkin sorulara, katılımcılar, teletıp uygulamalarının tüm dünyaya yayılacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hemen her ülkede online konsültasyon, bulut muayene sistemi gibi yöntemler ile tedavilerin uygulamaya alınacağı vurgulanmıştır. K7 temsilcisi ayrıca Türkiye'nin diğital pazarda yer alması adına ilaç denklileri ve hekim akreditasyonlarını sağlaması ve diğital teknoloji ve uygulamaları desteklemesi gerektiğini vurgulamıştır.

Sağlık turizminde, uluslararası ğrenci değişim programları benzeri bir uygulamanın hedef ülkelerdeki hekim ve sağlık çalışanları için de uygulanabileceğini belirten moderatör, gelecek trendlerindeki teknoloji vurgusunun Türkiye için de önemli olduğunu ve e-nabız gibi bir uygulama ile Türkiye de başarılı örneklerin yaratıldığını ifade etmiştir.

K10 temsilcisi, daha önceleri hastalar tarafından hastanelerin yalnızca iyi bir hekim ve JCI belgesine sahip olup olmadığı sorgulanıyorken bugün bu özelliklere sahip hastanelerin sayısının çokluğu nedeniyle hizmette farklılaşma ve zenginleştirilmiş bir hizmet

sunulmasının öneminden bahsederek, sektör oyuncularının yeni yollar denemekte oldukları ve bunları hizmet talep edenlere sunmaya çalıştıklarını belirtmiştir.

Gelecek trendleri hususunda K11 temsilcisi, pandemi sonrası uzun süreli tedavi alamayan kişilerin artması nedeniyle geriatride büyük bir ivme beklendiği ve Türkiye'nin de 5-10 yıllık bir süre içerisinde sağlıklı yaşam merkezi konsepti ile sağlık hizmeti verme potansiyeli barındırdığını dile getirmiştir. Almanya'nın yeni bir konsept ile yaşlı sağlık evleri yapmaya başladığını ve bu kapsamda yabancı ülkelere yatırımcı olarak, burada çalışacak sağlık çalışanlarını da Türkiye gibi ülkelere sağlamak istediklerini belirtmiştir. Gelecek trendi olarak bu modelin Türkiye'de yaşlılar için geliştirilebilecek bir örnek olabileceği vurgulanmıştır.

Çalışmanın son sorusu olan devlet destekleri ile ilgili olarak, katılımcıların tamamı hasta-yol desteğinden duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir. Ayrıca 4 yıllık destek süresinin sonuna gelen kuruluşlar için ilave 4 yıl destek sağlanması talep edilmiştir. Devlet desteği kapsamına girmese de hizmet ihracatçılarına da sunulan ve birçok ülke için vizesiz seyahat imkanı sağlayan yeşil pasaport hakkı için, küçük-orta ölçekli sağlık kuruluşlarını da dikkate alarak yeni bir düzenleme yapılması taleplerini iletmışlerdir. Teşvik alan kurumlar ile başvuruda bulunanlar arasında bir mentorluk sistemi kurularak, bu bağlamda firmaların birbirine öğrendiklerini anlatabilecekleri toplantıların HİB tarafından organize edilmesi önerisi de ortak bir görüş olarak dile getirilmiştir. K9 temsilcisi tarafından Türkçe dilinde reklam desteklerinin bulunmamasının, Türkçe konuşulan coğrafyalar için eksiklik olarak öne çıktığı ifade edilmiştir.

Tablo 18. İkinci Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları

Soru	1	2	3	4	5
------	---	---	---	---	---

K7		*Merdiven altı yapıların varlığı, *sektörel anlamda yaşanan kopuklukların önüne geçilmesi, aksi halde sektörün avantajlı konumu olan esneklik ve hız konusu dezavantaja dönüşebilme potansiyeli		*Türkiye'nin de dijital pazarda yer alması adına ilaç denklilikleri, hekim akreditasyonlarının sağlanması gerekliliği, *dijital teknolojiler ve uygulamaların teşvik edilmesi	
K8	*dental tedavide kullanılan ekipmanlar, hizmet kalitesi ve fiyat avantajı * Türkiye ve Türk halkının genetik kodlarında yatan misafirperverlik olgusunun hizmet ve sağlık turizmi için çok önemli bir avantaj olması				
K9	*sağlık turizminin büyük bir emek ve çeviklik gerektirmesi nedeniyle, Türkiye de özel sektör öncülüğünde yürütülmesi ve bu durumun Türkiye için bir avantaj oluşturması,	* Hastanelerde dil bilen personel eksikliği nedeniyle yaşanan dil problemleri, *kurumsallaşma problemleri ve stratejik hareket edememe *sağlık turistine uygulanan vize prosedürleri	* Türkiye'nin sağlık turizminde artık bir marka olması nedeniyle, marka değerinin artırılması için devletin özel sektör ile birlikte çalışması gerekliliği, *Ülkeler arası yapılan anlaşmalar sonucunda Türkiye yee getirilen sağlık		*Türkçe konuşulan coğrafyalar dikkate alınarak, bu pazarlar için Türkçe reklam tanıtım desteği sağlanması

	*Türkiye bekleme süreleri ve hız açısından avantajlı		turizmi hastaları için, devletin o ülkelerden tahsil edilecek meblağlar için destek vermesi, *Ortak bir dil ve strateji ile yurtdışı etkinliklere katılım sağlanması, *Markalaşma için imalat sektöründe de gelişimi sağlayacak çalışmalar yapılarak, sağlık malzemesi üretilmesi		
K10	*Türkiye' nin Pandemi sürecinde ortaya koyduğu başarı sağlık destinasyonu olarak tercih edilmesini artırmış ve bu başarı bir avantaja dönüşmüştür. *HİB'in kurulması *KDV muafiyeti hakkının hizmet ihracatçıları için de sağlanmış olması, *Eximbank gibi kurumlarda sağlık hizmetleri ihracatı yapan firmaların muhatap alınması	*Yabancı hastaların algısını şekillendiren siyasi unsurlar		*hastalar tarafından hastanelerin yalnızca iyi bir hekim ve JCI belgesine sahip olmasının yanında hizmette farklılaşma ve zenginleştirilmiş bir hizmet sunulmasının öne çıkması, *sektörün yeni yöntemlerle hizmet vermeye çalışması	

K11			*Dünyada yükselen ihtiyacın yaşlanma karşıtı tedaviler üzerine olacağı ve Türkiye markası yaratırken bu potansiyelin iyi değerlendirilmesi gerekliliği	*Geriatric de artış *Almanya'nın yeni bir konsept ile yaşlı sağlık evleri oluşturması, * Bu modelin Türkiye' deki yaşlılar için geliştirilebilecek projelere örnek oluşturması	
K12	*Türkiye' nin Pandemi sürecinde ortaya koyduğu başarı sağlık destinasyonu olarak tercih edilmesini artırması				

Ortak	*HİB in kurulması, *KDV muafiyet hakkının sağlanması, *Sağlık sistemi altyapısı olarak pandemi sürecinde gösterilen başarının tanıtım açısından önemi * Türkiye de döviz kurunda son dönemdeki artışların sektör açısından fiyat avantajı oluşturması	*merdiven altı yapıların varlığı	*Sağlık turizmi acentelerinin denetimlere tabii tutulması, aksi halde ülke marka değerinin düşmesine neden olma ihtimali	*Teletıp uygulamalarının dünya çapında yaygınlaşması, *her ülkede online konsültasyon, bulut muayene sistemi gibi yöntemler ve tedavilerin uygulanabilmesi	*Hasta-yol desteği unsurundan duyulan memnuniyet *Destek süresi sonra eren kuruluşlar için destek süresinin uzatılması, *Yeşil pasaport hakkı konusunda hizmet ihracatı gerçekleştiren küçük-orta ölçekli sağlık kuruluşları için daha düşük ihracat miktarları belirlenecek şekilde düzenleme yapılması, *HİB tarafından Teşvik alan kurumlar ile başvuruda bulunanlar arasında bir mentorluk sistemi kurulması,
--------------	---	----------------------------------	---	--	---

4.6.3. Üçüncü Odak Grup Görüşmesi Bulguları

Odak grup görüşmelerinin üçüncüsü bu kez Türkiye sağlık turizminde önde gelen illerden biri olan Antalya’da, Ticaret Bakanlığı yetkilileri ile sağlık turizmi alanında Antalya’da hizmet veren hastane, acente ve dernek temsilcilerinin katılımlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın amacı ve tüm katılımcıların kendilerini kısaca tanıtması sonrası, ısınma sorusuna katılımcıların tamamı, özetle sağlık turizmi için kapsayıcı, tek bir tanımın olmadığı hususunda ortak bir görüş beyan etmişlerdir.

İlk olarak söz alan K13 temsilcisi sağlık turizminin iki farklı ayağı bulunduğunu, bunlardan ilkinin sağlık için Türkiye’ye gelen yabancı hastalar ile Türkiye de hali hazırda bulunan turistlerin sağlığı için verilen hizmetler olduğunu ifade etmiştir. Temsilci, bundan sonra Türkiye’nin asli amacının yeni gelecek kişileri kazanmak olduğunu ve dolayısıyla sağlık turizmine odaklanmak gerektiğini sözlerine eklemiştir.

Sağlık turizminin tanımı hakkında sorulan genel soruya, 2015 yılından bu yana bu alanda çalıştığını belirten K14 temsilcisi, 2 tip tanım vurgulayarak, bunları “sağlık hizmetleri ihracatı” ve “sağlık turizmi” olarak ifade etmiştir. Bu çerçevede; sağlık hizmetleri ihracatı denildiğinde salt olarak sağlık hizmeti almak için Türkiye’ye gelen yabancılara verilen ya da yurt dışında bu hizmeti vermek için kurulmuş olan yerli firmalarımızın vermiş olduğu sağlık hizmetlerinden ve karşılığında elde edilen döviz geliri olarak tanımlanabileceği, sağlık turizmi denildiğinde ise, çok daha geniş bir kavramın söz konusu olduğu, burada Turizm kavramı ile iç içe ve turizmin çeşitlerine de vurgu yapan bir süreçten ve insanlardan söz edildiğini ifade etmiştir. K14 temsilcisi profesyonel anlamda “sağlık hizmetleri ihracatı” kavramının kullanılmasının daha doğru olacağını ancak Türkiye turizm imkanlarını tanıtmak ve pazarlamanın önemini de vurgulamıştır. Türkiye’ye sağlık hizmetleri almak için gelmiş olan bir hastanın konaklaması, uçağı, rehberliği, gastronomi hizmetleri ve beraberinde yapılan mal ihracatı da dikkate alındığında çok daha geniş bir perspektifte sağlık turizmi tanımı çıktığını belirtmiştir.

K15 temsilcisi ise sağlık turizminin sağlık hizmetleri için yer değiştiren kişilerin yaptığı eyleme verilen isim olmasına karşın, Türkiye’de bu konuda yaşanan kavram karmaşasına dikkat çekmiştir. Temsilci, turistin sağlığı ve sağlık turizminin birbirinden tamamen ayrılması gerektiğini belirterek, turistin sağlığı, zaten hükümet politikaları çerçevesinde bir turizm ülkesi olarak ziyaretçilerin sağlıklarını güvence altına alıp turizm hareketliliğine ivme kazandırılması gerekliliğini vurgulamıştır. Ayrıca artan turizm hareketliliği ile tüm dünyadan sağlık turizmi hastalarından Türkiye’nin hak ettiği payı ve değeri alması ve bu manada var olan kavram karmaşasının yetkili mercilerce çözümlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Temsilci ayrıca kamu otoritelerince açıklanan sağlık turisti sayıları doğrultusunda

yanlış algılar ve bunun sonucunda yanlış yatırım kararları oluştuğunu bu nedenle, turistin sağlığı için asistan firmaların, sağlık turizmi için ise aracılı kuruluşların çalışmalar yapması ve özel sektör ve devletin yatırımlarının doğru istatistikler üzerinden yapılması gerektiği de özellikle belirtilmiştir. Sağlık turizmini tanımlarken aynı zamanda kişilerin isteklerinden ve zorunluluklarından doğan sağlık turizmi olarak 2 başlığın da literatürde bahsedildiği ve bu iki kategori süreç ve teşviklerinin de birbirinden ayrılması gerektiğini, buna gerekçe olarak ise, isteklerden doğan sağlık turizmi için pazarlama unsurlarının daha çok dijital mecralarla yapılırken, komplike tedaviler, örneğin; organ transplantasyonu, için pazarlamanın yapılacağı mecranın kişinin kendisinin olmadığı ve bu alanda fonların artırılması ya da sağlanması için devletler nezdinde uğraşılması gerektiği dile getirilmiştir.

K16 temsilcisi, sağlık turizmi ve turistin sağlığı arasında organik bir bağ bulunduğu için bunları birbirinden ayırmanın da bir o kadar güçleşmekte olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Ayrıca bugüne dek çoğunlukla gelir odaklı yaklaşılan bu süreçlerin birbirinden ayrılması ve netliğe kavuşması için Dünyanın önde gelen sağlık turizmi ülkelerinden biri olan Singapur örneğinde olduğu gibi, sağlık turizmi için öncelikli olarak devlet tarafından bir kanunun konulmasının ve buradan hareketle süreçlerin yönetilmesinin daha doğru olacağını ifade etmiştir.

K17 temsilcisi, sağlık turizmi teriminin milat öncesine kadar dayandığını hatırlatarak, tanım olarak “sağlık için seyahat” ifadesini kullanmanın daha doğru olduğunu söylemiştir. Bunun yanında, Türkiye’de, Batı Anadolu ya da diğer bölgelerde bulunan Hierapolis ve Apollonia gibi Anadolu’nun tarihine ait sağlık değerlerinin de tanıtımının, sağlık turizmi tanıtım faaliyetlerinde kullanılmasının önemini vurgulamıştır. Sağlık turizmine bir örnek olarak, kanser tedavisi hizmeti alan bir yabancı hastanın ortalama konaklama süresi 180 gün olarak düşünüldüğünde, bunun yarısının hastanede geçtiği ancak diğer yarısının otelde geçtiği, aynı zamanda beraberinde getirdiği refakatçilerin de birçok turizm elementini barındıran etkinliklerde bulunduğunu ve bu bağlamda meselenin turizm boyutunun öneminin göz ardı edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

İlk soru olarak; Türkiye'nin, rakipleri karşısında ne gibi avantajlara sahip olduğu sorulduğunda, sağlığın pazarlaması ve iş geliştirme üzerine akademik çalışmalarda bulunan K18 temsilcisi, yaptığı çalışmalarda, 2005 yılı öncesinde mevzuat olarak ya da herhangi bir başka kaynakta Türkiye sağlık turizmine dair herhangi bir veri bulamadığını ifade etmiştir. Sağlık turizmi gibi böylesine önemli bir konuda sektördeki çalışmaların ve bilimsel yaklaşımın bir arada yürütülmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Aynı zamanda, bu durum nedeniyle; Türkiye'nin sağlık turizminde güçlü-zayıf yönler, fırsatlar-tehditler (GZFT) gibi analiz faktörlerinin dahi net oluşturulamadığını ifade etmiştir.

K13,K15,K17,K18 temsilcileri, Türkiye'nin turizm ve hizmet sektörlerindeki birikim ve yetkinliği, fiyat ve coğrafi konum ve ulaşım avantajlarını dile getirmiştir. Ayrıca sağlık sistemi altyapısı olarak, Türkiye'nin sağlık turizminin tüm alt bileşenlerini aynı anda sunabilen bir ülke olması ve Türkiye'nin pandemi süreci ve sonrası gösterdiği başarı sayesinde ciddi bir avantaja ve fırsatlara sahip bulunduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca K14 temsilcisi hariç, tüm temsilciler Ticaret Bakanlığı tarafından verilen desteklerin de bir başka avantaj olduğunu dile getirmişlerdir.

K14 yetkilisi ise avantajlar konusunda, fiyat konusundaki avantajdan bahsederken, öncelikli olarak fiyat ile değil, kalite faktörü ile öne çıkmanın önemini ifade etmiştir. Söz konusu avantajın bir dezavantaj haline dönüşmemesi için çalışılması gerektiği, batı coğrafyalarında tarihten gelen Türkiye karşıtlıkların aleyhte kullanılmasının önüne geçilmesi gerektiğini özellikle vurgulamıştır. Temsilci ayrıca Türkiye'ye 3-4 saatlik uçuş mesafesinde bulunan pazarları ve bu pazarların etrafında ciddi rakip olarak sayılabilecek ülkelerin bulunmamasını da bir başka avantaj olarak ifade etmiştir. Bir başka başlık olarak hala özel sektör tarafından yabancılara yönelik olarak düzenlenmemiş olsalar dahi, ciddi bir potansiyel taşıyan termal kaynakların varlığını ve yine henüz kinetik enerjiye dönüştürülmemiş geotermal potansiyelini avantaj olarak dile getirmiştir.

Hem K15 hem K16 temsilcileri, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yönetmeliğinden önce Ticaret Bakanlığı tarafından destekler ile ilgili mevzuat çıkartıldığı için ve bu süreçte

sektör oyuncularının desteklerden rahatça faydalanması nedeniyle, bakanlık desteklerinin önemli bir avantaj olduğunu ve bu anlamda Türkiye'nin dünyada sayılı örneklerden biri olduğunu belirtmişlerdir. K16 temsilcisi, desteklerden sektör firmalarının yeterince yararlanamamasının en büyük sebebinin sektörün konuya gereken önemi vermemesi olduğunu vurgulamıştır.

Çalışmanın dezavantajlara ilişkin ikinci sorusu için; K15 temsilcisi, devlet politikalarının sağlık turizminin gelişim ivmesini yakalayamamasından bahsederek, uygulayıcı kurumlar arası bir koordinasyon sorunu olduğunu ve bu sorunun sektör için bir dezavantaj oluşturduğunu ifade etmiştir. Çözüm için Sivil Toplum Kuruluşları (STK), özel sektör, kamu otoritesi ve yasa koyucuların aynı noktaya baktığı hızlı aksiyonların alınması gerektiğini belirtmiştir.

K19 temsilcisi, Antalya için bir dezavantaj olarak Charter uçuşlarının başlangıç ve bitiş zamanlarının kısıtlılığını dile getirmiştir. Temsilci aynı zamanda yatırımcının planladığı projeleri tam olarak gerçekleştirmesinin önünde duran ve en önemli dezavantaj unsuru olarak sağlık tesislerinin ruhsatlandırılmasında yaşanan sıkıntılar olduğunu vurgulamıştır.

K13 temsilcisine göre ise Türkiye'nin en önemli dezavantajları; 2008 yılından beri hekimlerin özel hastanelerde çalışabilmesinin kısıtlanması hususunu belirtmiştir. Ayrıca kemik iliği, onkoloji vb. gibi bazı alanlar için istenen ruhsatların Sağlık Bakanlığı mevzuatı ile kısıtlanmasını vurgulamıştır. Temsilci yapılacak olan bir Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) güncellemesi ile Türkiye'de uluslararası kalite standartları ile paralel olarak yürütülecek bir kalite kontrol mercii kurulmasına duyulan ihtiyacı dile getirmiştir. Böyle bir mercinin bulunmamasını önemli bir dezavantaj unsuru olarak ifade etmiştir. Ayrıca sektörün hizmet kalitesini artırmak üzere, komplikasyon sigortasına ihtiyaç duyulduğunu bu kapsamda Sigorta şirketleri ile yapılan çalışmaların hızlı bir şekilde kamu otoritesi tarafından yönetilmesini talep etmiştir.

K14 temsilcisi, mevzuata yeni destek kalemleri eklemek üzere çalışmalar yürütüldüğünü aktarmıştır. Sağlık turizmi sektörü için çok önemli olan komplikasyon sigortası, yetişmiş insan kaynağı sorunu ile ilgili hem yabancı dil hem de mesleki eğitim programlarının destek kapsamına eklenmesi için hazırlıklar yapıldığı ifade edilmiştir. Temsilci ayrıca markalaşma sürecinin önündeki en büyük engellerden merdiven altı tabir edilen, ehil olmayan firma ve personelin yaptığı işlemler nedeniyle oluşan memnuniyetsizlik ve olumsuz algıların ortadan kaldırılması için, kamu otoriteleri arasındaki koordinasyonun artırılması gerektiğini vurgulamıştır.

K20 temsilcisi en büyük dezavantajın sağlık turizmi yatırımcısının önündeki kotalar olduğunu ifade etmiştir. Diğer yandan, sağlık turizminde en önemli noktanın akreditasyonlar başlığında olduğunu belirten K15 temsilcisi, 2014 yılında kurulan ve Sağlık Bakanlığının en işlevsel daire başkanlığı olarak tanımladığı bölüm tarafından, pandemi öncesi uygulanan ve sonrasında askıya alınan akreditasyon dairesinin, yurt içindeki pazarda kaliteli hizmet alımı için belirlediği ve her yıl yenilediği prosedürlerin devam ettirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Çalışmanın markalaşma ile ilgili üçüncü sorusuna cevaben, K17 temsilcisi, sektörün içerisindeki dağınıklığın önüne geçerek, sağlık turizmi ile ilgili tüm kurumların yetkileri ile donatılmış ve hızlı aksiyon alacak bir üst yapıya ihtiyaç bulunduğunu belirtmiştir. Bunun yanında, denetimlerin artırılması ve sağlık turizmi ile ilgili gerçekleştirilen faaliyetlerden tüm sektörel aktörlerin haberdar edilmesinin önemi vurgulanmıştır. Aynı zamanda Ticaret Bakanlığı tarafından desteklenen fuarlar listesine, sağlık hizmetlerini ilgilendiren tüm fuarların eklenmesi, uluslararası fuarlarda Türkiye’den akredite kurumların toplu katılımının desteklenmesi, road showlar düzenlenmesi ve ileri yaş ve engelli sağlık turizmi akreditasyonları için devlet yönlendirmesinin önemi ifade edilmiştir. Termal tedavi özelinde düşünüldüğünde, tanıtımın yanında, bünyesinde doktor bulunmayan otellerin termal kullanım yetkilerinin ellerinden alınmak suretiyle var olan su kaynaklarının yanlış kullanımının önüne geçilebileceği hususu da bir önlem olarak aktarılmıştır.

Uluslararası fuar katılımlarının markalaşma ve Türkiye sağlık markası oluşturulması için çok önemli mecralar olduğunu dile getiren K14 temsilcisi, “Heal in Türkiye” markası ile uluslararası arenada farklı aktiviteler yürütülmesinin önemini aktarmıştır. Dubai Expo kapsamında kurulmuş olan Türkiye standında gerçekleştirildiği gibi bundan sonra da Türkiye tanıtımı için çalışılması gerektiğini ve doğru bir marka algısı yaratmanın kamunun üzerinde durduğu ve çalıştığı asli bir konu olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kurulma aşamasında olan ve HİB’in yürütücü kurum olacağı “Sağlık Portalı” uygulaması ile ilgili de bilgiler aktararak, HİB’in hem sağlık vizeleri konusunda hem de Türkiye sağlık portalı konusunda sektörel aktiviteleri yürüten çatı bir örgüt olma yolunda Bakanlıklar ve ilgili kurumlarla koordineli bir şekilde hareket ettiğini sözlerine eklemiştir.

K13 temsilcisi ise sağlık turizminde markalaşmak ve Türkiye markasının oluşturulması için gereken adımlar atılırken, ticaret müşavirleri ve ataşelerin öneminden bahsederek, bilgilendirme yapılması, motivasyon sağlanması ve hedef belirlenmesi amacıyla eğitim ve benzeri etkinliklerin bu personele sağlanmasını bir öneri olarak sunmuştur.

Son sorudan bir önceki soru olarak sunulan, sağlık turizmi gelecek trendleri ve sektörün geleceğinde nelerin beklendiği ve Türkiye’ nin bu alanda nereye varacağına dair sorulan soruya genel olarak, dijitalleşmenin ve sanal uygulamaların yoğunlaşarak sektörde daha fazla kullanılır hale geleceği vurgulanmıştır. Fikir vermesi açısından 10 yıl öncesine göre bugünü karşılaştırdığımızda teletıp ve benzeri uzak uygulamaların hayata geçtiği dikkate alındığında, benzeri birçok yenilikçi uygulamanın sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler ile erişilebilir ve çeşitli araçlarla kolayca uygulanabilir hale geleceği ve Türkiye’nin de dijitalleşmeye ve otomasyon sistemine uygun, bölgelere göre stratejisi kurgulanmış tanıtım faaliyetleri ile süreci desteklemesi gerektiği ifade edilmiştir.

Çalışmanın destekler ile ilgili son sorusuna tüm katılımcılar sektör için avantaj olarak gördükleri devlet desteği olmasını çok önemli bulduklarını, ancak dosya inceleme süreçlerinde yaşanan yavaşlık ve zaman zaman ödeme süreçlerinin uzamasının bu önemli argümanın önemini azalttığını bunun için de süreçlerin hızlandırılmasının önemi ve

desteklerin kapsamının artırılarak sektörün daha da büyümesine katkı sağlamasına yönelik talepler dile getirilmiştir.

Tablo 19. Üçüncü Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları

Soru	1	2	3	4	5
K13	*Türkiye'nin turizm ve hizmet sektörlerindeki birikim ve yetkinliği, *coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı, *fiyat *Türkiye'nin sağlık turizminin tüm alt bileşenlerini aynı anda sunabiliyor olması, *pandemi süreci ve sonrası gösterilen başarı *Ticaret Bakanlığı tarafından sağlanan destekler	*2008 yılından beri hekimlerin özel hastanelerde çalışabilmesinin kısıtlanması, * Kemik iliği, onkoloji vb. gibi bazı alanlar için istenen ruhsatların Sağlık Bakanlığı mevzuatı ile kısıtlanması, *Kalite kontrol mercii bulunmaması, *Komplikasyon sigortası ihtiyacı, bulunmaması dezavantaj oluşturuyor	*sağlık turizminde markalaşmak ve Türkiye markasının oluşturulması için gereken adımlar atılırken, ticaret müşavirleri ve ataşelerine bilgilendirme yapılması, motivasyon sağlanması ve hedef belirlenmesi amacıyla eğitim ve benzeri etkinliklerin bu personele sağlanması		
K14	*Fiyat avantajı bulunsa da, kalite faktörü ile öne çıkılması, *Türkiye'ye 3-4 saatlik uçuş mesafesinde bulunan pazarları ve bu pazarların etrafında ciddi rakip olarak sayılabilecek	*merdiven altı tabir edilen, ehil olmayan firma ve personelin yaptığı işlemler nedeniyle oluşan memnuniyetsizlik	*Türkiye'nin sektörde markalaşması adına "Heal in Türkiye" markası ile uluslararası arenada farklı aktiviteler yürütülmesi, *Türkiye tanıtımı için ve doğru bir		

	ülkelerin bulunmaması, *hala özel sektör tarafından yabancılara yönelik olarak düzenlenmemiş olsalar dahi, ciddi bir potansiyel taşıyan termal kaynakların varlığı, *henüz kinetik enerjiye dönüştürülmemiş geriatri potansiyeli		marka algısı için daha çok çalışılması, *kurulma aşamasında olan “Sağlık Portalı” ile sektörün markalaşmasına destek verecek faaliyetler yürütülmesi,		
K15	*Türkiye’nin turizm ve hizmet sektörlerindeki birikim ve yetkinliği, *coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı, *fiyat *Türkiye’nin sağlık turizminin tüm alt bileşenlerini aynı anda sunabiliyor olması, *pandemi süreci ve sonrası gösterilen başarı *Ticaret Bakanlığı tarafından sağlanan destekler ve bu desteklerin uzunca bir süredir varlığı,	*Devlet politikalarının sağlık turizminin gelişim ivmesini yakalayamaması, *Uygulayıcı kurumlar arasında yaşanan eşgüdüm sorunu, *Çözüm olarak Özel sektör, kamu, STK işbirliği *Kamu tarafında daha önce faal olan akreditasyon dairesinin işlemlerinin askıya alınması,			

K16	*Sektör için uzunca bir süredir Ticaret Bakanlığı desteklerinin varlığı,				
K17	*Türkiye'nin turizm ve hizmet sektörlerindeki birikim ve yetkinliği, *coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı, *fiyat *Türkiye'nin sağlık turizminin tüm alt bileşenlerini aynı anda sunabiliyor olması, *pandemi süreci ve sonrası gösterilen başarı *Ticaret Bakanlığı tarafından sağlanan destekler		*sektördeki dağınıklığın önüne geçilerek, sağlık turizmi ile ilgili tüm kurumların yetkileri ile donatılmış ve hızlı aksiyon alacak bir üst yapının kurulması, *denetimlerin artırılması ve sağlık turizmi ile ilgili gerçekleştirilen faaliyetlerden tüm sektörel aktörlerin haberdar edilmesi, *Ticaret Bakanlığı tarafından desteklenen fuarlar listesine, sağlık hizmetlerini ilgilendiren tüm fuarların eklenmesi, *uluslararası fuarlarda Türkiye'den akredite kurumların toplu katılımının desteklenmesi,		

			*road showlar düzenlenmesi, *ileri yaş ve engelli sağlık turizmi akreditasyonları için devlet yönlendirmesi, *Termal tedavi özelinde, tanıtımın yanında, bünyesinde doktor bulunmayan otellerin termal kullanım yetkilerinin yeniden düzenlenmesi		
K18	*Türkiye'nin turizm ve hizmet sektörlerindeki birikim ve yetkinliği, *coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı, *fiyat *Türkiye'nin sağlık turizminin tüm alt bileşenlerini aynı anda sunabiliyor olması, *pandemi süreci ve sonrası gösterilen başarı *Ticaret Bakanlığı tarafından sağlanan destekler				

K19	*Ticaret Bakanlığı tarafından verilen destekler	*Antalya için Charter uçuşlarının başlangıç ve bitiş zamanlarının kısıtlılığı, *Sağlık turizmi yatırımcıları açısından, yatırım planlanan projelerin, sağlık tesislerinin ruhsatlandırılmasında yaşanan sıkıntılar			
K20	*Ticaret Bakanlığı tarafından verilen destekler	*Sağlık turizmi yatırımcısının önündeki kotalar,			

Ortak				*dijitalleşmenin ve sanal uygulamaların yoğunlaşarak sektörde daha fazla kullanılır hale gelmesi, *10 yıl öncesine göre bugünü karşılaştırdığımızda teletıp ve benzeri uzak uygulamaların hayata geçtiği dikkate alınarak, benzeri birçok yenilikçi uygulamanın sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler ile erişilebilir ve çeşitli araçlarla kolayca uygulanabilir hale geleceği, *Türkiye'nin de dijitalleşmeye ve otomasyon sistemine uygun, bölgelere göre stratejisi kurgulanmış tanıtım faaliyetleri ile süreci desteklemesi	*Sektör için avantaj olarak görülen devlet desteği çok önemli, ancak dosya inceleme süreçlerinde yaşanan yavaşlık ve zaman zaman ödeme süreçlerinin uzaması sıkıntı oluşturuyor, süreçlerin hızlandırılması, *sektöre sağlanan desteklerin kapsamının artırılarak, sektörün daha da büyümesine katkı sağlanması
-------	--	--	--	---	---

4.6.4. Dördüncü Odak Grup Görüşmesi Bulguları

Odak grup görüşmelerinin dördüncüsü yine İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Bu odak grup görüşmesine İstanbul'da bulunan sağlık turizmi acentelerinin kurucuları ve yetkili çalışanları iştirak etmişlerdir.

Önceki görüşmelerde olduğu gibi çalışmanın amacı aktarılıp, tüm katılımcılar kısaca kendilerini tanıttıktan sonra, sağlık turizmi tanımı ile ilgili ısınma sorusu ile görüşmelere başlanmıştır.

Katılımcılar sağlık turizmini özetle, Türkiye tanıtımının ve temsilinin önemli bir parçası olarak, hastaların Türkiye de uçtan uca yaşadıkları deneyimlerin tamamını kapsayan bir süreç olarak tanımlamışlardır.

Sağlık turizminin, yurt dışından tedavi amacı ile ya da engelli turizmi, afiyet (wellness) turizmi, kaplıca turizmi gibi sebeplerle Türkiye'ye gelen kişilerden oluştuğunu söyleyen K21 temsilcisi, en önemli hususun bu kişilerin Türkiye'de toplamda iyi bir deneyim yaşaması ve kendilerini rahat ve güvende hissetmelerini sağlamak olduğunu da sözlerine eklemiştir.

Sağlık turizmi söz konusu olduğunda, Türkiye'nin temsilini öncelikli konu olarak düşünen K22 temsilcisi, potansiyel hastalar ile görüşülürken bu noktanın unutulmaması gerektiğini belirtmiştir.

Bilimsel olarak durum tespiti yapılmak istendiğinde durumun dışına çıkıp ona daha geniş bir yerden bakarak, kontrolümüzün olmadığı makro elementleri değerlendirmenin öneminden bahseden moderatör, katılımcılara bu bağlamda Türkiye sağlık turizmi için; politik, ekonomik, sosyal çevre, teknolojik altyapı, ekolojik düzen ve yasal çevre bağlamında ne gibi etkiler oluştuğunu ve bunlardan hangisinin öncelikli olduğunu düşündüklerini sormuştur.

K23 temsilcisi, bölgesel değişikliklerin söz konusu olduğunu Afrika ve Orta Doğu'dan daha çok komplike tedaviler için Türkiye'nin tercih edildiğini ve bu şekilde gelenler için fiyattan daha çok bekleme sürelerinin öncelikli olduğu, Avrupa ve Amerika'dan daha çok estetik tedaviler için Türkiye'yi tercih eden hastalar için hekim kalitesi ve ekonomik durumun belirleyici olduğunu ifade etmiştir. Türkiye'nin İspanya, Polonya gibi rakipleri karşısında hastaların kendilerini güvende hissetmeleri için adımlar atılması ve Batı'da var olan Türkiye karşıtlığı haberlerine karşı bir eylem geliştirilmesinin, medya ve hukuki gücün kullanılmasının etkileyici faktörler olduğunu dile getirmiştir.

Suudi Arabistan ile yaşanan sıkıntılardan sonra kesilen sağlık turizmi hastalarını örnek gösteren K24 temsilcisi ise makro elementlerden politik çevrenin öneminden bahsetmiştir. K21 temsilcisi tüm makro faktörler arasında en çok dikkat çekilmesi gereken noktanın ekonomik faktörler olduğunu ve büyük sağlık kuruluşları için geçerli olmasa dahi küçük-orta ölçekli kuruluşlar için nasıl bir ekonomik çerçevede bulunduklarının yanı sıra alabildikleri devlet desteği oranlarının da sağlık turizminin gelişiminde belirleyici olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak, konunun sağlık olmasından mütevellit hasta veya hekimden kaynaklanan hatalar ya da komplikasyonlar için yalnızca maddi menfaatlere bağlı olarak ve merdiven altı kurumların oluşmasına yol açacak şekilde değil, konu ile ilgili yasal bir çerçeve oturtulduktan sonra takip ve denetleme yöntemleri ile kontrolün sağlanması gerektiği de ifade edilmiştir.

Çalışmanın ilk sorusu olan Türkiye'nin avantajları konusunda K21 ve K22 temsilcileri sektöre sağlanan devlet desteklerini belirtmişlerdir. K24 temsilcisi Türkiye'deki hekim kalitesinin dünya ülkeleri arasında en iyi kalitede olmasını, ikinci olarak Türk insanının sahip olduğu organizasyon yeteneği ve çözüm odaklı yaklaşımı sayesinde ortaya çıkan esnek yapıyı, yatırım yapmakta cesur hareket eden hekim ve yatırımcıların bulunmasının yanında son dönemde Türkiye ülke markasının yükselme trendinde olmasının avantajlar arasında olduğunu vurgulamıştır.

K23 temsilcisi, bunlara ek olarak Türkiye'nin otelcilik hizmetindeki geçmişi sayesinde hastanelerdeki otelcilik hizmetinin kalitesinin yüksekliğini ve Türkiye'deki kültürün çalışkanlık üzerine kurulu olmasını, ekonomik olarak uygun şartların bulunmasını ve tedaviler için yapılan ön hazırlık ve uygulama sayılarının çokluğu, ülke konumu ve lokasyonu, çevresel turizm faktörlerinin bolluğunun da avantajlar arasında olduğunu vurgulamıştır. Katılımcılar aynı zamanda hastanelerde kullanılan sağlık teknolojileri ve malzeme teminindeki rahatlığın da sağlık turistini Türkiye'ye çeken noktalar olduğunu ifade etmiştir.

Çalışmanın ikinci sorusu dezavantajlar konusunda ise; özellikle nitelikli iş gücü ve insan kaynağında yaşanan problemler, dil bilen kişilerin azlığı, üniversiteler ve eğitim kurumları ile ortak çalışmaların yapılmamasından bahsedilirken, K24 temsilcisi çalışma izni problemleri nedeniyle bazı dillerde çalışacak ve yabancı ülkelere dair kültürel birikimi bulunan kişilerin Türkiye de bulunmaması sonucu yabancıları çalıştırmak ve istihdam edilmek istendiğinde devlet tarafından çalışma izinlerinin verilmemesinin büyük bir dezavantaj olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından, Macaristan gibi diğer ülkelerde bulunan sağlık turizmi lisans bölümlerinin Türkiye üniversitelerine de eklenebileceği ifade edilmiştir. K22 temsilcisi, belli dil ve kültür özelliklerine sahip birçok yabancı çalışanını, çalışma izni sorunları nedeniyle kaybettiklerini ifade ederek, bugün 5 Türk çalışana 1 yabancı çalışan çalıştırma hakkının sektörün ihtiyaç duyduğu insan kaynağı temini için dezavantaj oluşturduğunu bu yasal düzenlemenin değiştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Markalaşmaya yönelik çalışmanın üçüncü sorusuna cevaben, K22 temsilcisi devletin reklam ve pazarlama alanlarında doğru teşvikleri sunmadığını, deniz-kum-güneş tanıtımı gibi sağlık turizmi için de ortak bir slogan ile tanıtım desteği oluşturulabileceğini ifade etmiştir. Şehir hastaneleri için yapılan tanıtımların sağlık turizminde de yapılması ve ucuz bir ülke olarak değil, kaliteli bir sağlık turizmi destinasyonu olarak tanınmamız gerektiğini söyleyen K21 temsilcisi kötü uygulamaların yasaklanması ve denetlenmesinin, Batı'da yer alan karalama haberlerinin önüne geçilmesinin ülke tanıtımındaki önemini vurgulamıştır.

K24 temsilcisi Türkiye markasının yaratımı için; daha önce mal ihracatını artırmaya yönelik Türk Ticaret Merkezleri (TTM) desteği çerçevesinde Amerika’da bir yerin kiralanarak yapılan uygulamanın benzerinin, reklam ve pazarlama açısından, farklı sağlık kuruluşlarının aynı bina içerisinde ofisler açabileceği bir uygulama yapılması ayrıca mevcut şehir hastaneleri içerisinde bir bölümün özel sektöre kiralanabileceği önerisini dile getirmiştir.

Sağlık turizminin geleceği ve gelecek trendleri ile ilgili soruya katılımcılar; özellikle pandemiden sonra insanların isteğe bağlı hizmetler için daha yoğun harcamalar yaptığı, güzelleşme ve gençleşme yolunda ciddi bir tüketim yoğunluğuna gidildiği vurgulanmıştır. Bunlara ilave olarak K22 temsilcisi, firmaları bünyesinde tamamen yapay zekaya dayalı ve CRM tarafını da ürettikleri bir uygulama, bir konsültasyon doktoru üzerine yürüttükleri çalışmaları ve chat bot sistemi ile geleceğin dijitalleşmiş tele tıp trendine uygun faaliyetleri devam ettirdiklerini de ifade etmiştir. Temsilci, bu sayede sağlık turizmi acente hizmetinde bir yandan dil sorununun önüne geçilirken, diğer yandan da vaka yöneticilerinin şu anda baktıkları hasta sayılarının çok daha yüksek rakamlara çıkabileceğini belirtmiştir.

Devlet destekleri ile ilgili soruya; katılımcılar desteklerin geri ödemelerinde yaşanan gecikmeler nedeniyle ortaya çıkan sıkıntıların, desteklerin belirli bir süre ile sınırlandırılmış olması ve mevzuata göre her destek unsuru için farklı geri ödeme süresi belirtilmesinin firmalar için sorun oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Öte yandan, bugün 12 ayrı başlıkta verilen desteklerin ve destek mevzuatının oldukça geniş olduğunu ve devlet destekleri ile ilgili HİB ve Bakanlık ile çok sağlıklı iletişimler kurulduğunu da aktaran katılımcılardan K24 temsilcisi, yurt dışı temsiliyetinde de bir pazarlama desteği ile ortak aktiviteler organize edilebileceğini belirtmiştir. K23 temsilcisi ise, mal ihracatında yapıldığı gibi; hedef ülkelerde sağlık hizmetleri sektöründen genel bir katılımın sağlanacağı bir sağlık fuarının HİB tarafından organize edilmesi talebini iletmiştir.

Bununla birlikte dijital görünürlüğün artırılması adına kullanılan reklam desteklerinde kategorilerin artırılması, SEO ve benzeri Google Ads desteklerinin getirilmesi ve geliştirilmesi, doktorlara verilen uluslararası sağlık turizmi yetki belgesinin kaldırılması,

acenteler için de hasta-yol desteğinin sağlanması ve firmalar tarafından başvuru takibinin sağlıklı yapılması ve yol haritası oluşturabilmeleri için desteklerle ilgili bir bilgilendirme seminerinin verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yurt dışındaki road show tarzı reklam ve tanıtım faaliyetleri için herhangi bir destek bulunmaması, estetik ve saç ekimi gibi faaliyetler dışındaki sağlık turizmi acente hizmetleri için de teşvik edici, kolaylaştırıcı yöntemler yaratılmasına ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir. Toplantıda, aynı zamanda, özellikle kompleks tedaviler için diğer ülkelere giden hastaların Türkiye'ye gelmesini sağlamak amacıyla daha üst düzey görüşmelerin ve adımların da devlet tarafından atılmasının (vize anlaşmaları, vb.) önemi vurgulanmıştır.

Tablo 20. Dördüncü Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları

Soru	1	2	3	4	5
K21	*sektöre sağlanan devlet destekleri		*Şehir hastaneleri için yapılan tanıtımların sağlık turizmi içinde yapılması ve ucuz bir ülke olarak değil kaliteli bir sağlık turizmi destinasyonu olarak tanıtım yapılması, *Denetlemenin artırılarak kötü uygulamaların engellenmesi ve yasaklanması, *Ülke tanıtımı açısından Batı'da yer alan karalama haberlerinin önüne geçilmesini sağlayacak iletişim planlarının oluşturulması		

K22	*sektöre sağlanan devlet destekleri	*Belli dil ve kültür özelliklerine sahip kişilerin çalışma izni sorunları, (Çözüm için kolaylaştırıcı bir yasal bir düzenleme yapılması)	*Devletin reklam ve pazarlama alanlarında deniz-kum-güneş tanıtımı gibi sağlık turizmi için de ortak bir slogan ile tanıtım desteği oluşturulması	*yapay zeka altyapısına sahip ve CRM entegre edilmiş bir konsültasyon doktoru ve chat bot sistemi ile geleceğin dijitalleşmiş tele tıp trendine uygun programlar ile sağlık turizmi acente hizmetinde dil sorununun önüne geçilebilmesi, Bu sayede vaka yöneticilerinin şu anda baktıkları hasta sayılarının çok daha yüksek rakamlara çıkabilmesi	
K23	*Türkiye'nin otelcilik hizmetindeki geçmişi sayesinde hastanelerdeki otelcilik hizmetinin kalitesinin yüksekliği *Türkiye'deki kültürün çalışkanlık üzerine kurulu olması, *ekonomik uygunluk ve tedaviler için yapılan ön hazırlık ve uygulama sayılarının çokluğu, *Ülke konumu ve				*Mal ihracatında yapıldığı gibi; hedef ülkelerde sağlık hizmetleri sektöründen genel bir katılımın sağlanacağı bir sağlık fuarının HİB tarafından organize edilmesi

	lokasyonu *Çevresel turizm faktörlerinin bolluğu				
K24	*Türkiyedeki hekim kalitesinin dünya ülkeleri arasında en iyi kalitede olması, *Türk insanların sahip olduğu organizasyon yeteneği ve çözüm odaklı yaklaşım sayesinde ortaya çıkan esnek yapı, *yatırım yapmakta cesur hareket eden hekim ve yatırımcılarımızın bulunması, *son dönemde ülke markasının yükselme trendinde olması	*Çalışma izni problemlerinde yaşanan zorluklar,	*Türkiye markası için Amerika’da daha önce mal ihracatı için kullanılmış olan TTM benzeri yapının sağlık turizmi için de hayata geçirilmesi,		*12 ayrı başlıkta verilen desteklerin ve destek mevzuatının oldukça geniş olması, *devlet destekleri ile ilgili HİB ve Bakanlık ile çok sağlıklı iletişimler kurulması, *Yurt dışı temsiliyetinde de bir pazarlama desteği ile ortak aktiviteler organize edilebilmesi

Ortak	*Hastanelerde kullanılan sağlık teknolojileri ve malzeme teminindeki rahatlık	*nitelikli iş gücü ve insan kaynağında yaşanan problemler, *Dil bilen kişilerin azlığı, *Üniversiteler ve eğitim kurumları ile ortak çalışmaların yapılmaması *Macaristan gibi diğer ülkelerde bulunan sağlık turizmi lisans bölümlerinin Türkiye de hayata geçmesi		*Özellikle Pandemi’ den sonra insanların isteğe bağlı hizmetler için daha yoğun para harcaması ve güzelleşme ve gençleşme yolunda ciddi bir tüketim yoğunluğu	*Desteklerin geri ödemelerinde yaşanan gecikmelerin ve desteklerin belirli bir süre ile sınırlandırılmış olmasının firmalar için sorun oluşturması, *Acenteler için de hasta-yol desteğinin sağlanması ve firmalar tarafından başvuru takibinin sağlıklı yapılabilmesi, *desteklerle ilgili bir bilgilendirme semineri verilmesi, *Yurt dışındaki road showlar için reklam ve tanıtım desteği verilmesi *Özellikle kompleks tedaviler için diğer ülkelere giden hastaların Türkiye’ye gelmesini sağlamak amacıyla daha üst düzey adımların atılması, *Dijital görünürlüğün artırılması adına kullanılan reklam desteklerinde kategorilerin
-------	--	---	--	--	---

					artırılması, SEO ve benzeri Google Ads desteklerinin getirilmesi ve geliştirilmesi *Sağlık turizmi sektöründe, uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilme kriterlerinin kurumsal yapıları ön plana çıkaracak şekilde revize edilmesi,
--	--	--	--	--	---

4.6.5. Beşinci Odak Grup Görüşmesi Bulguları

Beşinci ve çalışma kapsamındaki son odak grup görüşmesi zoom programı aracılığı ile elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesine Ankara ve Kayseri’de merkezleri bulunan 5 sağlık kuruluşu yetkilisi ve İzmir’de merkezi bulunan bir sağlık turizmi acentesi kurucusu katılım sağlamıştır.

Fiziki toplantılarda olduğu gibi, elektronik ortamdaki bu toplantıda da moderatör tarafından çalışmanın amacı ve daha önce yapılan görüşmeler hakkında kısa bir bilgi aktarıldıktan sonra, tüm katılımcılar kendilerini tanıtmıştır. Sonrasında hemen sağlık turizmi tanımı ile ilgili ısınma sorusu katılımcılara yönlendirilmiştir.

Çalıştay katılımcılarının sağlık turizminin tanımı hakkında uzlaşma içerisinde olduğu noktalar olarak; sağlık turizminin, sağlık ana başlığı altında Türkiye’ye gelen kişiler olarak özetlenebileceği ve bu çerçevede sağlık turizmi ile turist sağlığı başlıklarının mutlaka ayırt

edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ankara Üniversitesi'nde sağlık politikaları konularında ders verdiğini belirten K25 temsilcisi, sağlık turizminin ticari bir kavram olması nedeniyle bu tabiri özellikle uluslararası toplantılarda kullanmamayı tercih ettiğini ve en temelde sağlık turizminin bir turizm aktivitesi olup olmadığına dair bir tartışmanın var olması gerektiğini ifade etmiştir.

K27 temsilcisi, sağlık turizminde Türkiye'nin ön plana çıkmasının sebebinin yetişmiş insan gücünün teknoloji ile birleşmesi ve devamında özel hastaneler ile yapılan girişimler olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca sağlıkta dönüşüm gibi süreçler ile yurt dışına iyi tanıtım yapabilmemiz olduğunu bildirmiştir. İlk dönemlerde, Libya ve Irak'ta yaşanan siyasi süreçler ve sonrasında Türkiye'nin sağladığı vize kolaylığı sayesinde sağlık turizminde bir çıkış yakalandığını belirten temsilci, devletin çeşitli organları ile Orta Doğu ve Türkiye Cumhuriyetlerinde yapılan siyasi iletişim ve yaşanan gelişmelerin de süreçlerin önünü açtığını belirtmiştir.

K28 temsilcisi Kayseri'nin; İstanbul, Ankara, Antalya ya da İzmir'den farklılık gösterdiğini belirtirken, IVF konusunda Orta Doğu ve Arap Yarımadasından aldığı geri dönüşlere göre bu ülkelerde yaşanan altyapı eksiklikleri nedeniyle (örneğin; Irak ya da Kuveyt'teki hukuki sıkıntılar ve teknolojik altyapı eksikleri ya da İran'da genetik çalışmalar için yeterli altyapının bulunmaması, vb.) söz konusu coğrafyaların Türkiye için hedef Pazar potansiyeli taşıdığını ifade etmiştir. Ayrıca Türkiye'de IVF konusunda hukuki olarak düzenlenmesi gereken birçok husus olduğu vurgulanmıştır.

Hedef pazarlar denildiğinde, daha çok pazarlama stratejileri üzerinden değerlendirme yapan K29 temsilcisi farklı ülkelerde, farklı branşlar için ve farklı ihtiyaçlara yönelik tedavilerin ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bunlar, birincisi isteğe bağlı, ikincisi ise tıbbi olarak zorunlu tedaviler olarak dikkate alındığında, Tıbbi zorunluluk için Türkiye'ye gelen hastalar daha çok Güney ve Doğu bölgesinden olurken, isteğe bağlı tedavilerde daha çok Batı ülkelerinden hastalar geldiği vurgulanmıştır. Batı'dan gelen hastaların motivasyonu hem fiyat uygunluğu hem de kalite, Güney ve Doğu'dan gelen hastalar için ise kendi ülkelerinde yeterli altyapının

var olmaması temel unsur olarak ifade edilmiştir. Bu kapsamda, Türkiye sağlık turizmi düşünüldüğünde; her bölge ve tedavi için münhasır analizlerin yapılmasının zaruri olduğu ve hem ülkesel hem kurumsal olarak doğru yatırımın ancak bu şekilde yapılabileceği ifade edilmiştir.

K30 temsilcisi ise; Türkiye ile ilgili yaşanan bazı sosyo-politik olumsuzlukların, sağlık sektöründe kriz yönetimlerine daha fazla maruz kalınıyor olunması, jeopolitiğin ve ekolojik çevrenin yarattığı sıkıntılar sağlık turizmini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. K25 temsilcisi, sektörün başlangıç noktası ile bugün yaşananlar arasında bir fark olmasına rağmen, bir ana çatı markası olarak Türkiye sağlık turizminin pazarlamasının yapılmasına büyük bir ihtiyaç olduğunu ifade etmiştir. Katılımcı, Türkiye sağlık turizminin yalnızca saç ekimi üzerinden tanınmasının önüne geçilerek; Türkiye'deki tıp fakültesi eğitimlerinin, kompleks tedavilerin ve önemli ameliyatlara öne çıkarıldığı bir marka yaratmanın gerekliliğinden bahsetmiştir. Bununla birlikte, kurumlar arası rekabet nedeniyle Türkiye'de fiyatlarda dalgalanmaların çok yaşandığı ve bu durumun Türkiye'nin güvenilirliği ve markasına zarar vermekte olduğu da vurgulanmıştır.

Çalışmanın avantajlara yönelik ilk sorusuna, K27 temsilcisi; yetişmiş insan gücü ve teknolojik alt yapının avantaj olmasını vurgularken bu işi sektörde çok fazla kişinin yapıyor olmasını da dezavantaj olarak belirtmiştir. Ayrıca sağlık turizminde denetlenmeyen ve mesleki yeterliliği olmayan aracılar nedeniyle oluşan fiyat farklılıkları ve merdiven altı uygulamaların büyük dezavantaj ve sorun oluşturduğu ifade edilmiştir. Buna örnek olarak; 'çantacı hekimler' olarak bilinen ve sektörde tutunamayan hekimler ya da belgesi olmayan sağlık çalışanları tarafından yapılan ameliyatlara Türkiye'nin marka algısına yurt dışında büyük bir zarar verdiği belirtilerek Bu hususların mutlaka denetlenmesi gerekliliğini dile getirmiştir. Sağlık turizminde en önemli hususlardan birinin güven olduğunu söyleyen temsilci, güven algısının aynı zamanda yapılan işlemlerin düzgünlüğü ve sağlık kuruluşlarının yetkinliği ile de doğrudan paralellik gösterdiğini ifade etmiştir. Sağlık turizmi değer zincirinde yer alan tüm halkaların yetkin ve düzgün işler halde olmasının önemi vurgulanmıştır.

K29 temsilcisi, bir aracı kuruluş olarak; K27 temsilcisinin aracı kuruluşların denetlenmesi ve düzeltilmesi hakkındaki sözlerine katıldığını ifade ederek, farklı platformlarda çantacı hekimlerin sürecin içerisine dâhil edilmesi gerektiğini söyleyen kişilerin haksız olduğunu ve bu kişilerin sürece dâhil edilemeyeceğini ifade etmiştir. Kalitenin düşmesinin, sağlık turistlerinin artık Türkiye'ye şüpheyile bakmaya başlamasına neden olacağı ve turizmde yaşanan gerileme benzeri bir noktaya gelinebileceğini belirten katılımcı, turizmde bundan 20 yıl önce Türkiye'de bir turistin harcadığı meblağ 1000 doların üzerinde iken şu anda 600-700 dolar civarında olduğunu ve bunun sebeplerinin iyi irdelenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu rakamların düşmesinin sebepleri olarak; gelen turistlerin artık standartlarındaki farklılıklar ya da verilen hizmetin iç rekabet nedeniyle gereksiz yere ucuza verilmesinden kaynaklandığını vurgulamıştır. Çözüm önerisi olarak, Turizm Bakanlığı gibi bir kurumun dahi tanıtım kampanyalarında yer almayan sağlık turizmi başlığı için ayrı bir pazarlama stratejisinin oluşturulması ve münferit bir kurumun görevlendirilmesi gerektiğini de sözlerine eklemiştir.

Dezavantajlar ile ilgili soruya, K28 temsilcisi, sağlık personellerinin dil ve iletişim becerileri ile ilgili sorunlarının ciddi dezavantaj oluşturduğu ifade edilmiştir. Ayrıca IVF başlığında Orta Doğu ülkelerinden dahi geride olduğumuz, örneğin; cinsiyet değişimi, evli olmayan çiftlerde IVF tedavisi uygulamasının o bölgelerde dahi yapılabildiğini bu konularda sektörün önünü açıcı düzenlemelerin olmamasının Türkiye'yi dezavantajlı durumda bıraktığı o nedenle bu konularda acilen düzenlemelerle ilerlemeler sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. HİB tarafından yürütülen yeni sağlık vizesi uygulaması ile sektörün gelişimine yönelik bir adım atılmış olsa da, genel vize politikaları nedeniyle bazı ülkelerle hala sağlık vizesi problemleri yaşandığını ve dezavantaj oluşturduğunu dile getiren K26 temsilcisi, Türkiye'de yaşanan malpraktis sorunlarını da dezavantaj olarak gördüğünü ifade etmiştir.

Moderatör tarafından Türkiye'nin sağlık turizminde rakibinin hangi ülkeler olduğu hususunda sorduğu soruya ise K26 temsilcisi, yine her ayrı ülke için farklı rakiplerden bahsedilebileceğini ancak en genel anlamda sağlık turizminde proaktif ülkeler olarak Hindistan, Malezya, Güney Kore ve reaktif ülkeler arasında Amerika, Almanya ve Kanada'nın bulunduğunu belirtti. K28 temsilcisi, geriatride; Tayland, Malezya'nın dünyada

önde gelen ve rakip ülkeler olduğunu söylerken Türkiye’de de bu konuda bir yatırım eksikliğinden bahsetmiştir. IVF’ te Türkiye’nin rakipleri olarak; Irak ve Cezayir, Hindistan, Ürdün ve İran, Avrupa’da ise İspanya olarak dile getirilmiştir. Arap Yarımadası için ise; İsrail, Amerika ve Kanada. Buna ek olarak, daha önceleri Irak, Cezayir, Tunus gibi ülkelere gelen hastaların Hindistan alışkanlığı var iken, burada yaşanan malpraktis ve hizmet sunumundaki aksaklıklar nedeniyle buralardan Türkiye’ye ciddi bir yönelme olduğu vurgulanmıştır.

Rakip ülkeler konusunda sorulan soruya binaen katılımcıların çoğunluğu tarafından sorunun hangi branş için ve hangi ülke için rakip ülkeler olarak düzenlenerek sorulmasının büyük bir önem taşıdığı belirtilmiştir. Örneğin, dişte Avrupa’da Macaristan önde iken, plastik cerrahide Doğu Avrupa ülkeleri, İspanya ya da Belçika’nın rakip listesinde yer aldığı belirtilmiştir.

Markalaşmaya ilişkin soruya, K29 temsilcisi bu süreçte en başa sağlığı koymak gerektiğini, Türkiye algısında ise kaliteli sağlığı ön plana koymak gerektiğini, fiyat avantajını öne çıkartmadan ve Hindistanlaşmadan ilerlemenin önemini vurgulamıştır. Ayrıca marka algısını çatı kurum olarak kimin yöneteceğine dair karar verilerek ilerlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Düşünülen bu çatı kurumun üye olunan, aidat ödenen ve firmalara akreditasyon veren bir yapı olarak kurgulanabileceği belirtilmiştir. Bu hususta örgütler, Bakanlıklar ve firmaların birlikte çalışmaları gerektiğini de sözlerine eklemiştir. Odak grup katılımcılarının çoğunluğu, genel anlamda USHAŞ’ ın ilk kurulduğunda vadettiği etkiyi yaratamaması ve kapsayıcı olamaması nedeniyle sektörün beklentilerini karşılamaktan uzak olduğu belirtilmiştir.

K30 temsilcisi, “deniz-kum-güneş-kebab” kavramları ile bilinen Türkiye markasının üzerine çıkmak gerektiğini vurgulamıştır. K27 temsilcisi ise, batı ile aynı teknolojiyi kullanan Türkiye’nin avantajlı bir konumda olduğunu, örneğin Rusya ya da diğer coğrafyalarda bulunmayan batılı ve çağdaş tıp elemanlarının Türkiye de bulunmasının büyük bir avantaj olduğu ve marka konumlandırmasında; kaliteli, güvenilir, yüksek teknoloji ile hizmet

sunulduğuna vurguda bulunulması gerektiğini ancak fiyat avantajından bahsedilmemesi gerektiğini önemle vurgulamıştır. Ayrıca iletişim mecralarında, dijital platformlar ve dizi-film sektörü ile birleştirilerek çapraz sektör iş birliklerinin fayda sağlayacağı vurgulanmıştır. İyi PR şirketleri ile farklı ülkelerin devlet adamları ve ünlülerinin Türkiye de tedavi edildiğine dair haber yapılması da bir başka öneri olarak sunulmuştur.

Çalışmanın sağlık turizminde gelecek trendleri ile ilgili sorusuna turizminin gelecekte nereye gideceği konusunda sorulan soruda, K27 temsilcisi, market trendinin Türkiye'ye doğru geleceğini düşündüğünü, lojistik merkezi olarak Çin'den Türkiye'ye bir kayma olduğunu ancak bu avantajı doğru karşılayabilmek için Türkiye'de doğru kuralların konulması ve uygulanmasının sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Aynı soruda, K29 temsilcisi ise yakın gelecekte sağlık turizminin de birçok diğer alan gibi büyük değişiklikler yaşayacağını ve örneğin birçok ameliyatın uzaktan da gerçekleştirilebilir hale geleceğini savunmuştur. Bu gibi bir durumda hastaların seyahat dahi etmediği bir başka sağlık turizmi kurgusu ile karşı karşıya gelinmiş olacağını ve uzaktan sağlık turizmi başlığı açılacağını vurgulamıştır. Bu durumda hastanelerin bu teknolojik altyapıya sahip olmasının da büyük bir önem taşıyacağı dile getirilmiştir.

Tüm katılımcılar, geleceğe dair öngörülerden bahsedilirken, doktor ve sağlık çalışanlarının ve dahi tüm diğer alanlardaki know-how'ı kaybetmemek adına yurt dışına beyin göçünün engellenmesinin sağlanmak zorunda olduğunu belirtmişlerdir.

Devlet teşvikleri konusunda sorulan son soru kapsamında, tüm katılımcılar desteklerin sağlık kurumlarına ciddi bir katkı sağladığını ve bu anlamda kamu kurumlarına müteşekkiri olduklarını iletmışlerdir. Beklentiler arasında tercüman desteğinin sağlık kurumları için; gelir, lokasyon ya da hasta sayısına odaklı olarak artırılmasından bahsedilirken, K29 temsilcisi, Turquality mevzuatına aracı kuruluşların süreçlerinin de eklenmesini ve sağlık turizmi ile ilgili gerçekleştirilen tüm çalışmalara aracı kuruluşların da dâhil edilmesini talep etmiştir. Bu bağlamda, ülkeye getirilen döviz miktarının doğru tespiti ve ne kadarının hastaneler ne kadarının aracı kuruluşlar tarafından sağlandığına dair de bir çalışma

yapılmasının da faydalı olabileceği ifade edilmiştir. Bu veriler sayesinde desteklerin amaca hizmet edip etmediği değerlendirilip desteklerin Türkiye’ye kazandırdıkları bağlamında bir ölçüm yapılabileceği önerilmiştir.

Tablo 21. Beşinci Odak Grup Görüşmesi Özet Bulguları

Soru	1	2	3	4	5
K25			*Türkiye Sağlık Turizminin yalnızca saç ekimi ve estetik uygulamaları algısının önüne geçilerek, önemli operasyonların ve kompleks tedavilerin öne çıkarıldığı bir marka oluşturulması, *iç rekabetin önüne geçilerek fiyat dalgalanmalarının önüne geçilmesi		
K26		*HİB tarafından yürütülen yeni sağlık vizesi uygulaması ile gelişime yönelik bir adım atılmış olsa da, genel vize politikaları nedeniyle yaşanan sorunlar *Türkiyede yaşanan malpraktisler			

K27	*yetmiş insan kaynağı ve teknolojik altyapı, ile birleşmesi *Sağlık turizminde yetkin ve güzel işleyen değer zinciri avantaj sağlayabilmek için önemli, *avantaj için güven sağlama	*sektörde çok fazla oyuncu olması, *Yetkisiz kişiler tarafından yapılan operasyonlar, *Denetlenmeyen ve mesleki yeterliliği olmayan aracı kuruluşlar, *çevre ve jeopolitikten kaynaklanan sorunlar	*marka konumlandırmasında, kaliteli, güvenilir, yüksek teknoloji ile hizmet sunulan bir destinasyon vurgusu öne çıkarılmalı, fiyat ile ilgili bir kısma değinilmemesi, *tanıtım için dijital platformlar ve dizi-film sektörü ile işbirlikleri gerçekleştirilmesi, *iyi PR çalışmaları ile farklı ülke devlet adamları ve ünlülere yapılan tedavilerle ilgili haber yapılması	*Lojistik merkez olarak Çin'den Türkiye'ye doğru bir kaymanın etkisiyle, bunun sağlık turizmini de etkileyeceği öngörüsü	
K28		*sağlık personelinin dil ve iletişim becerileri, *IVF konusunda birçok ülkeye göre geride kalan yasal düzenlemeler			
K29		*denetim eksikliği *gereksiz iç rekabet	*Markalaşma sürecine en başa sağlık konularak, Türkiye algısı için kaliteli sağlık vurgulanmalı ve fiyat avantajı öne çıkarılmamalı, Hindistanlaşmadan ilerlenilmesi, *Marka algısını çatı kurum olarak kimin	*gelecekte bir çok alan da olacağı gibi sağlık turizminde de büyük değişiklikler gerçekleşeceğini, birçok ameliyatın uzaktan gerçekleştirilebilir hale gelmesi,	

			yöneteceğinin netleştirilmesi,	*bu durumda hastaların seyahat dahi etmediği başka bir sağlık turizmi kurgusu ile karşılaşılabileceği	
K30		*Türkiye ile ilgili yaşanan bazı sosyo-politik olumsuzluklar, sağlık sektöründe kriz yönetimlerine daha fazla maruz kalınıyor olunması, *jeopolitiğin ve ekolojik çevrenin yarattığı sıkıntılar sağlık turizmini olumsuz etkilemesi	*"Deniz-kum-güneş- kebab" kavramları ile bilinen Türkiye markasının üzerine çıkılacak aksiyonların alınması,		

Ortak				*doktor ve sağlık çalışanlarının ve dahi tüm diğer alanlardaki know-how' 1 kaybetmemek adına yurt dışına beyin göçünün engellenmesinin sağlanması	*desteklerin sağlık kurumlarına ciddi bir katkı sağlaması nedeniyle ilgili kamu kurumlarına mteşekkirlere. *tercüman desteğinin artırılması, *Turquality mevzuatına aracı kuruluşların eklenmesi, sağlık turizmi ile ilgili tüm süreçlere aracı kuruluşların dahil edilmesi, *aracı kuruluşlar ve hastaneler tarafından yapılan sağlık turizmi faaliyetlerinin lmlenmesi
-------	--	--	--	--	--

5.SONUÇ

Odak grup görüşmelerinde aktarılan birçok dezavantajlı durum ve ruhsatlandırma, yabancı personel istihdamında yaşanan izin problemi, bazı kompleks tedaviler için onay sıkıntıları başta olmak üzere, sektörde yaşanan birçok sorun olmasına rağmen Türkiye hem hizmet ihracatında hem de hizmet ihracatının bir alt bileşeni olan sağlık turizminde ilerlemesine ve bu konuda sağladığı döviz girdilerini artırmaya devam etmektedir. Sektörün önde gelen temsilcilerinin de odak grup görüşmelerinde aktardıkları üzere, sağlık alanında iyi yetişmiş, deneyimli, yetkin hekimler ve insan kaynağı, gelişmiş son teknolojiyle donatılmış tanı ve

tedavi merkezleri, bu merkezlerin Türkiye çapında yaygınlığı ile bekleme sürelerinin genel olarak düşük ya da sıfıra yakın olması, turizm sektöründe yılların birikimiyle elde edilmiş iyi bir otelcilik deneyimi, Türk halkının genetik mirası olan misafirperverlik ve hizmet sektörüne yatkınlığı ve bunların sağlık sistemine aktarılmasının getirdiği avantajlar sağlık turizminde Türkiye'yi öne çıkaran önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'ye dört saatlik uçuş mesafesinde ciddi bir potansiyel oluşturan sağlık turizmi kitlesinin varlığı, bu potansiyeli Türkiye'ye doğrudan uçuşla getirebilecek bir uçuş ağına sahip bulunulması, Türkiye'nin dünya turizm sektörünün en çok tercih edilen destinasyonlarından biri olması Türkiye'yi sağlık turizminde ciddi bir çekim merkezi haline getirmiştir. Batılı ülkeler için estetik, diş tedavileri, termal ve wellness imkanları başta olmak üzere birçok alanda görece ekonomik tedavi imkanları sunması, tarih, kültür, gastronomi, deniz-kum-güneş ve inanç turizmi gibi birçok aktivite ve seyahat imkanına sahip olunması ve sağlık turizmi tanımında yer alan tüm alt dallarda seçenekler sunabiliyor olması Türkiye'yi sağlık turizmi alanında öne çıkaran ve adından sıkça söz ettirmesine imkan sağlayan unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

Siyasi ortam ve ülkeler arasında yaşanan olumsuzluklar sektör için ciddi dezavantajlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte dil bilmeyen personel, sağlık turizmi zincirindeki zayıf halkalar, hastanın karşılanması ve transferinde yaşanabilecek olumsuzluklar, merdiven altı olarak tabir edilen yetkin olmayan, denetlenmeyen kişi ve kurumlarca yapılan işlemler ve kötü uygulamalar hem kötü bir deneyim yaşanmasına hem de sektörün ülke algısına çok ciddi zararlar vermektedir.

Sektörün net bir istatistik veriye sahip olmaması, sektöre yatırım yapmak isteyenlere ışık tutamamakta bu durum da sektörün beklediği ve bazı ihtiyaç duyulan yatırımların hızını yavaşlatabilmektedir. Benzer şekilde ruhsatlandırmaya ilişkin süreçlerin uzaması da sektör için bir dezavantaj oluşturmaktadır. Sektörün sağlık turistleriyle daha sağlıklı iletişim kurmasına imkan verecek yabancı personel istihdamı ile ilgili çalışma izni problemleri, dil bilen personel sayısının azlığı da dezavantaj olarak sektörün sorunları arasında yer

almaktadır. Sektördeki rekabetin fiyat üzerinden gerçekleştirilmesi yukarıda sayılan tüm olumlu faktörlere rağmen, algıyı aşağı çekmekte ve dünya liderliğine oynayabilecek potansiyeli bulunan sektöre en büyük darbeyi vurmaktadır.

Sağlık turisti için bir güvence oluşturan ve ülkenin tercih edilebilirliği için önemli bir kriter olan komplikasyon sigortasının sektörde Türkiye'nin sağlık turizmi alanında rakibi olabilecek ülkelerde mevcut ve uygulanabiliyor olması, Türkiye de olmaması da sektör için ciddi bir dezavantaj unsuru olarak sektör oyuncularını rahatsız etmektedir.

Sağlık turizmi sektörünün birçok bakanlığı ilgilendiren bir sektör olması (Sağlık Bakanlığı, Turizm Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı vb.) zaman zaman koordinasyona sorunlarını beraberinde getirmektedir. O nedenle hem bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinde hem de sektörler ilgili yapılan çeşitli çalıştay ve toplantılarında sektörün Bakanlıklar üstü bir koordinasyon ve orkestrasyona duyduğu ihtiyaç sıkça dile getirilmektedir. Tek başına bu konunun çözülmesi bile sektör için çok daha yol alma imkanı sağlayabilecektir. Çalışmanın 3. Bölümünde yer alan ülke örneklerinden bazılarında başarıyla uygulandığı gibi Sağlık Turizmi alanında bir ülke markası oluşturulması ve konumlandırılması için böyle bir yapı elzem görünmektedir.

Sektörün markalaşmaya ihtiyacı vardır. Ayrıca Sağlık turizmi sektöründe Türkiye markasının oluşturulmasına gerek duyulmaktadır. Bu konuda Ticaret Bakanlığınca “Heal in Türkiye” markası oluşturulması ve bu çalışmaların bir portal üzerinden sürdürülmesine yönelik girişimler başlatılmıştır. 20 Nisan 2022 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren yeni Ticaret Bakanlığı destek paketi ile de portal için yapılacak harcamalar 5 yıl boyunca %100 oranında destek kapsamına alınmıştır. JCI akreditasyonuna sahip kuruluş sayısı her yıl artmakta ve belli kalite standartları sektörde yaygınlaşarak marka bilinci artmaktadır. Bu trend sürerken denetimlerle merdiven altı kişi ve kuruluşların önüne geçilmesi hayati öneme haizdir.

Çalışma kapsamında da sağlık turizminde gelecek trendleri ve gelecekte nelerin konuşuluyor olacağı konusunda, Türkiye'nin sağlık turizminin önde gelen ülkelerinden biri olarak adından daha çok söz ettireceği ve dünyada öncü konuma gelebilme potansiyelinin gerçekleşeceği dile getirilmiştir. Pandemi sürecinde Teletıp uygulamalarının yaygınlaşması, yapay zeka ve CRM uygulamaları ile geliştirilmiş asistanlar ve tanılar, teknolojik gelişmelerle uzaktan ameliyatlar dile getirilse de aslında teknolojinin hızlı ilerleyişi nedeniyle gelecek projeksiyonlarının bugünden çok fazla öngörülemediği belirtilmiştir.

Uluslararası hizmet ticareti genel müdürlüğü kurulması, HİB'in kurulması ve ayrı bir çatı genel sekreterliğe dönüşmesi, destekler konusunda olumlu olarak görülen hususlar olsa da destek dosya inceleme sürelerinin uzunluğu ve destek geri ödemelerinin uzun zaman alması, Türkiye'nin dünyadaki rakiplerine karşı avantaj olarak görülen destek unsurlarından istenilen ve beklenen düzeyde yararlanamamasına neden olmaktadır. Sektör Hasta-yol desteğinden duyduğu memnuniyeti ifade ederek bunun aracı kuruluşlara da genişletilmesi talep edilmiştir. Süreçlerin hızlanması için HİB'in önderliğinde çeşitli eğitim programları ve mentorluk uygulamaları ayrıca talep edilmiştir. Mevzuatın daha yalın ve herkes tarafından aynı şekilde anlaşılabilir düzeyde getirilmesi talep edilerek Hizmet Turquality kapsamına girmek isteyen sektör temsilcileri için ayrı soru setleri ve değerlendirme kriterleri talep edilmiştir.

Bunlarla birlikte istihdam destekleri kapsamının genişletilmesinin sektör için önemi vurgulanarak talep edilmiştir. Destek kapsamında olup destek süresi sona eren sektör oyuncularını destek sürelerinin uzatılması da ayrıca talep edilen hususlar arasındadır. Bir destek unsuru olmasa da yeşil pasaport imkanından daha fazla sektör firmasının faydalanmasının önünün açılması ayrıca talep edilmiştir. Sağlık için Türkiye'ye gelmek isteyen hastalara da vize kolaylığı sağlanmasına duyulan lüzum da çalışmada dile getirilen hususlar arasında yer almıştır.

Çalışmanın odak grup görüşmeleri 10 Mart 2021 tarihinde tamamlandıktan sonra, odak grup görüşmeleri deşifre edilmeye ve görüşme bulguları çıkarılmaya başlanmıştır. Görüşme

bulgularının yazılmaya başlandıktan sonra görüşmelerde destek unsurlarıyla ilgili dile getirilen hususların hemen hepsi 20 Nisan 2022 tarih 31815 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5448 sayılı Cumhurbaşkanı kararı ile çözüme kavuşmuştur.

Karar kapsamında özet olarak destek süresi sıfırlanarak tüm sektör oyuncuları için 5 yıl süre ile desteklerden faydalanma imkanı sağlanmıştır. İstihdam destekleri kapsamı ve limitleri artırılarak sektörün insan kaynağı ihtiyacına yönelik ciddi katkı sağlanmıştır. Acenteler de hasta yol desteği imkanına kavuşmuştur. Hizmet sektörü Turquality kapsamına girişle ilgili soru setleri ve süreçle ilgili çeşitli düzenleme çalışmalarına başlanmıştır.

Sektör için ciddi bir dezavantaj oluşturan komplikasyon sigortası çeşitli sigorta şirketleri ile yapılan görüşmeler sonrası bir sigorta ürünü olarak sektörün kullanımına sunulmuş ve yine yukarıda adı geçen karar kapsamında bu sigorta ürünü %70 oranında devlet desteğine konu olmuştur.

Sağlık Turizminde önde gelen bazı ülkelerde uygulanan portal örneğine benzer ve daha ileri bir versiyonu hedeflenerek, Türkiye'nin Sağlık Turizminde Markalaşma sürecinin bir bileşeni olarak "Heal in Türkiye" portalinin yapım çalışmalarına başlanmış ve lansmanı Ankara'da gerçekleştirilmiştir. Sağlık turizmi vizeleri konusunda Dış İşleri Bakanlığı ve Ticaret Bakanlığı ile imzalanan protokol sonrasında HİB yetkilendirilerek, 48 saatte sağlık vize sürecin tamamlanmasına yönelik uygulama başlatılmıştır. (2021 yılı aralık ayında pilot olarak başlatılan uygulama kapsamında 2022 yılı Haziran sonu itibariyle 400 ün üzerinde sağlık vizesi HİB aracılığı ile verilmiştir.)

Hizmet ihracatının ülke cari açığını kapatmada oynadığı rol ve genel olarak ekonominin ivmelenmesine yönelik etkisi ve katkısı nedeniyle, uzun yıllardır çok da göz önünde bulunmayan hizmet sektörüne siyasi irade tarafından özel bir önem verildiği değerlendirilmektedir. Bu özel önemin ve desteğin farkında olan müteşebbisler ve sektör oyuncuları sektörü ve sektör ihracatını artırmak üzere girişimlerini sürdürmektedir. 2021 yılı sonunda 400 lerce olan HİB sağlık sektörü üye firma sayısı Temmuz ayı itibariyle 650 yi

geçmiştir. Çalışmanın potansiyel katılımcılarını oluşturan sağlık turizmi yetki belgeli kuruluş sayısı 1676 dan 2234 e yükselmiştir. (Sağlık Bakanlığı) Sağlık turizmine yönelik desteklerden faydalanan firma sayısı bir önceki yıla göre % 50 artmış ve artmaya devam etmektedir. Turquality ve marka destek programındaki firma sayısı da 4 yıl içinde iki katına çıkmıştır.

Tüm bu veriler ve bulgular ışığında, Türkiye sağlık turizminde sahip olduğu avantajları fırsata çevirerek yoluna hızlı bir şekilde devam etmektedir. Ticaret Bakanlığının yeni destek programı da sektör oyuncularının potansiyelini gerçekleştirmek üzere önünü açarak sürece önemli katkı sağlamıştır. Sektörün rakip ülkelerin en iyi uygulamalarından da görüleceği üzere markalaşma yolunda hızlanması hak ettiği konuma gelmesi için de güç birliğine ve koordinasyona ihtiyaç duyulmaktadır. Koordinasyon ve sektör için ciddi tehdit konumundaki beyin göçünü önleyecek düzenlemelerle sektör sağlık turizminde dünya liderliğine doğru emin adımlarla ilerleyecektir.

KAYNAKÇA

- Alsarayreh, M., Hmoud, K., Nawaiseh, K., Mahasneh, M. S., Mahasneh, M., Razzaq, M. A., & Rumman, M. A. (2017). Medical Tourism and Its Role in Marketing Jordan Abroad. *International Review of Management and Marketing*, 7(4), s. 180-185.
- Aslan, A. (2019, Ağustos). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye.
<http://acikerisim.dicle.edu.tr> adresinden alındı
- Aslanova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *AVRASYA Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 129-145.
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. G. (2013). Türkiye Sağlık Turizmi Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5, 64-92.
- Bayat, M., Baydaş, A., & Atılı, C. (2015, 04 15). Hizmet Sektörünün Kavramsal Tanımı ve Ulusal Ekonomilerdeki Önemi. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 59-88.
- Chee, H. L. (2008, 06). Ownership, control, and contention: Challenges for the future of healthcare in Malaysia. *Social Science & Medicine*, 66(10), s. 2145-2156.
- Connell, J. (2006, 12). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery. *Tourism Management*, 27(6), s. 1093-1100.
- Çakır, M., Yüksel, F., & Özdemir, A. (2005). Türkiye'de Hizmet Sektörü'nün Genel Yapısı (Girdi-Çıktı Yaklaşımıyla). *Öneri*, 6(24), 229-241.
- Çakmak, E., Bozkurt, E., Aksu, H., & Emsen, Ö. (2011). Türkiye'de Hizmet Ticareti ve Ekonomik Büyüme İlişkisi. *Sosyo Ekonomi*(Temmuz-Aralık, 2), 21-40.
- Çatalbaş, N. (2005). Uluslararası Hizmetler Ticaretinin Serbestleştirilmesi ve Gelişme Yolundaki Ülkelere Etkileri : Türkiye Uygulaması. *Doktora Tezi*. Eskişehir.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K., & Oğuz, E. (2011). Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*, 95-107.
- Deardorff, A. V. (2021, 12 12). *International Provision of Trade Services, Trade and Fragmentation*. Worldbank Document:
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/19703/multi0page.pdf?sequence=1> adresinden alındı
- Deviren, N. V. (2004, Eylül). Yeni Dış Ticaret Teorileri. *Mevzuat Dergisi*(81).
- Dünya Ticaret Örgütü. (2021, 03 15). *Documents*.
https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S009-DP.aspx?language=E&CatalogueIdList=179576&CurrentCatalogueIdInd%20ex=0&FullTextHash=&HasEnglishRecord=True&HasFrenchRecord=True&HasSpanishRecord=True adresinden alındı

- Dünya Ticaret Örgütü. (2021). *The General Agreement on Trade in Services (GATS): objectives, coverage and disciplines*. 06 30, 2022 tarihinde https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/gatsqa_e.htm adresinden alındı
- Dünya Ticaret Örgütü. (2021a). *The General Agreement on Tariffs and Trade (GATT 1947)*. 06 30, 2022 tarihinde https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/gatt47_01_e.htm adresinden alındı
- Ekinci, M. B. (2005, Ekim). Türkiye'nin Uluslararası Hizmet Ticaretindeki Yeri ve Mukayeseli Üstünlükler Çerçevesinde Turizm Sektörü. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*(33).
- Eriş, H. (2020). *Sağlık Turizmi*. Ankara: İksad Publishing House.
- Evenett, S. J. (2017). *Cloth for Wine? The Relevance of Ricardo's Comparative Advantage in the 21st Century*. içinde Londra: CEPR.
- Freeman, H. (1996). The Services Sector: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Economic Perspectives*, 1, 19-21.
- Global Healthcare Travel Council. (2022, 07 31). *Global Healthcare Travel Council*. <https://globalhtc.org/bulletin/2572-1st-ghhc-forum-global-healthcare-travel-forum-took-place-at-amman-jordan> adresinden alındı
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade Final Report*.
- Goodrich, J., & Goodrich, G. (1987). Health-care tourism - an exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), 217 - 222.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri : Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslaması*. 11 15, 2021 tarihinde Yüksek Lisans Tezi: <http://tez.yok.gov.tr> adresinden alındı
- Hindley, B., & Smith, A. (2021, 12 12). *Comparative Advantage and Trade in Services*. <https://sta.uwi.edu/iir/normangirvanlibrary/sites/default/files/normangirvanlibrary/documents/Comparative%20Advantage%20and%20Trade%20in%20Services.pdf> adresinden alındı
- Hizmet İhracatçıları Birliği. (2021). *Hizmet İhracatı Strateji Raporu*. İstanbul.
- Hizmet İhracatçıları Birliği Genel Sekreterliği. (2022, 03 24). *İstatistikler*. Hizmet İhracatçıları Birliği: www.hib.org.tr adresinden alındı
- Hopkins, L., Labonte', R., Runnels, V., & Packer, C. (2010, Temmuz). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge? *Journal of Public Health Policy*, s. 185 - 198.
- ILO. (2022, 06 18). *ILOSTAT Explorer*. Ilo.org: https://www.ilo.org/shinyapps/bulkexplorer50/?lang=en&segment=indicator&id=EMP_TEMP_ECO_NB_A adresinden alındı

- İstanbul Tabip Odası. (2022, 05 09). *Sağlık Reformu Sürecinde Özel Hastaneler*. İstanbul Tabip Odası: <https://www.istabip.org.tr/6654-saglik-reformu-surecinde-ozel-hastaneler-osman-ozturk.html> adresinden alındı
- Joint Comission Internatinal. (2022, 08 08). *Hospital Search*. Worldhospitalsearch.org: https://www.worldhospitalsearch.org/hospital-search/?F_All=Y&F_Country=Turkey adresinden alındı
- Kadir, N., & Nayan, S. (2021, 12 13). International Demand for Medical Tourism in Malaysia: Evidence from Panel Data. *International Journal of Business and Society*, 22(3), 1240-1255.
- Kala, A. (2010). *İktisat Tarihi*. İstanbul.
- Kıratlı, F. (2018). Dünya Ticaretinin Serbestleşmesi ve Dünya Hizmet Ticaretindeki Gelişmeler Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş, Türkiye. <http://tez.yok.gov.tr> adresinden alındı
- Koca, A. (2018). Hizmet İhracatının Temel Belirleyicileri Üzerine Bir Analiz Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye. <http://tez.yok.gov.tr> adresinden alındı
- Koru, A. T., & Dinçer, N. N. (2018). Türkiye'de Sanayi ve Hizmet Sektörleri. *İktisat ve Toplum*(88), 5-11.
- Lianto, M., Suprpto, W., & Mel, M. (2020). The Analysis Factor of Medical Tourism in Singapore. *SHS Web of Conferences*. doi:10.1051/shsconf/20207601028
- Marchetti, J., & Mavroidis, P. (2011). The Genesis of the GATS (General Agreement on Trade in Services). *European Journal of International Law*, 22, 689-752.
- Mathijssen, A. (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. *Tourism Management*, 373 - 385.
- Mattoo, A., Stern, R. M., & Gianni, Z. (2008). *A Handbook of International Trade in Services*. New York: Oxford University Press.
- Melemen, M. (2008). *Uygulamalı Uluslararası Ticaret İşlemleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Melvin, J. (1989). Trade in Producer Services: A Heckscher-Ohlin Approach. *Journal of Political Economy*, s. 1180-1196.
- Mutlu, E. C. (1999). *Uluslararası İşletmecilik*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- OECD. (2011). *Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> adresinden alındı
- Özen, A. (2000, 12 31). Hizmet Sektörünün Büyüme Nedenleri: Teorik Bir İnceleme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(165), 165-178.

- Özkan, O. (2020). Dünyada Sağlık Turizminin Gelişimi ve Öncü Ülkeler. *Sağlık Turizmi*. içinde Ankara: İksad Publishing House.
- Özsağır, A., & Akın, A. (2012). Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 311-331.
- Patwardhan, B., Mutalik, G., & Tillu, G. (2015). Integrative Approaches for Health.2015. *Evolution of Medicine*. Academic Press , s. 27-52.
doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801282-6.00002-4>
- Pazarlama.web.tr. (2021, 11 21). *Bir pazarlama unsuru olarak hizmet kavramı*.
Pazarlama.web.tr: <https://pazarlama.web.tr/kategoriler/bilgi-bankasi/bir-pazarlama-unsuru-olarak-hizmet-kavrami/> adresinden alındı
- Pocock, N. S., & Phua , K. H. (2011, 05). Medical tourism and policy implications for health systems: A conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7(12).
- Sapir, A., & Lutz, E. (1981). 06 30, 2022 tarihinde
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/204851468740123246/pdf/Trade-in-services-economic-determinants-and-development-related-issues.pdf> adresinden alındı
- Seyidoğlu, H. (2017). *Uluslararası İktisat, Teori Politika ve Uygulama* (21. b.). İstanbul: Güzem Can Yayınları.
- Sobo, E. J. (2009). Medical Travel : What It Means, Why It Matters. *Medical Anthropology*, 28(4), s. 326-335.
- Soysal, A. (2017). Sağlık Turizmi : Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*(2), 169-187.
- Şener, E., & Taşkın, H. (2013). SAĞLIK TURİZM MARKASI: KÜTAHYA. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 253-260.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, 02 12). *Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Sağlıkta Dönüşüm: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html> adresinden alındı
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2020, 12 20). *Hizmet Ticaretinin Tarihsel Gelişimi*. Ticaret Bakanlığı: <https://www.ticaret.gov.tr/hizmet-ticareti/doviz-kazandirici-hizmet-ticareti/hizmet-ticaretinin-tarihsel-gelisimi> adresinden alındı
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2021). *Uluslararası İlişkiler*. 06 30, 2022 tarihinde
<https://ticaret.gov.tr/hizmet-ticareti/uluslararasi-iliskiler> adresinden alındı
- Taleghani, M., Chirani, E., & Shaabani, A. (2011, Ağustos). Health tourism, tourist satisfaction and motivation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, s. 546 - 555.

- Telif Hakları Genel Müdürlüğü. (2022, 05 31). *Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Anlaşması (TRIPS)*. Telif Hakları Genel Müdürlüğü: <https://www.telifhaklari.gov.tr/Ticaretle-Baglantili-Fikri-Mulkiyet-Anlasmasi-TRIPS> adresinden alındı
- Tengilimoğlu, D. (2020). *Sağlık Turizmi* (3 b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tontuş, Ö. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Hindistan*. SATURK Yayınları.
- Tontuş, Ö. (2019). *Sağlık Turizminin Tarihçesi*. SATURK Yayınları.
- Trademap. (2021, 11 08). Service: <https://www.trademap.org> adresinden alındı
- Trademap2. (2022, 05 28). ITC Trademap Trade Statistics for International Business Development: www.trademap.org adresinden alındı
- Tür, Ş. (2015). Health Tourism and Regulation for Social Security Applications. *Journal of Social and Administrative Sciences*, 2(1), s. 3-10.
- Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası (TCMB). (2022). *Ödemeler Dengesi İstatistikleri*.
- United Nations World Tourism Organization (UNWTO). (2018). Executive Summary. U. ETC içinde, *Exploring Health Tourism*. doi:10.18111/ 978 9284420308
- UNWTO. (2022, 06 30). *UNWTO Tourism Definitions*. UNWTO e Library: <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284420858> adresinden alındı
- Vurdu, S. A. (2021). Importance of services trade and a case on competitive advantages of Turkey. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 331-357.
- WahetHealth. (2022, 07 22). *HealthTourism*. www.wahethealth.com adresinden alındı
- Whittaker, A. (2008, 07). Pleasure and Pain: Medical Travel in Asia. *Global Public Health*, 3(3), 271-290.
- World Health Organization. (2001). Health Services under the General Agreement on Trade in Services. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 352-364. <http://www.who.int> adresinden alındı
- World Trade Organization. (2020, 12 12). *Services Gats*. The General Agreement on Trade in Services (GATS): objectives, coverage and disciplines: <http://www.wto.org> adresinden alındı
- Yalçın, B. (2013). Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması. Doktora Tezi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı*. Antalya, Türkiye.
- Yen, Y. (2015). Tayvan’da Medikal Turizmin Potansiyeli ve Geleceği. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.