



TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ VE SAĞLIK TURİZMİ HUKUKU

Kemale ASLANOVA*

ÖZET

Tüm insanların ortak kaygılarından birisi sağlıktır. Bireyler bu konuda psikolojik, fizyolojik ve çevresel açıdan mümkün olan en iyi durumda ve şartlarda olmayı amaçlar. Sağlıkla ilgili kurumlar ise bireylere bu konuda en iyi hizmeti vermeye çalışır. Sağlıkla ilgili en önemli referans kurumlardan birisi olan Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; "zihnen, bedenen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır. İkinci dünya savaşı akabinde sosyal devlet anlayışının önem kazanması ile birlikte sağlık hakkı bir vatandaşlık hakkı olarak tanınmış ve devletler vatandaşlara sistematik olarak sağlık hizmeti sağlayacak ulusal sağlık sistemleri oluşturmaya başlamıştır. Sağlık hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer bulmuştur ve Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar sözleşmesi en yüksek sağlık standartlarına ulaşma hakkını güvence altına almıştır. Uluslararası insan hakları belgeleri yanında Anayasamızın 56. Maddesi de sağlık hakkını düzenleyip güvence altına almıştır.

Sağlık alanında hayata geçirilen neopolitikalar akabinde devlet yavaş yavaş sağlık sektöründeki hizmet sağlayıcı rolünden vazgeçmiş ve düzenleyici bir rol üstlenmeye başlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte sağlık sektöründe özel sektör büyük bir rol üstlenmeye başlamıştır. Bu bağlamda daha kaliteli veya ucuz sağlık hizmeti satın almak isteyenler tedavi amacıyla başka ülkelere gitmeye başlamışlardır. Ticari olarak döviz elde etmek isteyen devletler de çeşitli teşviklerle ve vergi indirimleriyle sağlık turizminin gelişmesi doğrultusunda politikalar oluşturmuşlardır. Turizm dünya çapında hızla gelişen bir sektördür ve ülkeler için ekonomik ve sosyal açıdan önem teşkil etmektedir. Daha önceleri sadece tatil ve seyahat amaçlı olarak görülen turizm, son yıllarda sağlık turizmine dönüşmüştür. Sağlık turizmi bireylerin, sağlıklarını korumaları ve sağlıklarıyla ilgili olumsuz durumları ortadan kaldırmaları amaçlarına yardımcı olmak için ortaya çıkmış bir olgudur. Son yıllarda daha çok karşımıza çıkan sağlık turizminin her geçen gün önemi ve yaygınlığı artmaktadır. Bireyler için fayda sağlayıcı amaçları olan sağlık turizminin belirli esaslara göre yapılması için hukuksal düzenlemelerin yapılması ve yasal çerçevelerin oluşturulması şarttır. Bu çalışma, her geçen gün daha da yaygın hale gelen ve uygulama alanı artan sağlık turizmini ve beraberinde sağlık turizmi hukukunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Türkiye, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizmi Hukuku.

HEALTH TOURISM AND HEALTH TOURISM LAW IN TURKEY

ABSTRACT

One of the common concerns of all people is the health. In this regard, individuals strive to be in best possible psychological, physiological and environmental conditions. Health-related institutions try to give the best service to the individuals in this aspect. The World Health Organization, one of the most important reference agencies related to health, defines the health as "mentally, physically and socially a complete well-being". Following World War II, along with the importance of the concept of welfare state, right to health recognized as citizenship right and states have started to build national health systems to provide health care services systematically. The right to health enshrined in the Universal Declaration of Human Rights and the United Nations Convention on Economic, Social and Cultural Rights guarantees to access to the right to the highest attainable standard of health. Besides international human rights instruments, Article 56 of the Turkish Constitution regulates and secures the right to health.

With implementation of neo-policies, the states gradually have given up their service provider role and started to play a regulatory role. As a consequence, private health sector has started to play a major role in the health sector. In this respect, the patients, wishing to receive

* Öğretim Görevlisi Kemale ASLANOVA, Beykent Üniversitesi, Meslek Yüksek Okulu, kaslanova@beykent.edu.tr

better quality or cheaper health care, have tend to go to other countries for treatment. The states that aim to get profit have started to design health tourism policies such as cutting taxes or providing incentives for the private sector. Tourism is one the fastest developing sectors in the world with a growing importance for the countries on both economic and social aspect. Previously regarded for intensions like vacation and travel, tourism nowadays is transforming into a shape in the manner that health tourism. Health tourism has appeared to protect the health of individuals and eliminate the adverse conditions. As a new phenomenon, the importance and prevalence of health tourism is increasing each day. Health tourism provides benefits to the individuals; therefore it is essential to create principles and legal framework. The main purpose of this study is analyzing the profile of health tourism in Turkey and in some other countries, making a comparison and investigating the possibilities for improvements.

Key Words: Turkey, Health Tourism, Health Tourism Law.

Giriş

Sağlık hizmetlerinin devletler tarafından sistematik olarak sağlanması kapitalizm ile ortaya çıkmıştır. Özellikle 1945 sonrasında temel insan hakları sözleşmelerinde “sosyal haklar”ın tanımlanması ve böylece sosyal refah devleti kavramının önem kazanması ile sağlık hizmetleri kurumsal bir kimlik kazanmıştır. Bu gelişmelerle birlikte sağlık bir vatandaşlık hakkı olarak tanınmıştır ve birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de ulusal sağlık sistemleri kurulmuştur (Etiler 2011: 2). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. Maddesi sağlık hakkına değinir. Türkiye’nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 12. Maddesi “Sağlık Standartı hakkı”nı düzenler ve “en yüksek düzeyde ulaşılabilir sağlık standartından yararlanma hakkını” bir insan hakkı olarak tanımlar.

1. ve 2. Dünya Savaşı’ndan sonra bozulan ekonomilerini düzeltmek isteyen ülkeler, kendi aralarında toplanarak Avrupa Birliği (EU), Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Ticaret Örgütü (WTO) ve benzeri toplulukları ve yarı resmi kurumları oluşturmaya başlamışlardır. Bu toplulukların ve kurumların sayesinde ülkeler ekonomilerini düzeltme yoluna girmişlerdir. Öte yandan son 30 yılda küreselleşme eğilimiyle birlikte ülkeler uluslararası alanlarda da faaliyet göstermeye başlamışlardır. 1970’li yıllarda sağlık alanında neoliberal politikalar önem kazanmış ve sağlık sektörü ticarileşmeye başlamıştır. “Önce gelişmiş batı ülkelerinde uygulanmaya başlayan ve 1980’li ile 1990’lı yıllarda çok taraftar toplayan bu politikalar zamanla Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu’nun desteğinde tüm ülkelere yayılmıştır.” (Mc.Daniel ve Chappell 1999: 123).

Küreselleşmeyle birlikte kültür, eğitim, ticaret, sağlık ve benzeri alanlar ülkeler için açık pazar haline dönüşmeye başlamıştır. İnsan hakları birinci kuşak haklar (yaşam hakkı, adil yargılanma hakkı, mülkiyet hakkı vs) ve ikinci kuşak haklar (sağlık hakkı, barınma hakkı vs) ve üçüncü kuşak haklar (çevre hakkı, barış hakkı vs) olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Birinci kuşak haklar genel olarak mutlak olup, yasayla dahi olsa sınırlanamayacak haklar olmasına rağmen ikinci kategori haklar mutlak değildir ve devletler mali imkanları ölçüsünde bu hakları sağlamakla yükümlüdürler. Bu bağlamda sağlık hakkı da mutlak bir hak değildir ve insanların en temel hak ve gereksinimi olan sağlıkta yaşanan küreselleşme hareketiyle birlikte bir değişim içerisine girmiş ve açık pazar haline gelmiştir. “Neoliberal politikalar özet olarak, sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak amacıyla devletin rolünün azaltılması, merkezîyetçilik yerine yerinden yönetim ilkelerinin benimsenmesi, toplumun çıkarları yerine bireyin ihtiyaçlarının ön planda olması, sağlık hizmetlerinin vergilerle finanse edilen bir kamu hizmeti olması yerine özelleştirilerek “serbest pazar” koşullarında sunulması esaslarına dayanmaktadır.”

(Mc.Gregor 2001). Neoliberal politikalarla birlikte devlet yavaş yavaş sağlık hizmeti sağlama görevinden el çekmiş ve bu alanda daha çok düzenleyici bir görev üstlenmeye başlamıştır. Bu değişiklikler sağlık alanında özel sektörün daha çok yatırım yapmasına ve buna paralel olarak yeni gelişmelerin yaşanmasına yol açmıştır.

Sağlık Turizmi

Dünya çapında uygulanan neoliberal politikalar sonucunda sağlık; ticari, sosyal, kültürel ve politik açılardan üzerinde en çok durulan küresel pazar alanları arasında yerini almış ve serbest piyasa ekonomisi içerisinde getirisi yüksek olan bir alan olarak önemini arttırmıştır. Turizm bir çok ülke için önemli bir gelir kaynağı olmuştur. Sağlık turizmi, bir başka deyişle tıp turizmi ya da sağlık seyahati, ise yakın zamanda ortaya çıkmış bir olgudur. Sağlık turizmi getirdiği gelir açısından normal turizme göre daha yüksek bir alandır. Ülkemizde sağlık turizmi özellikle 2003 yılında başlayan “sağlıkta dönüşüm programı” ile birlikte gelişmeye başlamıştır ve Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda özel sektör ile kamu sektörü arasında işbirliği uygulanmaya başlanmıştır (TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi 2011: 6). Bu sebeple sağlık turizmi alanıyla ilgili akademik çalışmaların tarihçesi çok eskiye dayanmamaktadır. Magablih'e göre sağlık turizmi, “hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir.” (Yalçın 2006: 34) Ülkemizde sağlıkla ilgili en önemli kurum olan Sağlık Bakanlığı sağlık turizmini: “ikamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti almak için yapılan planlı seyahate sağlık turizmi denir.” şeklinde tanımlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi 2011: 6). 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 ve yahut 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.

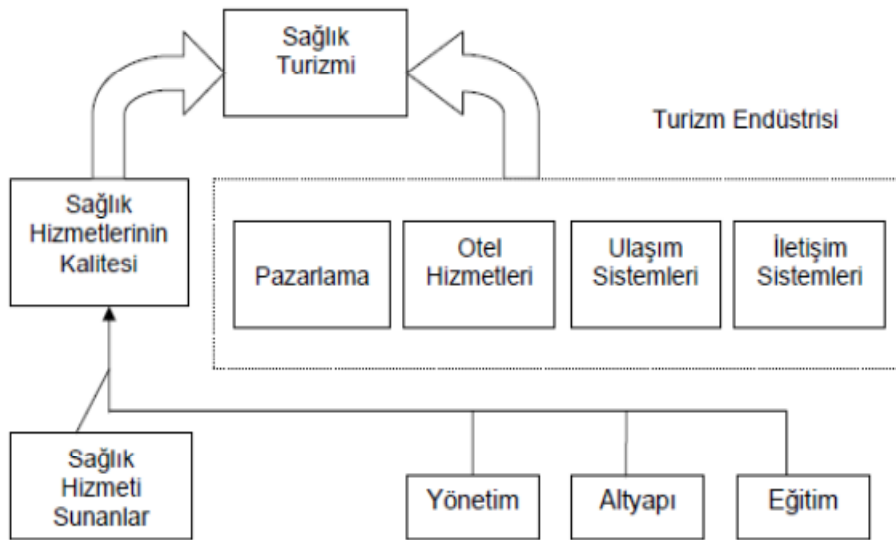
Sağlık turizmi, turizmin özel bir alt koludur. Konusu itibariyle diğer turizm alanlarından farklılaşan sağlık turizminin özelliklerini Özalp aşağıdaki şekilde beş madde altında özetlemiştir (Özalp 2005: 98):

- i. Sağlık turizmi teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- ii. Sağlık turizminde, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.
- iii. Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir.
- iv. Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür.
- v. Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak

öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Sağlık turizmi küresel neoliberal politikalar çerçevesinde ele alındığı zaman ülke ekonomisine katkı sağlayan bir hareket olarak karşımıza çıkmaktadır. Teknoloji yetersizliği sebebiyle az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki hastalar Amerika, Kanada ya da Avrupa Birliği devletlerini seçmektedirler. 2012 yılı sonunda ABD'ye gelen hasta sayısının 800.000 ile 1.000.000 arasında olması beklenmektedir (Karalok 2012: 10). Amerika, Kanada ya da Avrupa Birliği vatandaşları ise ucuz tedavi olanakları nedeniyle Asya ya da Latin Amerika ülkelerini seçmektedirler. Mesela bir omuz ameliyatı İngiltere'de 10.000 Sterline mal olurken, bu ameliyat Hindistan'da bir hafta hastanede kalış süresiyle 1700 sterline mal olmaktadır ve yapılan analizlere göre sağlık turizmi gelişmiş ülkelerin ekonomilerinde ciddi tasarruf da sağlamaktadır (Hopkins, Labonte, Runnels, ve Packerb: 2010: 185–198). 2007 yılında yarım milyon Amerikan vatandaşı yurtdışında tedavi olanağı ararken, 1.29 milyon Birleşik Krallık vatandaşı da dış tedavisi için yurtdışına çıkmıştır (Health Tourims, The Growth phenomenon 2008: 15). Özel sağlık sigortaları sağlık alanında tasarruf sağlayan sağlık turizmini teşvik etmektedir. Online pazarlama imkanlarının artması, yine online olarak hastane ve sağlık çalışanlarının profillerinin görülmesi, kontratların bu yolla kolaylıkla imzalanabilmesi, hastaların sağlık hizmeti veren kurumları karşılaştırabilmeleri sağlık turizminin daha da gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Hastaların dünya çapında tedavi amaçlı dolaşımı sağlık turizmi endüstrisinin oluşmasına neden olmuştur. Ülkelerin ekonomilerine büyük katkılar sağlayan sağlık turizmi endüstrisinin işleyişini ve girdilerini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür.

Şekil 1: Sağlık Turizmi Endüstrisi İşleyişi ve Girdileri



Kaynak: Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001, s:46

Sağlık turizmi endüstrisinin işleyişi ve girdileri incelendiğinde sistemi ayakta tutan bir takım alt sektörlerin varlığı dikkati çekmektedir. Sağlık turizmi endüstrisi, otel, ulaşım, iletişim, pazarlama gibi alt sektörlerle birlikte bir bütündür ve yapısı itibarıyla bu sektörlerdeki tüm değişikliklerden ve düzenlemelerden etkilenir. Sağlık turizmi endüstrisinin tüm alt sektörlerle birlikte ele alarak sağlamış olduğu faydaları Harrant aşağıdaki şekilde sıralamıştır (Harrant 2003: 36):

- i. Sağlık turizmi hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır.
- ii. Sağlık turizmi ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır.
- iii. Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için sağlık turizmi ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.
- iv. Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde sağlık turizmi hem hizmet alımlarında dublikasyonları önlemekte, hem de maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Türkiye’de Sağlık Turizmi Sorunları ve İlgili Mevzuatlar

Türkiye’de şu an da 67 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 764 kamu hastanesi, 499 özel hastane, 111.211 doktor, 58.258 uzman, 31.978 pratisyen hekim ve 70.228 hemşire bulunmaktadır (Aydın 2012: 6). Nitelikli hastaneleri ve uzmanlarıyla Türkiye sağlık turizmi alanında önde gelen ülkelerden biri olmak gayretindedir ve sağlık turizmi amacıyla ülkemize gelen turistlerin sayısı her yıl artmaktadır. Yapılan araştırmalara göre 2004 yılında dünya çapında sağlık turizmi için harcanan para 20 Milyar Amerikan doları iken bu rakamın 2012 yılında 100 Milyar Amerikan dolarına ulaştığı görülmektedir (Herrick 2007: 5). Ülkemizde de istatistiklere göre 2008’de 74.093, 2009’da 91.961, 2010’da 109.678, 2011’de 156.176 ve 2012’de 210.000 kişi sağlık turizmi kapsamında Türkiye’de tedavi görmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu). 2015 yılında 500.000 yabancı hasta ve 7 milyar dolar gelir ve 2023 yılında 2.000.000 yabancı hasta ve 20 milyar dolar gelir elde edilmesi beklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu). Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2010 yılında sağlık turizmi amacıyla gelen hastaların %92’si özel hastaneleri tercih ederken, %8’i kamu hastanelerini tercih etmiştir. Yine Sağlık Bakanlığının verilerine göre gelen hastaların %80’i göz, diş, ortopedi, kardiyoji, onkoloji, plastik cerrahi ve beyin cerrahisi alanlarında tedavi görmüştür. Sağlık turizminde sağlık teknolojileri ve sağlık hizmetlerinin kalitesi kadar yol masrafları, direk uçuşların bulunması, coğrafi yakınlık, iklim koşulları, kültürel, dinsel yakınlık ve tedavi masrafları gibi etkenler hasta tercihlerini etkileyebilmektedir. Türkiye iklim koşulları açısından soğuk Avrupa ülkelerinden hasta çekebilen konumda bulunmaktadır. Avrupa ülkelerinde yaşayan Türk vatandaşları ya da Türkiye kökenli hastalar da sağlık turizmi açısından ciddi bir potansiyel olarak değerlendirilmektedir. Sağlık Turizmi kapsamında

ülkemize gelen turistlerin %70'inin Almanya, Hollanda, Fransa, Türk Cumhuriyetleri, Avusturya ve Orta Doğu ülkelerinden geldiği kayıt altına alınmıştır. Ülkemizde bulunan termal yapılar da bu alandaki turizmin önünü açmaktadır, zira Türkiye jeotermal kaynak zenginliği ile dünyanın ilk yedi ülke arasında yer alırken, Avrupa'da birinci sıradadır (Avderen 2013: 28). İsveç, Norveç, Danimarka, Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin Türkiye'de termal tedavi görecekt hastaların masraflarını karşılayacağını belirtmesi Türkiye'deki termal turizmin gelişmesine katkıda bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizminde Son Söz). Bunların yanında Türkiye Ortadoğu ve Kafkas ülkelerinden de coğrafi yakınlık sebebiyle hasta çekebilmektedir. Özellikle 11 Eylül sonrasında Avrupa ülkelerine ve Amerika Birleşik Devletleri'ne gidişlerinde türlü engeller çıkartılan Arap ülke vatandaşları açısından Türkiye sağlık turizminde önemli bir ülke haline gelmektedir. Avrupa Birliği üyesi ülkelerde nüfusun hızla yaşlanması da coğrafi yakınlık açısından ülkemizde sağlık turizminin bir kolu olan ileri yaş turizminin gelişmesi açısından önemlidir.

Ülkemizde sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık turizmi devlet tarafından desteklenmiş ve sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren işletmelere vergi indirimi getirilerek faaliyetleri teşvik edilmiştir. Kurumlar Vergisi Genel Tebliği (Seri No: 7) uyarınca "sağlık alanında Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın %50'sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği" hükmü getirilmiştir (6322 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu). Vergi indirimi yanında Ekonomi Bakanlığı tarafından çıkartılan Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ'de ülkemizin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini artırmak ve hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünü geliştirmek amacıyla "pazara giriş", "yurt dışı tanıtım", "yurt dışı birim", "belgelendirme", "ticaret heyeti", "alım heyeti" ve "danışmanlık" desteklerinin sağlık turizmini de kapsayacağı belirtilmiştir (Ekonomi Bakanlığı, 2012/4 Sayılı Karar). "Sağlık Turizmine yönelik destekler" 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul ve Esasları Genelgesinde düzenlenmiştir¹. Genelge uyarınca sağlık kuruluşlarına pazara giriş desteği sağlanmaktadır. Bakanlığın belirlediği ülkelere Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında gelecek hastaların uçuş giderlerinin yüzde elli oranında karşılanacağı da hüküm altına alınmıştır. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kurumların yurtdışında yapacakları tanıtımlar için de devlet desteği sağlanacağı belirtilmiştir. Yurtdışında açtıkları birimlerin kiralarının 4 yıl boyunca fondan karşılanması da öngörülen başka bir teşviiktir. Genelge ile sağlık kuruluşlarının uluslararası teknik mevzuat uyum sağlamak ya da yurtdışı pazarlarda faaliyet gösterebilmek için ihtiyaç duydukları belge, sertifika ve akreditasyonlara ilişkin giderlere de devlet katkısı öngörülmektedir. Son olarak da ticaret heyeti ve alım heyeti desteği ile danışmanlık desteği alanında devletin katkıda bulunacağı hüküm altına alınmıştır.

Sağlık turizmi alanında pazar payı yükseldikçe ve her geçen yıl sağlık turizmi amacıyla yurtdışına çıkan insanların sayısının artması ile sağlık turizmi alanında hizmet veren kurumların kalitesi daha da önem kazanmaya başlamıştır. İnsanlar bilmedikleri bir ülkeye tedavi olmaya giderken bir takım riskleri de almaktadırlar. Bu riskleri ortadan kaldırmak ve verilecek sağlık hizmetlerinin belli bir takım standartlara sahip olduğunu belgeleyen uluslararası sertifikalar önem kazanmıştır. Bu alanda en önemli kuruluş Joint Commission International/Uluslararası Birleşik Komisyonu (CJI) olarak kabul

¹ 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul ve Esasları Genelgesi

edilmektedir ve 2010 yılı itibarıyla dünyada 123 sağlık kuruluşu JCI tarafından akredite edilmiştir (Hopkins, Labonte, Runnels ve Packerb 2010). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde şu an JCI tarafından onaylanmış 37 hastane, 3 laboratuvar, 1 nakil aracı ve 1 ayakta tedavi merkezi olmak üzere 42 adet sağlık kuruluşu sağlık turizmi alanında faaliyet göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizminde Yeni Dönem).

Sağlık turizmi alanının konusu ve verdiği hizmet bakımından ele alındığında konuyla ilgili resmi bir kurumun ilgili yasal mevzuatlarla hukuksal bir çerçeve oluşturarak sağlık turizminin hukuksal boyutunu yaratması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi alanında yaşanan sorunların başında sağlık hizmetlerinin hangi kategoriler altında verileceği gelmektedir. Sağlık Bakanlığı bu konuyla ilgili olarak çıkarmış olduğu yasal mevzuatlarla konunun yasal ve hukuksal çerçevesini belirlemiştir. Buna göre sağlık turizmi kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yasal düzenleme ile belirlemiş olduğu sağlık turizmi kategorileri ve türleri şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011: 6):

- i. **Tıp (Medikal) Turizmi:** Doktrinde de sağlık turizmi şu şekilde tanımlanmaktadır: Sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir.”(Boz 2004: 132) Sağlık Bakanlığı'na göre tıp turizmi belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır. (İleri tedaviler – Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, Cyberknife, Transplantasyon, İnfertilite - Tüp Bebek İVF Uygulamaları, Estetik Cerrahi, Göz, Diş, Diyaliz Tedavileri vb.)
- ii. **Termal Turizm ve SPA Wellness:** Tıbbi olarak gerekliliği raporla belirlenmiş kaplıca tedavileri için bir ülkeden diğer ülkeye gidilmesi yanında; dinlenmek rahatlamak ve kendini daha iyi hissetmek amacıyla konforlu ortamlarda geniş otelcilik hizmetleriyle birlikte kaplıcalardan faydalanmak sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Özdemir 1992: 19). Sağlık Bakanlığı'na göre Termal turizm ve Spa wellness hastalık sonrası rehabilitasyon dönemlerinde veya kalıcı hasar bırakan rahatsızlıkların kısmen iyileştirilmesi amacıyla kaplıca ve spa merkezlerinde yardımcı sağlık personeli veya diğer yetkili personel tarafından yapılan tedavi destekleyici veya rehabilite edici uygulamalardır. (Kaplıca Tedavileri, Fizyoterapiler, Talosoterapiler, Hidroterapiler, Balneoterapi, Peloidoterapi, Klimaterapi vb.)
- iii. **İleri Yaş ve Engelli Turizmi:** Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonu amacıyla Klinik Konukevleri – Geriatrik Tedavi Merkezleri - Bakım Evlerinde eğitim almış sertifikalı personel tarafından yapılan uygulamalardır. (Gezi Turları, Meşguliyet Terapileri, Engelli Aktiviteleri vb.)

Rakamlardan da görüldüğü üzere sağlık turizmi her geçen yıl artmaktadır ve bu bağlamda sağlık turizmi ile ilgili hukuki sorunların artması ihtimaline binaen gerek ulusal gerek uluslararası alanda hukuki düzenlemeler de getirilmektedir. Sağlık turizmi alanında yaşanan diğer sorunların neler olduğunu yine Sağlık Bakanlığı'nın

oluşturduğu mevzuatlardaki konulardan yola çıkarak tespit etmek mümkündür. Sağlık turizminin gelişmesi ve gelen hasta sayısının artması ile birlikte Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi alanında yasal mevzuatlar yayınlayarak hem sağlık turizminde yaşanan sorunları hem de bu sorunların hukuksal çözümüne ilişkin takip edilmesi gereken resmi mevzuatları belirtmiştir. Bu bağlamda sağlık turizminin sorunlarına ilişkin bakanlık tarafında yapılmış olan yasal mevzuat çalışmaları şunlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2012: 17):

i. Özel Hastaneler Yönetmeliği

2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde 2011 yılında yapılan değişiklikler ile sağlık turizminin önünün açılması sağlanmıştır.² Yönetmeliğe eklenen Ek 9. Madde ile "geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar olarak" değerlendirileceği hüküm altına alınmıştır. Yönetmelikte öngörülen Klinik Konukevleri hem hastanelerinin verimliliğini artırmak amacıyla hem de tıp turizmi kapsamında yurdumuza gelecek ve uzunca bir süre hastanede kalması gereken hastalar göz önüne alınarak düzenlenmiştir. Yine aynı şekilde geriatrik tedavi merkezleri de sağlık turizmi ile yakından ilgilidir. Yönetmelikte yapılan düzenleme ile tıp turizminin önemli bir dalı olan yaşlı bakım ve rehabilitasyonu gerçekleştirecek tedavi merkezlerinin önü açılmıştır. Yönetmelikte Geriatrik Tedavi Merkezleri'nin "yaşlı hastalara multidisipliner yaklaşımla hizmet sunulabilmesi amacıyla, hastane bünyesinde veya hastaneye bağlı olarak" kurulabileceği ve bu Yönetmelikte belirlenen şartlara uygun binalarda hizmet sunabileceği belirtilmiştir. Bu değişikliklere ek olarak konulan Ek madde 10 uyarınca turizm bölgelerinde ve konaklama tesislerinde açılacak sağlık kuruluşları Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılıp denetlenecek olup sadece sağlık turizmine hizmet verecektir.

ii. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşlarına dair Yönetmelik

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşlarına Dair Yönetmelik'e eklenen madde ile "Konaklama Tesislerinde Kurulacak Sağlık Tesisleri" maddesi eklenmiştir.³ Yönetmelikte yapılan değişiklik uyarınca Bakanlık tarafından belirlenecek şartlara haiz otellerde sağlık merkezi kurulup işletilmesi zorunlu halde getirilmiştir. Bu sağlık merkezlerinde verilen acil sağlık hizmetlerinden, muayene ve sevk işlemlerinden ancak o otelde konaklayan turistler yararlanabilecektir.

iii. Kaplıcalarda sağlık kuruluşu ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması,

Kaplıcalar Yönetmeliğine göre kaplıca tedavisi soğuk tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemi olarak tanımlanmıştır. Kaplıcalarda tedavi ve rehabilitasyon hizmeti için her yıl Türkiye'ye gelenlerin sayısı 250.000'dir (Aydin 2012: 24). Türkiye kaplıca kaynakları ve potansiyeli açısından dünyanın önde gelen ülkelerindedir ve bu potansiyelin değerlendirilmesi açısından kaplıcalarda sağlık turizminin gelişmesi amacıyla çeşitli teşvikler sağlanmaktadır.

² Özel Hastaneler Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarih 27.03.2002, Sayı: 24807.

³ Ayakta Teşhis ve Yapılan Sağlık Kuruluşlarına dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 15.02.2008; Sayısı: 26788.

iv. Kamu hastanelerinde yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi, usul ve esasları belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı 2011/41 nolu Genelge kapsamında kamu hastanelerinde sunulacak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesine dair usul ve esaslar belirlenmiştir. Sağlık turizmi kapsamında tedavi hizmeti satın alan hastalara bu tarife uygulanacaktır.

Sağlık turizmi alanında yaşanan bir diğer problem de Türkiye'deki sığınmacıların da yabancı olarak sınıflandırılması ve sağlanacak hizmetin sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmesi ile bu kişilerin sağlık hakkından mahrum bırakılmasıdır. Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetlerine İlişkin Genelge'de bu Genelge'nin "GSS kapsamına girmeyen ve oturumu yurtdışında bulunan yabancı uyruklu kişilere uygulanacağı" belirtilmiştir. Kamu hastanelerinde bu Genelge kapsamında sağlık hizmeti alacaklara farklı tarife uygulanacağı da belirtilmiştir. Geçici sığınmacı statüsünde bulunan ve Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği kayıtlarına göre 33.000 civarında bulunan sığınmacı sağlık güvenesinden faydalanamayıp Sağlık turizmi kapsamında değerlendirilerek sağlık hizmetlerini yüksek bir fiyata satın olmak durumunda kalmaktadır. Öte yandan Suriye'deki iç savaş sırasında yaralanıp da tedavi olmak için Türkiye'ye gelenler için bir düzenleme yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü yayınladığı açıklamanın 14. maddesinde "Savaş, afet, açlık vb. olağanüstü durumlarda Başbakanlık ve Bakanlık talimatıyla Türkiye'ye tedavi amaçlı gelen veya bu bölgelerden ticari amaçlı olmayıp, insani amaçlı sivil toplum kuruluşları tarafından getirilen yabancı hasta ve yaralılar bu Genelge kapsamında değerlendirilmeyecektir" demektedir.⁴

v. Yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınması.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından kaleme alınan 46233 sayılı yazıda yabancı uyruklu hastaların kayıtlarının düzenli olarak tutulmasının sağlık turizmi alanındaki çalışmalar ve planlamalar açısından önemli olduğu belirtilmiş ve sağlık turizmi kapsamında kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti alan kişilerin kayıtlarının tutulması için "yabancı uyruklu hasta kayıt" ve "yabancı uyruklu hasta muhasebe" sistemleri oluşturulmuştur ve ilgili kişilere bu kayıtları yapabilmeleri için sisteme giriş şifreleri verilmiştir.

vi. Teşkilat kanunuyla merkezde ve sahada sağlık turizminin takibi yapılması ile ilgili iş bölümü ve görev tanımları belirlenmiştir.

Sağlık turizmi ile ilgili olarak iş ve işlemlerin koordine edilmesi, gerekli denetimlerin yapılması ve izinlerin verilmesi Sağlık Bakanlığı'nın görev kapsamı alanında bulunmaktadır. 02 Kasım 2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı yasa gereği düzenlenen Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 9. Maddesi'nde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında "Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak" da sayılmıştır.⁵ Bu bağlamda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sağlık hizmetlerinin tek elden kontrol edilmesi ve geliştirilmesi için Medikal Turizmi, Termal Turizm Spa-wellness ve İleri Yaş ve Engelli Turizmi bölümlerinden oluşan "Sağlık Turizmi Daire

⁴ 2011/41 sayılı Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında yabancılara sunulacak sağlık hizmetleri genelgesinin Açıklaması.

⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Karar Sayısı KHK/663).

Başkanlığı" kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge'nin 10. Maddesi uyarınca Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın temel görevleri sağlık turizmi ve turistlerin sağlığına dair hizmetleri planlamak ve bu alanla ilgili izinleri vermek; sağlık turizmine dair işlerde diğer kurumlarla koordinasyonu sağlamak; yaşlı ve engelli turizmi ile kaplıcaları gözlemlemek; tedavi amacıyla gelenlerin kabul ölçütlerini belirlemek ve gelenlerin talep ve şikayetlerini değerlendirmek; sağlık turizmi kapsamında gelenlere yardım ve danışmanlık hizmeti sunmak; sağlık serbest bölgelerini denetlemek; ikili işbirliği anlaşmaları kapsamında gelen hastalara dair işleri planlamak ve son olarak da Genel Müdürlük tarafından verilen görevleri yerine getirmektir.⁶ Bu görevleri gerçekleştirebilmek ve sağlık turizmi alanında sorunları çözebilmek açısından Başkanlık bünyesinde acil durumlarda 112 hattında, şikayet halinde ise 184 hattından Arapça, Almanca, İngilizce, Rusça dillerinde tercümanlık hizmeti de sağlanmaktadır. Bunlar yanında 2012 yılı içerisinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı bünyesinde İngilizce, Almanca, Rusça ve Arapça dillerinde hizmet veren Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi kurulmuştur. 2013 yılı içerisinde Farsça ve Fransızca dillerinde hizmet vereceği belirtilmiştir. Bunların yanında 2011 yılı içerisinde yedi şehrimizde "Yurtdışı Hasta Koordinasyon Merkezi" kurulmuştur. Bu Merkez'in en önemli görevlerinden biri "Hastanın garanti reddi, oluşacak komplikasyon, malpraktis (yanlış tedavi, hatalı uygulama) gibi durumlarda kriz yönetimi oluşturarak olayları çözmeye çalışmaktır."(T.C. Sağlık Bakanlığı 2011: 11). Koordinasyon Merkezi yanında sağlık turizmi hizmeti veren hastanelerde de "Yurtdışı hasta birimi" kurulmuş bulunmaktadır.

Sağlık turizminin geliştirilmesi sadece Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilebilecek bir husus olmadığından diğer kamu kurumlarına da görevler düşmektedir. Bu bağlamda sağlık turizminin ülkemizde gelişmesi için Turizm Bakanlığı tanıtım faaliyetlerine dair girişimlerde bulunmakta, Ekonomi ve Maliye Bakanlığı ile Gümrük Bakanlığı teşvik ve vergi muafiyetleri sağlanmakta, Tanıtım ve Destek Ajansı tanıtım faaliyetlerinde bulunmakta, Sağlık Bakanlığı denetim, standardizasyon, tanıtım, garantörlük ve planlama konularında çalışmakta, Dış İşleri Bakanlığı vize kolaylığı sağlamakta ve Milli Eğitim Bakanlığı da yabancı dil eğitimi ve nitelikli sağlık personel yetiştirilmesi için üzerine düşeni yapmaktadır (Şengül 2012: 28).

vii. Diyaliz merkezleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik 28437 sayılı yönetmelik.

Yönetmelik'e 2012 yılında eklenen Ek Madde 1 uyarınca Konaklama tesisinde ve klinik konuk evinde turistlere ve sağlık turizmine yönelik diyaliz merkezi açılacağı öngörülmüştür. Buna göre Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin Ek 2'nci maddesi kapsamında klinik konuk evi ve konaklama tesislerinde kurulacak diyaliz merkezleri bir diyaliz merkezine bağlı veya müstakil olarak açılabilir; acil durumlar için bir hastaneden hizmet alması ve protokol yapmaları gerekir ve özel olarak da klinik konukevi ve konaklama tesislerinde kalan diyaliz hastalarına hizmet verir; son bu merkezlerde tedavi olan hasta kayıtlarının tutulması ve müdürlüğe bildirilmesi zorunlu tutulmuştur.⁷

viii. Sağlık Serbest Bölgeleri Yönetmelik Taslağı

⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge(21/06/2012 tarihli).

⁷ Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik, Resmi Gazete sayı 28437, tarih: 10.10.2012.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 49. Maddesinde "ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amacıyla" Sağlık Serbest Bölgeleri oluşturulması ile ilgili düzenleme yapılmış ve sağlık serbest bölgelerinin kurulması ve yönetilmesine dair usul ve esasların Bakanlar Kurulu tarafından belirleneceği hüküm altına alınmıştır. Yine aynı maddede serbest bölgelerde verilecek sağlık hizmetine ilişkin usul ve esasın Sağlık Bakanlığı tarafından belirleneceği düzenlenmiştir ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Serbest Bölgesi Yönetmelik taslağı hazırlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ocak 2013). Bu taslağa göre sağlık serbest bölgelerinin amacı "istihdamı artırmak, kalifiye yabancı beyin göçünü çekmek, yüksek tıbbî teknoloji girişini hızlandırmak, Türkiye'yi bölgesinde sağlık alanında cazibe merkezi yapmak ve sağlık turizmi açısından örnek bir konsept oluşturmaktır. Yönetmelik'e göre Tıp turizmi, Termal Turizm, Yaşlı Turizmi konseptinde ayrı ayrı sağlık serbest bölgelerinin oluşturabilmesinin önü açılmıştır. Taslak'ta sağlık serbest bölgelerinin kurulması için yatırımcılara SSK primi, KDV, kurumlar vergisi vb. vergilerden muafiyet, ucuz altyapı ve yatırım imkanı sağlanması, başvuru sırasında büroksinin en aza indirilerek yatırımcının teşvik edilmesi öngörülmektedir. Sağlık serbest bölgelerinde SGK ile anlaşma yapılamayacağı, Türkçe bilmeyen hekim ve hemşire çalıştırılabileceği de hüküm altına alınmıştır. Taslağa göre sağlık serbest bölgelerinde hastane, rehabilitasyon merkezi vb sağlık kuruluşları, termal turizm tesisleri, yaşlı tatil köyü / sağlıklı yaşam merkezleri, sağlık köyleri, hastane,, Ar-Ge merkezleri, sosyal tesisler, spor alanları bulunacaktır.

ix. Aracı kurumlar ve sağlık turizmi süreçleri mevzuatı

Sağlık turizminin Türkiye'de sağlık turizminden elde edilen gelirlerden %50 vergi indiriminin hükme bağlanması olması sağlık turizminin ülkemizdeki potansiyelinin yurtdışına tanıtılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.⁸ Buna göre; "özel sağlık kuruluşları veya sağlık kuruluşları adına tanıtım faaliyetleri yürüten firma, ofis, büro, seyahat acentesi gibi aracı kurumlar tarafından sağlık turizmi kapsamında münhasıran yurtdışına yapılacak olan tanıtımlarda uyulması gereken yasal yükümlülükler aşağıdaki şekilde sınırlandırılmıştır:⁹

Türkçe dilinde tanıtım yapılmaması, tanıtım yapılacak ülke dilleri ve/veya İngilizce dilinin kullanılması gerekmektedir.

Kuruluşun internet adresinde sağlık turizmi kapsamında sunulacak hizmetlere ilişkin bilgiler, detaylı ulaşım bilgileri ve fiyat listesinin son güncelleme tarihi belirtilerek ilan edilebilecektir.

Tanıtımlarda yetkili olunmayan, ruhsat ve faaliyet izin belgesinde kayıtlı olmayan hizmetler ile mesleki ve etik kurallara aykırı, yanlış, yanıltıcı ve yurtiçindeki vatandaşlar için talep oluşturmaya yönelik bilgilere yer verilmeyecektir.

Web sitesi ve tanıtım materyallerindeki sağlık bilgilerinin yetkili sağlık mensupları tarafından verilmesi gerekmektedir. Tedavi gören hastaların hikayelerine hasta mahremiyeti ve hasta haklarına uygun olmak ve hasta onayının alındığını belgelemek kaydıyla yer verilebilecektir.

⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Genelgesi, 2012.

⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Genelgesi, 2012.

Yürürlükteki mevzuata göre ülkemizde uygulanması yasaklanmış olan tıbbi işlemlere tanıtımlarda yer verilmemesi gerekmektedir.

x. Kür rehabilitasyon hizmetleri mevzuatı

Bu Yönetmelik henüz taslak aşamasındadır.

xi. Medikal SPA hizmetleri mevzuatı

Bu Yönetmelik de henüz taslak aşamasındadır.

xii. Sağlık Turizmi Yönetmeliği

Sağlık Turizmi Yönetmeliği henüz taslak aşamasındadır. Sağlık turizmine dair usul ve esasları düzenleyen, nihali olarak bütüncül, genel ve geniş kapsamlı bir Yönetmelik sağlık turizmi sektörünün hem gelişmesine yardımcı olacak hem de ortaya çıkacak riskleri ve sorunları azaltacak bir rol oynayacaktır.

xiii. Sağlık Turizmi kalite ve performans kriterleri çalışması

Bir ülkenin sağlık turizminde önemli bir yer edinebilmesi kaliteli hizmeti, makul fiyatlarla sunabilmesine bağlıdır. Sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin sağlanabilmesi için kalite ve performans kriteri çalışmaları yürütülmeye başlanmıştır. Bu kalite uluslararası anlamda JCI tarafından verilen akredisasyon ile sağlanmaktadır ve şu an ülkemizde bu kurum tarafından akkredite edilmiş 41 kurum bulunmaktadır. JCI bu akkreditasyonu "Hasta merkezli standartlar", "Sağlık kuruluşu yönetim standardı"nın yerine getirilmesi şartı ile vermektedir. Ulusal bağlamda kalitenin kontrolü ve denetimi için Sağlık Bakanlığı bir takım kriter belirlemektedir. Bu bağlamda kamu hastanelerinde uygulanan "Hizmet Kalite Standartları" çalışmaları, 2005 yılında 100 temel ilke geliştirme kriteri ile başlamış ve bu sayı şu an 621 temel kriterle ulaşmıştır. Sağlıkta kalite standartlarının amacı sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlarken, hasta memnuniyetini hayata geçirmektir. Sağlık turizmi alanında yaşanan en belirgin sorunların bir diğeri de sağlık hizmetlerinin ve kurumların tanıtımına yönelik yapılmış olan faaliyetlerle ilgilidir. Sağlık turizminde tanıtıcı faaliyetlerin yapılmasına aynı zamanda sağlık turizmi hukukunun da en çok odaklanmış olduğu konulardan birisidir. Küresel rekabet içerisinde olan kurumlar kar hedeflerini yakalamak için hizmetlerini tanıtımaya yönelik çalışmalar yapmak durumundadırlar. Sağlık turizmi alanında hizmeti veren kuruluşlar da diğer sektördeki kuruluşlar gibi tanıtıcı faaliyetlere ihtiyaç duymaktadır. Fakat sağlık turizminde hizmet veren kuruluşların çalışma alanı nedeniyle tanıtıcı faaliyetlerine bir takım yasal düzenlemeler getirilmiş ve böylelikle sağlık turizmi hukukunun bir diğer önemli boyutu oluşturulmuştur.

Tedavi alanında yaşanacak aksaklıklar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle meydana gelecek zararları karşılamak üzere doktorlar, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar zorunlu mali sorumluluk sigorta yaptırmak zorundadır ve her bir olay iarı 400.000 Türk Lirası ve sözleşme kapsamında ödenecek tazminat tutarı 1.800.000 Türk Lirasını aşamaz.¹⁰ Bu sigorta hastaların mağduriyeti durumunda zararlarının karşılanabilmesi açısından önemlidir.

Sağlık turizmine dair alanda yapılan mevzuat çalışmalarına rağmen boşluklar bulunmaktadır. Sağlık Turizmi Kongresi sonuç bildirgesinde "sigorta, hasta hakları, tercüman gereksinimi, eğitilmiş personel istihdamı konularında yapılması gereken düzenlemelerin yanı sıra ilgili kurumların da politikalarını buna göre belirlemeleri

¹⁰ Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası, 1219 Sayılı Kanun Ek 12.madde, 21.1.2010-5947/8.

gerekliliği belirtilmiştir.”(Aydın 2012). Buna ek olarak sigorta acentalarının, hastalığın türüne göre rehber, eğitilmiş personel bulundurması gerektiği de belirtilmiş, özellikle kamuda bu tür personele ödenek hizmet bedelinin belirlenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık turizmi alanındaki hedeflere ulaşılabilmesi için sağlık tesislerinin kalitesinin yükseltilmesi yanında sağlık alanında çalışan personelin eğitimi ile ilgili de gerekli düzenlemeler yapılarak, imkânlar sağlanmalıdır. Sağlık turizmi alanında çalışacak personelin yabancı dil eğitimi ve yabancı kültürden insanlarla iletişim kurma becerilerini sağlayacak kursların açılması gerekir. Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan aile ve sosyal hizmetler bakanlığına ilave olarak sağlık turizmi ile ilgilenen sağlık kuruluşlarının da yabancı hastalara hizmet verecek sağlık hatları kurmaları gerekir.

Sağlık Turizmine dair Uluslararası Mevzuat

Ulusal mevzuat yanında Avrupa Birliği bünyesinde de sağlık turizmine dair mevzuat geliştirilmektedir. Bu bağlamda Hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerinde uygulanmasına ilişkin 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi hazırlanmıştır. Direktif üye ülkeler için bağlayıcı bir metindir fakat Türkiye henüz Avrupa Birliği üyesi olmadığı için bu Direktif iç hukukta bağlayıcı değildir. Öte yandan Avrupa Birliği'ne aday ülke olarak Türkiye'nin katılım sürecinde ulusal mevzuatını Avrupa Birliği mevzuatı ile uyumlu hale getirmesi gerekmektedir ve bu sebeple Direktif hükümlerinin yasal mevzuat oluşturulurken dikkate alınması gerekir.

AB Direktifi yanında Türkiye'nin imzalamış olduğu ikili anlaşmalar da sağlık turizmine dair uluslararası mevzuat kapsamında değerlendirilmelidir. Şu an bir çok ülkeyle ikili anlaşmalar imzalanmıştır ve bu anlaşmalar sağlık turizminin gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

Asya ve Ortadoğu Ülkelerinde Sağlık Turizmi ve Türkiye'deki Durumun Karşılaştırılması

Sağlık turizminde ilk beş ülke Hindistan, Tayland, Singapur, Amerika Birleşik Devletleri ve Malezya olarak sıralanmaktadır (Jagyasi 2010: 5). Asya ülkelerinde sağlık turizmi 90'lı yıllarda devletlerin sağlık alanında özel sektörü desteklemesi ile gelişmiştir ve 80'li yıllarda hayata geçirilen sağlık reformları ile birlikte Malezya ile Singapur'un sektörün önde gelen ülkeleri haline gelmişlerdir (Leng 2010: 336). Malezya ve Singapur'da sağlık turizmi Türkiye'de olduğu gibi devlet desteğiyle özel sektör devlet işbirliği ile gelişmiştir. Asya ülkelerinin uluslararası kuruluşlar tarafından onaylanan sağlık tesislerine sahip oldukları, kaliteli sağlık çalışanlarına sahip oldukları, fiyatlarının uygun olması, herhangi bir bekleme süresinin olmaması, yüksek teknolojiye sahip olmaları ve kişiye özel sağlık hizmeti sundukları için tercih edilmektedirler. Turistlere sağlanan vize kolaylığı da bir başka etkidir. Türkiye de aynı şekilde bir çok ülke ile vize anlaşması yapmakta ve bu anlaşmalar sağlık turistlerine vize kolaylığı sağlamaktadır. Sağlık turizmi alanında bir ülkenin gelişmesinin ön koşullarından bir tanesi de ülkedeki siyasi ve sosyal durumun çalkantılı olmamasıdır (Jagyasi 2012: 23). Malezya ve Singapur gibi Asya ülkeleri siyasi ve sosyal istikrar sebebiyle de tercih edilmektedir. Bu anlamda Türkiye'nin sağlık turizminde hedeflerine ulaşabilmesi için ülkedeki siyasi ve sosyal istikrarı sağlaması gerekir.

Dubai'de 11 Eylül sonrasında yurtdışına çıkmak için vize almakta zorlanan Arap turistlere hizmet vermek, emlak sektörünü canlandırmak ve sağlık turizmini teşvik

etmek amacıyla 2006 yılında faaliyete geçen sağlık serbest bölgesi kurulmuştur. Bu dünyada kurulan ilk ve en büyük sağlık serbest bölgesi olması itibarıyla önemlidir ve bünyesinde 90 klinik ve 2 bin 500 lisanslı sağlık çalışanı, tam teşekküllü iki hastane barındırmaktadır. Öte yandan verilen sağlık hizmetinin pahalı olması, kalifiye eleman gelmemesi nedeniyle tam anlamında bir cazibe bölgesi haline gelmemiştir. Kısmen sağlık alanında cazibe merkezi oldular, Türkiye’de sağlık serbest bölgeleri henüz kurulmamıştır ama Dubai örneğinden çıkartılacak dersler sağlık serbest bölgelerinin kurulmasında ve yönetilmesinde dikkate alınmalıdır.¹¹

Asya ülkelerinde ve Dubai’de sağlık sektörü alanında standartları yükseltmek, kaliteli hizmet vermek ve turistlerin güvenini kazanabilmek için JCI onayı yanında merkezleri gelişmiş ülkelerde bulunan hastanelerle ortaklıklar geliştirildiği de görülmektedir. Mesela Harvard Uluslararası Tıp ve Mayo Kliniği Dubai Sağlık Şehri ile ortaklık kurmuştur, Wockhardt Group Tıp da Harvard Tıp ile ortaklık kurmuştur. Sağlık turizminin ülkemizde de gelişmesi ile birlikte bu tür ortaklıkların yaşanması hem Türkiye’deki sağlık kuruluşlarının güvenilirliğini hem de hizmetin kalitesini artıracaktır.

Sağlık turizmi ile ilgili olarak Asya ülkelerinde yaşanan sorunların başında sağlık turistlerine verilen sağlık standartlarının nüfusun büyük bir çoğunluğu açısından ulaşılabilir olmaması gelmektedir. Mesela Tayland’da turistlere verilen modern ve gelişmiş tedavi yöntemleri yerel halk için ulaşılabilir değildir. Sağlık turizminin gelişmesi önemlidir ülke ekonomisi açısından ama halkın da en yüksek sağlık standartlarına erişim hakkı gözetilmeli ve aynı sorunların ülkemizde de yaşanmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Asya ülkelerinde yaşanan bir diğer problem de sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının önerdikleri maaş ve yardımlarla sağlık çalışanlarını cezbetmesi ve bunun da kamu hastanelerini güçsüzleştirmesidir. Mesela Tayland’da sağlık alanındaki 6000 pozisyonda 2005 yılından beri açık bulunmaktadır, çünkü sağlık çalışanları özel sektörü tercih etmektedirler (Hopkins, Labonte, Runnels ve Packerb 2010). Türkiye’de bu sorunun yaşanmaması için sağlık çalışanlarının kamu sektöründe çalışmaları teşvik edilmeli ve gerekirse yarı zamanlı olarak özel sektörde, yarı zamanlı kamuda çalışabilmeleri sağlanmalıdır. Türkiye’de uzun yıllardır doktor ve hemşire açığı yaşanmaktadır ve varolan doktor ve hemşirelerin sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarına geçmesi daha da dengesiz bir durum yaratacaktır ve sağlıkta ciddi sorunların yaşanmasına neden olacaktır. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı Sağlık Serbest Bölgelerinde belli oranda yabancı uyruklu doktor ve hemşire çalışabilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmakta ve kamudan özel sektöre geçişi kontrol altında tutmaya çalışmaktadır.

Sonuç

Türkiye’de sağlıkla ilgili ilk resmi kurum Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün bünyesinde kurulmuş olan, Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü resmi yasal mevzuatlar oluşturarak sağlık turizminin hukuksal boyutunun temellerini oluşturmaktadır. Bu temel sağlık turizmi alanında yaşanabilecek olası sorunların çözümünü en iyi şekilde yapılmasına yardımcı olacaktır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü sağlık turizmi endüstrisinin giderek hızlı gelişimiyle birlikte yaşanabilecek olumsuzlukların önüne geçmek için konuyla ilgili

¹¹ Sağlık Bakanlığı, Sağlık Serbest Bölgesi Çalışması, Ocak 2013.

çeşitli mevzuat çalışmaları yapmıştır. Bakanlığın sağlık turizmiyle ilgili bu zamana kadar yapmış olduğu mevzuat çalışmaları bir taraftan konuyla ilgili kuruluşların uyması gereken yasal çerçeveyi belirlerken bir taraftan da gelecekte hukukun önemli alt dallarından birisi olacak sağlık turizmi hukukunun konularını ve çalışma alanlarını belirleyecektir. Sonuç olarak sağlık turizmi alanında yaşanacak sorunların çözümleri söz konusu yasal mevzuatlar çerçevesinde en iyi şekilde yapılacaktır.

KAYNAKÇA

AVDEREN S. (2013), Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, **MÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi** 15(25): 25-35, ISSN: 1309-9132.

AYDIN D, (2012), Türkiye'de Sağlık Turizmi, V. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, Ankara, <http://www.saglikturizmikongresi.org/index.php/tr/sunumlar> (Erişim tarihi 10 Nisan 2013).

Ayakta Teşhis ve Yapılan Sağlık Kuruluşlarına dair Yönetmelik, (2008), Resmi Gazete Tarih: 15.02.2008; Sayısı: 26788,

AYDIN D, Uluslararası Sağlık Turizmi Konferansı Sonuç Bildirgesi, İstanbul Üniversitesi, <http://www.saglikturizmihukuku.com/haber-uluslararasi-saglik-turizmi-hukuku-kongresi-sonuclari-10.html> (Erişim tarihi 7 Nisan 2013).

BOZ M. (2004), "Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi", (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, SBE).

Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik, Resmi Gazete sayı 28437, tarih: 10.10.2012, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121010-26.htm> (Erişim tarihi 5 Nisan 2013).

Ekonomi Bakanlığı,(2012), 2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-15958/ekonomi-bakanliginin-saglik-turizmi-ile-ilgili-tesvikle-.html> (Erişim tarihi 3 Nisan 2013).

ETİLER N. (2011), Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emekgücü Üzerindeki Etkileri, **Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim Kasım Aralık.

Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğin Uygulama Usul ve Esasları Genelgesi, (2012) Sağlık Turizmine Yönelik Destekler, http://saglikturizmi.org.tr/saglikturizmi_dosyalar/saglik_turizmi_yayinlari/saglik-turizmi-destekleri.pdf (Erişim tarihi 1 Nisan 2013).

GONZALES, A., BRENZE, L., SANCHO J., (2001), Health Tourism and Related Services Caribbean Development and International Trade, Final Report.

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

Health Tourims, (2008), The Growth phenomenon, **Asia Hospital and Healthcare Management Magazine**, 16(2008).

HERRIC D. M. (2007), Medical Tourism: Global Competition in Health Care, National Center for Policy Analysis.

HOPKINS L, Labonte´ R., Runnels V. ve Packer C., (2010), Medical tourism today: What is the state of existing knowledge? **Journal of Public Health Policy** 31(2010): 185–198.

JAGYASI, P. (2010), "Medical Tourism, Research & Survey Report", <http://www.drprem.com/medical-tourism-research-surv/> (Erişim tarihi 1 Nisan 2013).

JAGYASI, P. (2012), Medical Tourism Destinations and Case study from far east, V.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, <http://www.saglikturizmikongresi.org/index.php/tr/sunumlar> (Erişim tarihi 12 Nisan 2013).

KARA H. (2011), Sağlık Bakanlığı Kalite ve Performans Uygulamalarının Turizme Katkısı, <http://astd.org.tr/uploads/files/Sa%C4%9Flı%C4%B1k%20Bakanlı%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Kalite%20ve%20Performans%20Uygulamalar%C4%B1n%C4%B1n%20Turizme%20Yans%C4%B1malar%C4%B1.pdf> (Erişim tarihi 1 Nisan 2013).

Karalok H, (2012), Amerika’da Sağlık Turizmi, V. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongres, 2012, Ankara, <http://www.saglikturizmikongresi.org/index.php/tr/sunumlar> (Erişim tarihi 12 Nisan 2013).

Kurumlar Vergisi Genel Tebliği, (2012) Seri No: 7 [http://www.gib.gov.tr/index.php?id=428&tx_ttnews\[tt_news\]=2160&tx_ttnews\[backPid\]=193&cHash=d0898a48df](http://www.gib.gov.tr/index.php?id=428&tx_ttnews[tt_news]=2160&tx_ttnews[backPid]=193&cHash=d0898a48df) (Erişim tarihi 10 Nisan 2013).

LENG H.C.(2010), Medical Tourism and the state in Malasia and Singapore, **Global Social Policy**, 10 (2010):336-357.

Mc.GREGOR S.L.T, (2001), Neoliberalism And Health Care. **International Journal of Consumer Studies - Special edition on ‘Consumers and Health’**, 25(2):82-89.

Mc.DANIEL, S., CHAPPELL, N., (1999), Health care in regression: Contradictions tensions and implications for Canadian seniors. **Canadian Public Policy**, 25(1):123-132.

ÖZALP, G., (2005), Sağlık Turizmi, **Hastane Dergisi**, Sayı: 7, Ankara.

Özel Hastaneler Yönetmeliği, (2002) Resmi Gazete Tarih 27.03.2002, Sayı: 24807, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110624.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110624.htm> (Erişim tarihi 5 Nisan 2013)

ÖZDEMİR, M. (1992), **Turizmin Türkiye’nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri**, Ankara.

ŞENGÜL C. (2012), Sağlık Turizminde Özel Hastanelerin Rolü, V. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, Ankara, <http://www.saglikturizmikongresi.org/index.php/tr/sunumlar> (Erişim tarihi 10 Nisan 2013).

T.C Sağlık Bakanlığı,(2012), Sağlık Turizmi Çalışmaları Raporu, 2012,

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011), Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi, Kasım, Ankara.

T.C.Sağlık Bakanlığı, (2011), Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Genelgesi, 11/11/2011 tarih ve 45208 sayılı Genelge.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu, (Erişim 01 Nisan 2013 Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizminde son söz, <http://www.saglikturizmi.gov.tr/147-saglik-turizminde-son-soz.html> (Erişim tarihi 5 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011) 2011/41 sayılı Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında yabancılara sunulacak sağlık hizmetleri genelgesinin Açıklaması, <http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/6451369-genelge-aciklama-1jpg.pdf> (Erişim tarihi 4 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Sağlık Turizminde Yeni Dönem, <http://www.saglikturizmi.gov.tr/146-saglik-turizminde-yeni-donem.html> (Erişim tarihi 8 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011), Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 18.10.2011 tarihi 46233 sayılı yazı,

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74082/h/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-kapsaminda-yapilacak-.pdf> (Erişim tarihi 4 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı,(2011) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 18.10.2011 tarihi 46233 sayılı yazı, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74082/h/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-kapsaminda-yapilacak-.pdf> (Erişim tarihi 6 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, (2011) Karar Sayısı KHK/663, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/201111102M1-3.htm> (Erişim tarihi 6 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Birimi Kurulması olur yazısı, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-76519/h/kurulus-oluru.pdf> (Erişim tarihi 4 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge, 21/06/2012 tarihli ve Bakanlık Onay sayısı 12023 sayılı, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-15951/saglik-hizmetleri-daire-baskanliklarinin-gorevlerine-da-.html> (Erişim tarihi 4 Nisan 2013).

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2013), Sağlık Serbest Bölgesi Çalışması, Ocak 2013.

T.C. Sağlık Bakanlığı,(2012), Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Genelgesi, 2012. http://www.saglikturizmi.org.tr/saglikturizmi_dosyalar/saglik_turizmi_yayinlari/saglik-turizmi-destekleri.pdf (Erişim tarihi 7 Nisan 2013).

Türkiye Sağlıkta ikinci Dubai olacak, <http://www.ntvmsnbc.com/id/25366765/> (Erişim tarihi 10 Nisan 2013).

YALÇIN, P. (2006), Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma, T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.