

SAĞLIK TURİZMİNDE YÖNETİŞİM MANTIĞI VE KÖRFEZ ÜLKELERİ

Kansu YILDIRIM*

Öz: Sağlık turizmi, kamu sektörünü yönetim mantığı üzerinden, özel sektörü sermaye birikim süreçleri üzerinden kesen, melez bir sektördür. AKP iktidarı döneminde sağlık turizmine yönelik teşviklerin artırılması ve sektöre prestij kazandırılmaya çalışılması, iç ve dış politik gündemlerden bağımsız değildir. Sağlık turizminin gelir getirici özelliğini arttırmak amacıyla yönetim eşliğinde özel sektörün yoğunlaşmasının önü açılırken, hasta/müşteri portföyünü geliştirmek için dış politik müdahaleler öne çıkmaktadır. Yakın dönemde dış politikada Körfez ülkeleriyle bölgesel, siyasi ve ekonomik ilişkilerin derinleştirilmesi, sağlık turizmine de sirayet etmektedir. Bu bağlamda, sağlık turizmi makro-politik bir enstrüman niteliği de kazanmaktadır.

Anahtar sözcükler: sağlık turizmi, yönetim, körfez ülkeleri, teşvikler

Governance Logic in Medical Tourism and the Gulf Countries

Abstract: *Medical tourism is a hybrid sector that is related to the public sector through the governance logic and to private sector via capital accumulation processes. The efforts to increase the incentives for medical tourism and to provide that sector with prestige during the Justice and Development Party (AKP) government are not independent of domestic and foreign policies. While the government pave the way for private sector in order to increase revenue of the medical sector in this context, it has been observed that a lot of external/foreign interventions had been made to increase the patient portfolio. In the recent time, the developments in the regional, political and economic relations with the Gulf countries in foreign politics have also effect to medical tourism. In this context, medical tourism is becoming a macro-political instrument.*

Key words: *medical tourism, governance, the gulf countries, incentives for medical tourism*

Giriş

Sağlık turizmi, isminden de anlaşılacağı üzere, iki ayrı sektörün birleşiminden oluşan *melez* bir sektördür. Bu da iki farklı hizmet üretim süreci ve iki farklı birikim sürecinin eşzamanlı yapısına işaret etmektedir. Kamu ve özel sağlık sektörünün hasta/müşteri portföyünü genişletirken yurtdışı hasta/müşteri potansiyelini aktif hâle getirmesinde turizm önemli bir erişim noktasıdır. Aynı şekilde iç ve dış politikadaki konjonktürel gelişmeler nedeniyle turizm sektörünün kriz koşullarını aşmak için sağlık hizmeti sunumu *cazibe* oluşturmaya dönük bir faktördür.

Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik düzlemde önemli bir kaleme dönüşmesi AKP iktidarında gerçekleşmiştir. Sağlık turizminin iki ayrı sektörün aktüel ihtiyaçlarını karşılayabilme kapasitesi ve sıcak para girişi ile ekonomik parametreleri olumlu yönde etkileme olasılığı, iktidarı acil kurumsal ve hukuksal düzenlemelere yönelmiştir. Kamu teşkilatı içerisinde sağlık turizmi sektörünün gelişmesi ve piyasa koşullarında yerleşiklik kazanmasına yönelik olarak kurumsal düzenlemeler yapılmıştır.

Bu makalede Türkiye’de sağlık turizminin kamu ve özel sektörlerde yerleşiklik kazanma süreci resmi belgeler ve çeşitli raporlar eşliğinde irdelenecektir. Sağlık turizmi bağlamında, kamu ve özel sektör arasında “işbirliği” oluşturulması sürecindeki enstrümanların yapısı ile neoliberal devlet biçiminde kamu yönetiminde hâkim olan yönetim mantığı arasındaki ilişki detaylandırılacaktır. Sağlık turizminin basit bir sağlık idaresi yaklaşımı olmadığı, dış politikadan ekonomik politikalara dek önemli bir fonksiyona sahip olduğu gösterilmeye çalışılacaktır. Son olarak, 2010’dan sonra ilişkilerin derinleştiği ve iktidar bloğu içerisinde önemli bir yer tutan Körfez ülkeleri ile ekonomik ilişkilerin sağlık turizmi üzerinden kazandığı boyut üzerinde durulacaktır.

Kamu mimarisinde sağlık turizmi

Sağlık alanı, yani bir bütün olarak sağlık hizmeti sunumunun tüm aşamaları, sabit sermaye ve dolaşır sermaye döngüleri açısından işletmelere ve işletme mantığıyla yönetilen kamu organizasyonlarına belirli *imkânlar* sunmaktadır. Kışkırtılmış talep

*Ankara Tabip Odası, Uzman

(*induced demand*) yaratan sağlık politikalarının yarattığı hasta sirkülasyonu, sermayedarlar açısından kâr getiren yeni birikim olanakları anlamına gelmektedir (**Phelps, 2009**). Ne var ki, devletin piyasaya müdahale biçimleri olmaksızın sermaye birikim rejiminin düzenlenişi güç olacaktır ve bu nedenle sermaye, kamu otoritesinin hukuksal ve ekonomik zoruna, müdahale mekanizmalarına ihtiyaç duyulmaktadır (**Şenses, 2004; Dardot ve Laval, 2012**).

AKP iktidarı, sağlık alanındaki sermaye birikimini devlet aygıtlarıyla düzenlemektedir. Yeniden üretim koşulları ve yeni yatırım alanları için hukuksal çerçeve ve dışında, acele kamulaştırma veya teşvik mekanizmaları gibi ekonomik müdahale biçimlerine de başvurmaktadır. Bu kapsamda sağlık turizmine yönelik ilgiyi arttırmak amacıyla kamu teşkilatında birimler kurulduğu gibi, resmi belgelerde sağlık turizmi sektörünün geliştirilmesine yönelik programlamalar yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 2010 yılında Sağlık Turizm Birimi kurulmuştur. Birim, 05.05.2011 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. 02 Kasım 2011 sayılı Resmi Gazete ile 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname gereği Sağlık Bakanlığı'ndaki yeniden yapılanma kapsamında, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak yapılandırılmıştır. 7 Şubat 2015 tarih ve 1332 sayılı 2015/3 Genelge ile "Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)" oluşturulmuştur (**Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2017**).

Sağlık Turizminin kurumsal olarak kamu mimarisine yerleştirilmesi sektöre ilişkin makro-politik perspektifin sonucudur. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan iki ayrı stratejik planda "hedef" ve "amaç" başlıkları altında sağlık turizmine özel bir alan açılmıştır. *2010-2014 Stratejik Plan*'ında sağlık hizmeti sunumunda "Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek" ifadesi yer almaktadır ve bu kapsamda sektör ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) sağlık turizmi alanında işbirliği yapılması, sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterlerin belirlenmesi ve denetlenmesi, medikal turizm, termal-kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurtdışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunması, hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2009**).

2013-2017 Stratejik Plan'ında ise, sağlık turizmi "Stratejik Hedef" başlığı altında "Türkiye'de sağlık

turizmini güçlendirmek" şeklinde vurgulanmaktadır ve "Stratejik Amaç" başlığında sağlık sisteminin ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına yardımcı olması gerektiğinin üzerinde durulmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2012**). Bunun için sistemin finansal sürdürülebilirliğine, inovasyonun teşvik edilmesine, sağlık sektörünün ekonomiye katkısına ve sağlık turizminin güçlendirilmesi gerektiğine yer verilmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2012**).

2013-2017 Stratejik Plan'ı bir önceki plana göre sağlık turizmine ilişkin projeksiyon daha fazla genişletilerek, amaç ve hedeflere yönelik yöntemler detaylandırılmaktadır. Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmeye yönelik stratejiler için sağlık turizmi kapsamında tanıtım yapmak ve "cazibe" oluşturmaya yönelik birkaç adım tanımlanmaktadır. Sağlık turizminin uluslararası düzeyde tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapılması, uluslararası katılımlı fuarlarda sağlık turizmine yönelik tanıtıcı programlar oluşturulması, uluslararası havacılık şirketleri ile sağlık turizmini tanıtmak için işbirliği yapılması, sağlık turizmi ve diğer turizm hizmetlerini entegre etmek için sektörler arası işbirliğine gidilmesi şeklinde bir dizi yöntem saptanmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2012**).

Bu aşamayı sağlık turizmi kapsamında verilen hizmet sunumunun kalitesini iyileştirmeye yönelik tamamlayıcı diğer bir aşama izlemektedir. *2013-2017 Stratejik Plan*'ında sağlık turizmi hizmeti verecek sağlık tesislerinin standartlarının belirlenmesi, sağlık turizmi sunan sağlık tesislerinin altyapı ve teknoloji kapasitelerinin artırılması, sağlık turizmi hizmeti veren akredite sağlık tesislerinin sayısının artırılması, sağlık turizmi hizmeti veren tesislerin ulusal ve uluslararası denetiminin yapılması ile birlikte sektöre pozitif katkıda bulunulacağı düşünülmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2012**).

Yönetişim mantığı ve sağlık turizmi

Sağlık turizminin sadece Sağlık Bakanlığı'nın ve ilgili kuruluşların gündeminde olmadığı, genel olarak Hükümet'in politik perspektifinde de yer aldığı *2013-2017 Stratejik Plan*'ındaki *yönetişim* olgusu eşliğindeki değerlendirmeden anlaşılabilir: "Hedef 4.5" başlığı altında "Sağlık turizmi yönetişimini iyileştirmek" ifadesiyle sağlık turizmi yönetişimi anılmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2012**). *Sağlık turizmi yönetişimini iyileştirmek* amacıyla sağlık turizmi uygulamalarının kanıta dayalı yapılmasını sağlamak için bilimsel danışma kurulları oluşturulması, sağlık turizmi kapsamında yatırım, planlama ve teşvikler konusunda sektörler ile işbirliğinin sürdürülmesi

öne çıkan hedefler arasındadır (**Sağlık Bakanlığı, 2012**). Yine hedef olarak sağlık turizmi sektöründe emek gücünün niteliğini arttırmak amacıyla sağlık turizmi hizmetlerinde çalışacak ara elemanların eğitim standartlarını belirlenmesi ve sektörler arası işbirliği yaparak eğitim faaliyetlerinin sürdürülmesi belirtilmektedir. Bu bağlamda, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Yüksek öğretim Kurumu (YÖK) ile işbirliğiyle sağlamak öncelikler arasında sayılmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2012**).

Sağlık turizminin yönetim mantığı çerçevesinde değerlendirilmesi, kamu ve özel sektör arasındaki ilişkinin derinleştirilmeye çalışılması, neoliberal devlet biçiminin bir yansımasıdır. Hâkim kamu yönetimi tartışmalarında *yönetişim* kavramı sıklıkla metodolojik tartışmalara hapsedilmektedir. Yönetişimle ilgili hâkim yaklaşıma göre, sermayenin verili uygulamalarının kavramı olarak kullanılarak, yönetimi olumsuzlayan teorik tartışmalar sadece devlet iktidarı minvalinde *yönetim işleyişine* indirgenmektedir. Genel hatlarıyla sermayenin küresel üretim ilişkileri bağlamından ziyade, kamu yönetiminin tasfiyesi üzerinden okunmaktadır. Böylece anaakım yönetim çalışmaları ile uğraşanlar sorun olarak kabul ettikleri durumlarla karşılaştıklarında çözüm olarak kabul ettikleri "standart" cevabı tekrarlarlar: Devlet küçülmeli, kamu hizmetinin üretim ve tüketim sürecinde piyasaların yolu açılmalıdır. Kamu hizmetinin kapsamı ve içeriği konusunda sermaye ilişkisinin taşıyıcılarına bir söz hakkı verilmeli, kimin neyi nerede ve ne kadar (hizmet ve mal) üreteceği konusu piyasaların işleyişiyle ilişkilendirilemeyecek kişi/kurumların takdirine bırakılmamalıdır (**Yıldırım, 2013**).

Bob Jessop kapitalizmin küyerel (*glocalized*)¹ çağında yönetimi "hegemonya projelerinin ve birikim stratejilerinin öngörülen ve öngörülemeyen ilişki biçimlerinin", "değer biçim tahakkümü altında olan ve olmayan ilişki biçimlerinin", "sermayenin tikel fraksiyonlarının egemen fraksiyonun şemsiyesi altında toparlanmasının" kapsayıcı kategorisi ve kavramı olarak tanımlar (**Jessop, 2009**). Neoliberal projenin ulus devlet biçimlerini özelleştirmelere, 'deregülasyona' ve 'desantralizasyona' zorlaması; ekonomik liberalizm temelinde mali yapısını tekrar düzenlemeye yönlendirmesi; yeni biri birikim rejimi tesisinin arayışına koyuluşu; küresel kapitalizmi teşkil eden evrensel sermaye çıkarları ile devletlerin tikel sermayelerini eklemlenmesi projelerinin yarattığı ortamda kapitalizmin yeni yönetsel keşfi yönetim olmuştur (**Jessop, 2009**).

Kapitalizmin ekonomik krizlerle paralel izleyen yönetsel krizleri çözmek amacıyla devreye sokulan

yönetişim kavramı iki temel teze dayanmaktadır. Bunlardan ilki, uluslararası düzeyde sermayenin akışını sağlamak ve bu akışı muhtemel risklerden arındırmak. İkincisi ise, küresel sermaye hareketliliğine uygun bir uluslararası dil geliştirmek. Her iki tezin gerçekleşmesi hâlinde "yeni dünya düzeni" hedefine bir adım daha yaklaşılarak devletler arasında yeni tip ilişki ağları örülmektedir: Bir devletin diğer devleti kendisine bağımlı kıldığı diplomatik ve askeri ilişkilere ek olarak, ulus üstü finansman kuruluşları vasıtasıyla "doğrudan müdahale" imkânı yaratılmaktadır (**Zabcı, 2009**).

Yönetişim, ulus üstü finansal projelerin yanında, politik bir projeye (hegemonya projesi) dayanmak zorundadır. Stratejik planlarda sağlık turizmini Sağlık Bakanlığı ve Hükümet programına sokan tezler, bir dönem dış politikadaki hâkim paradigma statüsü kazanmış "proaktif dış politika" ile yakından ilişkilidir. Dönemin Dışişleri Bakanı Ahmet Davutoğlu'nun *Stratejik Derinlik* kitabında ana hatları oluşturulan *proaktif tezlerde*, bölgesel ölçekte "lider ülke" tezleri sağlık alanında da cisimleşmiştir. *2010-2014 Stratejik Plan*'ın içerisinde "Stratejik Amaç-2"de sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmak şeklinde ifade edilmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2009**). Sağlık turizmi bu bağlamda "Hedef 2.9" başlığı altında, "Hedefe yönelik stratejiler" çerçevesinde *bölgesel ölçekte* değerlendirilmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2009**):

- Çeşitli ülkelere yönelik teknik ve insani yardım amaçlı yeni çalışmalar planlanacak, devam eden çalışmalar geliştirilecek ve geçici süreli olmak üzere yurtdışında sağlık birimleri kurulacak ve işletilecek,

- Sağlık sistemi destek programları geliştirerek ikili işbirliği yaptığımız ülkelerle paylaşılacak,

Gelişmiş, ülkeler ile birlikte üçüncü ülkelere yönelik olarak ortak üretim modelleri / işbirlikleri geliştirilecek,

- Ülkemizdeki STK'lar ve özel sektör kuruluşları ikili ilişkilere daha aktif dâhil edilecek,

- İkili ilişkilerde bulunduğumuz ülkelerin insan kaynaklarının gelişimine katkıda bulunulacak,

- Sağlık alanında hizmet veren kuruluşlarla, yurt dışında tanıtıcı etkinlikler düzenlenecek ve ticari potansiyeli olan ülkelerle işbirlikleri geliştirmeye devam edilecektir.

Parantez açarsak, proaktif dış politikanın hâkim yaklaşım olduğu dönemde, "komşularla sıfır sorun" politikası uyarınca çeşitli ülkelerle vizelerin kaldırılması, sadece Türkiye'den dışarıya gerçekleştirilen seyahatleri değil, dış ülkelere Türkiye'ye seyahati de kolaylaştırdı. Başta komşu ülkelerle vizelerin kaldırılması olmak üzere tüm yasal-idari uygulamalar, sağlık sektöründe özel sağlık sektöründe son yıllarda artmaya başlayan ulusal sermaye gruplarının yurtdışına açılmasını ve yurtdışından hasta/müşteri getirmesinin altyapısını teşkil etti. Türkiye'de akreditasyon uygulamasıyla uluslararası referanslara sahip olan özel hastane grupları için sağlık turizmi ticari kaldıraç işlevi gördü.

Sağlık turizminin hasta/müşteri portföyünü genişletmek dışında, iktidarın sunduğu teşvik mekanizmaları aracılığıyla uluslararası yatırımları çekmeye çalıştığını göz önünde bulundurduğumuzda, yönetim bağlamındaki iki tezin (uluslararası sermaye akışı ve küresel sermaye hareketlerinde standardizasyon) sağlık turizmiyle ilgisi berraklaşmaktadır. Özel sektörün gerek çalışma prensiplerini gerekse sektör temsilcilerini kamu mimarisi içerisine yerleştirme sürecinde yönetim, operasyonel bir niteliğe sahiptir. Stratejik planlardaki stratejik hedefler ve amaçlar başlıklarında görüleceği üzere, STK'lar ve sektör temsilcilerinin de içerisinde yer aldığı organizasyonlar eşliğinde kamu-özel sektör işbirliğinin geliştirilmesi amacıyla ulusal ve uluslararası düzeylerde sermaye temsili ve girişi kuvvetlendirilmektedir.

2013-2017 Stratejik Plan'ında dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından kaleme alınan "2023 Lider Ülke Türkiye" teması eksenli *Sunuş'ta* "liderlik" ve "cazibe" terimleri koyutulmuştur ve bu perspektif "Stratejik Amaç 4" başlığında "Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak" şeklinde vurgulanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Liderlik konsepti, küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında "liderler

arasında" olmak biçiminde ileri sürülmüştür. "Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olma"nın yöntemi ise ulusal/uluslararası meslek birlikleri, STK'lar ve özel sektör ile işbirliği yapmak şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Yönetişim mantığı "işbirlikleri" eşliğinde sağlık turizmi sektörünü yapılandırırken, sağlık turizmi sektörü yönetim mantığının yeni tip işbirlikleri keşfetmesi sürecinde deney sahası olmaktadır—diyalektik bir süreç söz konusudur.

Sağlık turizmine yönelik teşvik mekanizmaları

Sağlık turizmi yönetimiyle ilgili kritik belgelerden birisi *Onuncu Kalkınma Planı* (2014-2018)'dir. Programın hedefleri olarak termal turizmde 100.000 yatak kapasitesine ulaşılması, termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması, termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi, medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması, 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi, medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi, ileri yaş turizmde 150.000 yabancı turist ülkemizi ziyaret etmesi, ileri yaş turizmde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi saptanmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Onuncu Kalkınma Planı'na bağlı olarak hazırlanan "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı" çerçevesinde sağlık turizmine ilişkin performans göstergeleri oluşturulmuştur (Tablo 1). Termal turizm yatak kapasitesi 2013 yılında 42.000 iken 2018 yılı için 100.000 olarak hedeflenmiştir. Termal turizm turist sayısı 2013 yılında 500.000 iken, 2018 yılı için 1.500.000 kişi olarak hedeflenmiştir. Medikal turizm turist sayısı 2013 yılında 308.500 iken 2018 yılı için 750.000 hedeflenmiştir. Kritik başlık gelirlerine ilişkin olandır: Her üç göstergede termal, medikal ve ileri yaş turizmde turizm geliri 2013 yılında 2,75 milyar dolar olarak belirtilmektedir. 2018 yılı için hedeflenen miktar ise 9,35 milyar dolardır (Kalkınma Bakanlığı, 2015).

Tablo 1. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) – Sağlık Turizmi Performans Göstergeleri

Gösterge	Mevcut Durum					
	(2013)	2014	2015	2016	2017	2018
Termal turizm yatak kapasitesi	42.000	50.000	60.000	75.000	90.000	100.000
Termal turizm turist sayısı	500.000	625.000	780.000	975.000	1.250.000	1.500.000
Medikal turizm turist sayısı	308.500	360.000	435.000	520.000	620.000	750.000
Termal, medikal ve ileri yaş turizmde turizm geliri (Milyar ABD Doları)	2,75	3,40	4,45	5,85	7,60	9,35

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, 2015

Onuncu Kalkınma Planı'ndaki ve stratejik planlardaki sağlık turizmine yerleşiklik kazandırma adımlarını yasa, yönetmelik ve kararname ile takip etmektedir. 2011 tarihinde yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 8'inci maddesinde sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapılmasının ve ilgili kurumlarla koordinasyon sağlanmasının önü açıldı (**663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011**).

2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne eklenen EK 9'uncu madde ile sağlık hizmeti sunumunda konaklama faaliyetleri tanımlanmıştır (**Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002**). Anılan maddeye göre ağız ve diş sağlığı hastanesi, geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları, "sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar" olarak değerlendirilir. Bu kuruluşlar, türleri ve belirtilen hususlar dikkate alınarak Bakanlıkça ruhsatlandırılır. Bu yolla Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı arasındaki konaklama hizmetleri üzerinden sağlık turizmine yönelik faaliyetler çeşitlendirilmiş ve yasal güvenceye alınmıştır. Söz konusu yönetmeliğin EK 10'uncu maddede konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetlerinin çerçevesi oluşturulmuştur: "Beş yüz yataktan fazla yatağa sahip Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan belgeli konaklama tesislerinde, sağlık ünitesi kurulması zorunludur. Sağlık ünitesi açılması zorunlu olmayan konaklama tesislerinde işletenin talebi halinde sağlık ünitesi kurulabilir."

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2013 yılında yayımlanan "Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri" konulu Genelge'de Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan işletme veya yatırım belgesi almış konaklama tesislerinde açılacak sağlık üniteleri başvuruları ve işleyişine ilişkin hususlar yer almaktadır. İlgili genelgeye göre, konaklama tesisinde açılacak sağlık ünitesi ve birimler, sadece konaklama tesisinde konaklayanlara sağlık hizmeti sunabilecektir, konaklama tesisinde konaklayan kişiler dışındakilere bu kapsamda hizmet verilemeyecektir (**Ünal, 2014**).

2012 yılında ve 28514 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Kurumlar Vergisi Genel Tebliği"(Seri No: 7)'de 10.5. no.lu "Türkiye'den yurt dışı mukimi kişi ve kurumlara verilen hizmetler" bölümünde; 6322 sayılı Kanunla Kurumlar Vergisi Kanununun 10'uncu maddesine eklenen (ğ)bendi ile 15/6/2012

tarihinden itibaren uygulanmak üzere Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilerle, işyeri, kanuni ve iş merkezi yurt dışında bulunanlara Türkiye'de verilen ve münhasıran yurt dışında yararlanılan mimarlık, mühendislik, tasarım, yazılım, tıbbi raporlama, muhasebe kaydı tutma, çağrı merkezi ve veri saklama hizmeti alanlarında faaliyette bulunan hizmet işletmeleriyle ilgili bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın yüzde 50'sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği hüküm altına alındığı ifade edilmiştir. Ayrıca söz konusu Tebliğin 10.5.2.1. "İndirimden faydalanabilecek şirketlerin ana sözleşmelerinde yazılı esas faaliyet konusu" bölümünde; Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olmak şartıyla sağlık turizmi ile uğraşan işletmelerin de indirimden faydalanmasının mümkün olduğu ifade edilmiştir (**SATURK, 2017**).

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 89'uncu maddesinde 15.06.2012 tarihinde yapılan bir değişiklik ile ilgili bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın yüzde 50'si gelir vergisi matrahının tespitinde, gelir vergisi beyannamesinde bildirilecek gelirlerden indirilmektedir (**Ünal, 2014**).

Ekonomi Bakanlığı'nın 2012 yılında yayımladığı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği" kapsamında sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren kurumlara pazara giriş, tanıtım, birim açma gibi faaliyetleri için verilecek nakdi destekler sıralanmaktadır (**Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği, 2012**). Sağlık turizminin geliştirilmesine ve özel sektörün yoğunlaşmasına yönelik verilecek destek ve teşviklerin bazıları şu şekildedir:

- **Pazara giriş desteği:** Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri veya işbirliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderler; sağlık turizmi şirketleri ve sağlık kuruluşları için yüzde 60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için yüzde 70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

- **Yurt dışı tanıtım desteği:** Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans ve/veya bağımsız tanıtım

programı kapsamında yapılan tanıtımlara ilişkin sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri; sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketleri için yüzde 50 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için yüzde 70 oranında ve yıllık toplam en fazla 500.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

- **Katılım desteği:** Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının yurt dışında düzenlenen fuar, kongre veya konferanslara ilişkin katılım maliyetleri; etkinlik başına yüzde 70 oranında ve en fazla 15.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

- **Tanıtım desteği:** Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının arama motorlarında yapacakları, arama ağı reklamları da dâhil olmak üzere reklam ve tanıtım giderleri; yüzde 50 oranında ve sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi veya işbirliği kuruluşu başına yıllık en fazla 100.000 ABD Doları tutarında karşılanır.

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

Türkiye’de sağlık turizmi sektörü

Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin 2017 yılı içerisinde ilan edilen ikinci fazında sağlık turizmi yine önemli bir başlıktır. İlgili birim raporlarında sağlık turizminin geliştirilmesi ve sektörün teşvik edilmesi suretiyle hasta/müşteri portföyünün genişletilmesi üzerinde önemle durulmaktadır. Sektöre ilişkin oluşturulan projeksiyonlarda 2023 yılı için 2 milyon hasta/müşteri hedeflenmektedir (Tablo 2).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’nın 2012 yılında yayımladığı Faaliyet Raporu’nda “stratejik plan” ve “hedef” başlığında 2023 yılı hedefi olarak 2 milyon yabancı hastanın gelmesi ve 20 milyar dolar gelir elde edilmesi belirtilmektedir (**Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu**). Raporla 2013-2017 Vizyonu kapsamında bu miktarın yüzde 10’unun kamu hastanelerinden karşılanacağı beklenmektedir. Aynı

raporda 2008 yılında 74.093, 2009 yılında 91.961, 2010 yılında 109.678, 2011 yılında 156.176 ve 2012 yılında 210.000 yabancı hastanın tedavi gördüğü yer almaktadır (**Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu**).

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı yabancı hasta sayısı hedefleri

Yıl	Yabancı hasta sayısı
2014	400.000
2015	500.000
2016	600.000
2017	700.000
2018	800.000
2019	1.000.000
2020	1.300.000
2021	1.600.000
2022	1.800.000
2023	2.000.000

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu

Sağlık turizmi hasta/müşteri portföyünün genişletilmesi hizmet sunumu fetişizminden ziyade ekonomik gelirleri arttırmaya yöneliktir. Recep Akdağ, katıldığı bir televizyon programında ülkenin cari açığı azaltılmasında sağlık turizmine dikkat çekmiştir (**Sağlığım İçin Herşey web sayfası, 2016**). Bu kapsamda özel sektörün yoğunlaşması desteklenmektedir. Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği’nin (TÜRSAB) 2014 yılında yayımlanan “Sağlık Turizmi Raporu 2014” özel sektörün bakışını detaylı biçimde ortaya koymaktadır. Sağlık turizminden elde edilen gelirin 2013 yılında 2 buçuk milyar dolar iken 2023 hedefleri çerçevesinde 20 ile 25 milyar dolar seviyesine çıkacağı belirtilmektedir. 2008 ile 2013 yılları arasında gelen yabancı hasta sayıları karşılaştırıldığında, 2008 yılında toplam 74 bin 93 hasta gelirken 2013 itibarıyla bu rakamın 480 bine ulaştığı ve bu artışın devam edeceğinin altı çizilmektedir (**TÜRSAB, 2014**).

Kamu ve özel sektör çalışmalarında Türkiye’nin sağlık turizmi destinasyonu içerisinde sayılmasının öncelikli nedenleri arasında JCI tarafından akredite edilmiş olan hastaneler ve hizmet sunucularının saç ekimi, cerrahi operasyonlar, termal/spa gibi alanlarda fiyatlarının diğer ülkelere göre düşüklüğü gösterilmektedir. TÜRSAB’ın 2014 raporunda anılan durum aşağıdaki başlıklarda belirtilmektedir:

a- Medikal turizmde hastaların en fazla başvurduğu ilk 10 özel hastane Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre, Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Alanya

Tablo 3. Tıbbi İşlemlerin ülkelere göre maliyetleri (ABD Doları)

İşlem / Ülke	Türkiye	ABD	Almanya	Hindistan	Meksika	İspanya	Tayland
By-pass	8.500 – 21.000	-	-	7.500 – 10.500	39.000 – 42.000	39.000 – 43.000	22.500 – 24.500
Kalça protezi	10.000 – 23.000	30.000	27.000	7.000 – 9.500	39.000	16.300 – 18.900	12.000 – 17.000
Kalp kapakçığı ameliyatı	13.750 – 23.000	-	-	9.500 – 14.000	39.000	43.000 – 47.500	18.500 – 22.000
Omurga füzyon	7.000 – 23.000	-	29.000	7.500 – 11.500	25.000	25.000 – 32.500	9.700 – 12.500
Rahim alınması	-	-	11.000	2.500 – 10.000	9.700	13.500 – 15.000	4.500 – 8.000

Kaynak: Companion Global Healthcare'den aktaran TÜRSAB, 2014

Anadolu Hastanesi, Akdeniz Hastanesi, Medical Park Bahçelievler Hastanesi, Acıbadem Maslak Hastanesi, Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi, Bilgi Hastanesi, Dünya Göz Hastanesi Ataköy, Medica International Ankara Hastanesi, Bayındır Hastanesi olarak öne çıkıyor (**TÜRSAB, 2014**).

b- JCI akreditasyonu olan hastaneler baz alınarak yapılan fiyat karşılaştırmasında tasarruf açıkça ortaya çıkıyor. Örneğin bir kalp By-Pass ameliyatı olmanın maliyeti Türkiye'de 8 bin 500 dolarla 21 bin dolar arasındayken, bu rakam İspanya'da 43 bin, Meksika'da 42 bin, Kore'de 31 bin 500 dolar seviyelerine kadar çıkıyor. Kalça protezi ABD'de 10 bin ile 23 bin dolar arasında bir fatura çıkarırken, Türkiye'de neredeyse yarı fiyatına bu operasyonu olmak mümkün. Omurga füzyon ameliyatının maliyeti Türkiye'de 7 bin dolar ile 23 bin dolar arasındayken Almanya'da 29 bin dolar, İspanya'da 32 bin 500 dolara yapılıyor. İşte bu tablo, pek çok hastayı hem Türkiye'yi ziyaret edip hem de medikal müdahalesini Türkiye'de yaptırmaya sevk ediyor (**TÜRSAB, 2014**).

Sağlık turizmindeki beklenti yurtdışından Türkiye'ye gelen yabancı hasta sayısının özellikle 2019 yılından itibaren hızlı bir yükselerek 1 milyona ulaşması, 2023 yılında 2 milyon civarına ulaşmasıdır. İktisadi açıdan Sağlık Bakanlığı'nın hedeflerine göre bu rakam 2017 yılında 8 milyar dolara yükselecektir (**TÜRSAB, 2014**). İstatistiklere göre hasta başına gelir 2 bin dolardan başlamakta ve medikal turizmde bu rakam ortalama 12 bin dolara kadar çıkmaktadır.

TÜRSAB'ın 2014 raporu ışığında açıklıkla söylenebilir ki, Türkiye uluslararası sağlık turistleri için "yüzde 50 tasarruf" imkânı sunmaktadır. Örneğin, By-Pass ameliyatı olmanın maliyeti İspanya'da 43 bin, Meksika'da 42 bin, Kore'de 31 bin 500 dolar iken,

Türkiye'de 8 bin 500 dolarla 21 bin dolar arasındadır (Tablo 3) (**TÜRSAB, 2014**).

Sayıştay Başkanlığı tarafından hazırlanan 2016 Sayıştay Denetim Raporu'na göre 2016 yılında Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında 150.000, turistin sağlığı kapsamında 252.640 "hasta" gelmiştir. Sağlık turizmi kapsamında gelen 150.000 müşteri/hastanın ortalama 10 bin dolar gelir bıraktığı varsayımında bulunulmuştur (**Sayıştay, 2017**). Belirtmek gerekir ki, sağlık turizmine ilişkin raporlarda yer alan rakamlar çelişkili bir hâle bürünebilmektedir. Yukarıda belirttiğimiz, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı raporunda 2016 hedefi 600.000 iken, en yetkili merci olarak Sayıştay'ın raporunda sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı 2016 hedefi 520.000 olarak gösterilmektedir. Keza, Sayıştay'ın denetimine göre 2016 yılındaki gerçek sayı 278.608'dir. Yani gerçekleşme oranı yüzde 54'tür (**Sayıştay, 2017**). Sağlık turizmine ilişkin verilerin çelişkili yapısı üzerinde ayrıca durulması gerekmektedir.

Körfez ülkelerinin payı

Körfez ülkelerine ilişkin genel ve özet mahiyetinde bir çerçeve sunabiliriz: 2010 sonrasındaki dış konjonktür, iç siyasetin üst belirleyeni olduğu gibi, proaktif dış politika paradigmasını da şekillendirmiştir. AKP iktidarı, anılan yıllarda iktidar bloğunu içerisindeki egemen sınıf pozisyonunu tahkim etmenin ötesinde Körfez "sermaye"si ile ilişkileri derinleştirmeye yönelmiştir. Batı ittifakıyla diplomatik ve politik düzeydeki kopuş eğilimi, iktidar bloğu içerisinde Körfez "sermaye"sinin ekonomik ve politik temsilinin artışından bağımsız değildir.² İktidar bloğu içerisinde Körfez ülkelerinin temsil kapasitesinin artırılması, ülkeler arası ticari ilişkilere de sirayet ederek sağlık alanını da etkilemektedir.

Dünya Sağlık Turizmi pazarının 50 ile 70 milyar dolar seviyelerinde olduğu ve bu pazarın 20 milyar dolarlık

hacminin Körfez İşbirliği Konseyi'ne üye ülkelere ait olduğu bilinmektedir (**World Medical Tourism Summit, 2017; TRT web sayfası, 2016**). Körfez ülkeleri Türkiye'deki sağlık Arap ülkeleri arasında en ciddi harcamaları gerçekleştiren Körfez ülkeleridir. Petrol ihracatçısı konumunda olan Körfez ülkeleri, hidrokarbon ve gaz gelirleri dışında son yıllarda varlık fonları eşliğinde faaliyet gösterdiği finans sektörü ile önemli sermaye birikimi gerçekleştirmektedir. Ulusal Varlık Fonu Enstitüsü'nün 2016 yılı küresel verilerine Birleşik Arap Emirlikleri (792 milyar dolar), Suudi Arabistan (598 milyar dolar) ve Katar'ın (256 milyar dolar) varlık fonu büyüklükleri toplamı 1.600 trilyon dolardan fazladır. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık harcamaları ve gelir düzeylerine göre yaptığı bölgesel ayrıma göre Katar, Kuveyt, Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri para bırakan "yüksek gelir grubu" kategorisindedir (**TÜROFED, 2017**).

Arap Birliği bünyesinde faaliyet gösteren Arap Turizm Teşkilatı'nın Başkanı Bender bin Fehd Al Fuheyd, 2016 yılında Arap ülkelerinin sağlık turisti potansiyeline dikkat çekerek, sağlık turizmi kapsamında senelik 27 milyar dolar harcadığını belirtmiştir (**TRT web sayfası, 2016**). Turizm harcamasında Bahreyn 1,165 milyar dolar ile en düşük harcamaya sahipken, Katar 6,616 milyar dolar, Suudi Arabistan 17,660 milyar dolar, Birleşik Arap Emirlikleri 17,699 milyar dolar ile en yüksek harcamaya sahiptir (**SATURK, 2016a**).

TÜİK'in turizm istatistiklerinde Batı Asya Ülkeleri olarak sınıflandırılmış olan Körfez ülkelerinden 2015 yılında ülkemize gelen turist sayısı 3.563.993'tür. En çok turist 450.674 kişi ile Suudi Arabistan'dan gelmiştir. Katar'dan ülkemize gelen turist sayısı 2015 yılında ise 35.832 kişiye ulaşmıştır (**SATURK, 2016a**).

Suudi Arabistan en fazla termal sağlık turisti gönderen ülkedir. 2014 yılında Suudi Arabistan'dan gelen termal turist sayısı 5.343'tür. Bu rakam toplam termal turist sayısının yüzde 13,54'üne karşılık gelmektedir. Termal turistler aynı zamanda farklı branşlarda da tedavi görmektedir. Dermatoloji, endokrinoloji ve alternatif tıp alanında tedavi hizmeti almaktadırlar (**SATURK, 2016b**).

2014 yılında Katar'dan 447 hasta sağlık turisti olarak Türkiye'ye gelmiştir. 227 sağlık turisti hastanelerde tedavi olmak için gelirken, 170'i sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. En çok çocuk sağlığı ve hastalıkları branşından sağlık hizmeti almışlardır.

Bunu dâhiliye, deri ve zührevi hastalıklar, KBB, kadın doğum ve göz hastalıkları izlemiştir. 242 hasta İstanbul'da, 118 hasta Ankara'da ve 34 hasta Bursa'da tedavi görmüştür (**SATURK, 2016c**).

Servetin rantiyeye ekonomisi ile doğrudan emirlik hanedanlarının mensuplarına dağıtıldığı sistemde sağlık turizmine olan eğilim artmaktadır. Uçuş mesafesi, otelcilik ve konaklama hizmetlerinin gelişkinliği dışında "makul" tedavi fiyatları Türkiye'yi cazibe merkezi haline getirmektedir. Ulusal ve uluslararası pek çok raporda dini ve kültürel yakınlığın (özellikle "mahremiyet" algısı) Körfez'den gelen sağlık turistleri için çekici bir faktör olduğu belirtilmektedir.

Sonuç yerine

Sağlık turizmine dair bir durum değerlendirmesi, sağlık sektörünün yapısı, turizm gibi ilgili sektörlerin bulunduğu koşullar, kamu maliyesi, dış politikanın seyri gibi çok fazla faktörü eşzamanlı bir biçimde ele almayı gerekmektedir. Bu çalışmada vurgulanmak istenen yönetim mantığı ve dış politika ile sağlık turizminin ilişkisidir. Sağlık turizminde özel sektörün yoğunlaşmasını kolaylaştırıcı kurumsal ve hukuksal düzenlemeler, küresel sermaye hareketliliğinden bağımsız değildir. Aynı şekilde sağlık turizminin Hükümet programında öne çıkmaya başlaması da, dış politikadaki hâkim yaklaşımdan bağımsız değildir. Küresel kapitalizmde sağlık harcamalarının sermaye birikim süreçlerine etkisi üzerinden pazarı çeşitlendirme girişimleri sağlık turizmi gibi melez sektörleri önemli kılmaktadır. Türkiye gibi küresel kapitalist sisteme entegre ülkelerin yapısal düzlemde özerk hareket etme kapasitesinin sınırlı oluşu, yönetim mantığına uygun biçimde sağlık turizmine yönelik düzenlemeleri zorunlu kılmaktadır. Uluslararası ve ulusal sermaye grupları açısından sermaye birikimi aşamasında sağlık turizmi "cazibe" olmaya devam edecektir.

Dipnotlar

1. İngilizce orijinalinde küresel-"global" ve yerel-"local" kelimelerinin birleşmesiyle oluşan, siyasal ve ekonomik içerikli betimleyici bir kavramdır. Küyerelleşme, küresel çapta ekonomi ve siyaset alanlarında karar-alma ve siyaset-yapma gibi işlemlere sahip, belirli mekânsal ölçeklerle ilişkisi olan aktörlerin, meta ve hizmet taşıdığı mekânlara kendi mekânının ilişki tiplerini de nakletmesidir. Bu ilişkiler kültürel olabileceği gibi, sömürü ve mülkiyet ilişkilerinin özgül karakterlere uyarlanarak ekonomik tezahürünü de ifade edebilir.

2. Körfez ülkeleri ile politik ilişkiler ve Körfez "sermaye"si olgusuna dair geniş bir çerçeve için bkz. Özdemir ve ark., 2015.

Kaynaklar

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011) Resmi Gazete Tarihi: 02.11.2011 Sayısı: 28103, Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.aspx?MevzuatKod=4.5.663&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=&Tur=4&Tertip=5&No=663>

Dardot, P., Laval, C. (2012). *Dünyanın Yeni Aklı – Neoliberal Toplum Üzerine Deneme* (çev. Işık Ergüden), İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği (2012), Resmi Gazete Tarihi: 25.06.2012, Sayısı: 28334, Erişim Tarihi 30.09.2017, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120625-5.pdf>

Jessop, B. (2009). *Kapitalist Devletin Geleceği* (Çev. Ahmet Özcan), Ankara: Epos

Kalkınma Bakanlığı (2013) *Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018*, Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinmayuzde%20Planlar/Attachments/12/Onuncuyuzde%20Kalkinmayuzde%20Planı.pdf>

Kalkınma Bakanlığı (2015) *Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 - Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı*, Erişim Tarihi 30.09.2017 http://odop.kalkinma.gov.tr/dokumanlar/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf

Özdemir, A. M., Aykut, E., Sune, E., Uğurlu, G. (2015). *Türk Dış Politikasının Ekonomi Politikası: Büyük Sorulara Küçük Yanıtlar*, Ankara: İmge

Özel Hastaneler Yönetmeliği (2002) Resmi Gazete Tarihi: 27.03.2002 Sayısı: 24708, Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>

Phelps, C. E. (2009). *Health Economics* (4rd ed.) New Jersey: Prentice Hall

Sağlığım İçin Herşey web sayfası. (2016) "Sağlık Turizmini Şehir Hastaneleriyle Taçlandıracağız" başlıklı haber, 22 Ekim 2016, Erişim Tarihi 3.10.2017 <https://www.sagligimicinhersey.com/2016/10/saglik-sohbetleri/saglik-turizmini-sehir-hastaneleriyle-taclandiracagiz/>

Sağlık Bakanlığı (2009) *Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Plan*. Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://pydb.saglik.gov.tr/documents/stratejikplan.pdf>

Sağlık Bakanlığı (2012) *Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan*. Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://pydb.saglik.gov.tr/documents/stratejikyuzde%20planyuzde%202013-2017.pdf>

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu. Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/516,faaliyetpdf.pdf>

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2017) Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,184/tarihcemiz.html>

SATURK (2016b) *Suudi Arabistan Ülke Raporu*. (Ed.) Ömer Tontuş, (Haz.) Sezer Akarcalı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Sağlık Bakanlığı

SATURK (2016a) *Katar Ülke Raporu*. (Ed.) Ömer Tontuş, (Haz.) Sezer Akarcalı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Sağlık Bakanlığı

SATURK (2016c) *Körfez Ülkeleri Katar Raporu*. (Ed.) Ömer Tontuş, (Haz.) Sezer Akarcalı, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Sağlık Bakanlığı

SATURK, (2017) *Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler*, Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html>

Sayıştay Başkanlığı (2017) *Sağlık Bakanlığı 2016 Yılı Sayıştay Denetim Raporu*, Erişim Tarihi 3.10.2017 https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/62643830/files/raporlar/kid/2016/Genel_Bütçe_Kapsamındaki_yüzde_20Kamu_idareleri/SAĞLIK_yüzde_20BAKANLIĞI.pdf

Şenses, F. (2004) *Neoliberal küreselleşme kalkınma için bir fırsat mı, engel mi?* ERC Working Paper in Economic 04/09 August.

TRT web sayfası (2016) "Araplar sağlık turizmi için Türkiye'ye akın edecek" başlıklı haber TRT Haber, 12.02.2016, Erişim Tarihi 30.09.2017, <http://www.trthaber.com/haber/ekonomi/araplar-saglik-turizmi-icin-turkiyeye-akin-edecek-235156.html>

TÜROFED (2017) *Turizm Raporu*, TÜROFED 7(12) Erişim Tarihi 3.10.2017 http://www.turofed.org.tr/haberler_8507.html

TÜRSAB (2014) *Sağlık Turizmi Raporu*, Erişim Tarihi 3.10.2017 https://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizm-raporu_12186_5485299.pdf

Ünal, M. (2014), *Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler*. İzmir Ticaret Odası, Erişim Tarihi 30.09.2017 http://izto.org.tr/demo_betanix/uploads/cms/yonetim.ieu.edu.tr/6426_1480068562.pdf

World Medical Tourism Summit (2017) Erişim Tarihi 30.09.2017 <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,25115/dunya-saglik-turizmi-zirvesi-world-medical-tourism-summit-2017.html>

Yıldırım, K. (2013) *Kapitalizmin Yönetimsel Restorasyonu: Krizler ve Yönetişim Mantığı*, içinde (Der. Ali Murat Özdemir) *Emperyalizmin Hayaletleri: Küresel Düzenlemenin Dünü Bugünü*, Ankara: İmge.

Zabcı, F. (2009). *Dünya Bankası: Yanılsamalar ve Gerçekler*, İstanbul: Yordam.