

SAĞLIK TURİZMİ, ŞEHİR HASTANELERİ VE SAĞLIK SERBEST BÖLGELERİ

Ebru BASA*

Öz: Son yıllarda başta gelişmiş kapitalist ülkeler olmak üzere dünya nüfusunun yaşlanması ile birlikte toplam hastalık yükü içerisinde kronik hastalıkların ağırlığıyla birlikte sağlık harcamaları da artmaktadır. Bu olgu karşısında sağlık hizmetlerinin görece daha ucuz olduğu ülkeler sağlık turizmi kapsamında ziyaret edilmektedir. Dünyada yükselen pazar olarak lanse edilen sağlık turizmi, 10. Kalkınma Planı kapsamında Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programı ile birlikte devletin resmi belgelerine bir yatırım alanı olarak girmiştir. Makalede sağlık turizminin bileşenleri olan medikal turizm, termal turizm, ileri yaşta kişilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin Türkiye'deki güncel durumu, sağlık otoritesinin hedef ve beklentileriyle uyumu ve sürmekte olan Kamu-Özel Ortaklığı projeleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi

Medical Tourism, City Hospitals and Free HealthCare Zones

Abstract: In recent years, along with the aging of the world population, especially the developed capitalist countries, the health expenditures are increasing together with the weight of chronic diseases within total illness burden. In the face of this phenomenon, countries where health services are relatively cheaper are being visited within the scope of health tourism. Health tourism, which has been launched as an emerging market in the world, has entered into the government's official documents as an investment area together with the Structural Transformation Program in the Health Industry within the scope of the 10th National Plan. It has been assessed that the components of health tourism, medical tourism, thermal tourism, care and rehabilitation services for elderly people in Turkey are related to the current situation in Turkey, compatibility with the health authorities' targets and expectations, and ongoing Public-Private Partnership projects.

Key words: health tourism, medical tourism, thermal tourism, elderly and disabled tourism

Bir Yatırım Alanı Olarak Sağlık Turizmi

Sağlık turizminin bir yatırım alanı olarak resmi belgelere girişi Ahmet Davutoğlu başbakanlığındaki 64. Hükümet tarafından hazırlanan ve 2014-2018 dönemini kapsayan **10. Kalkınma Planı** aracılığıyla gerçekleşmiştir. 7 Kasım 2014 tarihli basın toplantısında "Öncelikli Dönüşüm Programları Eylem Planı"nı açıklayan Başbakan Ahmet Davutoğlu "Dengeli Büyüme İçin Yapısal Dönüşüm" aracılığıyla temel hedeflerinin "verimliliği arttırmak, öngörülebilirliği ve sürekli kalkınmayı teminat altına almak ve hesap verilebilirliği güçlendirmek" olduğunu belirtmiştir (**Girişim Haber web sayfası, 2014**). Anılan hedefler doğrultusunda Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'nın da kurulacağını duyuran Davutoğlu, plan kapsamında **Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programı'nın** yedinci, sağlık turizminin de sekizinci dönüşüm alanı olarak belirlendiğini ve sağlık turizminden elde edilen geliri 2018 yılı sonuna kadar 9 milyar doların üzerine çıkarmayı hedeflediklerini belirtmiştir (**Türkiye Sağlık**

Endüstrisi İşverenleri Sendikası web sayfası, 2014). Sağlık turizminin kalkınma planındaki ayrıcalıklı yerine ve bu alandaki gelişmelerin son üç yıldaki seyrine geçmeden yedinci sektörel dönüşüm alanı olarak tarif edilen **Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programı'nın** girişindeki amaç ve kapsam bölümüne göz atmak gerekmektedir *çünkü söz konusu içerik aslında tüm yapısal dönüşüm programlarının genel gerekçesini, rasyonelitesini ve ilişkilendirme biçimlerini de açığa vurmaktadır:*

"Programın Amacı ve Kapsamı: Ülkemizde artan ve yaşlanan nüfus, ortalama yaşam süresinde yükselme, sağlık hizmetlerinde ve ilaca erişimde iyileşme, artan refah düzeyi ve farkındalık gibi faktörler nedeniyle ilaç ve tıbbi cihaz talebinin artması sosyal güvenlik harcamalarında ve cari açık üzerinde baskı oluşturmaktadır. Uzun vadede Türkiye'nin küresel bir ilaç Ar-Ge ve üretim merkezi olması, ilaç ve tıbbi cihaz alanında rekabetçi bir konuma ulaşması önem

*Dr., Pratisyen Hekim, Batıkent 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Geliş Tarihi / Received : 08.03.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 15.06.2017

arz etmektedir. Bu programla yüksek katma değerli ürün üretebilen, küresel pazarlara ürün ve hizmet sunabilen ve yurtiçi ilaç ve tıbbi cihaz ihtiyacının daha büyük bir kısmını karşılayabilen bir üretim yapısına geçilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda orta vadede yerli üretim kapasitesinin artırılması, Ar-Ge ve girişim ekosisteminin geliştirilmesi, uzun vadede yeni molekül geliştirebilen, daha yüksek katma değerli ilaç ve tıbbi cihaz üretebilen bir yapıya kavuşarak küresel değer zincirlerinde etkinliğin artırılması öngörülmektedir." (**Girişim Haber web sayfası, 2014**).

Programın amacı ve kapsamı bölümünde sıralanan genel gerekçeler gerçek maddi temellere sahiptir; doğumda beklenen yaşam süresi uzamakta ve buna bağlı olarak kronik hastalık yükünün artması da kaçınılmaz hâle gelmektedir, yanı sıra doğurganlık hızı düştüğü için nüfus da yaşlanmaktadır. Bu biyolojik eğilimden bağımsız olarak her yeni kriz dalgası *üretici güçlerin tahrip olmasına, istihdamın daralmasına ve işsizliğin artmasına* yol açmakta, *ağırlıklı emekçilerin fonladığı sosyal güvenlik sistemleri de açık vermeye başlamaktadır*. Kâr oranlarının düşme eğilimine karşı sermaye lehine alınan kimi *önlemler* cepten yapılan sağlık harcamalarının artmasına dolayısıyla emeğiyle geçinenlerin daha da yoksullaşmasına yol açmaktadır. Kimi tıbbi girişimlerin istisnai sağlık hizmetleri adı altında ücretlendirilerek katkı ve katılım payı alınması, muayene ücretlerine yapılan zamlar, değişen Sağlık Uygulama Tebliği doğrultusunda kimi ilaç ve tıbbi malzeme kalemlerinin ödeme kapsamından çıkarılması, tamamlayıcı sigortalar, gündemde olan zorunlu bireysel emeklilik sistemi ve asgari ücret baz alınarak belirlenen genel sağlık sigortası priminin tüm gelir dilimleri için en düşük orana sabitlemesi bu önlemler arasında sayılabilir. Bir taraftan bu düzenlemeler yapılırken bir yandan da sermayenin kendisini yeniden üretebileceği değerlenme alanlarına yöneldiğini gözlemlemekteyiz. Sağlık turizmi alanı da, bu bağlamda sermayenin yeniden üretim alanlarından birisi haline gelmektedir.

10. Kalkınma Planı kapsamında yer verilen "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı"nda "Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programı"nın temel gerekçelerinin belirleyici olduğu anlaşılmaktadır:

"Sağlık turizmi; kişilerin ihtiyaç duydukları tıbbi tedaviyi almak, termal kaynakları kullanmak, rehabilitasyon hizmetleri ya da kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmelerini sağlayacak hizmetleri almak amacıyla bir başka ülkeye gitmeleridir. Sağlık turizminin

3 alt bileşeni literatürde genel kabul görmüş sınıflandırmaya göre; termal turizm, medikal turizm ve ileri yaştakilere yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleridir. Son yıllarda başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile hastalık yükü içerisinde kronik hastalıkların ağırlığının artması ve buna bağlı olarak tedavi harcamaları kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine sebep olmaktadır. Maliyetlerin yanında kendi ülkelerindeki tedavi hizmetlerinin uzun bekleme süreleri de kişileri yurt dışında hizmet almaya yöneltmektedir. Dolayısıyla uzun bekleme sürelerinden kurtulmaya ve daha düşük maliyetli hizmet almaya yönelik taleplerdeki artış medikal turizmin giderek önem kazanmasına sebep olmaktadır. Diğer taraftan, ülkeler arası ulaşım imkânlarının artması ve iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesine bağlı olarak yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeleri kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Bu programla, son yıllarda sağlık alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarında Türkiye'nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır." (**Kalkınma Bakanlığı, 2015**).

Programdaki "hedefler" şu şekilde sıralanmaktadır:

- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesine ulaşılması,
- Termal turizmde 1.500.000 (600.000'i 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,
- İleri yaş turizminde 150.000 yabancı turist in ülkemizi ziyaret etmesi,
- İleri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi.

Sağlık turizmini kim yönetiyor?

Kalkınma Bakanlığı'nın yayımladığı *Plan* kapsamında yukarıda sıralanan "hedefler" doğrultusunda **Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun (SATURK)** oluşturulacağı duyurulmuştur. Planın yayımlandığı tarihte Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulunda Sağlık Bakanlığının yanı sıra Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, TİKA,

YÖK, TURSAB ve aracı kuruluşların yer alacağı belirtilmiştir.

6 Şubat 2015 tarihli Başbakanlık Genelgesi'yle kurulacağı ilan edilen SATURK, sağlık turizminin diğer sektörlerle ilişkilendirilmesinde ve sağlıktaki kapsama alanının genişlemesinde özel ve önemli bir işleve sahiptir. SATURK kuruluşunun duyurulduğu Genelge'de, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı'nın başkanlık edeceği Kurul'un bileşiminde yukarıda sayılan kurumlara ek olarak Dışişleri Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TOBB ve DEİK'ten temsilcilerin de yer alacağı, Kurul sekreteryası görevinin Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne yürütüleceği belirtilmektedir. Sekreteryaya, hâlihazırda Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Sağlık turizmi ile ilgili olarak eylem ve işlemlerin koordine edilmesi, gerekli denetimlerin yapılması ve izinlerin verilmesi Sağlık Bakanlığı'nın görevi kapsamındadır. 2 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. Bu bağlamda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde sağlık hizmetlerinin tek elden kontrol edilmesi ve geliştirilmesi için Medikal Turizm, Termal Turizm, Spa-wellness ve İleri Yaş ve Engelli Turizmi bölümlerinden oluşan "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge'nin 10. Maddesi uyarınca Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın temel görevleri saptanmıştır: 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 gözlemek / Tedavi amacıyla gelenlerin kabul ölçütlerini belirlemek ve gelenlerin talep ve şikâyetlerini değerlendirmek / Sağlık turizmi kapsamında gelenlere yardım ve danışmanlık hizmeti sunmak / Sağlık serbest bölgelerini denetlemek / İkili işbirliği anlaşmaları kapsamında gelen hastalara dair işleri planlamak / Genel Müdürlük tarafından verilen görevleri yerine getirmek şeklinde görevler tayin edilmiştir.

Sağlık turizmine uyumlulaştırılan mevzuat

2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne 2011 yılında eklenen bir madde ile geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistlerin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları "sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar" olarak tanımlanmış ve sağlık turizmine entegre edilmiştir. Diyaliz merkezleri hakkında yönetmeliğe 2012 tarihinde yapılan ekle konaklama tesisinde ve klinik konuk evinde turistlere ve sağlık turizmine yönelik diyaliz merkezi açılabilmesi hükme bağlanmıştır.

6322 sayılı Kanun'la Kurumlar Vergisi Kanunu'na yapılan bir ekle ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nda yapılan değişikliklerle sağlık turizmi yatırımcılarının gelir ve kurumlar vergisi indiriminden yararlanabilmesinin önü açılmıştır. Sektöre 2011 yılından itibaren verilen teşviklerin arasında havayolu taşımacılığı sübvansiyonu da bulunmaktadır. Buna göre Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları ya da havayolu şirketlerinin uçak ve diğer ulaşım giderleri –hastaların tedavi edilmek üzere tarifeli uçak seferleriyle getirilmesi durumunda– hasta başına en fazla 1000 dolara kadar desteklenecektir. 2010 yılında Türkiye'ye sağlık turizmi için 109 bin ziyaretçi gelirken teşviklerle birlikte bu sayı peyderpey artarak 2013 yılında 350 bine, 2014 yılında 583 bine, 2015 yılında 746 bine ulaşmıştır. Bununla birlikte, söz konusu ziyaretçi sayılarıyla Türkiye'nin hedeflediği gibi sağlık turizminde ilk 5 destinasyon arasında yer alabilmesi mümkün görünmemektedir. SATURK verilerine göre örneğin plastik ve rekonstrüktif cerrahi işlemlerinde en çok tercih edilen ülke konumundaki Tayland, 2013 yılında 2.5 milyon sağlık turistine ev sahipliği yapmıştır.

Ekonomik olarak sağlık turizmini geliştirebilmek amacıyla kurumsal ve hukuksal düzenlemeler dışında, teşvik sistemleri de oluşturulmuştur. Bu kapsamda 2015/8 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge" ile sağlık turizmi desteklenecek faaliyetler arasında sayılmıştır. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek özel ve tüzel kişilere belirli kalemlerde verilebilecek parasal teşvikler sıralanmıştır.

Sağlık Serbest Bölgeleri Yönetmelik Taslağı ise planlama aşamasındadır. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 49. maddesinde "Ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbi 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'nca belirleneceği düzenlenmiştir. Kurumlar vergisi muafiyeti, SGK mevzuatının dışına çıkarılmış olmak, ucuz altyapı ve yatırım olanakları, teşvikler vb. nedeniyle Sağlık Serbest Bölgeleri planlandığı haliyle sermayedarlar için tam da iddia edildiği üzere birer cazibe merkezi niteliğindedir. SGK mevzuatı yok sayıldığı için yabancı uyruklu sağlıkçılar da Sağlık Serbest Bölgelerinde "serbestçe" çalıştırılabilecektir. Sağlık Serbest Bölgelerinde medikal ve termal turizm tesisi, geriatri köyü, sağlıklı yaşam merkezi, sağlık köyü, hastane, Ar-Ge faaliyetleri yürütecek teknokent kurulabilecektir.

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı esasen birincil mevzuattan sorumlu iken, ikincil mevzuatın sorumluluğu ise Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü'ne bırakılmaktadır (**Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu web sayfası, 2015**).

2015 yılında kurulan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na bağlı Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü'nün (TÜSKA) yapılması ve faaliyetine yönelik yönetmelik ise 31 Aralık 2016 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (**Resmi Gazete web sayfası, 2016**). Sağlık turizmi için tarif edilen ikincil mevzuatın standart biçimde tanımlanması ve sertifikasyon sürecinden TÜSKA sorumlu olacaktır. İkincil mevzuat, hastaların yurtdışından getirilmesinden başlayarak evlerine dönmeleriyle son bulacak bütün aracılık hizmetlerinin (tanıtım, pazarlama, sigorta, ulaşım) –bir nevi oteller ve tatil köylerindeki tur paketleri türünde– standardizasyonunu içermektedir. Henüz işlerlik kazanmayan ve planlama aşamasında bırakılan "Sağlık Serbest Bölgeleri"nde çalıştırılması düşünülen yabancı uyruklu hekimlerin, kısa vadede sağlık turizmine yönelik TÜSKA'dan yetki alan sağlık kuruluşlarında sağlık turistlerine hizmet vermek koşuluyla istihdam edilmesi de bu çerçeveye yerleştirilmektedir. İlaveten, Sağlık Turizmi İşletmeciliği ön lisans programlarının hayata geçirilmesiyle ikincil mevzuatta tanımlanan aracılık hizmetlerinde istihdam edilecek işgücünün yetiştirilmesinin de önü açılmıştır.¹

Türkiye'nin cazibesi : Ucuz ve nitelikli işgücü
Hükümetin "2023 Türkiye Vizyonu"na uygun şekilde sağlık alanında da bir projeksiyon oluşturulmaktadır. Dönemin Sağlık Bakanı Akdağ'ın verdiği demeçlerde "2023 yılında 2 milyon medikal turiste ulaşma" ve "20 milyar dolar gelir elde etme" hedeflenen

vurgular arasındaydı. Bu hesap yapılırken "sıradan" bir turist ile bir medikal turist katma değeri arasındaki karşılaştırılabilir büyüklükten yola çıkıldığı, nitelikli ve ucuz işgücü avantajının ise sürgit korunacağı varsayıldığı aşikârdır.

TÜİK verileri kullanılarak yapılan hesaplamalara göre sağlık turizmi gerekçesiyle Türkiye'ye gelen yabancılar normal turist 3.8 katı harcamayarak "en çok kişi başı harcamayı yapan" dilimi oluşturmaktadır. Ucuz ve nitelikli işgücü avantajını örneklemek gerekirse ; İspanya'da 39 bin ile 43 bin dolar arasında değişen fiyatlarda yapılan koroner revaskülarizasyon operasyonu Meksika'da 42 bin, Güney Kore'de 31 bin 500 dolara yapılırken Türkiye'de 8 bin 500 ile 21 bin dolar arasında değişen fiyatlara yapılmaktadır. Sıklıkla Körfez bölgesinden gelen turistlerin başvurduğu saç ekimi operasyonları ise Kıta Avrupa'sında 10 bin avro iken Türkiye'de 5 bin lira civarındadır (**Turizm Aktüel web sayfası**). Omurga füzyon operasyonunun maliyeti Almanya'da 29 bin İspanya'da 32 bin 500 dolar iken, Türkiye'de bu ameliyat 7 bin dolara yapılmaktadır (**TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu**). Türkiye 2015 yılında Sağlık Bakanlığı verilerine göre saç ekiminde günde 200 hasta ile dünyada birinci sıradadır (**Hürriyet Gazetesi web sayfası, 2015**)².

Türkiye'nin sağlık turizminde "cazibe merkezi" olmasındaki diğer bir faktör, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının uluslararası standartlara sahip olmasıdır. 2016 verilerine göre Türkiye'de uluslararası akreditasyonu olan (JCI-Joint Commissions International üyesi) 48 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. 2017 yıl sonu hedeflerinden birisi ise uluslararası hasta birimi olan hastane sayısının 32'den 55'e yükseltilmesidir (**Haberler.com web sayfası, 2016**). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılında sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında ülkemizi ziyaret edenlerin sayısının 600 bine ulaştığı bildirilmiştir. 135 farklı ülkeden sağlık turisti gelmekle birlikte, en fazla hasta Libya ve Irak'tan kabul edilmiş. Türkiye, sağlık turizmi gelirleri bakımından ABD ve Almanya'nın ardından üçüncü sıradadır (**Haberler.com web sayfası, 2016**).

Sağlık turizminde hedef kitle her ne kadar tek biletle uçuş mesafesindeki ülkelerde yaşayan yaklaşık 1.5 milyarlık nüfus biçiminde tarif edilse de, Körfez ülkelerinin Türkiye ekonomisindeki ağırlığı arttıkça sağlık turizmi hedefleri de Körfez sermayesinin ağırlığıyla doğru orantılı olarak yeniden karakter kazanmaktadır. Körfez ülkelerindeki Arap nüfus sağlık turizmine yılda 57 milyar dolar harcamaktadır

ve Türkiye'nin sağlık turizmi projeksiyonunda bu pastadan pay alınmak istendiği bilinmektedir (**Milliyet gazetesi web sayfası, 2016**).

Aslında yalnızca SATURK web sitesindeki ülke raporlarından yola çıkılarak dahi Türkiye'nin sağlık turizmi macerasının doğal sınırlarını tahayyül etmek mümkündür. Dört saatlik uçuş mesafesindeki tek biletlik destinasyonların hemen ötesinde Malezya, Tayland ve Singapur'un hegemonya alanı başlamaktadır. Tayland ve Singapur kıta ötesinden dahi sağlık turisti kabul ederken Malezya, Ortadoğu pazarında hâkim ülke konumundadır. Termal kaynaklar bakımından öne çıkması beklenen Macaristan, dünya dental turizm pazarının yüzde 21'ine hâkimdir. Sağlık turizminin ekonomilere katkısı, sektörde uzmanlaşmayı da arttırmaktadır; Macaristan özelinde ifade edersek, 30 bin nüfuslu bir kasabada 210 dış hekimi çalışmaktadır.

TÜİK istatistiklerinde turizm ve sağlık turizmi

Sağlık Serbest Bölgelerinin henüz hayata geçmediğini göz önünde bulundurduğumuzda plan kapsamında vurgulanan teorik hedeflerin zaman zaman –gerçeklik sınırları da hayli zorlanarak– nasıl inceltildiğine dair bazı çarpıcı örneklerle yer verebiliriz (**Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012**). Bunlardan ilki Almanya'nın yaşlı nüfusuna bakım hizmeti sunmayı hedeflemiş izlenimi veren Şile'deki geriatri köyünün varlığıdır (**Sabah gazetesi web sayfası, 2015**). Sağlık turizminin kârlı olduğu ülkelerde havayolu taşımacılığı şirketlerinin, turizm endüstrisinin ve hastane zincirlerinin dikey entegrasyonu dikkat çekicidir. Sermaye perspektifinden bakıldığında, Şile, 3. Havaalanı'na, 3. Köprü'ye ve Sabiha Gökçen Havaalanı'na yakınlığı nedeniyle bu projeksiyona en uygun lokasyonlardan birisi olarak öne çıkmaktadır. İlgili haberde bugün hangi aşamada olduğu bilgisine erişemediğimiz proje için Şile'nin sağlık turizmi teşvik kapsamına alındığı, yakın bir gelecekte Avrupa'nın en büyük diyabet eğitim merkezine ev sahipliği yapacağı belirtilmektedir. Dünyanın en büyük engelli eğitim ve yaz kampının Şile'de açılmasının hedeflendiği bilgisine de aynı haberde yer verilmektedir. "İkinci bahar"ını Şile'de geçirmek isteyen yaşlılar için kurulması hedeflenen, içerisinde tıbbi bakım üniteleri de olan 200 yataklı bir geriatri merkezinin yer aldığı rehabilitasyon köyü de müstakbel projeler arasında sayılmaktadır.

Rehabilitasyon amaçlı klinik oteller kurma hedefi bir başka örnek olarak sunulabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılarak denetimi yapılacağı duyurulan "Rehabilitasyon Amaçlı Kür Kliniği-

Konaklama Merkezleri'nin dönemin Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürü tarafından Türkiye'de bir ilk olacağı belirtilmiştir (**Habertürk gazetesi web sayfası, 2015**). 55 ilde termal otel bulunduğunu tespit eden Sağlık Bakanlığı 2015 yılında "Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği" esasına dayanarak en az 1 milyon metrekare alanda kurulu, en az 2 bin 500 yatak kapasiteli ve en az bir kür kliniği kurmuş olan otelleri klinik yapmayı hedeflemişti. Otel müdürünün başhekim olduğu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanının zorunlu olarak istihdam edildiği ve en az dört hekimle çalışacak olan Reha-klinikler projesinin ise –şimdilik– rafa kalktığı anlaşılmaktadır³.

Hâlihazırda Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında Uluslararası Hasta Koordinasyon Merkezi, Uluslararası Hasta Birimi ve Uluslararası Hasta Destek Personeli olarak görev yapan sağlık turizmi profesyonelleri bulunmaktadır. Geçici koruma statüsüne alınan, sağlık ve tıp alanındaki ikili işbirliği anlaşmaları kapsamında tedaviye gelenlerin kamu hastanelerindeki işlemleri de aynı personel tarafından yürütülmektedir.

Yatak sayısının artması neden bu kadar önemseniyor ?

Türkiye'nin yıllık 1 milyar dolara yaklaşan sağlık turizmi gelirlerinde 2016 yılında Rusya ile yaşanan siyasi krizin ardından bir duraklama yaşandığından sözedilebilir. 2015 yılının ilk altı ayında 199 bin 147 kişi sağlık hizmeti almak üzere Türkiye'ye gelirken, bu sayı 2016'nın ilk altı ayında 198 bin 195 kişiye gerilemiştir. Düşme eğilimi devam ederse 2023 yılı için öngörülen 20 milyar dolar gelir ve 2 milyon sağlık turisti hedefini tutturmak pek olanaklı görünmemektedir. Devletin resmi belgelerinde ve güncel mevzuatında Kamu Özel Ortaklığı projeleriyle sağlık turizmi hedeflerinin entegrasyonuna ilişkin herhangi bir somut veri ya da bakışmıllık bulunmasa da zorunlulukların sağlık turizmini şehir hastanelerine ittireceği ve tersinden şehir hastaneleri için taahhüt edildiği iddia edilen yüzde 70 doluluk güvencesinin sağlık turizminden devşirilmek isteneceği öngörülebilir. Bu projelerin en büyüğü olan Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesi'nin Bilkent Ankara Entegre Sağlık Hizmetleri Yatırım ve İşletme A.Ş. adına bir özel danışmanlık şirketi tarafından hazırlanan Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirme raporuna göre, Sağlık Bakanlığı tarafından ihale alan şirketlere hastanenin yüzde 70 oranında doluluk vaat edilmiş ve aksi durumda gereken ödemelerin yapılacağı taahhüt edilmiştir. Oysa Sağlık Bakanlığı tarafından bir kullanım ya da doluluk

oranı vaat edilmesinin hiçbir yasal altyapısı olmadığı gibi, yatak doluluk oranı Türk Tabipleri Birliği'nin Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Projesi ÇSED raporu değerlendirmesinde de vurgulandığı üzere, esasen turistik işletmelere ait bir kârlılık kriteri olmak durumundadır (**Türk Tabipleri Birliği web sayfası**).

Kamu Özel Ortaklığı projelerinde gelinen aşamada sözleşmesi imzalanmış toplam 21, nihai teklif sürecinde 2, ihale hazırlık süreci devam eden 2, YPK'da onay bekleyen 4 ve ön fizibilite çalışması devam eden 1 şehir hastanesi projesi bulunmaktadır. Toplam 30 projenin hedeflendiği gibi hayata geçirilmesi durumunda –Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü dışında– 41 bin 91 yeni yatak kapasitesi elde edilecektir. Bu sayıya eski modelle ihalesi yapılan ve inşaatı devam eden 27 bin yataklı hastane projeleri de eklendiğinde toplam 68 bin 91 yeni yatak sayısına ulaşılmaktadır (**Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı web sayfası**).

Bilindiği üzere 2010 yılında çıkarılan 4749 sayılı Kanun'la Kamu Özel Ortaklığı modeliyle yaptırılacak işlerde Hazine'nin borç üstlenme taahhüdü vermesine olanak sağlayan bir düzenleme yapılmıştır. Yalnızca yetki niteliği taşıyan bu düzenlemenin ardından 2013 yılında aynı Kanun'a ek yapan 6456 sayılı Kanun'la verilecek garantinin çerçevesi belirlenmiştir. Hazine Müsteşarlığı tarafından yayınlanan yönetmeliklerle mevzuat altyapısının tamamlanmasıyla birlikte 2013 ve 2014 yıllarında rekor sayıda proje sözleşme bağlatılmıştır. İstanbul 3. Havalimanı ve şehir hastaneleri bu portföyde ağırlık oluşturulmuştur. Sözleşmelerin sektörel dağılımında sağlık tesisi projeleri, karayolları ve havaalanı projelerinin ardından üçüncü sırada yer almaktadır (**Kalkınma Bakanlığı, 2015**).

Dünya Bankası'nın 139 gelişmekte olan ülkeyi kapsayan 2014 Küresel Kamu-Özel Sektör Yatırımları başlıklı raporuna göre, Türkiye 2014 yılında 12.5 milyar dolarla Brezilya'nın ardından kamu-özel işbirliğinde en çok altyapı yatırımı gerçekleştiren ülke oldu (**Dünya gazetesi web sayfası**).

Kalkınma Bakanlığı'nın Ocak 2016'da yayınlanan "Dünyada ve Türkiye'de Kamu-Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler" başlıklı raporu sayesinde projelerin irrasyonelitesi matematiksel olarak ortaya çıkmıştır. Bu rapordaki verileri değerlendiren bir çalışmada ihale alan şirketlerin 17 hastane için toplam 9 milyar 869 milyon 765 bin 382 ABD doları ödeyeceği, buna karşılık 17 adet hastane için devletin

şirketlere (2015 rakamlarıyla) yaklaşık 27 milyar ABD doları ödeyeceği ortaya konulmuştur. Söz konusu meblağa göre "dünyanın en büyük sağlık tesisi" olmasıyla övünülen Bilkent şehir hastanesinden zaten 27 tane yapılabilmektedir. Çalışmada Gebze-Orhangazi-İzmit (İzmit Körfez Geçişi ve Bağlantı Yolları Dâhil) Otoyolu Projesi'nden 4 adet (maliyeti 7 milyar 607 milyon 415 bin 278 dolar), İstanbul 3. Havalimanı'ndan 2 adet (maliyeti 13 milyar 937 milyon 507 bin 260 dolar), İstanbul Karayolu Boğaziçi Geçişi Projesinden en az 20 adet (maliyeti 1 milyar 339 milyon 252 bin 350 dolar), Kuzey Marmara Otoyolu (3. Boğaz Köprüsü dâhil) projesinden en az 10 tane yapılabileceği (maliyeti 2 milyar 446 milyon 377 bin 383 dolar) de ortaya konmaktadır (**Mersin Haberci gazetesi web sayfası**).

Yatak sayısının arttırılmasının kendinden menkul bir hedef olduğunu varsaymamız halinde şehir hastaneleri açılırken diğer yataklı kurumlar neden kapatılıyor sorusunun ise yanıtı, resmi ve yetkili mercilerce verilememektedir. 3 Şubat tarihinde açılan ilk şehir hastanesi 370 bin metrekare kapalı alana sahip 1294 yataklı Mersin Entegre Sağlık Kampüsüdür. Kampüs hastanesi açılırken Mersin'de merkezi konumlarda olan Mersin Devlet Hastanesi ve Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ise kapatılmıştır.

Proje sözleşmelerine göre kamu arazilerine inşa edilen şehir hastanelerinde devlet, yüklenici şirketlere kura endeksli olarak 25 yıl boyunca kira ödemek durumundadır. Görüntüleme, laboratuvar, bilgi-işlem, güvenlik, temizlik, otopark vb. bütün hizmetlerin yüklenici şirketlere bırakıldığı hastanelerde, hastane dışı eklentilerin nasıl işletileceğine de yüklenici şirket/şirketler karar vereceği için daha yüksek bir rant elde etmek uğruna yatak başına düşen kapalı alan miktarı da yüksek tutulmaktadır (**Erbaş, 2016**). Doluluk taahhüdü yerine getirilmese dahi yaşanacak finansman sıkıntısına Hazine zaten kefil olmuş durumdadır (**Belek, 2016**).

Değerlendirme

Güncel veriler ışığında, sağlık turizmine yönelik 2023 hedeflerinin hayli gerisinde bulunduğu ve Şile'de bir geriatri köyü kurulması gibi kimi projelerin kamuoyuna açıklanmayan gerekçelerle yürürlükten kaldırıldığı anlaşılmaktadır. Kalkınma planlarında büyük umutlar bağlanan bir yatırım alanı olarak tarif edilse de Türkiye'nin sağlık turizmi "pazar"ındaki sıralamasını bu alandaki sermaye varlığı ve yatırımları değil esasen ucuz ve nitelikli işgücü avantajı belirlemektedir. Gelişmiş kapitalist ülkeler yaşlı nüfusun geriatrik bakım ve rehabilitasyon gereksinimlerini bu hizmetlerin aynı nitelikte

ama daha ucuza karşılanabildiği ülkelere gördürmeyi tercih etmektedir. Rafa kalkan projelerin yer seçiminden (3. Havalimanı'na komşuluk gözetilmiştir) ve niteliklerinden (diyabet köyü, geriatri köyü, Reha-klinikler) kıta Avrupası yaşlı nüfusunun geriatrik bakım ve rehabilitasyon gereksinimlerinin karşılanmasının hedeflendiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte otoyol, köprü ve şehir hastanesi yapımında öne çıkan Kamu Özel Ortaklığı yöntemiyle yeni yatırımlara yönelmekten önce sağlık turizmini halihazırdaki şehir hastanelerinin modülü haline getirmek tercih edilmiş olabilir. Dikeyine bir hiyerarşi içerisinde örgütlenmiş olduğu anlaşılan sağlık turizminin şehir hastanelerine ve mevzuatı dahi tamamlanmamış olan Sağlık Serbest Bölgelerine entegrasyonunun nasıl gerçekleşeceği ise henüz belirsizdir. Açılan ilk şehir hastanesi olan Mersin Şehir Hastanesi, limanı ve serbest bölgesi olan bir ilde açıldığı için de yakından izlenmeyi özel olarak hak etmektedir. Kamu kaynaklarını sermayeye aktarmanın yeni enstrümanı ve düpedüz bir sermaye projesi olarak tanımlanabilecek şehir hastaneleri aynı zamanda binlerce sağlık emekçisinin üretimden gelen gücünü kullanarak birlikte hareket etme yeteneğini sergileyeceği mücadele alanlarına dönüşme potansiyelini de taşımaktadır. Ve bir de bu nedenle gündemimizde olmak durumundadır.

Dipnotlar

1. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun web sayfasından sağlık turizmi ülke raporlarına ve Türkiye'deki hastanelerin tanımlarına ulaşmak mümkündür.
2. Basında yer alan bir haberde Türkiye'nin saç ekimi konusunda adlı adınca "cazibe merkezi" oluşuna bir Fransız cihatçının gerçekleştirmeyi planladığı bombalı saldırı öncesinde saç ektirmek niyetiyle verdiği mola sırasında yakalanışı örnek veriliyordu (BBC Türkçe web sayfası, 2016)
3. Recep Akdağ Bakan olduğu dönemde Kamu Özel Ortaklığı yöntemiyle kurulan şehir hastanelerinin otelcilik hizmetleriyle göz dolduran özel hastaneleri sollamasını hedeflediklerini sıklıkla ifade ediyordu. 2015 yılında da sağlık turizminde kamu hastanelerinin rekabetçiliği teşvik edilmiş ve Sağlık Bakanlığı bünyesindeki sağlık turizmi projesi olan Healthcarist ile 2015 yılında İstanbul'a gelmesi beklenen 100 bin yabancı hastanın yüzde 6'sına ulaşılması hedeflenmiş. İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği tarafından yürütülen proje İstanbul Kalkınma Ajansından 1 milyon TL hibe almış. Projeye 46 hastane yöneticisi sağlık turizmi üzerinden profesyonelleşirken 60 destek personeli de sisteme entegre edilmiş (Star Gazetesi)

Kaynaklar

- BBC Türkçe web sayfası (2016)** 27 Ocak 2016 tarihli ve 'Medikal turizm, Türkiye'ye yılda 1 milyar dolar getiriyor' başlıklı haber. Erişim Tarihi 27 Şubat 2017 http://www.bbc.com/turkce/haberler/2016/01/160127_turkiye_medikal_turizm.
- Belek, İ. (2016)** Erdoğan'ın 14 yıllık hayali Şehir Hastanelerinde dönen büyük rant, SoL haber portalı, Erişim tarihi 27.02.2017 <http://haber.sol.org.tr/toplum/erdoganin-14-yillik-hayali-sehir-hastanelerinde-donen-buyuk-rant-173236>.

Dünya gazetesi web sayfası 10.06.2015 tarihli haber "Kamu-Özel ortak yatırımları 107 milyar dolara ulaştı", Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.dunya.com/dunya/kamu-ozel-ortak-yatirimlari-107-milyar-dolara-ustasi-haberi-282624>.

Erbaş, Ö. (2016) Bir koyup üç almak mümkünmüş, Halkın Sağlığı web sitesi, Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.halkinsagligi.org/bir-koyup-uc-almak-mumkummus-ozgur-erbas/>.

Girişim Haber web sayfası (2014), Ekonomide öncelikli dönüşüm programı eylem planları, Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.girisimhaber.com/post/2014/11/07/Ekonomide-Oncelikli-Donusum-Programi-Eylem-Planlari-2014.aspx>.

Haberler.com web sayfası (2016). 22.12.2016 tarihli haber. "Sağlık turizmine ilgi büyük artış gösterdi" Erişim Tarihi 28 Şubat 2017 <http://www.haberler.com/saglik-turizmine-ilgi-buyuk-artis-gosterdi-9089210-haberi/>.

Habertürk gazetesi web sayfası (23.06.2015), Rehabilitasyon klinik otelleri kuruluyor, Erişim tarihi 28.02.2017 <http://www.haberturk.com/saglik/haber/1094368-rehabilitasyon-klinik-oteller-kuruluyor>.

Habertürk web sayfası (2016). 2.11.2016 tarihli haber. "Uluslararası hasta birimi olan hastaneler arttırılacak" Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.haberturk.com/yerel-haberler/haber/9917831-uluslararasi-hastabirimi-olan-hastaneler-arttirilacak>. <http://www.star.com.tr/saglik/kamu-hastanelerinden-saglik-turizmi-atagi-haber-1004031/>.

Hürriyet Gazetesi web sayfası (2015). 16.12.2015 tarihli haber. Erişim Tarihi 27.02.2017. <http://www.hurriyet.com.tr/turkiye-dunyanin-sacini-ekiyor-40027705>.

Kalkınma Bakanlığı (2015) Dünyada ve Türkiye'de Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler 2015, Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.kalkinma.gov.tr/KamuOzelIsbirligiYayinlar/D%C3%BCnyadaVeT%C3%BCrkiyedeKamu%C3%96zel%C4%B0%C5%9Fbirl%C4%9FiUygulamalar%C4%B1na%C4%B0li%C5%9FkinGeli%C5%9Fmeler2015.pdf>.

Mersin Haberci gazetesi web sayfası 15.02.2017 tarihli haber "Mersin Şehir Hastanesi: Halkın yararına değil ranta dayalı bir sistem", Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.mersinhaberci.com/haber/8218/halkin-yararina-del.html>.

Milliyet gazetesi web sayfası (2016). 7.2.2016 tarihli haber. "Arap ülkeleri sağlık turizmine 57 milyar dolar harcıyor", Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.milliyet.com.tr/arap-ulkeleri-saglik-turizmine-57-milyar-antalya-yerelhaber-1202137/>.

Resmi Gazete web sayfası (2016), Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/12/20161231M3-12.htm>.

Sabah gazetesi web sayfası (2015) 18.06.2015 tarihli haber. "Şile sağlık turizmi merkezi oluyor", Erişim Tarihi 28 Şubat 2017 <http://www.sabah.com.tr/ekonomi/2015/06/18/sile-saglik-turizmi-merkezi-oluyor>.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı web sayfası, Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/B%C4%B0R%C4%B0MLER/Kamu%C3%96zel%C4%B0%C5%9Fbirl%C4%9FiDaireBa%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.aspx>.

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2012) Sağlık Serbest Bölgesi Çalışması, Erişim tarihi 27.02.2017 [http://astd.org.tr/uploads/files/dursun_aydin\(1\).pdf](http://astd.org.tr/uploads/files/dursun_aydin(1).pdf).

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu web sayfası (2015) Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.satirk.gov.tr/images/pdf/mevzuat.pdf>.

Star Gazetesi web sayfası. 20.02.2015 tarihli haber "Kamu hastanelerinden sağlık turizmi atığı" Erişim Tarihi 27 Şubat 2017.

Turizm Aktüel web sayfası. Erişim Tarihi 27.02.2017. <http://www.turizmaktuel.com/haber/saglik-turizminde-rekor-buyume>.

Türk Tabipleri Birliği web sayfası. "TTB Bilkent Entegre Kampüsü ÇSED Raporu'na ilişkin görüşlerini hazırladı" başlıklı haber, Erişim Tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/bilkent-5114.html>.

Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı web sayfası (2014), Erişim tarihi 27 Şubat 2017 http://odop.kalkinma.gov.tr/dokumanlar/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf.

Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası web sayfası (2014) Erişim tarihi 27 Şubat 2017 <http://www.seis.org.tr/docs/daha-cok-uretmeliyiz/eylem-planlari/saglik-endustrilerinde-yapisal-donusum-programi-eylem-plani.pdf>.

TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu. Erişim Tarihi 27.02.2017 https://www.tursab.org.tr/dosya/11430/saglikturizmiraporu_11430_3841225.pdf.