

**TÜRKİYE HİZMET İHRACATINDA YENİ HEDEFLER:  
YAŞLI BAKIM TURİZMİ**

**Fırsatlar, Politika ve Strateji  
2020-2023 Yol Haritası Önerisi**



**TÜRKİYE HİZMET İHRACATINDA  
YENİ HEDEFLER:  
YAŞLI BAKIM TURİZMİ**

**Fırsatlar, Politika ve Strateji  
2020-2023 Yol Haritası Önerisi**

**Zeynep Güldem ÖKEM, Hüseyin ÇELİK**

**Kasım, 2019**

**Yayın No: TÜSİAD-T/2019-11/610**

Meşrutiyet Caddesi, No: 46, 34420, Tepebaşı/İstanbul  
Telefon: (0212) 249 07 23 \* Telefax: (0212) 249 13 50  
[www.tusiad.org](http://www.tusiad.org)

© 2019, TÜSİAD

*Tüm hakları saklıdır. Bu eserin tamamı ya da bir bölümü,4110 sayılı Yasa ile değişik 5846 sayılı FSEK uyarınca, kullanılmadan önce hak sahibinden 52. Maddeye uygun yazılı izin almadıkça, hiçbir şekil ve yöntemle işlenmek, çoğaltılmak, çoğaltılmış nüshaları yayılmak, satılmak, kiralanmak, ödünç verilmek, temsil edilmek, sunulmak, telli/telsiz ya da başka teknik, sayısal ve/veya elektronik yöntemlerle kullanılamaz.*

ISBN: 978-065-165-043-2

Editörler: Ebru Dicle, Ezgi Çelik, Alper Keskin  
Kapak Tasarım: Doğan Kumova

Netcopy Center Özel Baskı Çözümleri

İnönü Cd. Beytölmalcı Sk. No:23/A, Gümüşsuyu, Taksim 34427 İstanbul Türkiye

# Önsöz

TÜSİAD, Türkiye'nin önde gelen girişimcileri ve iş dünyası yöneticileri tarafından 1971 yılında, Anayasamızın ve Dernekler Kanunu'nun ilgili hükümlerine uygun olarak kurulmuş, kamu yararına çalışan bir dernek olup gönüllü bir sivil toplum örgütüdür.

TÜSİAD, insan hakları evrensel ilkelerinin, düşünce, inanç ve girişim özgürlüklerinin, laik hukuk devletinin, katılımcı demokrasi anlayışının liberal ekonominin, rekabetçi piyasa ekonomisinin kurum ve kurallarının ve sürdürülebilir çevre dengesinin benimsendiği bir toplumsal düzenin oluşmasına ve gelişmesine katkı sağlamayı amaçlar.

TÜSİAD, Atatürk'ün öngördüğü hedef ve ilkeler doğrultusunda, Türkiye'nin çağdaş uygarlık düzeyini yakalama ve aşma anlayışı içinde, kadın-erkek eşitliğini, siyaset, ekonomi ve eğitim açısından gözetilen iş insanlarının toplumun öncü ve girişimci bir grubu olduğu inancıyla, yukarıda sunulan ana gayenin gerçekleştirilmesini sağlamak amacıyla çalışmalar gerçekleştirir.

TÜSİAD, kamu yararına çalışan Türk iş dünyasının temsil örgütü olarak, girişimcilerin evrensel iş ahlakı ilkelerine uygun faaliyet göstermesi yönünde çaba sarf eder; küreselleşme sürecinde Türk rekabet gücünün ve toplumsal refahın, istihdamın, verimliliğin, yenilikçilik kapasitesinin ve eğitimin kapsam ve kalitesinin sürekli artırılması yoluyla yükseltilmesini esas alır.

TÜSİAD, toplumsal barış ve uzlaşmanın sürdürüldüğü bir ortamda, ülkemizin ekonomik ve sosyal kalkınmasında bölgesel ve sektörel potansiyelleri en iyi şekilde değerlendirerek ulusal ekonomik politikaların oluşturulmasına katkıda bulunur. Türkiye'nin küresel rekabet düzeyinde tanıtımına katkıda bulunur, Avrupa Birliği (AB) üyeliği sürecini desteklemek üzere uluslararası siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel ilişki, iletişim, temsil ve iş birliği ağlarının geliştirilmesi için çalışmalar yapar. Uluslararası entegrasyonu ve etkileşimi, bölgesel ve yerel gelişmeyi hızlandırmak için araştırma yapar, görüş oluşturur, projeler geliştirir ve bu kapsamda etkinlikler düzenler.

TÜSİAD, Türk iş dünyası adına, bu çerçevede oluşan görüş ve önerilerini Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'ne, Cumhurbaşkanlığı'na, diğer devletlere, uluslararası kuruluşlara ve kamuoyuna doğrudan ya da dolaylı olarak basın ve diğer araçlar aracılığı ile ileterek, yukarıdaki amaçlar doğrultusunda düşünce ve hareket birliği oluşturmayı hedefler.

TÜSİAD, misyonu doğrultusunda ve faaliyetleri çerçevesinde, ülke gündeminde bulunan konularla ilgili görüşlerini bilimsel çalışmalarla destekleyerek kamuoyuna duyurur ve bu görüşlerden hareketle kamuoyunda tartışma platformlarının oluşmasını sağlar.

TÜSİAD Sosyal Politikalar Yuvarlak Masası'na bağlı Sağlık Çalışma Grubu'nun çalışmaları çerçevesinde hazırlanan "Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler: Yaşlı Bakım Turizmi: Fırsatlar, Politika ve Strateji, 2020-2023 Yol Haritası Önerisi" raporu Doç. Dr. Zeynep Güldem Ökem ve Hüseyin Çelik tarafından kaleme alınmıştır. Bu çalışma Güven Sağlık Grubu'nun maddi katkılarıyla hazırlanmıştır; desteklerinden dolayı teşekkür ederiz.

**Kasım 2019**



# Sunuş

Ülkemizin kalkınma ve refah yolunda yakaladığı ivmenin sürdürülmesi, orta gelir tuzağından çıkmamız ve istihdama dayalı kalkınmanın sağlanması amaçlarına yönelik önemli fırsatlardan birisi de hizmet sektörlerindeki gelişmelere odaklanma ile ortaya çıkacaktır. Ticaret Bakanlığı'nın 24.03.2018 tarih ve 30370 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan İhracat 2018/3 sayılı Tebliği ile Hizmet İhracatçılar Birliği'nin kurularak, hizmet ihracatında sektörel stratejilerin ele alınması ve koordinasyonu amaçlanmıştır. Hizmet ihracatı kapsamında 10. Kalkınma Planı ile birlikte gündeme gelen “Yaşlı Bakım Turizmi” konusu, özellikle giderek yaşlanan gelişmiş ülkelerin yaratacağı potansiyel fırsatlar nedeniyle ayrı bir önem ve öncelik verilmesini gündeme getirmiştir. 11. Kalkınma Planı'nda da yaşlı turizmne yer verilmekte, geliştirilecek politikalarda bu konunun aktif yaşlıları, yaşlı bakım hastalarını ve engelli yaşlıları da kapsayacak şekilde, medikal turizm ve termal turizm ile birlikte ele alınmasının önemine dikkat çekilmektedir.

TÜSİAD “Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler: Yaşlı Bakım Turizmi: Fırsatlar, Politika ve Strateji, 2020-2023 Yol Haritası Önerisi” raporu, küresel yaşlanma sürecinde özellikle gelişmiş ülkelerin ortak problemi olan yaşlı bakım ihtiyacının karşılanmasında ülkemizin de bir seçenek olarak görülmesini sağlamak üzere, sağlık, turizm ve sosyal sektörlerde sahip olduğumuz avantajları birlikte değerlendirerek, bu alanlarda atılması gereken adımları belirlemek ve ilgili paydaşları harekete geçirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Turizm sektöründe ileri yaş grubuna (50 ve üzeri) yönelik dünyadaki iyi örnekler bakıldığında, “yaşlı bakım turizmne” yönelik hizmetlerden ziyade, ağırlıklı turizm sektörü kapsamında gerçekleştirilen sağlıklı yaşlanmayı teşvik edici “ileri yaş turizmi” ile tedavi odaklı “sağlık turizmi” karması kapsamındaki faaliyetler gözlemlenmektedir. Raporun temel çıkış noktası olan “yaşlı bakım turizmi” ise oldukça yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

10. Kalkınma Planı ile oluşturulan “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” ile sağlık turizminin çeşitlendirilmesi ve yenilikçi alanlara yönelimlerin gerekliliği vurgulanmaktadır. Yaşlı bakım turizmi de bu yeni alanlar arasında yer alır. Plan ile dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm ve termal turizme ek olarak, yaşlı bakım ve engelli bakım turizmi alanlarında da Türkiye'nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması hedeflenmektedir. Bu rapor, 10. Kalkınma Planı kapsamında sağlık turizmi olarak ifade edilen “medikal turizm, termal turizm ve yaşlı bakım/engelli bakım turizmi” faaliyetlerinden sonucusu olan “yaşlı bakım turizmi”nin hayata geçirilmesi hedefine yoğunlaşmaktadır.

Raporun temel amaçlarından biri yaşlı bakım turizmi konusunun kamu, özel sektör, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve tüm ilgili paydaşlar tarafından kapsamlı olarak ele alınmasını sağlamaktır. Raporda öncelikle yaşlı bakım turizmi ihtiyacını doğuran dünyadaki eğilimler, örnek ülke uygulamaları, hedef grubun özellikleri ve beklentileri ile Türkiye'nin yaşlı bakım turizm talebini karşılamaya yönelik stratejiler, mevzuat ve altyapısı değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler ışığında “Yaşlı Bakım Turizmi Stratejisi”ni başlatmak üzere atılması gereken temel adımları içeren bir yol haritası önerilmektedir. Bu yol haritası, orta vadede (2020-2023) multi-sektörel anlayışla gerçekleştireceğimiz yaşlı bakım turizmi hizmetleri ihracatımızı ve potansiyel dış gelirlerimizi artırmayı, uzun vadede ise en üst düzeye çıkarmayı hedefler.



# Özgeçmişler

## Doç.Dr. Zeynep Güldem Ökem

TOBB-Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, öğretim üyesidir. ODTÜ İktisat Bölümü'nden lisans (1989), Hacettepe Üniversitesi (1993) ve Londra Üniversitesi'nden (LSHTM, 1994) yüksek lisans, Marmara Üniversitesi İngilizce İktisat Bölümü'nden doktora (2007) dereceleri, Ocak 2014'de Doçentlik ünvanını almıştır.

Türkiye, İngiltere ve Brüksel'de sağlık ekonomisi, politika araştırmaları ve reform projelerinde koordinatör ve sağlık ekonomisti olarak görev almıştır.

Araştırma konuları arasında sağlık sektöründe uygulamalı mikro ekonomi ve makroekonomik politikalar, uzun dönemli bakım sistemleri ve politikaları, karşılaştırmalı sağlık sistemleri, ilaç ve tıbbi teknoloji sektörlerinde inovatif süreçler yer almaktadır.

"Equity in Health Care and Economic Growth: An analysis of health sector in Turkey" (2010), "Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyelik sürecinde Sağlıkta İnovasyon (2011)", "Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları (2015)" başlıklı kitapları ve makaleleri bulunmaktadır. "Palliative care for older people: A public health perspective" (2015) kitabında "Long-term Care Systems" bölümünün yazarıdır.

## Hüseyin Çelik

İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü mezunudur. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Topluluğunun Ekonomik Yapısı Yüksek Lisans Programı; İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı ile Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü (TODAİE), Kamu Yönetimi Uzmanlık Programı mezunudur.

İş hayatına SSK Genel Müdürlüğü Teftiş Kurulu Başkanlığında Müfettiş, Acıbadem Sağlık Grubunda Yönetici olarak çalışmıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Reformu projesinde, Genel Sağlık Sigortası Danışmanı olarak 2004-2007 yılları arasında görev yapmış ve bu sürede 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun çalışmalarında görev yapmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nda 2013-2017 yıllarında Müsteşar Yardımcısı olarak görev yapmış ve kendi isteği ile 2017 yılında bu görevden emekli olmuştur. Bu süre içerisinde; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mütevelli Heyet Üyeliği yapmış olup halen TÜSEB, Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü Bilim Kurulu üyesi ve Health Care Business Danışmanlık Şirketi kurucusudur.

2016-2017 yıllarında Türkiye'de Yaşlı Bakım Sigortası kurulmasına yönelik yürütülen çalışmanın koordinatörlüğünü yapmıştır.

Yayınlanmış eserleri şunlardır: Sağlık Sigortasında Hizmet Sunuculara Ödeme Yöntemleri (2006), Türkiye'de İlaçta Veri Koruması ve Uygulamasının Mali Etkileri" konulu kitabın yazarı, Bilimsel Çalışma Grubu Üyesi, AİFD, Temmuz 2003, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" konulu kitabın yazarı, Gönüllü Çalışma Grubu Üyesi, Sağlık Kuruluşları Derneği ve TSRSB (2003).





## İÇİNDEKİLER

YÖNETİCİ ÖZETİ.....	13
EXECUTIVE SUMMARY .....	19
1. Giriş.....	27
2. Yaşlı Bakım Turizmi İhtiyacını Yaratılan Dinamikler .....	31
2.1 AB Ülkelerinde Yaşlanma ve Turizm Eğilimleri .....	31
2.2 AB Ülkeleri Uzun Süreli Bakım Sistemleri Yapısının Yaşlı Bakım Turizmine Olası Etkileri.....	33
2.3 Uzun Süreli Bakım Sistemlerinde Kamu Harcamaları.....	34
2.4 Brexit Sonrası Birleşik Krallık Vatandaşlarının Sağlık Turizmi ve Yaşlı Bakım Turizmi İhtiyacı .....	36
3. Yaşlı Bakım Turizmi Stratejisinde Öne Çıkan Konular.....	41
3.1 Sağlık Turizmi Kazanımları ve Potansiyel Riskler .....	41
3.2 İleri Yaşta En Çok Talep Edilen Hizmetler .....	42
3.3 İleri Yaş Grubunun Yaşlı Bakım Turizmi Kararlarını Etkileyebilecek Faktörler.....	43
4. Yaşlı Bakım Turizminde Öncü Ülkeler.....	49
4.1 Dünya Sağlık Turizmi Destinasyonları.....	49
4.2 İleri Yaş Turizminde Öne Çıkan Ülkeler.....	51
5. Türkiye’de Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Mevcut Durumun Değerlendirilmesi .....	55
5.1. Yaşlı Bakım Turizmine İlişkin Politika Belgeleri .....	55
5.1.1. 10. Kalkınma Planı 2014-2018, Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı.....	55
5.1.2 T.C. Cumhurbaşkanlığı Programı, 2019 .....	59
5.1.3. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Politika Belgeleri .....	59
5.1.4. Sağlık Bakanlığı Politika Belgeleri.....	62
5.1.5. 11. Kalkınma Planında Yaşlı Bakım Turizmi.....	63
5.2. Mevzuat Düzenlemeleri .....	64
5.2.1. Cumhurbaşkanlığı Genelgesi.....	64
5.2.2. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Mevzuatı.....	65
5.2.3. Sağlık Bakanlığı Mevzuatı .....	65
5.2.4. Kültür ve Turizm Bakanlığı Mevzuatı.....	66
5.3. Devlet Teşvikleri .....	67
5.3.1. Ticaret Bakanlığı Teşvikleri .....	67
5.3.2. Serbest Bölgeler ve Sağlık Serbest Bölgeleri .....	68
5.3.3. Kültür ve Turizm Bakanlığı Teşvikleri.....	69
5.3.4. Hazine ve Maliye Bakanlığı Teşvikleri .....	70
5.4 Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamında Sağlık ve Bakım Sigortası .....	71
5.5 Avrupa Birliği (AB) Mevzuatı ve Uygulamaları .....	71
5.6 Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Fiziki Kapasite.....	72
5.7 Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik İnsangücü Kapasitesi.....	74
5.8 Turizm ve Sağlık Turizmi İstatistikleri .....	75
5.9 Yaşlı Bakım Turizmi Öncü Uygulaması: Balçova Termal.....	77

6. Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Politika ve Stratejiler: 2020-2023 Yol Haritası .....	81
7. Sonuç.....	87
KAYNAKÇA.....	89
EK-1 Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Politika ve Stratejiler: 2020-2023 Yol Haritası – Eylem Planı Önerisi.....	92
EK-2 Ülke Kodları Tablosu.....	109

## ŞEKİLLER

Şekil 1. AB Ülkelerinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Toplam Nüfus ve Toplam Turist Sayısı İçerisindeki Payı, 2014 (%).....	33
Şekil 2. AB ülkeleri Uzun Süreli Bakım Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Oranı: 2016 ve 2070 .....	35
Şekil 3. AB Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Kapsamındaki Nüfusun Bakım Türleri Kullanım Oranları.....	36
Şekil 4. Türkiye'ye Gelen Yabancı Ziyaretçiler, 2008-2017 .....	75

## TABLolar

Tablo 1. AB Ülkelerinde Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı 2016 ve 2070 yılı tahminleri(%).....	32
Tablo 2. Finansman ve Hizmet Kullanımına Göre AB Uzun Süreli Bakım Sistemlerinin Sınıflandırılması.....	34
Tablo 3. Sağlık Turizminde Bireysel Faydalar ve Riskler .....	41
Tablo 4. İleri Yaş Grubunun Sağlık ve Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Karar Verme Sürecini Etkileyen Temel Faktörler.....	44
Tablo 5. Dünya Sağlık Turizmi Destinasyonları .....	50
Tablo 6. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Performans Göstergeleri.....	56
Tablo 7. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı, Yaşlı Bakım Turizmi İle İlgili Eylemler .....	56
Tablo 8. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Stratejik Planı, Sağlık Turizmi ile İlgili Performans Göstergeleri .....	60
Tablo 9. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, Sağlık Turizmi ile İlgili Performans Göstergeleri...	63
Tablo 10. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı, 2018.....	73
Tablo 11. Kamu, Özel, Belediye, Dernek, Vakıf ve Azınlıklara Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı, 2018.....	74
Tablo 12. Huzurevi- Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Personel Durumu, 2016.....	74
Tablo 13. Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler, 2003- 2018 .....	76
Tablo 14. Harcama Türlerine Göre Turizm Gelirleri, 2002- 2018 (Bin \$).....	77
Tablo 15. Balçova Termal Tesislerinde Hizmet Verilen Hasta Sayısı .....	78

## KISALTMALAR

<b>AB</b>	Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AÇSHB</b>	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
<b>ÇŞB</b>	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
<b>DB</b>	Dışişleri Bakanlığı
<b>GSYİH</b>	Gayri Safı Yurt İçi Hâsıla
<b>GSMH</b>	Gayri Safı Milli Hâsıla
<b>GYA</b>	Günlük Yaşam Aktivitesi
<b>HMB</b>	Hazine ve Maliye Bakanlığı
<b>JCI</b>	Joint Commission International
<b>KTB</b>	Kültür ve Turizm Bakanlığı
<b>MEB</b>	Millî Eğitim Bakanlığı
<b>OECD</b>	Organization for Economic Co-Operation and Development / (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
<b>SATURK</b>	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>STK</b>	Sivil Toplum Kuruluşu
<b>TB</b>	Ticaret Bakanlığı
<b>TİM</b>	Türkiye İhracatçılar Meclisi
<b>TÜSEB</b>	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
<b>UB</b>	Ulaştırma Bakanlığı
<b>USD</b>	United States Dollar/Amerikan Doları
<b>USHAŞ</b>	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
<b>DSÖ (WHO)</b>	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organisation
<b>YÖK</b>	Yükseköğretim Kurulu



# Yönetici Özeti

**Küresel yaşlanma nedeniyle sağlık ve sosyal harcamalardaki artışlar, düşük maliyetli sağlık hizmeti ve uzun süreli bakım arayışlarını ve dolayısıyla sağlık turizmi ile yaşlı bakım turizmi talebini artıracaktır.**

Özellikle gelişmiş ülkelerin yaşlanmasıyla birlikte sağlık ve uzun süreli bakım hizmeti ihtiyacının artmasıyla ortaya çıkan harcamalar, sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Söz konusu ülkelerdeki geri ödeme kurumlarının önemli maliyet baskıları altında kalması nedeniyle yaşlı bakımı ve sağlık hizmetleri için uygun destinasyon arayışları, ülkemizde sağlık turizmine olan talebi artırabileceği gibi, yaşlı bakım turizminde de önemli fırsatlar doğurabilir.

**Yaşlı bakım turizmi sağlık, bakım ve turizm sektörlerinin ortak çalışma alanı olarak gelişmektedir.**

Dünya'daki ileri yaş grubunun turizm faaliyetleri ağırlıklı olarak turizm sektörü kapsamında gerçekleştirilen sağlıklı yaşlanmayı teşvik edici "ileri yaş sağlık turizmi" ile tedavi amaçlı "sağlık turizmi" olarak karşımıza çıkmaktadır. Eksik kalan alan, bu grubun bakım amaçlı yapacağı turizm faaliyetleridir. Bu nedenle, raporun konusunu "yaşlı bakım turizmi" oluşturmaktadır.

**Ülkemiz, gelişmiş ülkelerin yaşlı bakım talebini karşılamak üzere maliyet, işgücü ve doğal koşullardaki avantajlarını planlı bir şekilde harekete geçirmelidir.**

Son yıllarda gerçekleştirilen sağlık reformları ve yatırımlarıyla ülkemizde sağlık sektöründe önemli gelişmeler yaşanmıştır. Buna ek olarak, bakım ve turizm sektörlerinde sahip olduğumuz avantajlar, yaşlanmakta olan ülkelerin uzun süreli bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak kullanılabilir.

**Bu rapor, ülkemizde "Yaşlı Bakımı Turizm Stratejisi"nin oluşturulması için orta vadede (2020-2023) atılması gereken temel adımları içeren bir yol haritası önermek amacıyla hazırlanmıştır.**

Yol haritasında belirtilen temel faaliyetlerin, multi-sektörel bir anlayışla kapsamlı olarak hayata geçirilmesi önerilmektedir.

**Yaşlanmakta olan, sosyal güvenlik sistemleri gelişmiş, coğrafi olarak Türkiye'ye yakın ülkeler yaşlı bakım turizminde hedef pazar olarak görülebilir.**

İlk aşamada yaşlanmakta olan gelişmiş Avrupa Birliği (AB) ülkeleri hedeflenebilir. İngiltere AB'den ayrılma sürecini içeren Brexit sonrası potansiyel ülkeler arasında önceliklendirilebilir.

Uzun süreli bakımda yüksek kamu harcaması yapan ülkelerin (Norveç, Hollanda, İsveç, Danimarka ve Finlandiya) "ödeyici kurumları"; kurumsal bakıma nazaran nakit ödemelerin yüksek olduğu ülkeler (Finlandiya, Estonya, Çek Cumhuriyeti, Avusturya ve Polonya) ile evde bakımın kurumsal bakıma nazaran daha fazla tercih edildiği ülkelerde (İsveç, Norveç, Finlandiya, Belçika ve Hollanda) "bireyler" yaşlı bakım turizminin potansiyel hedef kitlesi olarak görülebilir.

**Kalkınma politikalarımıza bakıldığında yaşlı bakım turizmine ilişkin stratejiler ülkemizin önemli politika belgelerinde yerini almıştır.**

10. Kalkınma Planı'nda (2014-2018) yer alan Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı'nda Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda **Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)** kurulmuştur. Program kapsamında yaşlı bakım turizminin geliştirilmesine yönelik eylemler de yer almaktadır.

Bu alandaki kamu ve özel faaliyetleri koordine etmek ve uluslararası pazarda kazanımları artırmak amacıyla, kamunun daha esnek bir yapıda çalışabildiği ve daha fazla sorumluluk aldığı **Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi'nin (USHAŞ)** kurulması da önemli bir gelişmedir.

**Yaşlı bakım turizminde devlet teşvikleri hayata geçmektedir.**

Bu alanda belgelendirme, reklam-tanıtım-pazarlama, danışmanlık, yurt dışı birim, hasta yol desteği, tercümanlık, yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi gibi devlet teşviklerine geniş bir yelpazede verilmektedir.

**Raporda önerilen yol haritasının etkin olarak işleyişinin sağlanması aşağıda dikkat çekilen temel hususlara bağlıdır.**

➤ ***Yaşlı Bakım Turizmi Stratejisini koordine edecek olan yapının oluşturulması gereklidir.***

10. Kalkınma Planı kapsamında Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi sonrası oluşan yeni kurumsal yapılara uygun olarak Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile tekrar düzenlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık turizminin bakım turizmini de kapsadığı dikkate alındığında, raporumuzda yer verilen öneriler gibi yaşlı bakım turizmine yönelik eylemlerin gerçekleştirilmesinde Kurulun önemli bir işlevi olacağı düşünülmektedir. Benzer biçimde, yaşlı bakım turizmi faaliyetleri arasında sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak yer alabileceği göz önüne alındığında, Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi kuruluş yasasında, sağlık hizmetleri yanında bakım hizmetleri alanında da faaliyet gösterebilmesine yönelik değişiklik yapılabilir.

➤ ***Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı yaşlı bakım turizminde temel paydaşlardır.***

Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı yaşlı bakım turizmi kapsamında sunulacak hizmetler ile tesis, altyapı ve personel standartlarını hedef ülke sözleşme şartlarına uygun olarak oluşturmalıdır.

➤ ***Yaşlı bakım turizmine yönelik fiziki altyapı ve insan gücü kapasitemiz geliştirilmelidir.***

Bu kapsamda yapılacak tesisler destinasyon anlayışına uygun, hedef grubun özelliklerini göz önüne alarak bütüncül bir şekilde planlanmalıdır. Yaşlı bakımı turizminde İngilizce bilen, tercihen hedef ülke dillerine hâkim, nitelikli çalışanların yetiştirilmesine ihtiyaç vardır.

- ***Sağlık turizmi verileri, özellikle yaş grupları ve ziyaretçilerin geliş amacına göre daha detaylı toplanmalıdır.***

Mevcut istatistiklerde sağlık turizmi amacıyla gelenlerin yaş gruplarına göre dağılımları bulunmamaktadır. Yaşlı bakım turizmi arzı için yapılacak değerlendirmeler ve planlamalarda bu kritik verinin toplanması önemli girdi sağlayacaktır.

- ***Yaşlıların ihtiyaçları ve beklentilerine uygun çeşitli hizmet paketleri oluşturulmalıdır.***

Acil tedavi, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıkların takibi, bilişsel veya fonksiyonel yetersizlikler nedeniyle uzun süreli bakım ihtiyacı, yaşam sonu-terminal bakım, palyatif tedaviler ileri yaştaki kişilerin yaşamlarının sonuna kadar ihtiyaç duyabilecekleri hizmetlerdir. Sıklıkla ihtiyaç duyulan prosedürlerden bazıları kalça protezi ameliyatı, böbrek transplantasyonu, katarakt lensi replasmanı, kardiyovasküler cerrahi ve diş prosedürleridir.

Yaşlıların bakım için destinasyon seçimi kararlarını etkileyen temel faktörler arasında maliyet avantajlarının yanı sıra, hedef destinasyonun yakınlığı, kolay erişilebilir ve güvenli akredite kuruluşlar, çoklu morbidite ihtiyacını karşılayacak multidisipliner ekip, yabancı dil bilen yüksek personel standardı, kısıtlı günlük yaşam aktivitelerine uyarlanmış yaşam ortamları, sigorta kuruluşlarıyla ikili anlaşmalar, mahremiyetin ve yasal hakların korunması, yaşlı yakınları/özel bakıcıları için konaklama imkanı ve turizm/ileri yaş turizmi faaliyetlerinin varlığı da yer almaktadır.

- ***İleri yaş turizmi ve sağlık turizminde öne çıkan ülkelerin uygulamaları ve deneyimleri yol gösterici olacaktır.***

Yaşlı Bakım Turizm Stratejisi yol haritasında önerilen temel adımlar atılırken, özellikle Japonya'dan yaşlı çeken Tayland ve çoğunlukla Avrupa Birliği üye ülkelerinde yaşayan ileri yaş grubunun tercih ettiği İspanya'daki uygulamaların, yapılan yasal düzenlemelerin, önceliklerin ve teşviklerin detaylı olarak incelenmesinde fayda vardır. Bu tür kapsamlı çalışmalar, ileri yaş grubunun ülkemize çekilmesi, yasal düzenlemelerin ve ödeyici kurumların sözleşme kriterlerine uygun olarak anlaşmaların oluşturulması gibi süreçlere yönelik önemli bilgi sağlayacaktır.

- ***Ülkemizde yaşlı bakımına ilişkin en iyi uygulamalar arasında yer alan İzmir Balçova Termal tesisinin deneyimleri Yaşlı Bakım Turizm Stratejisi uygulamalarında örnek alınabilir.***

Hizmet verdiği hastaların yaklaşık üçte birinin özellikle İskandinav ülkelerinden olan tesisin, Norveç ile kurumsal sözleşmelerle yürüttüğü hizmetler ve uygulamalar örnek alınabilir.



**Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Politika ve Stratejiler:  
2020-2023 Yol Haritası**

**1. Yaşlı Bakım Turizminde Hedef Ülkelerin Belirlenmesi**

- 1.1 Yaşlı nüfusu ve kişi başı milli geliri yüksek ülkelerin belirlenerek, demografik yapılarının ve yaşlı bakım hizmetleri strateji ve uygulamalarının incelenmesi. Yaşlı bakımının kamu veya yerel yönetimler tarafından finansmanının ve hizmet sunumunun sağlandığı ülkelere odaklanması.
- 1.2 Hedef ülkelerdeki uzun süreli bakım finansmanında (kamu sigortası, vergiler, özel sigorta, yerel yönetimler) geri ödeme kriterlerinin ve ödeme tutarlarının belirlenmesi. Bu ülkelerden yurtdışında kullanılan uzun süreli bakım giderlerini ödeyen ülkelerin önceliklendirilmesi.
- 1.3 Hedef ülkelerdeki yaşlı bakım hizmetleri maliyetlerinin, ülkemizdeki hizmet maliyetlerinin (hedef ülke hizmet standartları dikkate alınarak) ve fiyat rekabetindeki pozisyonumuzun belirlenmesi. Hedef ülkelerin yaşlı bakım sigortası kapsamında kamu harcamalarının/cepten ödemelerin/katılım paylarının yüksek olduğu ülkelere odaklanması.
- 1.4 Yaşlı bakım sigortası kapsamında katılım payı ödeme tutarlarının belirlenmesi, katılım payı yüksek olan ülkelerin sigortalılarına yapılabilecek cazip tekliflerin oluşturulması.
- 1.5 Yaşlı bakım sigortası olan ülkeler arasında tamamlayıcı nitelikte ikincil sigorta uygulamasının olduğu ülkelerin belirlenerek yurtdışındaki bakım giderlerinin ikincil sigortalar tarafından ödenip ödenmediğinin belirlenmesi.

**2. Hizmet Paketleri ve Sunum Altyapısının Geliştirilmesi**

- 2.1 Hedef ülkelerin ödeyici kurumları ile çerçeve sözleşmelerin yapılması.
- 2.2 Yaşlı Bakım Turizmi kapsamındaki hizmetlere (sağlık hizmeti, yaşlı/engelli bakımı, rehabilitasyon, yaşam sonu bakım, palyatif bakım) yönelik yatırım ihtiyacının tespit edilmesi, yatırımların gerçekleşebilmesi için hedef ülke beklentilerine uygun şekilde ve bütüncül bir destinasyon yaklaşımı ile yatırım alanlarının belirlenmesi, Turizmi Teşvik Kanunu ve Sağlık Serbest Bölgeleri Kanunu kapsamında arsa tahsislerinin yapılması.
- 2.3 Tahsis edilen alanlarda ziyaretçi yakınlarının da konaklayıp tatil yapabileceği yaşam mekânlarının tasarlanması.
- 2.4 Yaşlı bakım turizmi kapsamında hizmet sunacak kamu, üniversite ve özel sektör işbirliklerine dayanan modellerin geliştirilmesi.
- 2.5 Yaşlı bakım turizmi için seçilen destinasyonlarda, sosyal ve kültürel ortamın yeni ihtiyaçlara göre yapılandırılması ve yerel halkla işbirliğinin geliştirilmesine yönelik planlamaların yapılması

**3. Hedef Pazar Kurumsal Müşterileriyle Uzun Süreli Çerçeve Sözleşmelerin Yapılması**

- 3.1 Hedef ülkelerin ödeyici kurumları ile uzun süreli çerçeve sözleşmelerin imzalanması.

- 3.2 Gelecekte yaşlı bakımı için potansiyel talep yaratabilecek hedef ülkelerdeki aktif yaşlılara tanıtım faaliyetlerinin başlatılması ve ülkemize ileri yaş turizmi için gelmelerinin sağlanması.
- 3.3 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi çerçevesinde sağlık hizmetleri kapsamına girebilmek için Gümrük Birliğinin yenilenmesi müzakere sürecine hizmet sektörünün ve özel olarak sağlık sektörünün dâhil edilmesine yönelik girişimlerde bulunulması.

#### **4. Yaşlı Bakım Turizmi Faaliyetlerinin Uygulanması ve Takibi**

- 4.1 Yaşlı bakım turizmi kapsamında gerçekleştirilecek prosedürlerin (kişinin ülkesinden çıkışından dönüşüne kadar geçen tüm süreçlerin) bireyler, şirketler ve kamusal roller açısından belirlenmesi ve izleme değerlendirme sisteminin kurulması.
- 4.2 Yaşlı bakımı için gelecek kişilere refakat edecek ya da bu kişileri ziyarete gelecek yakınlarının/arkadaşlarının ihtiyaçlarına yönelik programlar hazırlanması.
- 4.3 Aracı kurumların sistemdeki rollerinin belirlenmesi, görev ve sorumlulukları ile sunacakları hizmetlerin takibine yönelik izleme ve değerlendirme sisteminin kurulması.

#### **5. Yaşlı Bakım Turizmüne Uygun Nitelikli İnsangücünün Yetiştirilmesi**

- 5.1 Hedef ülkelerin beklentilerine uygun bakım, sağlık, turizm ve ilişkili diğer sektörlerde ihtiyaç duyulacak özellikte uzman, teknik ve destek personelinin yetiştirilmesi.
- 5.2 Yaşlı bakımında çalışacak personelin sürekliliği için uygun teşviklerin ve ücret politikalarının oluşturulması.
- 5.3 Yaşlı bakım turizminde yer alacak personelin mesleki yeterliliklerinin artırılmasına yönelik eğitimler ile yabancı dil (öncelikle İngilizce ve hedef ülkelerin dilleri) eğitimlerinin planlanması.
- 5.4 Hedef ülke lisanına hâkim kişilerin yetiştirilmesi amacıyla lise ve ön lisans kapsamında yürütülen eğitim programlarının geliştirilmesi, hedef ülkelerle yapılacak işbirlikleri çerçevesinde ilgili ülkelerde dil öğrenimi ve deneyim kazanmalarının sağlanması.

#### **6. Gerekli Mevzuatın Düzenlenmesi**

- 6.1 Yaşlı bakım turizmi faaliyetlerinin rekabetçi ve kaliteli bir biçimde sunulabilmesi için hizmet sunacak kuruluşların, hedef ülke kurallarına uygun şekilde ruhsatlandırma ve faaliyet kriterlerinin belirlenmesi.
- 6.2 Akreditasyon ve yetkinlik belgelerinin düzenlenmesi. Denetimlere yönelik farklı kamu kurumlarının alanına giren konuların, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemindeki tüzel kişilik yapısına uygun şekilde, bütünleştirilmiş bir mevzuat çerçevesinde belirlenmesi.
- 6.3 Hizmet sunacak kuruluşların, sağlık ve bakım hizmetlerinde ulusal/uluslararası akreditasyon belgesi alması ve akreditasyonun sürekliliğine yönelik düzenlemelerin yapılması.

- 6.4 Hizmet sektörleri için sağlanan devlet teşviklerinin, yaşlı bakım turizmi için gözden geçirilerek güncellenmesi, vergi kanunlarında sağlık turizmi için sağlanan kolaylıkların, yaşlı bakım turizmi hizmetleri için de tanımlanması.
- 6.5 Yaşlı bakım ve sağlık hizmetlerinin sunumu süreçlerinde ortaya çıkabilecek hata veya ihmal durumlarında yasal başvuru imkânlarının güvence altına alınması ve tazminat imkânlarının geliştirilmesi.
- 6.6 Yaşlılara ve birlikte seyahat edecekleri yakınlarına/arkadaşlarına yönelik uzun süreli vize, seyahat, konaklama kolaylıkları gibi teşvik mekanizmalarının oluşturulması.

## **7. Yaşlı Bakım Turizminin Uluslararası Düzeyde Tanıtım ve Pazarlama Faaliyetlerinin Yürütülmesi**

- 7.1 Hedef ülkelere yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin planlanması.
- 7.2 Hedef ülkelerdeki yaşlıların ve yakınlarının yaşlı bakım hizmetine yönelik bakış açılarını, beklentilerini ve önceliklerini belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması
- 7.3 Hedef ülkelerde emeklilik hakkını elde etmiş Türk vatandaşları/çifte vatandaşlar/Türk asıllı kişileri de kapsayan tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi.
- 7.4 Organizasyon, tanıtım, pazarlama ve danışmanlık şirketlerinin yetkinliklerinin sertifikalandırılması ve takibine yönelik düzenlemelerin yapılması.
- 7.5 Hizmet memnuniyetini ölçmek ve geliştirmek amacıyla hizmet kullanıcıları (yakınları dâhil) ve hizmet sunucularına yönelik periyodik araştırmaların tasarlanması.

## **8. İlgili Sektörler ve Faaliyetlerle Entegrasyonun Sağlanması**

- 8.1 Turizm, sağlık turizmi, sağlık ve yaşlı bakım sektörlerinin ve bu sektörlerdeki reklam, tanıtım, ulaştırma, inşaat, eğitim ve ilgili diğer faaliyetlerin entegrasyonunun sağlanması.
- 8.2 Yaşlı bakımı turizmi kapsamında hedef ülkelerdeki yaşlıların ihtiyaçlarına göre en çok ihtiyaç duyulan sağlık hizmet ve teknolojilerinin planlanması.
- 8.3 Yaşlı bakım turizmi faaliyetlerinin termal turizm faaliyetleriyle entegrasyonunun sağlanması.
- 8.4 Engelli bireylerin ihtiyaçlarının Yaşlı Bakım Turizm Stratejisi ile entegrasyonunun sağlanması.

**Önerilen yol haritası ile ülkemizde yaşlı bakım turizminin yüksek kalitede, güvenilir, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olarak sunumunun başlatılarak orta vadede hizmet ihracatımızın ve dış gelirlerimizin artırılması, uzun vadede ise en üst düzeye çıkarılmasına katkıda bulunulması amaçlanmaktadır.**

Yaşlı bakım turizmi uzun vadede önemli getiriler yaratabilecek, ancak oldukça hassas yaklaşılması gereken bir alandır. Yaşlı bakım turizminde yalnızca finansal kazançlara odaklanılmamalı, hedef ülkelerden gelecek ziyaretçilerin (yaşlılar ve yakınları) memnuniyeti, değerleri ve öncelikleri dikkatle ele alınmalıdır. Bu nedenle, yaşlı bakım turizmi kapsamında sunulacak hizmetler farklı disiplinler ve sektörleri içeren çok yönlü bir yaklaşımla planlanmalıdır.

# Executive Summary

**Health and social spending increases due to global aging have caused to seek for a low-cost health and long-term care and therefore will increase the demand for medical tourism and elderly care tourism.**

The increasing need for health and long-term care services due to aging in developed countries threatens the sustainability of social security and health systems. Since the reimbursement institutions in these countries are under significant cost pressures, the search for suitable destinations for elderly care and health services may increase the demand for the medical tourism as well as create important opportunities for elderly care tourism in Turkey.

**Elderly care tourism has been developing as a common field of work in health, care and tourism sectors.**

The tourism activities of the advanced age group are mainly emerged as “senior tourism” which promotes healthy aging, and “medical tourism” which is treatment-oriented. In addition, the tourism activities of this group for “care purposes” needs a special focus. Therefore “elderly care tourism” constitutes the subject of this report.

**In order to meet the demand for the elderly care in developed nations, Turkey should mobilize its advantages in cost, labour and natural conditions in a planned manner.**

In addition to health reforms and investments carried out in recent years which paved the way for significant developments in the health sector, the advantages in care and tourism sectors in Turkey can be used to meet the long-term care needs of aging countries.

**This report aims to propose a road map for the medium term (2020-2023) in order to initiate “the Elderly Care Tourism Strategy” in Turkey and to mobilize policy makers.**

The main activities in the proposed road map should be implemented in detail with a multi-sectorial approach.

**In the elderly care tourism strategy, aging countries with advanced social security systems and being geographically close to Turkey should be targeted.**

Firstly, the European Union (EU) countries with aging population can be targeted. The UK can also be prioritized among potential countries after Brexit process.

The potential customers for elderly care tourism can be the “*reimbursement institutions*” in countries which have a high share of public spending for long-term care (Norway, the Netherlands, Sweden, Denmark and Finland); and “*individuals*” in countries where cash payments are relatively higher than the share of institutional care (Finland, Estonia, Czech Republic, Austria and Poland) and where home care is more preferred than institutional care (Sweden, Norway, Finland, Belgium and the Netherlands).

**The elderly care tourism has taken place in policy documents and strategies of Turkey.**

**The Medical Tourism Coordination Board (SATURK)** was established under the responsibility of the Ministry of Health through the Action Plan for Improving Medical Tourism

within the 10th Development Plan (2014-2018). Actions that are needed to improve elderly care tourism are also specified within the scope of this program.

**International Health Services Corporation (USHAŞ)**, providing more flexibility and responsibility to the public sector, was founded in order to coordinate public and private activities in this area and to become more active in international elderly care tourism market.

**There are government incentives provided for the elderly care tourism.**

In this field, a wide range of government incentives have been provided such as certification, advertisement-promotion-marketing, consultation, overseas units and travel support for patients, translation, supports to domestic training and promotion activities for promotion of Turkey abroad.

**The main aspects that would contribute to the effective implementation of the proposed roadmap in this report are stated below.**

➤ ***The necessary structure should be established in order to coordinate the Elderly Care Tourism Strategy.***

The structure of the Medical Tourism Coordination Board, which has been established within the scope of the 10th Development Plan, needs to be reorganized in accordance with the new presidential government system in Turkey. Considering that medical tourism also includes care tourism, the Board would have an important function in the implementation of elderly care tourism actions such as the ones proposed in this report. Similarly, considering the fact that health care services can be predominant among elderly care tourism activities, amendments can be made in the establishment law of the International Health Services Corporation in order to enable the corporation to operate in elderly care as well as in health services.

➤ ***The Ministry of Health, the Ministry of Family, Labor and Social Services and the Ministry of Culture and Tourism are key stakeholders in elderly care tourism.***

The Ministry of Health, The Ministry of Family, Labour and Social Services and the Ministry of Culture and Tourism should prepare the standards for the services to be offered within the scope of elderly care tourism as well as facilities, infrastructure and personnel in accordance with the contract terms of the target countries.

➤ ***Physical infrastructure and personnel capacity should be improved for elderly care tourism.***

The facilities to be constructed within this scope should be planned in an integrated manner, taking characteristics of the target group into consideration, and complying with the concept of destination. Training of qualified personnel who speaks English and preferably the language of the target country is also required.

- ***Medical tourism data should be collected according to age groups and purposes of visitors.***

The current statistics lack to show the distribution of health tourists by age groups. Collecting these critical data will provide important input for the studies to be carried out for evaluations and planning activities in elderly care tourism.

- ***Various service packages in accordance with the needs and expectations of the elderly should be formed.***

Emergency treatment, follow-up of chronic diseases, long-term care needs, end-of-life care, palliative treatments are the services that elderly people may need until the end of their lives. Hip replacement, kidney transplantation, cataract lens replacement, cardiovascular surgery and dental procedures are among the most needed procedures.

In addition to cost advantages, the main factors influencing the decisions to select the destination for care are the proximity, easy access to accredited organizations, multidisciplinary team to meet the need for multi-morbidity, high quality staff with a knowledge of foreign language, environments adapted to limited daily activities, bilateral agreements with insurance organisations, protection of privacy and legal rights, accommodation for elderly relatives/private carers and tourism/advanced tourism activities.

- ***The experience and practices of countries that are prominent in senior tourism and medical tourism can be guiding.***

While taking the main steps in the road map for the Elderly Care Tourism Strategy, it will be useful to examine the practices, regulations, priorities and incentives that have been implemented in Thailand that mostly preferred by Japanese retirees, and Spain that mostly preferred by seniors from the European Union member countries.

Such comprehensive analysis will provide useful information for the processes of attracting old age groups to Turkey and preparing legal agreements and contracts in accordance with the criteria of payment institutions.

- ***The experiences of İzmir Balçova Thermal Facilities, which is one of the best practices for elderly care in Turkey, can be taken into account during the implementation of the Elderly Care Tourism Strategy.***

Approximately one-third of the patients that this facility serves are mainly from the Scandinavian countries. The services and practices that are carried out by this facility through contracts with the institutions of Norway can be guiding.

## ***Policies and Strategies Towards Elderly Care Tourism:***

### ***2020-2023 Roadmap***

#### **1. Determining Target Countries in Elderly Care Tourism**

- 1.1 Identifying the countries that have an aging population and high per capita income; analysing their demographic structures, strategies and practices in long-term care services. Focusing on those in which long-term care is financed and provided by the public or local governments.
- 1.2 Determining the reimbursement criteria and reimbursement amounts in long-term care financing (public insurance, taxes, private insurance, local governments) among target countries. Prioritization of countries in which the reimbursement for long-term care expenses are made in case of using such services abroad
- 1.3 Determination of costs of elderly care services in target countries; service costs in Turkey (by taking into account of the service standards in target country) and Turkey's position regarding price competition. Targeting to the countries in which public expenditures / out-of-pocket payments / co-payments are relatively high in long-term care insurance
- 1.4 Determining the level of co-payment within the scope of long-term care insurance; forming attractive offers to the insured in countries where there are high co-payments.
- 1.5 Identifying countries in which supplementary insurance within long-term care insurance exists, and determining whether the long-term care expenses abroad covered by this insurance.

#### **2. Development of Service Packages and Infrastructure for Service Provision**

- 2.1 Making framework agreements with insurance institutions of target countries.
- 2.2 Determining the need for investments for services to be provided within the scope of Elderly Care Tourism (health care, elderly/disabled care, rehabilitation, end of life care, palliative care), determining investment areas in accordance with the expectations of the target country through an integrated approach for destination, allocating the necessary land within the scope of the Law for Tourism Incentives and the Law of Free Zones for Health.
- 2.3 Designing spaces for accommodation and living environments within allocated areas for the relatives of visitors.
- 2.4 Developing models based on public, university and private sector collaborations within the context of elderly care tourism.
- 2.5 Configuring social and cultural environment according to new emerging needs in selected destinations for elderly care tourism and planning to improve cooperation with local community.

### **3. Making Long Term Framework Agreements with Corporate Customers of Target Markets**

- 3.1 Signing long-term framework agreements with payer institutions of target countries.
- 3.2 Initiation of promotional activities in target countries in order to convince active seniors who may create potential demand for elderly care in the future in Turkey.
- 3.3 Initiating the inclusion of the service sector and specifically the health sector into the European Parliament and Council Directive 2011/24 / EC, dated 9 March 2011, throughout the negotiation process for the renewal of customs union.

### **4. Implementation of Elderly Care Tourism Activities and Monitoring**

- 4.1 Establishment of a monitoring and evaluation system and identification of the procedures to be carried out within the context of elderly care tourism (all processes ranging from the exit from and return to the home country) in terms of individuals, companies and public.
- 4.2 Preparation of the programs to meet the needs of accompanying people and other visitors (relatives and friends) of the elderly.
- 4.3 Determination of the roles of intermediary institutions, establishment of a monitoring and evaluation system for their duties, responsibilities and services that they will provide.

### **5. Training Human Resources for the Elderly Care Tourism**

- 5.1 Training of experts, technical and support personnel in care, health, tourism and other related sectors in accordance with the expectations of target countries for the provision of services.
- 5.2 Introducing appropriate incentives and remuneration policies for the retainment of the personnel in elderly care.
- 5.3 Planning to improve vocational qualifications of the personnel and providing foreign language training (primarily English and languages of target countries).
- 5.4 Developing high school and two-year degree programs in related fields in order to train the personnel who speak the languages of target countries; providing the students foreign language training and experience sharing opportunities abroad by making cooperations in target countries.

### **6. Preparing the Regulations**

- 6.1 Determining the criteria for licensing and activities of service providers in accordance with the rules of the target countries in order to ensure the elderly care tourism activities to be provided in a competitive and high quality manner.
- 6.2 Setting documents needed for accreditation and competences. Determining issues for audit and control mechanisms that fall within the scope of different public institutions



through the framework of an integrated legislation in accordance with the Turkish Presidential Government System.

- 6.3 Obtaining national / international accreditation certificates for health care and long-term care institutions. Making regulatory arrangements for the continuity of accreditation.
- 6.4 Revision and update of government incentives for service sectors within the scope of elderly care tourism, defining tax incentives for elderly care tourism services in line with tax incentives that have been already provided for health tourism.
- 6.5 Ensuring legal application procedures and improving the means of compensation in cases of malpractice.
- 6.6 Creation of incentive mechanisms such as long-term visa, travel, accommodation for the elderly and their relatives / friends who are travelling with them.

## **7. Conducting Promotion and Marketing Activities Abroad**

- 7.1 Planning the promotion and marketing activities for target countries.
- 7.2 Conducting surveys for determining the perspectives, expectations and priorities of the elderly and their relatives in target countries.
- 7.3 Making publicity activities to attract the attention of Turkish citizens/dual citizens/people from Turkish origin who retired from target countries.
- 7.4 Ensuring the certification for competencies of and monitoring arrangements for companies in organization, promotion, marketing and consultancy sectors.
- 7.5 Conducting periodical surveys covering service users (including their relatives) and providers to evaluate the service satisfaction level.

## **8. Ensuring Integration with Related Sectors and Activities**

- 8.1 Ensuring integration of tourism, health tourism, health and elderly care sectors; and advertising, promotion, transportation, construction, training and other related activities within these sectors.
- 8.2 Planning the most needed health services and technologies according to the needs of the elderly in target countries within the context of elderly care tourism.
- 8.3 Ensuring integration of elderly care tourism activities with thermal tourism activities.
- 8.4 Ensuring the integration of the needs of disabled with the Elderly Care Tourism Strategy.

**The proposed road map for elderly care tourism aims to increase the exports in service sectors and revenues in the medium term, and to maximize them in the long term through initiation of a high quality, reliable, accessible and sustainable elderly care tourism in Turkey.**

In elderly care tourism, the focus should not only be on financial returns; but the satisfaction, values and priorities of visitors (elderly and relatives) from the target countries should be also carefully dealt with. Therefore, services to be offered within the scope of elderly care tourism should be planned with a multidimensional approach involving different disciplines and sectors.

# Bölüm 1

## GİRİŞ



# 1. Giriş

Küreselleşmenin ve Türkiye’de sağlık alanında yapılan reformların da olumlu etkisiyle ülkemize yurtdışından sağlık turizmi (medikal turizm) amacıyla gelen kişilerin sayısında ve elde edilen döviz gelirinde önemli bir artış meydana gelmiştir. Söz konusu kazanımların daha sistemli bir şekilde sürdürülebilmesi ve ülkemizin dünyada pazarında hak ettiği payı alabilmesi için 10. Kalkınma Planı (2014-2018) döneminde medikal turizm ile birlikte termal ve yaşlı bakım turizminin de kapsama alındığı “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Öncelikli Dönüşüm Programı” hazırlanarak, ülkemizin 25 öncelikli dönüşüm konusu arasında yer almayı hak edecek önem ve önceliğe sahip olmuştur.<sup>1</sup>

Söz konusu programı hayata geçirebilmek için, 2015 yılında 3 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile “Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK)” kurulmuş kamu, özel ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) katkıları ile önemli mesafeler alınmıştır.<sup>2</sup> Son dönemde ise 7146 sayılı Kanun ile bu alandaki kamu ve özel faaliyetleri koordine etmek ve uluslararası pazarda kazanımları artırmak amacıyla kamunun daha esnek bir yapıda çalışabildiği ve daha fazla sorumluluk aldığı Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) kurulması da önemli bir gelişme olarak değerlendirilebilir.<sup>3</sup>

Sağlık turizmi, kişilerin kendi ülkeleri dışında sağlıkla ilgili yaptıkları çeşitli hizmetleri ve aktiviteleri geniş ve kapsayıcı bir yelpazede ele alan bir terimdir. En genel anlamda “başka bir ülkeye planlanmış sağlık hizmeti (acil olmayan ameliyatlara, diş tedavisi, üreme tedavisi, organ nakli, tıbbi muayeneler, vb.) almak amacıyla seyahat etme” olarak tanımlanır.<sup>4</sup> Kişilerin yurt dışındayken acil durumlarda ihtiyaç duyacağı hizmetler ile ülkelerarası ikili resmi sağlık ticaret anlaşmaları kapsamındaki hizmetler sağlık turizmi kapsamında sayılmamaktadır.<sup>5</sup> Sağlık turizmine yönelimi ortaya çıkaran sebepler arasında ana ülkedeki bekleme sürelerinden kaçınmak, maliyetleri azaltmak, daha kaliteli hizmet almak, yaşanan ülkede bulunmayan, kamu otoritelerince izin verilmeyen veya sigorta kapsamında yer almayan tedavilere erişim ihtiyacı gibi zorunluluklar yer alır.<sup>6</sup>

Son yıllarda sağlık turizmi kapsamında yer alan ve hastaların sınır ötesi hareketine atıfta bulunarak “yurt dışında tüketim” yoluyla yapılan sağlık hizmetleri ticaretinde önemli bir artış görülmektedir. Birçok ülke, yüksek kaliteli ve düşük maliyetli tıbbi uzmanlık hizmetleri veya alternatif tedaviler sunarak gelişmiş ülkeler ve komşu ülkelerden hastaları çekmektedir.<sup>7</sup> Bu eğilim, hedef ülke ekonomilerine dışardan doğrudan nakit akışı sağlayarak katkı verirken, aynı zamanda sağlık teknolojisi ve altyapıları ile çeşitli sağlık personeli istihdamını da geliştirmektedir.<sup>8</sup>

Tedavi ve iyileştirmeye odaklı bu faaliyetlerin yanında, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olarak hedef ülkenin sunacağı doğal kaynaklar, güneş, kaplıca, beslenme ve diğer aktiviteler de yer almaktadır. Bu faaliyetler, nüfusları yaşlanmakta olan gelişmiş ülkelerde giderek daha da önem kazanan Dünya Sağlık Örgütü’nün “sağlıklı yaşlanma” yaklaşımı doğrultusunda özellikle 50 yaş ve üzeri nüfus tarafından gerçekleştirilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki bu yaş grubu, alım gücü,

<sup>1</sup> T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018, Ankara, 2013

<sup>2</sup> Resmi Gazete, 07.02.2015, Sayı: 29260

<sup>3</sup> Resmi Gazete, 03.08.2018, Sayı: 30498

<sup>4</sup> Hanefeld J. Smith R. Horsfall D. Lunt N. What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. *J Travel Med.* 2014;21(6):410–7.

<sup>5</sup> Smith R. Martinez Alvarez M. Chanda R. Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Pol.* 2011;103:276–82.

<sup>6</sup> Crooks VA. Kingsbury P. Snyder J. Johnston R. What is known about the patient’s experience of medical tourism? A scoping review *BMC Health Servi.* 2010;10:266.

<sup>7</sup> Chanda R. Trade in health services. *Bull World Health Organ.* 2001;80:158–63.

<sup>8</sup> Horowitz M. Rosensweig J. Jones C. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Med Gen Med.* 2007;9(4):33.

tüketim ve kalite bilincinin yüksek oluşu nedeniyle, turizm sektörünün en önemli hedef grupları arasında yer alır.<sup>9</sup>

Özellikle gelişmiş ülkelerin yaşlanmasıyla birlikte yaşlı nüfusun sağlık ve bakım hizmeti ihtiyacının artmasıyla ortaya çıkan harcamalar, sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Söz konusu ülkelerdeki ödeyici kurumların önemli maliyet baskıları altında kalarak yaşlı bakımı ve sağlığı için uygun destinasyon arayışları, ülkemiz için sağlık turizmi kapsamında yer alabilecek yaşlı bakım turizminde önemli fırsatlar doğurabilir. Bu fırsatları değerlendirebilmek için, sağlık, bakım, termal ve turizm sektörlerinde sahip olduğumuz avantajların, hedef ülkelerdeki yaşlıların ihtiyaçları ve ödeyici kurumlarının beklentilerini en doğru biçimde karşılamaya yönelik olarak kullanılabilmesi amacıyla detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu rapor, 10. Kalkınma Planı kapsamında sağlık turizmi olarak ifade edilen “medikal turizm, termal turizm ve yaşlı bakım/engelli bakım turizmi” faaliyetlerinden “yaşlı bakım turizmi” hedefine yoğunlaşmaktadır. Yaşlı bakım turizmi özellikle üç ana sektörün; turizm, sağlık ve bakım sektörlerinin ortak çalışma alanıdır. Hedef grubun sağlıklı yaşlanma amaçlı *ileri yaş turizmi* talepleri yanında, uzun süreli bakım ve gerektiğinde sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik *bakım ve sağlık turizmi* talepleri olabilir. Sağlıklı yaşlanmayla ilgili talepler ağırlıklı turizm stratejileriyle karşılanabilir. Sağlığı iyileştirme amaçlı turizm faaliyetleri ise yaş grubu gözetilmeksizin sağlık turizmi kapsamındadır. Yaşlı bakım turizminde eksik kalan alan, hedef grubun bakım amaçlı yapacağı turizm faaliyetleridir. Bu nedenle raporun odak noktası *yaşlı bakım turizmidir*.

Hedef grubun kendi ülkeleri dışında talep edeceği farklı amaçlara yönelik bu hizmetler birbirinden ayrı düşünülmemelidir. Örneğin, daha az maliyete katlanarak bakım alabilmek motivasyonu ile başlayan yaşlı bakım turizmi, zaman içerisinde sağlık turizmi ihtiyacını da doğurabilir veya sağlıklı yaşlanma amacıyla başlayan *ileri yaş turizmi*, gidilen ülkedeki sağlık ve bakım hizmetleri imkânlarının öğrenilmesiyle birlikte sağlık turizmi ve özellikle yaşlı bakım turizmine de dönüşebilir. Bu nedenle, stratejilere dayanak noktası oluşturmak üzere incelenen dünyadaki iyi uygulamaların özellikle sağlıklı yaşlanma ve sağlık turizmi etrafında yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Raporda öncelikle *yaşlı bakım turizmi* ihtiyacını doğuran dünyadaki eğilimler, örnek ülke uygulamaları, hedef grubun özellikleri ve beklentileri ile Türkiye'nin yaşlı bakım turizmi talebini karşılama potansiyeli değerlendirilecektir. Rapor, bu değerlendirmeler ışığında ülkemizin yaşlı bakım turizminden elde edebileceği kazanımları hayata geçirebilmek için “Yaşlı Bakım Turizmi Stratejisini” oluşturmak üzere orta vadede gerçekleştirilebilecek bir yol haritası önermeyi amaçlamaktadır.

Yaşlı Bakım Turizmi Stratejisi ile yurt dışında yaşayan bakıma muhtaç yaşlıların öncelikle bakım, gerektiğinde sağlık hizmeti taleplerinin ülkemizde yüksek kalitede ve uygun maliyetlerle karşılanmasına yönelik adımlar belirlenecektir. Strateji orta vadede (2020-2023) atılması gereken adımları kapsamaktadır. Bu stratejilerin, henüz bakım ihtiyacı olmayan, ancak gelecekte potansiyel bakım talebi yaratabilecek, ekonomik açıdan güçlü 50 yaş ve üzeri nüfus grubuna yönelik “ileri yaş turizmi stratejileri” ile birlikte planlanması gerektiği unutulmamalıdır.

---

<sup>9</sup> Alén E, Losada N, Domínguez T. The Impact of Ageing on the Tourism Industry: An Approach to the Senior Tourist Profile. Social Indicators Research. May 2016, Vol. 127, (1): 303-322.

## Bölüm 2

YAŞLI BAKIM TURİZMİ  
İHTİYACINI YARATAN  
DİNAMİKLER



## 2. Yaşlı Bakım Turizmi İhtiyacını Yaratan Dinamikler

Yaşlı Bakım Turizminde öncelikle Türkiye için potansiyel hedef olabilecek ülkeler ve bu ülkelerdeki ihtiyacın belirlenmesi gerekir. Bunun için yaşlı bakım turizmi dinamiklerini ortaya çıkartan faktörler incelenmelidir. Bu faktörlerin başında, yaşlanma ve yaşlanmadan kaynaklanan sağlık ve/veya bakım ihtiyacını gidermek üzere ülkelerin finansman yapıları ve hizmet sunum modelleri gelmektedir.

Türkiye'ye kolay ulaşılabilirlik açısından özellikle Avrupa Birliği'nde (AB) yer alan gelişmiş ülkeler yaşlı bakım turizminde hedef pazar olarak görülebilir. Bunun yanı sıra İngiltere'nin AB'den ayrılma kararıyla birlikte, İngiliz vatandaşlarının Avrupa'da ve özellikle İspanya'da yapmış oldukları turizm ve özellikle ileri yaştaki nüfusun uzun süreli ziyaretlerinde önemli destinasyon değişiklikleri beklenebilir. Hedef pazarlar tabii ki AB ülkeleriyle sınırlı değildir, Amerika, Japonya ve hatta Çin'den Asya ve Hindistan'a yönelen yaşlı bakım turizmi potansiyellerine de cevap vermek üzere planlamalar yapılabilir.

### 2.1 AB Ülkelerinde Yaşlanma ve Turizm Eğilimleri

Avrupa Komisyonu 2018 Yaşlanma Raporuna göre, 2016 yılında 65 yaş ve üzerindeki nüfus toplam nüfusun ortalama %19'unu teşkil etmektedir. Bu oranının 2070 yılında %29'a yükseleceği tahmin edilirken, 80 ve daha yukarı yaştakilerin oranının ise %5'ten %13'e çıkacağı beklenmektedir.<sup>10</sup> Tablo 1'de, 2016 yılı itibarıyla, üye ülkelerin yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisindeki payları yer almaktadır. Çoğu AB ülkesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı %20 civarında, 80 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı ise %6 ile %3 arasında değişmektedir.

AB ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun turizm faaliyetlerine katılımı, yaşlı bakım turizmiyle ilgili de fikir verebilir. Şekil 1 AB ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı ile toplam turist sayısına oranını göstermektedir. 2014 yılında ileri yaş nüfusu diğer ülkelere göre daha çok seyahat eden ülkelerin başında İsveç, Almanya, İngiltere ve Finlandiya gelmekte olup, bu yaş grubunun toplam turistler içerisindeki payı %20'lere ulaşmıştır.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> European Commission (2018). The 2018 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070).

<sup>11</sup> Tourism trends and ageing. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Shares\\_of\\_different\\_age\\_groups\\_in\\_the\\_15\\_years\\_or\\_over\\_tourist\\_population\\_and\\_in\\_the\\_15\\_years\\_or\\_over\\_total\\_population,\\_2014\\_\(%25\)\\_T1.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Shares_of_different_age_groups_in_the_15_years_or_over_tourist_population_and_in_the_15_years_or_over_total_population,_2014_(%25)_T1.png)

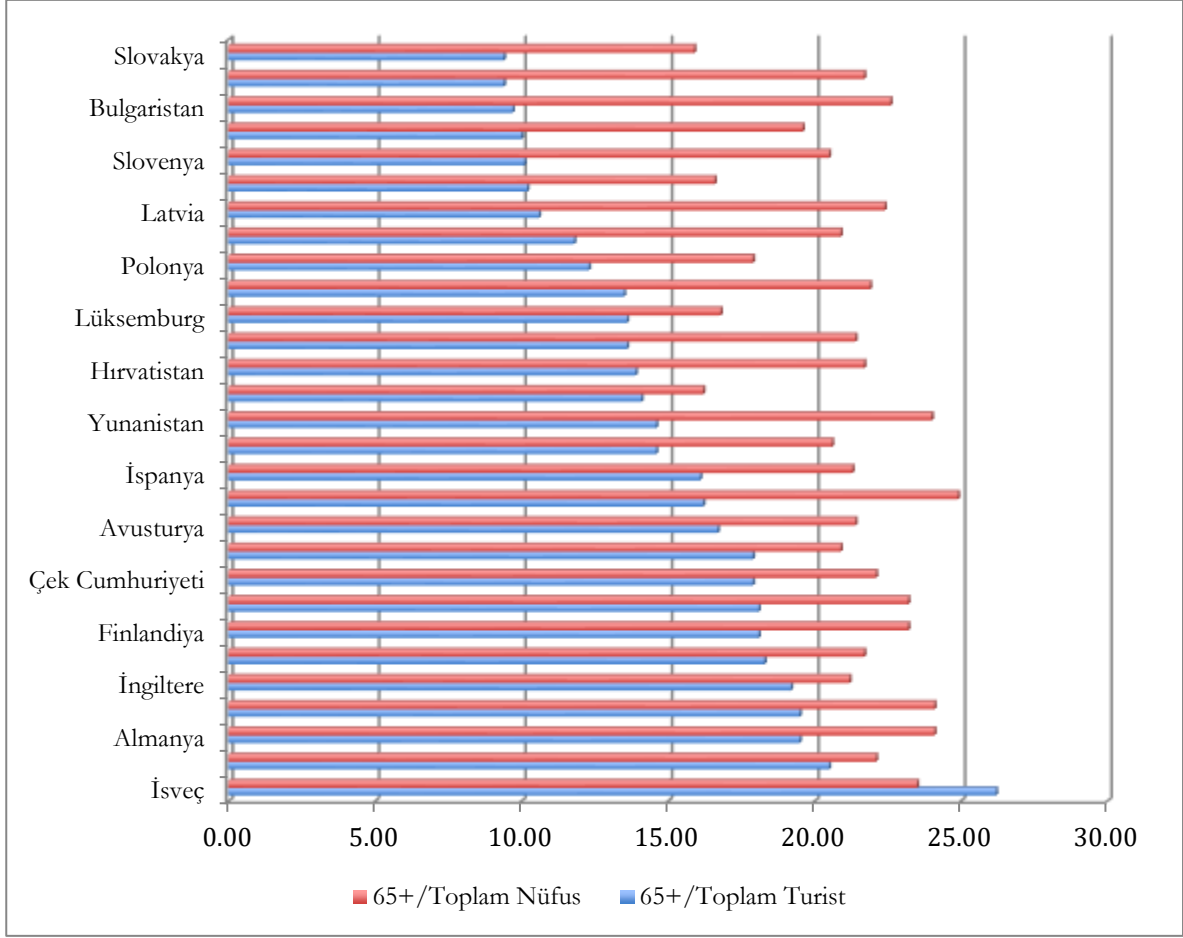


**Tablo 1. AB Ülkelerinde Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı**  
**2016 ve 2070 yılı tahminleri (%)**

	2016		2070	
	65+	80+	65+	80+
Almanya	21.1%	5.9%	30.9%	13.3%
Avusturya	18.5%	5.0%	30.4%	12.4%
Belçika	18.4%	5.5%	26.2%	10.6%
Bulgaristan	20.6%	4.7%	30.9%	14.7%
Çek Cumhuriyeti	18.6%	4.0%	28.3%	13.3%
Danimarka	18.9%	4.3%	28.3%	10.6%
Estonya	19.2%	5.2%	29.4%	13.9%
Finlandiya	20.7%	5.2%	29.2%	12.2%
Fransa	19.0%	5.9%	25.6%	10.8%
Hırvatistan	19.4%	4.9%	31.2%	13.0%
Hollanda	18.3%	4.5%	27.5%	10.6%
İngiltere	18.0%	4.8%	26.5%	10.7%
İrlanda	13.4%	3.1%	24.2%	11.2%
İspanya	18.9%	6.1%	26.6%	12.8%
İsveç	19.8%	5.1%	25.0%	10.1%
İtalya	22.1%	6.7%	32.9%	14.6%
Kıbrıs Rum K.	15.3%	3.4%	33.6%	14.0%
Latvia	19.8%	5.1%	29.6%	15.0%
Litvanya	19.2%	5.4%	29.6%	13.9%
Lüksemburg	14.3%	4.0%	27.9%	11.1%
Macaristan	18.5%	4.3%	29.1%	12.3%
Malta	19.3%	4.2%	30.6%	13.3%
Norveç	16.5%	4.2%	27.0%	10.7%
Polonya	16.3%	4.2%	33.3%	16.2%
Portekiz	20.9%	6.0%	35.4%	15.7%
Romanya	17.6%	4.3%	29.2%	13.5%
Slovakya	14.7%	3.2%	31.1%	14.3%
Slovenya	18.7%	5.0%	28.5%	13.5%
Yunanistan	21.4%	6.6%	33.9%	16.6%

*Kaynak: European Commission (2018).*

**Şekil 1. AB Ülkelerinde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Toplam Nüfus ve Toplam Turist Sayısı İçerisindeki Payı, 2014 (%)**



*Kaynak: Tourism trends and ageing.*

## 2.2 AB Ülkeleri Uzun Süreli Bakım Sistemleri Yapısının Yaşlı Bakım Turizmine Olası Etkileri

Sağlık turizmi ile ulusal sağlık bakım sistemlerinin kurumsal yapıları arasında doğrudan ilişki vardır. Sağlık hizmetleri finansmanı ve hizmet sunumu yapıları, sağlık turizmi talebini etkiler. Kişilerin sağlık giderlerini karşılayan sigorta veya ödeyici kurumların belirlediği kurallar, sağlık turizmi talebinin içeriğini şekillendirmektedir. Bu açıdan bakıldığında raporun hedef kitlesi olan yaşlı bakım turizmi talebiyle ilgili olarak da ülkelerin uzun süreli bakım sistemlerinin tipolojisini incelemek yol gösterici olacaktır.

Yaşlanma veya engellilik durumu nedeniyle ihtiyaç duyulan uzun süreli sağlık ve bakım ihtiyacının karşılanması gelişmiş ülkelerin çoğunda devlet güvencesi altına alınmıştır. Uzun süreli bakım sistemlerinde farklı kamu programları, farklı sektörler ve özel girişimler yer alabilmekte; finansman, hizmet sunumu ve düzenleyici roller zaman zaman bölgesel ve hatta yerel düzeylerde tanımlanmaktadır.

AB üye ülkelerinde uzun süreli bakım hizmetleri kamu tarafından finanse edilmekte ve sunulmaktadır. Ancak kamunun ağırlığı ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Buna rağmen aile üyeleri ve arkadaşlar gibi gayri resmi bakıcılar tarafından sağlanmakta olan enformal bakımın rolü tüm ülkelerde giderek artmaktadır.

Tablo 2’de AB üye ülkeleri, uzun süreli bakım sistemleri, finansman yapıları ve hizmet kullanımına göre sınıflandırılmıştır. Kurumsal bakımın ağırlıklı olduğu Danimarka, Hollanda ve İsveç’te yüksek kamu harcaması dolayısıyla kişiler daha az cepten ödeme yapmaktadır.<sup>12</sup>

**Tablo 2. Finansman ve Hizmet Kullanımına Göre AB Uzun Süreli Bakım Sistemlerinin Sınıflandırılması**

Ülkeler	Finansman	Kullanım
Danimarka. Hollanda. İsveç	Yüksek kamu harcaması Düşük cepten harcama Ortalama nakit katkılar	Kurumsal bakım ağırlıklı Gayri resmi bakım desteği düşük
Belçika. Çek Cumhuriyeti. Almanya. Slovakya	Düşük kamu harcaması Düşük cepten harcamalar Ortalama nakit katkılar	Gayri resmi bakım ağırlıklı. Gayri resmi bakım desteği yüksek
Avusturya. İngiltere. Finlandiya. Fransa. İspanya	Ortalama kamu harcaması Yüksek cepten harcamalar. Yüksek nakit ödemeler	Yaygın gayri resmi bakım. Gayri resmi bakım desteği yüksek
İtalya. Macaristan	Düşük kamu harcaması Yüksek cepten harcamalar Ortalama nakit katkılar	Gayri resmi bakım çok yaygın. Gayri resmi bakım desteği düşük

*Kaynak: Ökem ve Can, 2014*

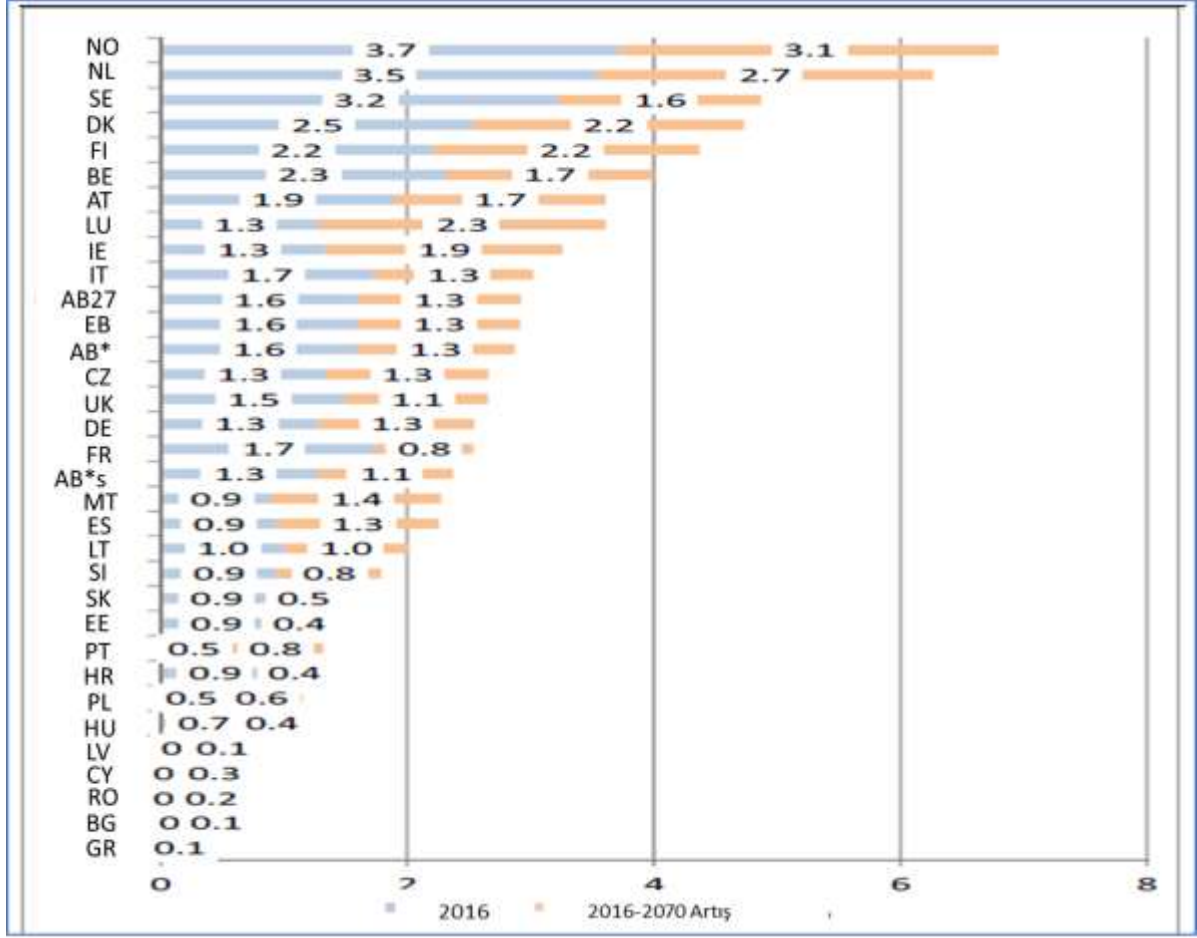
### 2.3 Uzun Süreli Bakım Sistemlerinde Kamu Harcamaları

Uzun süreli bakımda gerek kurumsal bakım gerek gayri resmi bakımda kamunun ağırlıklı yer aldığı ülkelerde, uzun süreli bakım harcamaları daha yüksektir. Şekil 2’de AB ülkelerinde kamunun uzun süreli bakım harcamalarında 2016’dan 2070’e kadar öngörülen artışlar gösterilmektedir. Uzun süreli bakıma yönelik kamu harcamalarının GSYİH içerisindeki payının en yüksek olduğu ülkeler Norveç, Hollanda, İsveç, Danimarka ve Finlandiya’dır. Bu pay Norveç, Hollanda ve İsveç’te %3’ten fazladır. 2070 yılına kadar kamu harcamalarının payında Hollanda’da %2,7 ve Norveç’te %3,1 artış öngörülmektedir.<sup>13</sup> Uzun süreli bakımda kurumsal bakım ve dolayısıyla yüksek kamu harcaması yapan ülkelerin “ödeyici kurumları” yaşlı bakım turizminin potansiyel hedef kitlesi olarak görülebilir.

<sup>12</sup> Ökem, Zeynep Güldem ve Can, Mustafa (2014). Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları (Çeviri, Editörler), Ankara.

<sup>13</sup> European Commission, 2018.

**Şekil 2\*. AB ülkeleri Uzun Süreli Bakım Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Oranı: 2016 ve 2070**



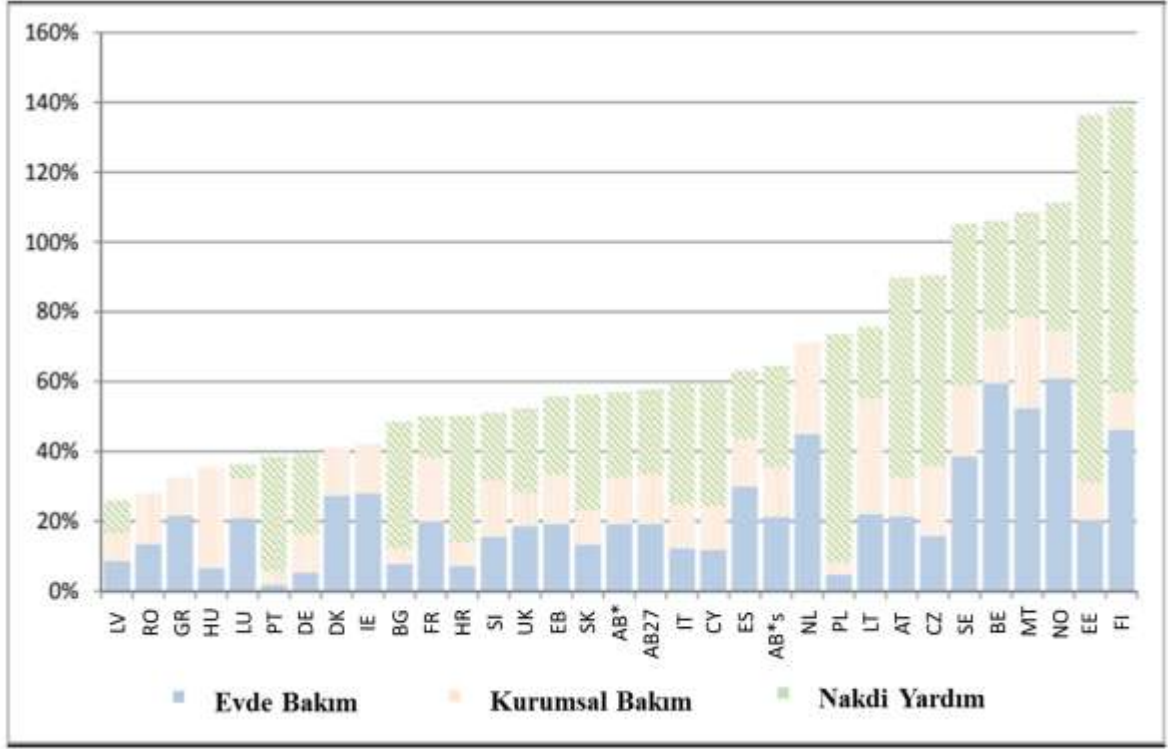
Kaynak: European Commission, 2018

AB ülkelerindeki uzun süreli bakım kapsamındaki nüfusun kurumsal bakım, evde bakım ve nakit yardımlardan faydalanma oranlarına bakıldığında nakit ödemelerin kurumsal ve evde bakıma oranla yüksek olduğu ülkeler arasında Finlandiya, Avusturya, Estonya, Çek Cumhuriyeti ve Polonya gelmektedir. Evde bakımın ağırlıklı olduğu ülkeler arasında ise İsveç, Norveç, Finlandiya, Belçika ve Hollanda ilk sıralarda yer almaktadır (Şekil 3).<sup>14</sup> Uzun süreli bakım için nakit ödemelerden faydalanan ve evde bakımı tercih eden kesimlerin, bu yardımları daha avantajlı destinasyonlarda kullanmayı tercih edebileceği varsayımından hareketle, bu grubun potansiyel olarak yaşlı bakım turizmi talebi yaratacağı düşünülebilir.

<sup>14</sup> a.g.e.

\* Ayrıntılı Ülke Kodları Ek-2'de yer almaktadır.

**Şekil 3\*. AB Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Kapsamındaki Nüfusun Bakım Türleri Kullanım Oranları**



Kaynak: European Commission, 2018

## 2.4 Brexit Sonrası Birleşik Krallık Vatandaşlarının Sağlık Turizmi ve Yaşlı Bakım Turizmi İhtiyacı

Mevcut veriler, 2016 yılı itibariyle en az 1,2 milyon İngiliz vatandaşının diğer AB ülkelerinde yaşadığını göstermektedir. Eurostat ve Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan resmi rakamlara göre bu kişilerin 309.000'i İspanya'da ikamet etmektedir. Bu ülkedeki yerel tahminlere göre ise bu sayının iki katı veya daha fazla olabileceği öne sürülmektedir. İspanya'daki İngiliz vatandaşlarının yaklaşık üçte biri 65 yaşın üzerindedir. Bu vatandaşların AB hukuku kapsamında hiçbir ekstra maliyete katlanmadan İspanyol Ulusal Sağlık Hizmetlerine erişim hakkı bulunmaktadır. Şubat 2016 itibariyle Birleşik Krallığın vatandaşlarına verilen sağlık hizmetleri için en büyük geri ödemeyi yıllık yaklaşık 220 milyon pound ile AB ülkelerinden İspanya'ya yaptığı kaydedilmiştir. Birleşik Krallık'ta Haziran 2016'da yapılan referandum sonrası AB'den çıkma kararı ile özellikle İspanya'da yerleşik olan emekli Birleşik Krallık vatandaşlarının hukuki durumu belirsizliğini korumaktadır.<sup>15</sup> Birleşik Krallık dışında ve özellikle İspanya'da ikamet eden İngiliz emekli vatandaşları Türkiye yaşlı bakım turizmi için potansiyel hedef olarak düşünülebilir.

2017 yılı itibariyle ülkemize gelen yabancı turistlerin %5,1'ini Birleşik Krallık vatandaşları oluşturmaktadır.<sup>16</sup> Türkiye genelinde yabancıların edindiği mülklerin milliyetlere göre dağılımı

<sup>15</sup> Cayon-de las Cuevas Joaquin ve Hervev Tamara. A place in the sun? Healthcare rights of retired UK citizens in Spain post-Brexit. Health Economics. Policy and Law (2017). 12. 297-307.

<sup>16</sup> T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sınır İstatistikleri Yıllık Bülteni, 2017.

\* Ayrıntılı Ülke Kodları Ek-2'de yer almaktadır.

incelendiğinde Almanları takiben İngilizler ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de yabancıların en fazla mülk edindiği iller sıralamasında Muğla üçüncü sıradadır. Muğla il sınırları içinde yabancıların en fazla mülk aldığı ilçe Fethiye olup, Fethiye’den mülk satın alan ve buraya yerleşen yabancılar içinde İngilizlerin payı oldukça yüksektir. 2000’li yılların başından 2005 yılına kadar ilçede başta İngiliz uyruklu vatandaşlar olmak üzere yabancıya mülk satışı süreci büyük bir ivme kazanmıştır.<sup>17</sup>

Bu değerlendirmeler İngiliz vatandaşlarının hali hazırda Türkiye’yi turizm ve yerleşme amaçlı tercih ettiklerini göstermektedir. Özellikle ileri yaşlarda diğer AB ülkelerini tercih eden Birleşik Krallık vatandaşları da Brexit sonrası yaşlı bakım turizmi stratejisinin önemli hedefleri arasında görülebilir.

---

<sup>17</sup> Avcı Mehmet, Avcı Umut ve Şahin Füsün; Sosyal Ve Ekonomik Yönüyle Fethiye’ye Uluslararası Yabancı Göçü, Fethiye Ticaret Ve Sanayi Odası, 2018.



## Bölüm 3

# YAŞLI BAKIM TURİZMİ STRATEJİSİNDE ÖNE ÇIKAN KONULAR





### 3. Yaşlı Bakım Turizmi Stratejisinde Öne Çıkan Konular

Yaşlı bakım turizm stratejisini oluştururken öncelikle sağlık turizminin bireysel hastalar ve sağlık sistemlerine faydaları ve potansiyel riskleri göz önüne alınmalıdır. Sağlık turizmi genelinde ortaya çıkan bu fayda ve risklere ek olarak yaşlılara yönelik sağlık ve bakım amaçlı hizmetlerden beklenen faydalar ve olası riskler, hedef nüfusun özellikleri, ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda değerlendirilmelidir.

#### 3.1 Sağlık Turizmi Kazanımları ve Potansiyel Riskler

Yurtdışında sağlık hizmeti almanın yaratacağı ana avantaj ve genellikle motive edici faktör maliyettir. Maliyet avantajı temelde gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki döviz kurundaki farktan kaynaklanmaktadır. Yurt dışında aranan en yaygın tıbbi hizmet türleri cerrahi prosedürler ve uzmanlık gerektiren sağlık hizmetleridir. Kişinin ülkesinde erişmesi zor olan sağlık bakımlarının ve üst ihtisas sahibi profesyonellerin hedef ülkede olması gerek daha iyi hizmet gerekse danışma ve tedavi için daha kısa bekleme süreleri anlamına gelir. Ülkeler arasında sağlık hizmetleri mevzuatındaki farklılık nedeniyle daha radikal tedaviler de mevcut olabilir. Zaman zaman tehlikeli olabilecek veya klinik olarak geçerliliği tam olarak kanıtlanmamış bu tedaviler, özellikle ciddi sakatlık veya sınırlı medikal seçeneklerle karşı karşıya olan terminal durumdaki hastalar tarafından talep edilebilir. Evdeki ülkeden daha ucuz olan kozmetik cerrahi tüm yaş grupları arasında popüler olan seçimlerden biridir.<sup>18 19</sup>

Tablo 3’de özetlenen bireysel düzeyde ortaya çıkabilecek fayda ve potansiyel riskler her ne kadar sağlık turizmini gerçekleştiren kişinin sorumluluğunda olsa dahi, başarılı ve uzun süreli sağlık turizmi stratejileri kapsamında devlete düşen rol, söz konusu faydaları artırmak için teşvikler sağlamak, potansiyel riskleri de kontrol etmek üzere gerekli düzenlemeleri yapmaktır.

**Tablo 3. Sağlık Turizminde Bireysel Faydalar ve Riskler**

Faydalar	Potansiyel Riskler
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tıbbi, dental ve kozmetik sağlık hizmetleri için düşük maliyetler,</li><li>• Gelişmiş ileri teknoloji donanımlı hastaneler,</li><li>• Yurt dışı eğitim almış ve İngilizce konuşan hekimler ve diş hekimleri,</li><li>• Daha kısa sürede doktora erişim,</li><li>• Daha kısa bekleme süreleri,</li><li>• Nispeten düşük maliyetle bakım sonrası dinlenme ve tatil fırsatları,</li><li>• “En İyi” tıbbi uygulamaların uluslararası düzeyde yaygın paylaşımı.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medikal turistin ülkesine döndükten sonra komplikasyon ortaya çıkma durumunda uzman doktor tarafından takip bakımı eksikliği,</li><li>• Tıbbi hata veya ihmal durumlarında yasal başvuru kısıtı, kısıtlı yasal tazminat imkânları,</li><li>• Nitelikli uygulayıcılar veya düşük standart nedeniyle yetersiz/yanlış tedavi riski,</li><li>• Tibben geçerliliği olmayan tedavilerin yaratacağı zararlar.</li></ul>

<sup>18</sup> Crooks vd., 2010.

<sup>19</sup> Lunt N. ve Mannion R. Patient mobility in the global marketplace: A multidisciplinary perspective. International Journal of Health Policy and Management, 2014, 2(4), 155–157.

Genel anlamda bakıldığında ise sağlık turizmi hasta gönderen ve hasta çeken ülkelerin sağlık bakım sistemlerine ve ekonomilerine de etki eder. Dışarıdan hasta çeken ülke açısından kendi vatandaşları ile yüksek ücret ödemeye hazır ziyaretçilerin sağlık hizmetlerine erişiminde vatandaşların aleyhine eşitsizlikler oluşabilir. Doktorlar ve uzmanların yerleşik olmayanlara hizmet vermeye odaklı-kâr amaçlı özel sektöre beyin göçü yaşanabilir. Hasta gönderen ülkede ise hizmet sunucular sağlık hizmetlerine olan talebin düşmemesi için, bekleme sürelerini azaltma yoluna gidebilir. Bunun için daha az zamanda daha fazla hasta tedavi etme veya takip maliyetlerini düşürmek için bu hizmetlerden kaçınma yoluna gidebilirler.<sup>20</sup>

Sağlık turizminin bireylere ve sağlık sistemine olası etkileri devlet tarafından kontrol edildiğinde, temel ekonomik kazanç her iki ülke için de gerçekleşebilir. Hasta çeken ülke ekonomilerine doğrudan nakit akışı sağlanırken, teknolojik ve özellikle özel sektör sağlık yatırımlarını tetikleyici ve farklı düzeylerdeki sağlık personeli istihdamını arttırmaya yönelik etkiler yaratabilir. Yurt dışında daha az maliyetle tedavi imkânının olması, hasta gönderen ülke açısından sosyal güvenlik kapsamındaki hizmetlere yapılan harcamalar ile kapsam dışında kalan hizmet kullanımlarında kişilerin yaptıkları cepten harcamaların düşmesi anlamına gelmektedir.

### 3.2 İleri Yaşta En Çok Talep Edilen Hizmetler

65 yaş ve üzerindeki hedef grup fiziksel, işlevsel ve bilişsel kapasiteleri içeren farklı Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) düzeyine sahiptir. Yaşlanmayla birlikte çoklu morbidite ve fonksiyonel bozukluk görülme sıklığı diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Tüm bu özelliklerinden dolayı bu grup kendi içerisinde farklılık gösterir. Bu nedenle yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında sağlık turizmi içinde farklı unsurlar ve farklı hizmet çeşitlerine ihtiyaç duyar. GYA düzeyi iyi olan yaşlılar sağlıklı yaşlanmaya yönelik hizmetlerle ilgili sağlık turizmi faaliyetlerine yönelirken, GYA düzeyi daha düşük olanlar sağlık hizmetlerinin yanı sıra uzun süreli bakım hizmetlerine de ihtiyaç duyabilir.<sup>21</sup>

Genellikle sağlık hizmeti ihtiyacı akut olarak ortaya çıkar ve hizmet alımından sonra sağlık sisteminden çıkılır. GYA düzeyi düşük kişilerin sağlık hizmeti ihtiyacı ise genellikle kronik koşullar nedeniyle sürekli ve bu yaş grubunun farklı ihtiyaçları vardır. Acil tedavi, kronik hastalıkların takibi, bilişsel veya fonksiyonel yetersizliklerden dolayı ihtiyaç duyulan ilaç takibi ve uygulaması ile yara bakımı gibi hemşirelik bakımı, ağrı yönetimi, palyatif tedaviler, yaşam sonu-terminal bakım bu grubun yaşamlarının sonuna kadar sürekli ihtiyaç duyacakları hizmetler arasında sayılabilir. Ayrıca günlük yaşamlarını idame ettirmeye yönelik evde bakım ve sosyal hayatı sürdürmeye yardımcı olan hizmetlere de ihtiyaç duyulur.<sup>22</sup>

Bu tür bakım ihtiyaçları nedeniyle hizmet sunacak merkezlerin hasta güvenliği açısından fiziksel koşullarının yaşlıların ihtiyacına göre düzenlenmesini gerektirir. Uzun süreli bakım hizmetlerinde farklı türde ve nitelikte hizmet sunucu ve bakıcılara ihtiyaç duyulur. Bu hizmetlerde özellikle bakım sağlayan ve genellikle fazla vasıflı olmayan iş gücü ana girdidir, ancak mesleğin tanınırlığı ve

<sup>20</sup> Pocock NS ve Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*. 2011, 7:12.

<sup>21</sup> Tsartsara, S I. Definition of a new type of tourism niche-The geriatric tourism. *International Journal of Tourism Research*. Nov-Dec, 2018, Vol. 20 (6): 796-799.

<sup>22</sup> Ökem, ZG. "1. Bölüm. Uzun Süreli Bakım Sistemi ve Avrupa Birliği Deneyimleri", sayfa 1-11. içinde Ökem, ZG ve Can M., 2014.

ücretler düşüktür. Bu nedenle, personel devri yüksektir. Tüm bu faktörler bakım sektöründe çalışacak kalifiye personel sıkıntısına yol açar.<sup>23</sup> Dolayısıyla bakım personelinin iş tatmini ve sürekliliğini sağlamaya yönelik tedbirlere ihtiyaç vardır.

### 3.3 İleri Yaş Grubunun Yaşlı Bakım Turizmi Kararlarını Etkileyebilecek Faktörler

Sağlık turizminde yüksek maliyetlerden kaçınma veya hastalığın yarattığı çaresizlikle kalitesi yetersiz, güvenilirliği onaylanmamış, düşük nitelikli personel tarafından sunulan hizmetlere yönelme eğilimiyle ortaya çıkabilecek riskler yaşlı bakım turizminde daha fazla olabilir. Yaşlılar GYA düzeylerindeki kısıtlar nedeniyle genellikle savunmasız konumdadır. Sağlık sigortası, kişisel bütçe ve emekli maaşları bakımından da mali kaynakları sınırlıdır. Sağlık azaldığı bu dönemde daha ucuz sağlık hizmetine veya terminal hastalık durumunda tıbbi geçerliliği olmayan tedavilere yönelebilirler. Bu tür eğilimler kişinin sağlığına zararlı olabilir. Gerek fiziksel ve bilişsel gerek mali açıdan zayıf olan bu kesimin doğru tedavilere ulaşması, kendi ülkesi ve hedef ülke tarafından garanti altına alınmalıdır. İleri yaşta yapılacak olan sağlık turizmi faaliyetleri bir doktora danışarak dikkatli bir şekilde konsültasyon yapıldıktan sonra gerçekleştirilmelidir. Hedef ülkede ise sunulan hizmetlerin kalitesi ve güvenilirliği devlet tarafından garanti altına alınmalıdır.

Yaşa bağlı değişiklikler tedavi edilebilir olsa dahi, bazı tedavilerin sadece kısa süreli rahatlama sağlayabileceği, tedaviyle beklenen faydanın, risklerin ve finansal yüklerin net olarak kişiye ve yakınlarına anlatılması gerekir. Kısacası, yaşlı bakım turizmi kapsamındaki hizmetler arasında özellikle kullanıcıların sağlık hizmetlerinden beklentilerinin doğru olarak yönetilmesi çok önemlidir.

Bireyin, belirli bir sağlık turizmi hizmetini neden seçeceği konusunda farklı bir motivasyonu olabilir. Çoğu durumda sağlığın iyileştirilmesi temel motivasyondur. Ancak boş zaman fırsatları ve evden uzakta yeni bir çevrenin tanınması da önemli motivasyonlardır. Bu faktörler kullanıcıları sağlık tesisi, konaklama ve boş zaman kapasitelerini birleştiren turistik tesis ortamına yönlendirir. İleri yaşta öne çıkan “aktif ve sağlıklı yaşlanma” kavramları dünya genelinde gitgide yaygın olarak benimsenmektedir. Bu doğrultuda ileri yaştaki nüfus sağlıkları ve fonksiyonel yeteneklerinin korunması konusunda daha fazla sorumluluk alma eğilimindedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıklı yaşlanma, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin yanında sağlıklı fiziksel ortamları, çeşitli kişisel, sosyo ekonomik ve davranışsal özellikleri içerir.<sup>24</sup> Yapılan bir araştırmaya göre ileri yaş grubunun sağlık turizmiyle ilgili tercihlerinde, fonksiyonel bağımsızlık düzeyinin iyileştirilmesi ve mahremiyetin korunması karar vermeyi etkileyen önemli faktörlerden biridir. Araştırma sonuçları hedef destinasyondaki doğal tedavilerin ve turistik faaliyetlerin de bu grubun ilgisini çektiğini ve kararlarına olumlu etki ettiğini göstermiştir.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Ökem, ZG. Chapter 2. Long-term Care Systems. sayfa:19-30. Van den Block L, Albers G, Martins Pereira S, Onwuteaka-Philipsen B, Pasman R, Deliens L (Editörler), Palliative Care for Older People: A Public Health Perspective( içinde). 2015, Oxford.

<sup>24</sup> World Health Organization. <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>

<sup>25</sup> Mrcela NT, Borovac JA, Vrdoljak D, Grazio S, Tikvica Luetic A, Tomek-Roksandic S. When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services? Medical Hypotheses (2015), 85 898–904.

Bireysel tercihlerin yanı sıra, aile bireylerinden veya çeşitli sağlık personelinin (aile hekimleri, hemşireler, vd.) alınan resmi veya gayri resmi öneriler de yaşlıların karar verme sürecini etkileyebilir. Ayrıca, kamu veya özel sağlık kuruluşlarında karşılaştıkları hastaların, sosyal gruplarının veya arkadaşlarının sağlık turizmiyle ilgili deneyimlerini de dikkate alırlar. Bu nedenle, sağlık turizmi amacıyla gelen kişi ve yakınlarının geri bildirimlerinin alınması ve değerlendirilmesi önemlidir. Çeşitli pazarlama ve tanıtım araçları (internet, televizyon, radyo, kamu ve gazete ilanları) belli bir dereceye kadar karar verme sürecine etki eder. Kültürel belirleyiciler de göz ardı edilmemelidir. Tipik bir kullanıcının nihai kararında kalacağı destinasyonda edineceği kültürel ve etnik deneyimler de rol oynar.<sup>26</sup>

Tablo 4'te, yukarıda anlatılan hedef grubun özellikleri, tercihleri ve turizm faaliyetlerinde karşılaştıkları güçlükler doğrultusunda, sağlık turizmi tercihlerini etkileyen faktörler özetlenmektedir.

**Tablo 4. İleri Yaş Grubunun Sağlık ve Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Karar Verme Sürecini Etkileyen Temel Faktörler**

<b>Medikal Özellikler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çoklu morbidite ve fonksiyonel bozukluklara cevap verecek tedaviler ve bakım hizmetleri,</li> <li>• Multidisipliner yaklaşım,</li> <li>• İleri teknoloji donanımı,</li> <li>• Düşük maliyetler,</li> <li>• Bekleme süresi olmadan erişim,</li> <li>• Tedavi sonrası takip.</li> </ul>
<b>En Çok Talep Edilen Hizmetler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalça protezi ameliyatı, böbrek transplantasyonu, katarakt lensi replasmanı, kardiyovasküler cerrahi ve diş prosedürleri,</li> <li>• Uzun süreli bakım gerektiren hastalıklar (osteoporoz, demans, Lou Gehrig hastalığı, Alzheimer, Parkinson, AIDS, romatoid artrit ve multipl skleroz gibi ilerleyici hastalıklardan muzdarip hastaların tedavi ve bakımı),</li> <li>• Uzun süreli bakım (yara bakımı, ağrı yönetimi, ilaç uygulama-takibi, temel sağlık hizmetleri, hemşirelik bakımı, koruyucu hizmetler, rehabilitasyon),</li> <li>• Yaşam sonu-terminal bakım, palyatif tedavi,</li> <li>• Günlük yaşamı idame ettirmeye yönelik evde bakım ve sosyal hayatı sürdürmeye yardımcı olan hizmetler,</li> <li>• Kaplıca, termal ve alternatif terapiler,</li> <li>• Yaşlanma karşıtı radikal tedaviler,</li> <li>• Kök hücre tedavisi,</li> <li>• Estetik ve kozmetik tedaviler,</li> <li>• Aktif ve sağlıklı yaşlanmaya katkı verecek doğa yürüyüşleri,</li> <li>• Tedavi sonrası ve refakatçiler için turistik faaliyetler.</li> </ul>

<sup>26</sup> a.g.e.

### **Yasal Haklar, Koruma ve Standartlar**

- Kalitesi onaylanmış hizmetler (JCI akredite hastaneler),
- Klinik geçerliliği olan tedavi ve müdahaleler,
- Tıbbi hata ve ihmal durumunda yasal garanti ve koruma,
- Sağlık ve Bakım Sigortası kurumlarıyla anlaşmalar.

### **Yüksek Personel Standardı**

- Multidisipliner ekip, (Halk sağlığı, gerontoloji, çeşitli tıp uzmanlıkları, bakım personeli ve turizm)
- İngilizce bilen personel,
- Yeterli sayıda ve sürekli bakım ve destek personeli,
- Kullanıcıların hizmeti sunucularla kültürel iletişimi.

### **Erişilebilir ve Güvenli Yaşlı Bakım Turizmi**

- Kolay ulaşılabilirlik: rezervasyon, ulaşım, seyahat ve hizmetler,
- Doğru, net, ulaşılabilir pazarlama ve tanıtım araçları,
- Kullanıcıların özellikle sağlık hizmetlerinden alacağı faydalarla ilgili beklentilerinin yönetimi,
- Yaşlıların ve engellilerin ihtiyacı ve güvenliğini sağlamak üzere düzenlenmiş fiziksel koşullar (yollar, binalar, turistik mekânlar),
- Yüksek standartlı ve güvenli bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri, uzun süreli akut bakım hastaneleri, bağımsız yaşam kompleksleri, yetişkin gündüz bakım merkezleri, emeklilik toplulukları.

### **Avantajlı Turizm Faaliyetleri**

- Coğrafi, doğa, iklim, tarih ve kültürel avantajların tanıtımı,
- Düşük maliyetle bakım sonrası dinlenme ve tatil fırsatları.



## Bölüm 4

# YAŞLI BAKIM TURİZMİNDE ÖNCÜ ÜLKELER





## 4. Yaşlı Bakım Turizminde Öncü Ülkeler

Yaşlı bakım turizminde potansiyel pazarların beklenti ve taleplerini kurumsal olarak en iyi biçimde karşılayabilmek için, sağlık turizmi ve özellikle yaşlı bakım turizminde en fazla tercih edilen ülkelerin deneyimlerinin incelenmesi yol göstericidir. Dünyadaki iyi uygulamalara bakıldığında, “yaşlı bakım turizmi”ne yönelik hizmetlerden ziyade, tedavi odaklı “sağlık turizmi” ile ağırlıklı turizm sektörü kapsamında gerçekleştirilen sağlıklı yaşlanmayı teşvik edici “ileri yaş turizmi” karması kapsamındaki örneklerle rastlanmaktadır.

### 4.1 Dünya Sağlık Turizmi Destinasyonları

Sağlık hizmeti almak için en çok gidilen ülkelerin başında Hindistan, Singapur, Macaristan, Tayland, Güney Afrika, Dubai-Birleşik Arap Emirlikleri, Kosta Rika, Güney Kore ve Brezilya gelmektedir. Medikal Seyahat Birliği (Medical Travel Association) olarak da anılan Medikal Turizm Birliği’ne (Medical Tourism Association) göre sağlık turizmi ile öne çıkan ülkeler ve hastalara sağladığı avantajlar Tablo 5’de gösterilmektedir.<sup>27</sup> Medikal Turizm Birliği’ne göre Türkiye bekleme süresi olmadan, ekonomik fiyatlarla kaliteli sağlık hizmet sunumu avantajlarına sahiptir ve özellikle transplantasyon cerrahisi, radyoterapi, ortopedik cerrahi, nöroşirurji ve genomik tıp alanlarında sağlık turizminde güçlü bir destinasyondur. Türkiye’de kaliteli sağlık hizmeti almanın maliyeti ABD’ye göre %50 ila %65 daha düşüktür.<sup>28</sup>

Tablo 5 detaylı incelendiğinde, özellikle Asya Pasifik ülkelerinin yüksek kaliteli ve lüks sağlık hizmetlerini düşük maliyetle sunan, coğrafi veya kültürel özelliklerini öne çıkaran yeni bir destinasyon imajı yaratmış oldukları görülmektedir. Kalp cerrahisi, kanser tedavisi, ortopedi ve diş tedavileri gibi belirli uzmanlıklara yoğunlaşan tedavi veya rehabilitasyon hizmetlerinde kaliteyi en üst seviyede tutarken, özellikle masaj, refleksoloji gibi rahatlatıcı hizmetler hasta ve yakınlarına en konforlu ortamlarda uygun maliyetlerle birlikte sunulmaktadır. Hastanelerin, kalite ve bakım standardını garantileyen uluslararası akreditasyona sahip olmaları (The Joint Commission International- JCI) ve İngilizce bilen uzman doktorlar ile eğitilmiş yardımcı sağlık ve bakım personelinin varlığı, sağlık turizmi destinasyonlarını öne çıkartan faktörlerdir.

---

<sup>27</sup> <https://www.medicaltourismmag.com/top-10-medical-tourism-destinations-world/>

<sup>28</sup> a.g.e.

**Tablo 5. Dünya Sağlık Turizmi Destinasyonları**

<b>Önemli Sağlık Destinasyonları</b>	<b>Özellikler/Avantajlar</b>
<b>Tayland</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Güneydoğu Asya'da en fazla uluslararası akredite hastaneye sahip,</li><li>• Özellikle Japonya'dan 60 yaş ve üzeri uzun süreli bakım hizmetleri almak için en fazla turist çekme,</li><li>• En gelişmiş diş, estetik ve dermatoloji tedavileri,</li><li>• Uzun süreli vize kolaylıkları,</li><li>• ABD'ye göre %50 ila %75 oranında ucuz fiyatlar,</li><li>• Tayland masajı ve diğer rahatlama terapileri,</li><li>• Bumrungrad International Hospital<sup>29</sup> yılda 400.000'den fazla medikal turiste gelişmiş sağlık hizmetleri sunmakta.</li></ul>
<b>Malezya</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Güneydoğu Asya'daki en iyi sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında,</li><li>• ABD'deki maliyete kıyasla. %65 ila %80 tasarruf,</li><li>• “Mükemmel hasta konforu”; hastane odalarından ziyade otel süiti gibi görünen beş yıldızlı odalarda hizmet sunumu,</li><li>• Malezya Sağlık Bakanlığı'na bağlı Malaysia Healthcare Travel Council (Malezya Sağlık Bakımı Seyahat Konseyi) Penang ve Kuala Lumpur havaalanlarında tıbbi turistlerin Malezya'ya vardıkları andan itibaren konforunu sağlamak için ağırlama ve konsiyerj hizmetleri sunmaktadır.<sup>30</sup></li><li>• Prince Court Tıp Merkezi.<sup>31</sup></li></ul>
<b>Brezilya</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Latin Amerika'daki en iyi sağlık hizmeti sunucusu,</li><li>• Estetik ve plastik cerrahide ABD ve Çin'den sonra en çok ziyaret edilen üçüncü ülke,</li><li>• Uygun maliyette yüksek kaliteli hizmet,</li><li>• JCI tarafından akredite edilmiş 43 hastane ve dünyaca ünlü cerrahlara sahip,</li><li>• Florianopolis ve Sao Paulo en iyi medikal teknoloji ve yenilikler sunan iki şehir,</li><li>• ABD'ye göre %20 ila % 30 ucuz fiyatlar.</li></ul>
<b>Meksika</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 7 hastanesi JCI'dan akredite,</li><li>• Diş ve estetik cerrahi,</li><li>• %40 ila %65 ABD'den daha ucuz fiyatlar.</li></ul>
<b>Tayvan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kalp hastalıkları ve ortopedi,</li><li>• Asya'daki böbrek transplantasyonunda ilk sırada,</li><li>• The National Taiwan University Hospital.<sup>32</sup></li><li>• Yüksek kalitede ve ekonomik,</li><li>• ABD'ye göre %40 ila % 55 ucuz fiyatlar.</li></ul>

<sup>29</sup> <https://www.bumrungrad.com/>

<sup>30</sup> <https://www.mhtc.org.my/about-us/>

<sup>31</sup> <https://www.princecourt.com/>

<sup>32</sup> [https://www.ntuh.gov.tw/en/default\\_p.aspx](https://www.ntuh.gov.tw/en/default_p.aspx)

<b>Singapur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Asya ülkelerindeki sağlık hizmetleri sıralamasında en üst sırada yer almakta,</li> <li>• Gleneagles Hastanesi, mükemmel tıbbi hizmetler ile son teknoloji olanaklar ve iyi eğitilmiş uzmanlarla hizmet sunulmakta,</li> <li>• ABD'ye göre %25 ila % 40 daha az ucuz fiyatlar.</li> </ul>
<b>Kosta Rika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son birkaç yıl içinde diş hekimliği ve estetik cerrahisinde Kanada ve ABD'nin önünde yer almakta. Ayrıca göz cerrahisi, kanser tedavisi ve obesite ameliyatlarında öne çıkmakta,</li> <li>• San Jose'de bulunan Che Tica Ranch<sup>33</sup> doğa ile iç içe ve tecrübeli hemşirelerin iyileşme sürecinde yer aldığı uzun süreli rehabilitasyon merkezi,</li> <li>• ABD'ye oranla %45 ila %65 daha düşük fiyatlar.</li> </ul>
<b>Güney Kore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İyi eğitilmiş kadrolar, en ileri teknoloji,</li> <li>• Seul'deki Wooridul Spine Hospital<sup>34</sup> minimal invaziv omurga cerrahisinde en üst sıralarda yer almakta, yılda 20.000'in üzerinde işlem gerçekleştiriyor,</li> <li>• Geniş odalar, kişisel bilgisayar, refakatçilere mükemmel bir konaklama hizmeti,</li> <li>• Medikal turistlerin Güney Kore'ye çekilmesinin bir diğer sebebi de sunulan sigorta kapsamıdır. Sigorta aldıkları prosedürler veya tedavinin sonucu olarak ortaya çıkan bir problem, stres veya ölümünü kapsamaktadır,</li> <li>• ABD'deki maliyete kıyasla %30 ila %45 daha az düşük fiyatlar.</li> </ul>

## 4.2 İleri Yaş Turizminde Öne Çıkan Ülkeler

Tayland 2013 yılında 1,4 milyona ulaşan yabancı hasta sayısı ile Güneydoğu Asya'daki en büyük sağlık hizmeti ihracatçısı ülke olmuştur. Bu başarı özel hastanelerin yeni bir müşteri tabanı oluşturma çabası ile hükümetin Tayland'ı Asya'nın "sağlık turizmi merkezi" yapma stratejisinin ortaklaşa ürünüdür. Bu strateji hedef olarak potansiyel yabancı hastalardan oluşan üç gruba odaklanır: i) Tayland'da yaşayan yabancılar; ii) Tayland'da tıbbi müdahaleye ihtiyacı olacak turistler ve iii) özellikle tıbbi nedenlerle ve tedavi amaçlı gelen turistlerdir. Yabancı hasta grubunun çoğunluğunu Tayland'da çalışan Japonlar oluşturmaktadır. Bu kesimin yaşlandıklarında da ülkede kalması ve uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerinden faydalanması teşvik edilmektedir. Düşük yaşam maliyeti, kısa uçuş süresi, uygun hava koşulları ve uzun süreli vize imkanları Japonların önceleri ABD (özellikle Hawaii), Kanada ve Avustralya gibi İngilizce konuşulan ülkelere olan tercihlerinin Tayland'a çevrilmesini sağlamıştır. Hali hazırda 60 yaş ve üstü 10 binden fazla yaşlı, uzun süreli bakım turizminden faydalanmaktadır.

Yaşlı bakım turizmi Avrupa ülkelerinde ağırlıklı olarak sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşlanma eğiliminin ortaya çıkardığı etkileri hafifletmek amacıyla önem kazanmıştır. Bu alanda başarılı örnekler arasında İspanya, Bulgaristan, Polonya, Latvia ve Hırvatistan dikkat çekmektedir.<sup>35</sup> İspanya 2009 yılında "*Avrupa İleri Yaş Turizmi*" (*Europe Senior Tourism*) programını

<sup>33</sup> <http://recoverycenterchetica.com/>

<sup>34</sup> <http://wooridul.com>

<sup>35</sup> [http://www.tourage.eu/uploads/Good\\_practice\\_brochure\\_web\\_pdf.pdf](http://www.tourage.eu/uploads/Good_practice_brochure_web_pdf.pdf)

başlatmıştır.<sup>36</sup> Program, İspanya'daki farklı bölgelere, turizm sezonu haricinde Ekim ve Mayıs ayları arasında, Avrupa ülkelerinde yaşayan 55 yaş ve üstü kişiler için tasarlanmıştır.

Bulgaristan'ın Bourgas bölgesinde yer alan Pomorie gölünde banyo tedavisi ve termal turizmi (Balneo Tourism in Pomorie) kamuya ait uzman rehabilitasyon hastanesi ve sanatoryumdan oluşan bir komplekste, Ulusal Sağlık Sigortası, Sağlık Bakanlığı ve belediye ile işbirliği yapılarak, yaşlı, engelli ve özel bakıma ihtiyaç duyanlara rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

Yaşlı bakım turizmine yönelik raporun son bölümünde önerilen yol haritasındaki temel adımlar atılırken, Tayland ve İspanya'daki yasal düzenlemeler, uygulamalar, öncelikler ve teşviklerin daha detaylı olarak incelenmesinde fayda vardır. Bu tür kapsamlı çalışmalar özellikle kamu tarafından hazırlanması gereken yasal düzenlemelerin, ödeyici kurumların sözleşme kriterlerine uygun olarak listelenmesi ve taslak metinlerinin oluşturulması sürecine de önemli bilgi sağlayacaktır.

---

<sup>36</sup> <http://www.europeseniortourism.eu/en/qucesest/>

## Bölüm 5

TÜRKİYE'DE YAŞLI BAKIM  
TURİZMİNE YÖNELİK MEVCUT  
DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ



## 5. Türkiye’de Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Mevcut Durumun Değerlendirilmesi

### 5.1. Yaşlı Bakım Turizmine İlişkin Politika Belgeleri

#### 5.1.1. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı

Cumhuriyetimizin 100. yıl ufkunu ortaya koyan 2023 vizyonu ve katılımcı bir yaklaşımla (7.200’ü yerelden, 10.000’i aşkın kişi ve kurum görüşü, 66 Özel İhtisas Komisyonu) hazırlanan Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) bu yüksek hedeflere ulaşmada çok önemli bir yol haritası sunmaktadır.

Türkiye’nin mevcut tarih, doğa ve kültür varlığını; sağlık turizmi, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi ve kültür turizmiyle bütünleştirerek turizm sektörünü geliştirme potansiyeli bulunmaktadır. Plan döneminde özellikle sağlıklı yaşama yönelik kaplıca, SPA ve benzeri imkânlar ile sağlık altyapısının değerlendirilerek, sağlık turizminin geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Plan, 16 Şubat 2015 tarihli ve 2015/3 sayılı Yüksek Planlama Kurulu Kararıyla resmîyet kazanmış ve uygulama safhası başlamıştır. 2023 hedeflerine ve Onuncu Kalkınma Planının amaçlarına ulaşılabilmesi açısından öncelikli alanlarda, temel yapısal sorunlara çözüm olabilecek, dönüşüm sürecine katkıda bulunabilecek, kurumlar arası koordinasyon ve sorumluluk gerektiren 25 adet program tasarlanmıştır. Plan kapsamında hazırlanan programlardan biri de 17 nolu program olan “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı’dır.<sup>37</sup>

Programın amacı son yıllarda sağlık alanında kaydedilen gelişmelere paralel olarak, dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal turizm, termal turizm ve yaşlı bakım ve engelli bakım turizmi alanlarında Türkiye’nin hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılmasıdır.

Programın hedefleri ise şöyle sıralanmıştır:

- *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*
- *İleri yaş turizmde 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi*
- *İleri yaş turizmde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi*

---

<sup>37</sup> T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013.



**Tablo 6. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı 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 turizminde turizm geliri (Milyar ABD Doları)	2,75	3,40	4,45	5,85	7,60	9,35

Programın Eylem Planı 4 ana bileşen ve toplamda 34 adet eylemden oluşmaktadır. Programın bileşenleri şöyledir:

1. Bileşen: Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi / Sağlık Bakanlığı
2. Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi / Sağlık Bakanlığı
3. Bileşen: Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması / Sağlık Bakanlığı
4. Bileşen: Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması / Kültür ve Turizm Bakanlığı

Programın özellikle 2. Bileşeninin 2.1 no'lu politikası olan “Hastane, Termal Otel (Turizm-Klinik), İleri Yaş ve Engelli Turizm Altyapısı Envanterlerinin Hazırlanması” bölümü bu raporun da konusu olan ileri yaş turizmi alanına odaklanmıştır. Bu bölümde ve eylem planının diğer bölümlerinde yer alan ve ileri yaş turizmi ile ilgili olan eylemler Tablo 7’de gösterilmektedir.

**Tablo 7. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı, Yaşlı Bakım Turizmi İle İlgili Eylemler**

Eylem No	Eylem Adı	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Başlangıç-Bitiş Yılı	Açıklama
1	Öncelikli ülkeler, bölgeler ile güçlü olunan branşların belirleneceği pazar araştırmaları yapılacak ve araştırma sonuçlarına göre sağlık turizmi stratejisi ve ülke/bölge bazlı eylem planları hazırlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, STK’lar	Şubat 2015- Aralık 2015	1. Sağlık turizminde (medikal-termal-ileri yaş) hem etkin tanıtımın yapılması hem de yatırımcıların yönlendirilebilmesi (bu alanda faaliyet göstermek isteyen kurumlara bilgi sağlamak) için, ülkemizin hizmet ticareti yapma potansiyeli yüksek olan ülkelerin ve ülkemizin avantajlı olduğu hizmet branşlarının (hem tedavi hem bakım alanında) belirleneceği pazar araştırmaları yapılacaktır. Öncelikle Türkiye merkezli 4 saatlik uçuş halkası

					<p>içerisindeki ülkeler ve direkt uçuş olan ülkeler ele alınacaktır.</p> <p>2. Hedef ülke ve pazarlar için hazırlanacak eylem planının uygulanabilmesi için belirlenecek olan tüm hedef ülkelerde yapılan tedaviler ve eksik tedavileri göz önünde bulundurularak bir eylem planı yapılması sağlanacaktır. Pazar araştırmaları ve ilgili ikili anlaşmaların yapılması için Sağlık Bakanlığı'na ve Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'na yetki verilip mevzuat oluşturulacaktır. Hedefler yıllık bazlı olacaktır. Mevzuatların uyumlandırılması, ikili ilişkilerin sağlık ve bakım potansiyelinin araştırılması, iki ve çok taraflı anlaşmaların yapılabilmesi için mevzuat çalışmaları yapılacaktır</p>
16	İleri yaş ve engellilere hizmet veren tesislerin envanteri çıkarılacaktır.	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı	Şubat 2015 - Aralık 2015	<p>Ülkemizde ileri yaş ve engellilere hizmet veren ve sağlık turizmi kapsamında değerlendirilebilecek kurumlar, kapasiteleri ve hizmet altyapılarını da içerecek şekilde belirlenecektir.</p>
19	Ülkemizde verilecek olan ileri yaş turizmi hizmetlerine yönelik yeni çalışmalar ve yeni politikalar üretilecek, söz konusu hizmetler sağlık turizmi mevzuatı içine entegre edilip uygulamaya konulacaktır.	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı, İlgili STK'lar, Üniversiteler, Sosyal Güvenlik Kurumu, Yerel yönetimler	Şubat 2015 - Haziran 2016	<p>1.İleri yaş turizmi konularında hedef ülke ve pazarlara yönelik tanıtım faaliyetleri yapılacak, İleri yaş turizmi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir.</p> <p>2.Yaşlı bakım elemanlarının meslek standartlarının ve çalışma şartlarının belirlenecek, sonrasında eğitimleri sağlanacaktır. Eğitilen yaşlı bakım elemanlarının istihdam alanları belirlenecektir.</p> <p>3.Yaşlı bakım turizminde; ilgili devlet kuruluşları, özel sektör kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve medya kuruluşları koordinasyonu sağlanacaktır.</p> <p>4. Yaşlı yaşamı ve yaşlı bakımına ilişkin mevzuat düzenlenecek ve geliştirilecektir.</p>
30	Tek tanıtım stratejisi ile markalaştırma ve logolaştırma (RIGHT CHOICE: For Your Life) tamamlanacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Ekonomi Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yükseköğrenim Kurulu (YÖK) Üniversiteler, STK'lar	Şubat 2015 - Aralık 2015	<p>1. Sağlık turizminin tanıtım stratejilerinin belirlenmesi, denetim ve finansmanına özel hastane ve termal turizm işletmelerinin de katılımını sağlayacak yeni bir yapılanmaya gidilecektir.</p> <p>2. Medikal, Termal ve İleri Yaş turizmi alanında hedef ülke grupları dikkate alınarak kamu tarafından yürütülen tanıtım faaliyetlerinin ve iş bölümünün koordinasyonu sağlanacaktır.</p>

31	Kültür ve Turizm Bakanlığının tanıtma politikalarına ileri yaş turizmi entegre edilecektir.	Kültür ve Turizm Bakanlığı	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Üniversiteler, STK'lar	Şubat 2015 - Aralık 2017	Yaşlı nüfusu fazla olan hedef ülkelerden ülkemize yaşlı transferi ile yaşlıların ülkemizde misafir edilmeleri konusunda ülkeler arası anlaşmalar yapılabilmesi için yurtdışı kamuoyunda farkındalık oluşturma amaçlı tanıtım yapılacaktır. Büyükelçiliklerdeki turizm, sağlık, ticaret ateşelerinden yaşlı bakımı alanlarında ülkemizde pazar yaratılması konusunda destek alınacaktır.
----	---	----------------------------	--	--------------------------	---

*Kaynak: T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı.*

Özetle programa göre;

- Hedef ülke ve pazarlara tanıtım faaliyetleri yapılacak, yaşlı bakım turizmi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir.
- Yaşlı bakımına yönelik meslek standartları ve çalışma şartları belirlenip eğitim verilecektir. İstihdam alanları belirlenecektir.
- Kamu, özel sektör, STK, üniversite ve medya kuruluşları gibi çeşitli paydaşlarla koordinasyon sağlanacaktır.
- Yaşlı yaşamı ve bakımı için mevzuatta düzenlemeler yapılacaktır.
- Yaşlı turistlerin ülkemize gelebilmeleri ve ülkeler arası anlaşmalar yapılabilmesi için yurtdışı kamuoyunda tanıtım yapılacaktır.

Programın koordinatörü Sağlık Bakanlığı olup, Kültür ve Turizm Bakanlığı paydaş bakanlıktır. Program kapsamında Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda kurulmuş olan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'na (SATURK), sağlık turizmi kavramının eylem programı kapsamında geliştirilmesi, sektörle ilgili aktörlerin ve tesislerin standartlarının belirlenmesi, yasal düzenlemelerin hazırlanması ve yaşlı bakım turizminde; ilgili devlet kuruluşları, özel sektör kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve medya kuruluşlarının koordinasyonunun sağlanması gibi görevler verilmiştir.<sup>38</sup>

Yaşlı bakım turizmi 11. Kalkınma Planı (2020-2023), Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda 3. Yaş turizmi ile bakım ve rehabilitasyon turizmi olarak sağlık turizmi kapsamında ele alınmış, bu faaliyetlere yönelik çalışmaların devamı, kurumsal kapasitenin geliştirilmesi ve teşvikler etkinleştirilmesi vurgulanmıştır.<sup>39</sup>

<sup>38</sup> T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı.

<sup>39</sup> T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2018). T.C. Kalkınma Bakanlığı Onbirinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Yayınlanmamış Raporu. Ankara.

### 5.1.2. T.C. Cumhurbaşkanlığı Programı, 2019

Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığınca hazırlanan 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı 27 Ekim 2018 tarihli Resmî Gazete’de tüm sektörleri kapsayacak şekilde bütüncül bir bakış açısıyla yayımlanmıştır.

Program kapsamında daha önce yayımlanmış ve hâlihazırda uygulanmakta olan eylem planlarından sağlık ve turizm başlıkları altındaki bazı tedbirler, 2019 yılı içinde tamamlanacak şekilde hazırlanmıştır. Programın hedefleri ve politikalarının ele alındığı ikinci bölümde “Sağlık” başlığı yer almıştır. Bu başlık altında “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı” faaliyetlerinden olan “*Tedbir 35. Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığının artırılması sağlanacak, sağlık turizmine yönelik hizmet sunum kapasitesi geliştirilecektir.*” yer almaktadır. Bu tedbire istinaden, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisi ve aracı kuruluşların akreditasyonlarının sağlanması, USHAŞ teşkilat altyapısının tamamlanarak hizmete başlaması, yabancılara yönelik çağrı merkezinin tanıtımının yapılması ve aktif kullanımın sağlanması hedeflenmektedir.

Turizm başlığı altında ise 10. Kalkınma Planında yer alan “*Sağlık turizmi başta olmak üzere, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi, golf turizmi ve kültür turizmine ilişkin altyapı eksiklikleri tamamlanarak pazarın çeşitlendirilmesi sağlanacak ve alternatif turizm türlerinin gelişimi desteklenecektir.*” politikasından hareketle; turizm sektöründe dönüşümü sağlayacak Ana Planın hazırlanması için ön çalışmaların başlatılması, yeni kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgelerinin ilan edilmesi ile dünyada yükselen pazar konumundaki ülkelerden ülkemiz için yeni kaynak pazarlar oluşturmaya yönelik çalışmaların yürütülmesi hedeflenmiştir.

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı kapsamında ise “*Tedbir 372. Sağlık turizminde örnek teşkil etmek üzere üç termal turizm merkezinde planlama ve altyapı çalışmaları tamamlanacaktır.*” tedbirine yer verilerek; bu merkezlerde imar planı çalışmalarının yapılması, jeotermal su dağıtım hattı projelerinin oluşturulması ve altyapı çalışmalarının yürütülmesi hedeflenmiştir.<sup>40</sup>

### 5.1.3. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Politika Belgeleri

#### 5.1.3.1. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Stratejik Planı 2015-2019

Misyonu, ülkemizin evrensel kültür, sanat ve turizm değerlerinin sürdürülebilir korunmasını sağlayarak yaşatmak ve tanıtmak, toplumsal bilincin oluşmasında bilgiye erişimi kolaylaştırmak ve ülkemizin dünya turizminden alacağı payı artırmak olan T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2015-2019 yıllarını kapsayan bir stratejik plana sahiptir. Plan toplam 8 stratejik amaç ve 17 stratejik hedef içermektedir.

Planda, Stratejik Amaç 6: “*Ülkemizin turizm alanında uluslararası ölçekteki rekabet gücünü, pazar payını ve marka değerini arttırmak*”; Stratejik Hedef 6.1. ise “*Sağlık turizmi başta olmak üzere alternatif turizm türlerinin çeşitlendirilerek, turizmin yılın her dönemine ve ülkenin her bölgesine yayılmasını, geliştirilmesini ve sektörde kalitenin arttırılmasını sağlamak*” olarak belirlenmiştir. İlgili hedefin performans göstergeleri ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

<sup>40</sup> T.C. Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı

Yürütülecek proje faaliyetlerden sağlık turizmine özel olarak “Sağlık turizmine yönelik tematik tanıtım ve pazarlama çalışmalarının yapılması” çalışması stratejik planda yer almıştır.<sup>41</sup>

**Tablo 8. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Stratejik Planı, Sağlık Turizmi ile İlgili Performans Göstergeleri**

PERFORMANS GÖSTERGELERİ	2014	2015-2019
Plan inceleme ve değerlendirme kurulunda görüşülen plan teklif sayısı	320	1.665
Sektörü bilgilendirme toplantı sayısı	-	25
Belgeli tesis sayısı	4.950	6.700
Denetim sayısı	3.650	18.750
Belgeli acente sayısı	7.937	8.937
Yaygın turizm eğitimi programlarına katılan kursiyer/ katılımcı sayısı	3.100	18.500
Yapılan destinasyon (varış noktası) çalışması sayısı	4	15
Yurtdışından ağırlanan kişi sayısındaki artış oranı	140%	25%
Yurtiçindeki uluslararası etkinliklere verilen destek sayısı	75	449
Yurtiçi seyahat sayısındaki artış oranı	5,4%	20%

#### 5.1.3.2. Türkiye Turizm Stratejisi 2023

Türkiye Turizm Stratejisi, turizm sektöründe, kamu ve özel sektörün yönetim ilkesi çerçevesinde işbirliğini gündeme taşıyan ve stratejik planlama çalışmalarının yönetim ve uygulamasına yönelik açılımlar sağlamasını hedefleyen bir çalışmadır. Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı, ülkemizin doğal, kültürel, tarihi ve coğrafi değerlerini koruma-kullanma dengesi içinde kullanmayı ve turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı arttırmayı hedef almaktadır.

Türkiye Turizm Stratejisi 2023’ün öngördüğü hedeflerle ülkemizin her yanına dağılmış durumda bulunan sağlık, termal, yayla, kış ve dağ sporları, kültürel açıdan önemli yer ve yerleşmelerin tek tek ele alınmasından çok bunların birbirleriyle entegrasyonu sayesinde daha cazip ve daha güçlü alternatif varış noktaları ve güzergâhlar oluşturulması hedeflenmiştir.

Strateji Belgesinin 3. Bölümünde turizm sektörünün güçlendirilmesine yönelik stratejiler belirlenmiştir. Bu kapsamda 3.11. nolu strateji “Turizm Çeşitlendirmesi” kapsamında yaşlı bakım turizminde sağlıklı yaşlanmaya yönelik hedefler ve faaliyetleri de kapsamaktadır. Strateji, “Alternatif turizm türlerinden öncelikli olarak sağlık turizmi ve termal turizm, kış turizmi, golf turizmi, deniz turizmi, ekoturizm ve yayla turizmi, kongre ve fuar turizminin geliştirilmesi” hedefine yönelmiştir. Bu strateji kapsamında 2023 yılı hedefleri arasında Sağlık Turizmi ve Termal Turizmde aşağıdaki hedefler yer almaktadır.

<sup>41</sup> T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Stratejik Planı 2015-2019

- *Troya, Frigya ve Afrodısyia bölgelerinin her biri termal ve kültür temalı bölgesel varış-noktası olarak geliştirilecek, termal ve kültür turizmi kapasitesinin alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilecektir.*
- *Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler dikkate alınarak etaplamalar şeklinde tüm kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.*
- *Kültür ve Turizm Bakanlığınca bugüne kadar ilan edilen termal turizm merkezlerine ilişkin imar planları ve revizyon imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.*
- *Avrupa’da termal turizm konusunda birinci varış noktası olması sağlanacaktır.*
- *Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtım amacıyla belirlenen pilot bölgelerde mahalli idareler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır.*
- *Jeotermal kaynak odaklı ‘Turizm Merkezi’ ve/veya ‘Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi’ ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir.*

Bu hedeflere ulaşabilmek için yapılacaklar ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- *Öncelikli olarak dört bölge için termal turizm master planı hazırlanacaktır. Bu bölgelerde termal turizm merkezleri belirlenecek ve termal turizmin altyapı ve üstyapısının geliştirilmesine yönelik stratejiler hayata geçirilecektir. Bu bölgeler;*
  - *Güney Marmara: Balıkesir, Çanakkale, Yalova*
  - *Güney Ege: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir*
  - *Frigya: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya*
  - *Orta Anadolu: Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat*
- *Özel sektörü teşvik amacıyla kamu arzısı ve termal su tahsisleri yapılacaktır.*
- *Yerel yönetimlerce başlatılacak termal projeler için mutlaka uzman kurum ve kişilere fizibilite etütleri yaptırılacaktır.*
- *Termal tesisler bir kompleks şeklinde planlanarak, otel ve küir merkezleri etrafında yeşil alanlar, koşu ve gezi parkurları, (aquapark gibi su oyunları v.b.) eğlence mekanları düzenlenerek çevre niteliği yükseltilecektir.*
- *Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkisinin bulunmadığı Turizm Merkezleri dışındaki kaplıca sabaalarına ilişkin imar planlarının uzmanlarınca hazırlanması, onay öncesinde Kültür ve Turizm Bakanlığı teknik görüşünün alınması sağlanacaktır. İmar planı uygulamalarında, ilgili ve uzman kurum ve kuruluşlarca jeolojik ve hidrojeolojik etütler, kaynak koruma alanları tespitleri öncelikle yapılacaktır.*
- *İmar planlarında otel+küir merkezi+küir parkı entegrasyonu iyi kurulacak yatırım alanları termal su potansiyeline göre belirlenecektir. Termal suya ilişkin tespitler ve kullanım hakları imar planları ile belirlenecektir.*
- *Termal alanlar içerisinde ve civarında oluşan II. Konut türü talepler iyi etüt edildikten sonra değerlendirilecektir.*
- *Termal suyun konutlarda, konut devre mülklerinde ve konut kooperatiflerinde ferdi olarak kullanımı yerine ortak (küir merkezi v.b.) mekânlarda kullanımı özendirilecektir.*

- *Termal turizm merkezlerinde termal turizm amacına uygun olmayan (Sağlık Bakanlığından alınmış Kaplıca Ruhsatı ve Kültür ve Turizm Bakanlığından alınan Turizm Yatırım ve İşletme Belgesi olmayan, imar planında termal turizm tesis alanı veya küür merkezi v.b şekilde termal suyun ortak kullanımının söz konusu olduğu tesis alanları olarak ayrılmamış) tesislere termal su kullanım izni verilmeyecektir.*
- *Kültür ve Turizm Bakanlığınca Turizm Merkezi ilan edilmiş alanlarda sondaj ve su dağıtımında yerel idarelerin Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan izin almaları sağlanacaktır.*
- *Kaplıca tesislerinde mimarinin tarihsel ve yerel dokuya (Osmanlı, Selçuklu ve Roma mimarisi gibi) uygun şekilde yapılması, bu sayede özellikle dış turizm talebini arttırıcı görünümler kazandırılması sağlanacaktır.*
- *Tanıtım amaçlı broşürlerde termal tesis ve termal su varlığı ile bilinen yörelerimize ağırlık verilecektir.*
- *Altyapı (sondaj, yol, içme ve kullanma suyu, kanalizasyon v.b) ve çevre tanzimi için sağlanan mali yardımlar öncelikle pilot bölgelerde yoğunlaştırılacaktır.*
- *Termal turizm öncelikli teşvikler arasında yer alacaktır.*
- *Yabancı ülkelerdeki sağlık ve sosyal yardım kuruluşları ile ilişkiler kurulacaktır.*
- *Özel sektör ve toplumun bilgilendirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde toplantı, seminer ve tanıtım programları yapılacaktır.<sup>42</sup>*

#### **5.1.4. Sağlık Bakanlığı Politika Belgeleri**

##### **5.1.4.1. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017**

Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, halkımızın sağlık düzeyini hakkaniyetli şekilde korumak ve iyileştirme nihai amacı ile hazırlanmıştır. Bu amaca ulaşabilmek için 4 Stratejik Amaç ve 32 Hedef belirlenmiştir. Stratejik amaç 4 “Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek” şeklindedir. Bu stratejinin altında 4.5. Türkiye’de sağlık turizmini geliştirmek olgusu bir stratejik hedef olarak belirlenmiştir.

Bu hedefe ulaşabilmek amacıyla belirlenen stratejiler ise aşağıda sıralanmıştır:

##### **4.5.1. Sağlık turizmi kapsamında tanıtım yapmak ve cazibe oluşturmak**

- *Sağlık turizminin uluslararası düzeyde tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak*
- *Uluslararası katılımlı fuarlarda sağlık turizmine yönelik tanıtıcı programlar oluşturmak*
- *Uluslararası havacılık şirketleri ile sağlık turizmini tanıtmak için işbirliği yapmak*
- *Sağlık turizmi ve diğer turizm hizmetlerini entegre etmek için sektörler arası işbirliği yapmak*

##### **4.5.2. Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmet sunumunun kalitesini iyileştirmek**

- *Sağlık turizmi hizmeti verecek sağlık tesislerinin standartlarını belirlemek*
- *Sağlık turizmi sunan sağlık tesislerinin altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini arttırmak*
- *Sağlık turizmi hizmeti veren akredite sağlık tesislerinin sayısını arttırmak*

<sup>42</sup> T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye Turizm Stratejisi 2023, Ankara, 2007.

- Sağlık turizmi hizmeti veren tesislerin ulusal ve uluslararası denetimini yapmak ve yaptırmak

#### 4.5.3. Sağlık turizmi hizmet kapsamını genişletmek

- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi standartlarını belirlemek
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi hizmeti veren akredite tesislerin sayısını artırmak
- Sağlık turizmi faaliyetleri ile kanıta dayalı alternatif tıp uygulamalarının entegrasyonunu sağlamak

#### 4.5.4. Sağlık turizmi yönetişimini iyileştirmek

- Sağlık turizmi uygulamalarının kanıta dayalı yapılmasını sağlamak için bilimsel danışma kurulları oluşturmak
- Sağlık turizmi kapsamında yatırım, planlama ve teşvikler konusunda sektörler ile işbirliğini sürdürmek
- Sağlık turizmi hizmetlerinde çalışacak ara elemanların eğitim standartlarını belirlemek için sektörler arası işbirliği yapmak ve elemanların eğitimini MEB ve YÖK ile işbirliğiyle sağlamak

Bu kapsamda belirlenen performans göstergeleri Tablo 9’da gösterilmektedir.<sup>43</sup>

**Tablo 9. T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı, Sağlık Turizmi ile İlgili Performans Göstergeleri**

Performans Göstergesi	Mevcut Durum	Ulaşılabilecek Hedef	
	2011	2017	2023
Sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı	156.000	400.000	1.000.000
Sağlık turizminden elde edilen gelir, (yıl), (SGP ABD\$)	1 Milyar	5 Milyar	10 Milyar
Sağlık turizmi kapsamında hizmet veren akredite olmuş sağlık kuruluşlarının oranı, (%)	2,5	6	10

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017.

#### 5.1.5. Onbirinci Kalkınma Planında Yaşlı Bakım Turizmi

Cumhurbaşkanlığı Hükümet sisteminin ilk Kalkınma Planı olarak TBMM tarafından kabul edilen kararla uygulamaya konulan 11. Kalkınma Planı’nda yaşlı turizmde de yer verilmiştir. Planın “2.3.3. Sağlık” başlığı altında 589.2. nolu hedef olarak “Medikal turizmin, termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacaktır.” hedefi belirlenmiştir. Plan’da aktif

<sup>43</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017, Aralık 2012, Ankara



yaşlıları da kapsayacak şekilde “yaşlı turizmi” tanımlaması kullanılmıştır. Raporumuzda da yer verildiği şekilde 11. Kalkınma Planında aktif yaşlıları, yaşlı bakım hastalarını ve engelli yaşlıları da kapsayacak geniş bir perspektif ile konu ele alınmıştır. Ayrıca yaşlı turizminin, medikal turizm ve termal turizm ile olan bütünselliği de vurgulanarak, geliştirilecek politikalarda birlikte ele alınması ortaya konulmuştur.<sup>44</sup>

## 5.2. Mevzuat Düzenlemeleri

### 5.2.1. Cumhurbaşkanlığı Genelgesi

Cumhurbaşkanlığı Hükmet Sistemi ile birlikte yürürlükten kaldırılmayan Genelgeler, geçerliliklerini sürdürmektedir. Bu kapsamda 2015/3 Sayılı Başbakanlık Genelgesi ile Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) öncelikli dönüşüm programları arasında yer alan "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı'nın eylem planında yer alan *"Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi"* amacına yönelik olarak, *"ülkemize yurtdışından gelecek hastalar ile ülkemizde konaklayan ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyan turistlerin, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında alacakları sağlık hizmetleri ve güvenli bir şekilde transferlerinin sağlanmasına yönelik tedbirler, sağlık turizmi tanıtım ve stratejisinin geliştirilmesi, hizmet kriterlerinin belirlenmesi, akreditasyonlara veri oluşturacak asgari hizmet sunum standartlarının tespiti, teşviklerin akreditasyon ile ilişkisinin kurulması, yabancı hastalar için uygulanacak fiyat listesinin oluşturulması ve yapılacak denetimlere ilişkin usul ve esasların belirlenmesi konularında önerilerde bulunmak ve bu kapsamdaki iş ve işlemleri koordine etmek üzere Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur."*

Kurul, Sağlık Bakanlığı Müsteşarının başkanlığında; Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Dışişleri, Ekonomi, Kalkınma, Kültür ve Turizm ile Sağlık Bakanlıklarından Genel Müdür düzeyinde temsilciler ile Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu ve Yükseköğretim Kurulu temsilcilerinden oluşmaktadır.<sup>45</sup> Kurulun mevcut yapısının yeni oluşturulan hükümet yapısına uygun tekrar düzenlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Nitekim 10. Kalkınma Planı kapsamında yine 2015/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulan "Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Kurulu'na ilişkin 2018/15 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi yayımlanarak yeniden düzenlenmiştir.<sup>46</sup>

Benzer düzenlemenin Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu için de yapılmaya ihtiyacı bulunmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında bakım turizminin de kapsandığı dikkate alındığında, bu raporda yer verilen önerilerin hayata geçirilmesi konusunda Kurulun önemli bir fonksiyonu olacağı düşünülmektedir.

<sup>44</sup> Resmî Gazete, 23.07.2019, Sayı: 30840 (Mükerrer)

<sup>45</sup> Resmî Gazete, 07.02.2015, Sayı: 29260

<sup>46</sup> 13 Aralık 2018 Tarihli 2018/15 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi

### 5.2.2. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Mevzuatı

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 21.02.2001 tarihinde yayımlanan “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği”, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım görecek 60 yaş üzerindeki yaşlıların saptanmasını, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmasını, verilecek hizmetin tür ve niteliği ile işleyiş esaslarının belirlenmesini, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Yönetmelik, 60 yaş ve üzerindeki muhtaç yaşlıları korumak, bakmak, sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerini karşılamak, sürekli bakıma ve rehabilitasyona gereksinim duyanlara bakım ve rehabilitasyon hizmeti vermekle görevli ve yükümlü olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlı Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerini kapsamaktadır. Yönetmelik ile Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde kurulacak olan servisler (sosyal servis, sağlık servisi, fizyoterapi servisi, beslenme servisi, teknik servis) ve görevleri, bu tesislerde görev alacak personel ile görev ve yetkileri, çalışma gün ve saatleri, hizmet ve işleyişleri gibi hususlar düzenlenmiştir.<sup>47</sup>

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 07.08.2008 tarihinde yayımlanan “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği”, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerinin açılış işlemleri, hizmet standardı, personel durumu, işletilme koşulları, ücreti, denetimi, devri ve kapatılmasına yönelik usul ve esasları belirlemektir. Yönetmelik, gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerinince açılan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerini kapsamaktadır. Yönetmelik ile kuruluşun açılış süreci ile ilgili prosedür, personelin görev ve yetkilileri, kuruluşun faaliyet göstereceği binanın fiziki özellikleri ve kuruluş bölümleri, hizmet ve işleyişi ile ilgili hususlar düzenlenmiştir.<sup>48</sup>

### 5.2.3. Sağlık Bakanlığı Mevzuatı

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 24 Temmuz 2001 tarihinde yayımlanan “Kaplıcalar Yönetmeliği”, toprak, yeraltı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı kaplıcalar, içmece ve iklim kür merkezleri ile ilgili hususlar ve buralarda kurulacak sağlık amaçlı her türlü tesisin nitelik ve niceliklerinin belirlenmesi, kurulması, işletme izinlerinin verilmesi, denetlenmesi ve sağlık koşullarına uygun biçimde kontrol altına alınması için gerekli esasların belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 15 Mayıs 2018 tarihinde yayımlanan “Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik”, yataklı tedavi dışında kalan ayaktan sağlık hizmetleri kapsamında verilecek konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle termal, engelli bakımı hizmetleri ve yaşlı bakımı hizmetlerinin birlikte verilebildiği konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin; açılmasına, kapsamına, taşınması gereken fiziki şartlarına, asgari personel standartlarına, izinlerine, ruhsatlandırılmalarına, belgelendirilmelerine, faaliyetlerine ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Yönetmelik, Aile,

<sup>47</sup> Resmî Gazete, 21.02.2001, Sayı: 24325

<sup>48</sup> Resmî Gazete, 07.08.2008, Sayı: 26960

Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, belediyeler, gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından, yataklı tedavi hizmetleri dışında kalan konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon, termal, engelli ve yaşlı bakımı hizmetlerini vermek üzere açılacak konaklamalı fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerini, bunların işletenlerini ve personelini kapsamaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Temmuz 2017 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik”, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.<sup>49</sup>

#### 5.2.4. Kültür ve Turizm Bakanlığı Mevzuatı

“2634 Sayılı Turizmi Teşvik Kanunu”; turizm sektörünü düzenleyecek, geliştirecek, dinamik bir yapı ve işleyişe kavuşturacak tertip ve tedbirlerin alınmasını amaçlamaktadır. Kanun, turizm hizmeti ile bu hizmetin gereği kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ve turizm merkezlerinin tespiti ile geliştirilmelerine, turizm yatırım ve işletmelerinin teşvik edilmesine, düzenlenmesine ve denetlenmesine ilişkin hükümleri kapsamaktadır.<sup>50</sup>

Bu kapsamda yayımlanan, “Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik”, yeni turizm tesisi türlerinin gelişmesine olanak sağlanması, mevcut turizm yatırım ve işletmelere ait tesislerin geliştirilmesi, turizm tesislerinin asgari niteliklerinin belirlenmesi, bu tesisler arasında standart birliğinin sağlanması ve kalitenin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Yönetmelik, turizm tesislerine turizm yatırımı ve turizm işletmesi belgelerinin verilmesine, bu tesislerin yönetim, personel ve işletme özellikleri ile uymak zorunda oldukları fiziki şartlara, işletmecilik esaslarına, uygulanacak fiyat tarifelerinin hazırlanmasına ve onaylanmasına ilişkin hükümleri kapsamaktadır.<sup>51</sup>

Raporumuzun konusuyla ilgili olarak, “Kamu Taşınmazlarının Turizm Yatırımlarına Tahsisi Hakkında Yönetmelik” kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri, bu bölgelerin veya bu bölgelerin planlarla belirlenmiş alt bölgeleri ve turizm merkezlerinin içinde veya dışındaki kamu taşınmazlarının Bakanlığa tahsisi, özel mülkiyete tabi taşınmazların kamulaştırılması, Hazine adına tapuya tescili, yatırımcılara tahsisi, bağımsız ve sürekli nitelikli üst hakları da dâhil olmak üzere irtifak hakkı tesisi, kiralama, işletme ve devir işlemleri ile bu işlemlere ilişkin süre, bedel, hakların sona ermesi ve diğer koşullarla turizm amaçlı kullanılmasına ilişkin usul ve esasları belirlemektedir.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> Resmi Gazete, 13 Temmuz 2017, Sayı:30123

<sup>50</sup> Resmi Gazete, 16 Mart 1982, Sayı:17635

<sup>51</sup> Resmi Gazete, 21 Haziran 2005

<sup>52</sup> Resmi Gazete, 21 Temmuz 2005

## 5.3. Devlet Teşvikleri

### 5.3.1. Ticaret Bakanlığı Teşvikleri

Ülkemizin uluslararası ticarete konu hizmet gelirlerinin artırılması, hizmet sektörlerimizin uluslararası rekabet gücünü geliştirmesi ve Cumhuriyetimizin 100'üncü yılı olan 2023 yılı hedeflerine ulaşılabilmesi amacıyla, "2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar" ile "2015/9 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar", 2 Haziran 2015 tarihli ve 29374 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu kararlara istinaden çıkarılan genelgede sağlık turizmi, bilişim, eğitim, film ve yönetim danışmanlığı sektörlerine yönelik destek unsurları belirlenmiştir. Sağlık Turizmi başlığında, bakım hizmetleri de teşvik kapsamına alınmış durumdadır. Bu destekler şöyle sıralanabilir:

*Tescil ve korunma desteği kapsamında;* ürünün/hizmetin yurtdışında tescil ettirilmesine ilişkin marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün/hizmetin o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilip ettirilmediğine ilişkin olarak yapılacak araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderler desteklenir.

*Rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği kapsamında;* Pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat, veri madenciliği/veri izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar (mali ve hukuki raporlar dâhil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dâhil) ilişkin giderlerin desteklenmesi sağlanır.

#### ***Belgelendirme desteği kapsamında;***

- a) Müracaat ve doküman inceleme giderleri,
  - b) Belgelendirme tetkik giderleri,
  - c) Belge kullanım ücretleri,
  - d) Zorunlu kayıt ücretleri,
  - e) Danışmanlık giderleri,
  - f) Eğitim giderleri,
  - g) Gözetim giderleri,
  - h) Yenileme giderleri,
  - i) Test/analiz giderlerine ilişkin danışmanlık/egitim giderleri,
- her bir belge için en fazla 15.000 ABD Doları tutarında desteklenir.

Reklam, tanıtım ve pazarlama desteği kapsamında; yurtdışına yönelik olarak gerçekleştirilen reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine yönelik giderler kapsamaktadır. Televizyon, radyo, internet ve havayolu şirketi yayınları gibi kitle iletişim araçları yoluyla, sadece yabancı dilde gerçekleştirilecek tanıtım harcamaları desteklenecek olup yabancı dilin yanı sıra Türkçe dilinde de yapılan ve/veya yurtiçine yönelik gerçekleştirilen tanıtım harcamaları destek kapsamında değerlendirilmez. Desteğin başlangıç tarihi olarak desteğe konu edilen ilk ay esas alınacak olup destek süresi, bu tarihten itibaren 48 (kırk sekiz) ay sonra biter.

Yurtdışı birim desteği kapsamında; yurtdışı birimlerin brüt kira (vergi/resmi/harç dâhil) ve komisyon giderleri desteklenmektedir. İlgili yararlanıcı, Karar'ın yayımlandığı tarihten önce açmış

olduğu birimleri için de bu destekten yararlanabilir. Desteğin başlangıç tarihi olarak desteğe konu edilen ilk ay esas alınacak olup destek süresi, bu tarihten itibaren 48 (kırk sekiz) ay sonra biter.

Danışmanlık desteği kapsamında; uluslararası pazarlarda rekabet avantajını artırmak üzere pazarlama stratejisi, yurtdışı pazar yapısı ve pazara giriş konularında alınacak danışmanlık hizmetlerine yönelik giderler desteklenmektedir.

Acenta komisyon desteği kapsamında; sağlık turizmi ve eğitim sektörlerinde ülkemize uluslararası hasta veya öğrenci getirilmesine, film ve bilişim sektörlerinde ise yapımların/ürünlerin yurt dışında satış ve/veya dağıtımına yönelik acentalara yapılan komisyon harcamaları desteklenmektedir. Desteğin başlangıç tarihi olarak desteğe konu edilen ilk ay esas alınacak olup destek süresi, bu tarihten itibaren 48 (kırk sekiz) ay sonra biter.

Tercümanlık hizmetlerinin desteklenmesi kapsamında; istihdam edilen tercümanın eğitimi, yabancı dil bilgisi ve tecrübesini de dikkate alınarak sonuçlandırılır. Sağlık kuruluşunun ortağının/ortaklarının tercümanlık hizmeti de vermesi halinde söz konusu ortağa/ortaklara bu kapsamda yapılan ödemeler desteklenmez. Desteğin başlangıç tarihi olarak desteğe konu edilen ilk ay esas alınacak olup destek süresi, bu tarihten itibaren 48 (kırk sekiz) ay sonra biter.

Hasta yol desteği kapsamında; Türkiye’de tedavi edilen uluslararası hastaların ekonomi sınıfına karşılık gelen ulaşım giderleri karşılanmaktadır. Ülkeye giriş tarihinden itibaren en geç 7 (yedi) gün içinde sağlık kuruluşuna giriş kaydı yapılmayan hastalar, destek kapsamında değerlendirilmez. Desteğin başlangıç tarihi olarak desteğe konu edilen ilk ay esas alınacak olup destek süresi, bu tarihten itibaren 48 (kırk sekiz) ay sonra biter.

Münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi kapsamında; yurtdışından davet edilen akademisyen/uzman/ilgili kişi veya kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımı ile münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama/eğitim etkinliklerine ilişkin giderleri karşılanmaktadır. Bu madde kapsamındaki giderler, en fazla 5 (beş) gün süreyle desteklenir.<sup>53</sup>

Bakım turizminin de sağlık turizmi başlığı altında teşvik kapsamında olması nedeniyle, yaşlı bakım turizmi faaliyetlerine yönelik işlemlerin geniş bir teşvik havuzundan yararlandığını söylemek mümkündür. Ancak yaşlı bakım turizmi ihtiyaçlarına uygun teşviklerin gözden geçirilmesi ihtiyacı geliştirilecek staretjiler ile uyumlu olarak gündeme geleceği açıktır.

### **5.3.2. Serbest Bölgeler ve Sağlık Serbest Bölgeleri**

Genel olarak serbest bölgeler; ülkede geçerli ticari, mali ve iktisadi alanlara ilişkin hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmadığı veya kısmen uygulandığı, sınai, ticari ve hizmet sektörü faaliyetleri için daha geniş teşviklerin tanındığı ve fiziki olarak ülkenin diğer kısımlarından ayrılan yerlerdir. Serbest bölgelerinin kuruluş amacı, ihracata yönelik yatırım ve üretimi teşvik etmek,

<sup>53</sup> Ekonomi Bakanlığı, 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul Ve Esaslarına İlişkin Genelge

doğrudan yabancı yatırımları ve teknoloji girişini hızlandırmak, işletmeleri ihracata yönlendirmek ve uluslararası ticareti geliştirmektir. İlk defa 1985 yılında Mersin ve Antalya Serbest Bölgeleri kurulmuş olup, günümüzde toplam 18 adet serbest bölge bulunmaktadır.<sup>54</sup>

Serbest bölgeler 15 Haziran 1985 tarihinde Resmî Gazete 'de yayımlanan Serbest Bölgeler Kanunu'na göre ihdas edilmektedir. Serbest bölgeler;

- *Ülkeye yabancı sermaye ve teknolojilerin getirilmesine imkân sağlayacak uygun zemin yaratılması,*
- *Sanayicinin ihtiyaç duyduğu bazı hammadde ve ara malların kolaylıkla, istenilen miktarda ve zaman kaybı olmadan temin edilebilmesi,*
- *Sağlanan teşvik ve avantajlarla düşük maliyetli mal üretimi ve ihracı,*
- *Türkiye dışından gelen malların transit olarak diğer ülkelere satımı,*
- *Yeni istihdam olanaklarının yaratılması,*
- *Türk ihraç ürünlerinin ihracatını kolaylaştırmak ve hızlandırmak bakımından bir basamak olması işlevlerini görmektedir.*

Serbest bölgeler kapsamında 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 380 inci maddesi ülkemizde sağlık serbest bölgelerinin de kurulmasını öngörmektedir. İlgili madde uyarınca bu bölgelerin kuralları ve şartları Cumhurbaşkanı tarafından belirlenir. Bu düzenleme ile ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişinin hızlandırılması amaçlanmaktadır.<sup>55</sup>

Serbest bölgeler uygulamasının hedef ülkelerin kültür, mimari, yaşam tarzı ihtiyaçlarına uygun yapılandırılmasına fırsat vermesi açısından, yaşlı bakım turizmi teşvik ihtiyaçlarına uygun bir şekilde ele alınarak gerekiyor ise yasal değişikliklerin yapılması dikkate alınmalıdır.

Serbest Bölgeler Kanunu'nun 4 ncü maddesi gereği hizmet sektörünün kapasama dahil edilmesi mümkün olmakla birlikte, Kanunun hizmet sektörünün ve özelinde yaşlı bakım turizmi ve diğer hizmet sektörü faaliyetlerine yönelik gözden geçirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

### **5.3.3. Kültür ve Turizm Bakanlığı Teşvikleri**

Turizm sektöründe faaliyet gösteren bir işletmenin yararlanabileceği teşvik tedbirleri, 2634 sayılı Turizm Teşvik Kanunu'nun üçüncü bölümü uyarınca saptanmaktadır. Bu Kanunun amacı; turizm sektörünü düzenleyecek, geliştirecek, dinamik bir yapı ve işleyişe kavuşturacak tertip ve tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Kanun, turizm hizmeti ile bu hizmetin gereği kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ve turizm merkezlerinin tespiti ile geliştirilmelerine, turizm yatırım ve işletmelerinin teşvik edilmesine, düzenlenmesine ve denetlenmesine ilişkin hükümleri kapsamaktadır.

<sup>54</sup> Ticaret Bakanlığı, [https://ticaret.gov.tr/data/5b9b61fc13b8761cc09f9b92/genel\\_bilgi.pdf](https://ticaret.gov.tr/data/5b9b61fc13b8761cc09f9b92/genel_bilgi.pdf) (Erişim Tarihi 23.12.2018)

<sup>55</sup> 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Kanunun turizm bölge, alan ve merkezlerinin tespit edilmesine dair dördüncü maddesi, kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri ve turizm merkezlerinin tespitinde; ülkenin doğal, tarihi, arkeolojik ve sosyo-kültürel turizm değerleri, kış, av ve su sporları ve **sağlık turizmi ile mevcut diğer turizm potansiyelinin** dikkate alınacağını hükme bağlamıştır.

Bu kanun kapsamında sağlanan teşvikler şöyle sıralanabilir:

***Taşınmaz Malların Turizm Amaçlı Kullanımı (Arazi Tahsisi):*** Arazi Tahsisleri, Kamu Taşınmazlarının Turizm Yatırımlarına Tahsisi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre gerçekleştirilir. Ön izin ve kesin tahsis aşamalarındaki yükümlülüklerin yerine getirilmesinden sonra tahsisi alan yatırımcı adına taşınmaz üzerinde 49 yıla kadar üst hakkı tesis edilir.

Turizm sektöründe bu Kanun ve diğer mevzuatta yer alan teşvikler, istisna, muafiyet ve haklardan faydalanabilmek için Bakanlıktan turizm yatırımı belgesi ve turizm işletmesi belgesi alınması zorunludur. Söz konusu belgeler Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ve Uygulama Tebliği hükümlerine göre verilmektedir.<sup>56</sup>

Turizm Teşvik Kanunu'nun 4'üncü maddesi "mevcut diğer turizm potansiyeli" hükmü kapsamında yaşlı bakım hizmetlerinin de Kanun hükümlerinden yararlanabileceği değerlendirilmekle birlikte, konunun hukuki açıdan netleştirilerek gerekli görülmesi halinde Kanunda gerekli değişikliğin yapılması gerekmektedir.

### 5.3.4. Hazine ve Maliye Bakanlığı Teşvikleri

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 89. 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 %50'si gelir vergisi matrahının tespitinde, gelir vergisi beyannamesinde bildirilecek gelirlerden indirilmektedir.

31 Aralık 2012 tarih ve 28514 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan "Kurumlar Vergisi Genel Tebliği" (Seri No: 7)'de;

10.5. no'lu "Türkiye'den yurtdışı mukimi kişi ve kurumlara verilen hizmetler" bölümünde 6322 sayılı Kanunla Kurumlar Vergisi Kanununun 10'uncu maddesine (ğ) bendi eklenmiştir. Buna göre; 15.6.2012 tarihinden itibaren uygulanmak üzere Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilerle, iş yeri, 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

<sup>56</sup> T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Stratejik Planı 2015-2019.

yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın % 50'sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği hüküm altına alınmıştır

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.

Gelir ve kurumlar vergisi teşvikleri bakımından mevcut Kanun hükümlerinin bakım hizmetlerini kapsamadığı dikkate alınarak, stratejinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli kanun değişikliği çalışmalarının yürütülmesinde yarar bulunmaktadır.

## **5.4 Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamında Sağlık ve Bakım Sigortası**

Ülkemiz için yaşlı bakım turizmine yönelik fırsatların hayata geçirilmesinde önemli mevzuat kaynaklarından birisi de ikili sosyal güvenlik sözleşmeleridir. Sözleşmelerin bakım sigortalarını kapsayıp kapsamaması ve şartları, özellikle kurumsal müşterilere ulaşım ve kazanım bakımından önemli bir fırsat barındırmaktadır.

Türkiye'nin imzaladığı sosyal güvenlik sözleşmeleri incelenirken, ülkemiz açısından pazar potansiyeli değerlendirilen öncelikli ülkelerin sözleşmeleri gözden geçirilmiştir. Ülkemiz ile Almanya, Fransa, İngiltere, Avusturya, Norveç ve diğer ülkelerle yapılan sosyal güvenlik sözleşmelerinde bakım sigortasına ilişkin herhangi bir düzenleme yer almamaktadır.

Ülkemizde yaşlı bakım sigortası, sosyal güvenlik kapsamında yer almaması nedeniyle, uluslararası sosyal güvenlik sözleşmelerinin konusu olması da mümkün görünmemektedir.

## **5.5 Avrupa Birliği (AB) Mevzuatı ve Uygulamaları**

Ulusal mevzuat yanında AB 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 AB üyesi olmadığı için bu Direktif iç hukukta bağlayıcı değildir. Öte yandan AB'ye aday ülke olarak Türkiye'nin katılım sürecinde ulusal mevzuatını AB mevzuatı ile uyumlu hale getirmesi gerekmektedir ve bu sebeple Direktif hükümleri yasal mevzuat oluşturulurken dikkate alınmalıdır. “Avrupa Birliği Sınır Ötesi Sağlık Hizmeti Direktifi”, AB vatandaşlarının kendi ülkelerinde sunulmayan veya bekleme süreleri nedeniyle almakta gecikecekleri sağlık hizmetlerini başka bir üye ülkeden alabilmelerine imkân sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.<sup>57</sup>

Direktif, üye devletlerin sağlığa ilişkin sosyal güvenlik yardımlarının tanımlanması ile sağlık hizmetleri, tıbbi bakım ve sosyal güvenlik yardımlarının, özellikle hastalık halinde sunulmasına

<sup>57</sup> Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, Satırk Yayını, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 28.12.2018)



yönelik sorumluluklarına tam riayet ederken, Birlik içerisinde güvenli ve yüksek kaliteli sınır ötesi sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilmeye yönelik kurallar oluşturmayı ve hasta hareketliliğini, Adalet Divanı tarafından oluşturulan ilkelere uygun olarak sağlamayı ve üye devletlerarasında sağlık hizmetleri konusundaki iş birliğini desteklemeyi hedefler. Aynı zamanda bağlı olduğu üye devlet dışında bir üye devletten sağlık hizmeti almaya karar veren bireysel hastalar için uygulanmaktadır.<sup>58</sup> Direktifin temel hedefleri, Avrupa Birliği pazarında hastaların serbestçe dolaşarak üye ülkelerdeki sağlık hizmeti imkânlarından etkin olduğunu değerlendirdikleri kaynaklardan sağlık hizmeti almalarının sağlanması ve ekonomik bütünleşme yoluyla Avrupa'da refah düzeyinin yükseltilmesidir.<sup>59</sup>

Ancak direktif; amacı rutin, günlük işlerini gerçekleştirirken yardıma ihtiyacı olan kişileri desteklemek olan hizmetler ve uzun süreli bakım hizmetleri için uygulanmamaktadır. Söz konusu kapsam dışında bırakılan hizmetler; evde bakım hizmetleri, yardımcı yaşam tesislerinde ve huzurevlerinde verilen uzun süreli bakım hizmetleri gibi bakım türlerini kapsamaktadır. AB ülkeleri arasında sınır ötesi yaşlı bakımına imkân vermeyen bu durum, bu ülkelerdeki yaşlı bakım ihtiyacının daha uygun koşullarda ülkemizde karşılanması için önemli bir fırsat yaratmaktadır.

## 5.6 Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Fiziki Kapasite

AÇSHB'ye bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün sağladığı verilere göre Türkiye'de huzurevi sayısı Tablo 10'da gösterilmektedir.<sup>60</sup> 2002'de %76,5 olan doluluk oranı, yıllar itibariyle yaşlı bakımına olan talep artışıyla birlikte 2012 yılından itibaren %90'ların üzerine çıkmıştır. 2018 yılı itibariyle Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı 146 adet huzurevinin yaklaşık tam kapasiteyle çalıştığı, 14.967 kapasitesi olduğu ve 13.883 yaşlıya hizmet verildiği görülmektedir.

---

<sup>58</sup> Hasta Haklarının Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmasına İlişkin 9 Mart 2011 Tarihli ve 2011/24/AB Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi

<sup>59</sup> Taş, İ (2010). Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı, Avrupa Çalışmaları Doktora Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

<sup>60</sup> AÇSHB, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistikî Bilgiler İstatistik Bülteni, Ocak 2019.

**Tablo 10. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı, 2018.**

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı	Doluluk Oranı
2002	63	6.477	4.952	76,5
2003	63	6.580	5.188	78,8
2004	62	6.760	5.389	79,7
2005	66	7.173	5.603	78,1
2006	69	7.605	6.082	80,0
2007	70	7.552	6.477	85,8
2008	79	8.002	6.773	84,6
2009	81	8.126	7.220	88,9
2010	97	9.260	7.979	86,2
2011	102	9.783	10.590	108,2
2012	106	11.706	10.951	93,6
2013	115	12.241	11.293	92,3
2014	124	12.647	11.688	92,4
2015	132	13.488	12.299	91,2
2016	141	14.412	13.248	91,9
2017	144	14.793	13.692	92,6
2018	146	14.967	13.883	92,8

Kaynak: AÇSHB, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistikî Bilgiler İstatistik Bülteni, Ocak 2019.

Bakanlığın yanı sıra diğer bakanlıklara, belediyelere, dernek ve vakıflara, azınlıklara ve özel sektöre ait huzurevleri de bulunmaktadır (Tablo 11).<sup>61</sup> Özel sektörün sahip olduğu 226 huzurevinde 14.208 kapasite bulunmakta ve 9.702 yaşlıya hizmet verilmektedir. Toplam rakamlara bakıldığında Türkiye’de 396 adet huzurevinde 33.146 kapasite bulunmakta ve 26.490 yaşlıya hizmet verilmektedir. İlgili istatistiklerine göre huzurevlerinde toplam 6.926 adet boş yatak bulunmaktadır. Kamuya ait huzurevleri %90’ların üzerinde doluluk oranıyla hizmet verirken, özel sektöre ait huzurevlerinde kapasite kullanımı %70’lerin altındadır. Özellikle son dört yılda özel huzurevi sayısında ciddi bir artış söz konusudur. Bu alanda var olan özel girişimcilerin şubeleşme planlarının yanında sektörün yeni yatırımcıları da çekiyor olması nedeniyle önümüzdeki yıllarda bu sayının da hızla artması beklenmektedir.<sup>62</sup>

<sup>61</sup> a.g.e.

<sup>62</sup> Ekonomist Online, Yaşlanan Nüfusumuz Yeni Sektör Yarattı, <https://www.ekonomist.com.tr/haberler/yaşlanan-nufusumuz-yeni-sektor-yaratti.html> (Erişim Tarihi: 28.12.2018)

**Tablo 11. Kamu, Özel, Belediye, Dernek, Vakıf ve Azınlıklara Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Bakılan Yaşlı Sayısı, 2018**

Yatılı Bakım Huzurevleri	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı	Doluluk Oranı
AÇSHB'ye bağlı Huzurevleri	146	14.967	13.883	92,8
AÇSHB'ye bağlı Darülaceze	1	503	458	91,1
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	23	3.468	2.447	70,6
Özel Huzurevleri	226	14.208	9.702	68,3
<b>TOPLAM</b>	<b>396</b>	<b>33.146</b>	<b>26.490</b>	<b>79,9</b>
AÇSHB'ye bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dahil Olan Yaşlı Yaşamevleri	40	158	145	91,8

*Kaynak: AÇSHB, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ocak 2019.*

### 5.7 Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik İnsangücü Kapasitesi

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevlerinde toplam 7.524 personel çalışmaktadır. Huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde özel sektörden hizmet alımı kapsamında personel çalıştırılmaktadır. Bu personelin çoğunluğu bakım elemanı ve hizmet elemanı olarak görev yapmaktadır. Tablo 12'de bu personelin dağılımına ilişkin bulgular sunulmuştur.<sup>63</sup>

**Tablo 12. Huzurevi- Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Personel Durumu, 2016**

Görev yerlerine göre personel	Sayı
Genel İdare Hizmetleri	495
Sağlık Hizmetleri	877
Eğitim Öğretim Hizmetleri	33
Teknik Hizmetler	50
Yardımcı Hizmetler	415
Din Hizmetleri	37
<b>Toplam</b>	<b>1.907</b>
Özel Hizmet Alımı Yoluyla Görev Yapmak Üzere Verilen Yetki	5.617
<b>Genel Toplam</b>	<b>7.524</b>

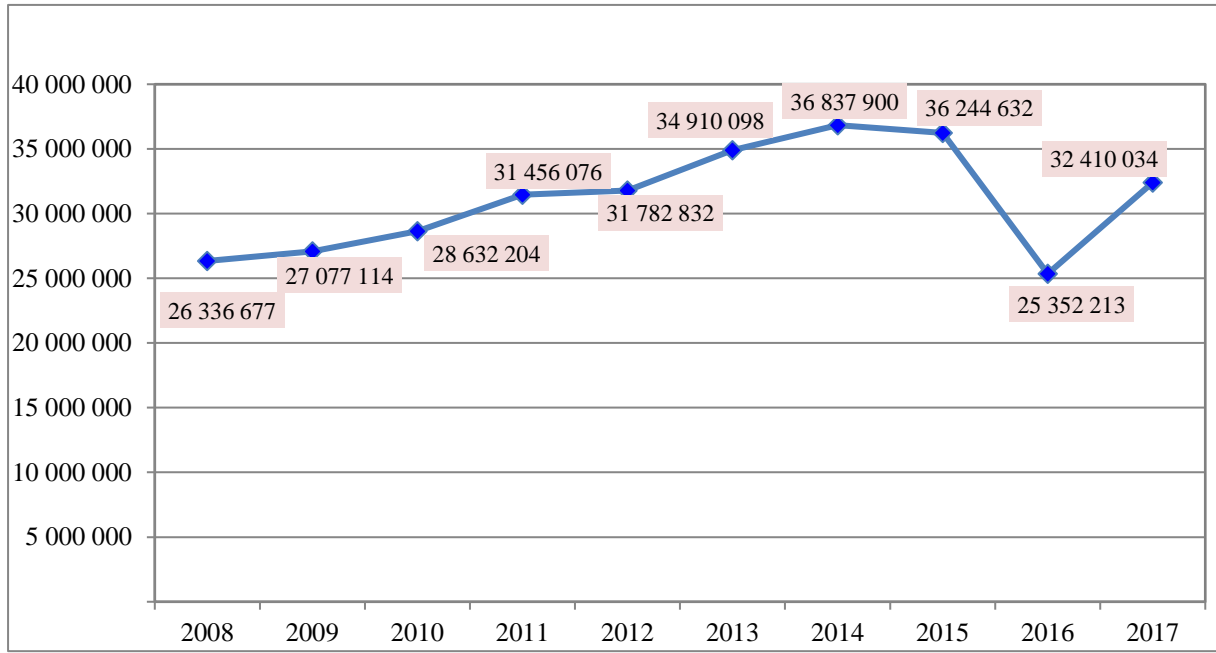
*Kaynak: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu, 2017*

<sup>63</sup> Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu, 2017

## 5.8 Turizm ve Sağlık Turizmi İstatistikleri

Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı verilerinden derlenen istatistiklere göre 2008 ile 2017 yılları arasında Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçi sayılarına ilişkin bulgular Şekil 4'te gösterilmektedir. 2008 yılında Türkiye'ye yabancı ülkelere 26.336.677 yabancı ziyaretçi gelirken 2014 yılına kadar %28,5 düzeyinde bir artış gerçekleşmiş, 2015-2016 arasında gözlemlenen düşüş sonrası yabancı ziyaretçi sayısı artış eğilimi göstererek 2017 yılında 32.410.034 ye ulaşmıştır.<sup>64</sup>

Şekil 4. Türkiye'ye Gelen Yabancı Ziyaretçiler, 2008-2017



Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sınır İstatistikleri Yıllık Bülteni, 2017

Tablo 13 ülkemize sağlık turizmi amacıyla gelen yabancıların ve yurt dışında ikamet eden vatandaşların yıllara göre gelişimini gösteren rakamlar göstermektedir:<sup>65</sup> 2003 yılında Türkiye'ye sağlık nedeniyle gelen yabancı sayısı 103.403 iken, 2003-2013 yılları arasında bu sayı iniş ve çıkışlar gösterirken, 2014 yılında yaklaşık iki katına çıkmıştır. Sağlık hizmeti almak amacıyla ülkemize gelen yabancı sayısı 2003-2017 arasında %68 civarında bir artış göstermiştir. Yurtdışında ikamet eden vatandaşlarımızın sayısında da benzer bir artış (%66) söz konusudur.

<sup>64</sup> T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sınır İstatistikleri Yıllık Bülteni, 2017

<sup>65</sup> TÜİK Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi

**Tablo 13. Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler, 2003- 2018**

Yıllar	Toplam Turist Sayısı	Sağlık ve tıbbi nedenler (1 yıldan az)		
		Toplam Sağlık Turisti Sayısı	Yabancı	Vatandaş (Yurt dışında ikamet eden)
2003	16 302 048	139 971	103 403	36 568
2004	20 262 645	171 994	133 722	38 272
2005	24 124 504	220 338	164 597	55 741
2006	23 148 670	193 728	153 894	39 834
2007	27 214 986	198 554	154 603	43 951
2008	30 979 974	224 654	162 484	62 170
2009	31 972 377	201 222	132 677	68 545
2010	33 027 941	163 252	115 222	48 030
2011	36 151 327	187 363	142 463	44 900
2012	36 463 921	216 229	153 520	62 709
2013	39 226 226	267 461	188 295	79 166
2014	41 415 070	414 658	328 647	86 011
2015	41 617 530	360 180	260 339	99 841
2016	31 365 330	377 384	251 809	125 574
2017	38 620 346	433 292	326 709	106 583

*Kaynak: TÜİK Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi*

Mevcut istatistiklerde sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelen yabancıların yaş gruplarına göre dağılımları bulunmamaktadır. Yaşlı sağlık ve bakım turizmi hizmetleri arzı için yapılacak değerlendirmeler ve planlamalar açısından bu kritik verinin istatistiki olarak toplanmaya başlaması, yapılacak çalışmalar için ışık tutacak olan önemli bir girdi olacaktır.

TÜİK verileri kapsamında Türkiye'nin yıllara göre toplam turizm gelirleri ile sağlık turizmi gelirleri ve sağlık turizmi gelirlerinin toplam turizm gelirleri içindeki payına ilişkin bulgular Tablo 14'te verilmiştir.<sup>66</sup> 2002 yılında 147,8 milyon ABD Doları düzeyinde olan sağlık turizmi gelirinin toplam turizm geliri içindeki oranı %1,2 düzeyindeyken, 2002-2007 arasında hızla artmaya başlamıştır, 2007-2017 arasında iniş ve çıkışlar gösteren bu oran; 2017 yılında 827,3 milyon ABD doları ile %3,1 düzeyine yükselmiştir.

<sup>66</sup> a.g.e.

**Tablo 14. Harcama Türlerine Göre Turizm Gelirleri, 2002- 2018 (Bin \$)**

Yıllar	Toplam Turizm Gelirleri	Sağlık Turizmi Gelirleri	Sağlık Turizmi Gelirlerinin Toplam Turizm Gelirleri İçerisindeki Payı, %
2002	12 420 519	147 844	1,2
2003	13 854 868	203 703	1,5
2004	17 076 609	283 789	1,7
2005	20 322 110	343 181	1,7
2006	18 593 950	382 412	2,1
2007	20 942 500	441 677	2,1
2008	25 415 067	486 342	1,9
2009	25 064 481	447 296	1,8
2010	24 930 996	433 398	1,7
2011	28 115 693	488 443	1,7
2012	29 007 003	627 862	2,2
2013	32 308 991	772 901	2,4
2014	34 305 904	837 796	2,4
2015	31 464 777	638 622	2,0
2016	22 107 440	715 438	3,2
2017	26 283 656	827 331	3,1

*Kaynak: TÜİK Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi*

## 5.9 Yaşlı Bakım Turizmi Öncü Uygulaması: Balçova Termal

Ülkemizde yaşlı bakım turizmine ilişkin öncü uygulamalar arasında yer verilebilecek bir örnek İzmir Balçova Termal tesisleridir. Termal özellik, tesisin pazar konumunun belirlenmesinde öncelikli olmakla birlikte, özellikle yaklaşık üçte biri yabancı olan hastalara hizmet vermesi nedeniyle raporumuz bakımından örnek teşkil etmektedir.

Kaplıcaların sağlık amacıyla kullanımı milattan önceki çağlara dayanmaktadır. Ülkemizde kaplıca tesisleri, özellikle 1980'li yıllardan sonra İl Özel İdaresine bağlı olarak banyolar ve havuzlar şeklinde yeniden yapılandırılmıştır. Balçova Termal Otelin önce otel bölümü sonra Tedavi Merkezi açılarak Balçova Termal Tesisleri adıyla sağlık ve turizm amaçlı hizmete sunulmuştur.

Tesis, sahip olduğu imkânlar ile tanı, balneoterapi, hidroterapi, elektroterapi, parafin, kineziterapi ve masaj gibi hizmetler sunmaktadır. Sağlık ekibinde 3 doktor, 18 fizyoterapist, 7 masör ve masöz, 1 hemşire, 1 laborant, hidroterapi teknikerleri, fizik tedavi teknikerleri, diyetisyen ve röntgen teknisyeni gibi sağlık profesyonelleri bulunmaktadır. Otel kısmında 204 adet (4 suit) 408 yatak kapasiteye sahiptir. Tesiste; romatizmal hastalıklar, genel artroz, boyun-bel fitikleri, kireçlenmeler, yumuşak doku romatizmaları, ortopedik ve nörolojik rehabilitasyon gerektiren

hastalıklar, felçler, omurilik yaralanmaları, kırıklar, protez gibi alanlarda alternatif tedavi hizmetleri verilmektedir.<sup>67</sup>

Yılda 1.500'ün üzerinde yabancı turiste termal tedavi hizmeti vermektedir. Yaklaşık 34 yıldır termal tedavi merkezi olarak faaliyet gösteren Balçova Termal'e çoğunluğu Norveç'ten olmak üzere Danimarka, Finlandiya, Belçika, Hollanda gibi Kuzey Avrupa ülkelerinden fizik tedavi ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan hastalar büyük ilgi göstermektedir. 2015-2019 dönemi için Norveç Sağlık Bakanlığı'nın açtığı ihaleyi de kazanan tesis, Norveçli hastalara Nisan-Ekim ayları arasında 150'şer kişilik 7 grup halinde tedavi hizmeti sunmaktadır.<sup>68</sup> Balçova Termal Tesislerinde tedavi gören hasta sayıları Tablo 15'de gösterilmektedir.

**Tablo 15. Balçova Termal Tesislerinde Hizmet Verilen Hasta Sayısı**

	2013	2014	2015
Türk Hasta	1558	2059	1734
Norveçli Hasta	917	920	894
Diğer Yabancı (İsveç, Danimarka, Alman, Rus, vd.)	330	368	318
<b>TOPLAM</b>	<b>2805</b>	<b>3347</b>	<b>2946</b>

*Kaynak: <http://www.balcovatermal.com/Default.aspx>*

<sup>67</sup> <http://www.balcovatermal.com/Default.aspx> (Erişim Tarihi: 05.01.2019)

<sup>68</sup> <http://www.hurriyet.com.tr/norvecli-hastalarin-tedavi-merkezi-oldu-37025553> (Erişim Tarihi: 05.01.2019)

## Bölüm 6

YAŞLI BAKIM TURİZMİNE  
YÖNELİK  
POLİTİKA VE STRATEJİLER:  
2020-2023 YOL HARİTASI





## 6. Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Politika ve Stratejiler: 2020-2023 Yol Haritası

Bu bölümde küresel trendler, ülke örnekleri, ilgili literatür ve Türkiye'deki mevcut durum analizi doğrultusunda ülkemizde yaşlı bakım turizmini geliştirmeye yönelik politika ve stratejiler ile orta vadede (2020-2023) atılması gereken temel adımları içeren bir yol haritası önerilmektedir. Ayrıca EK 1'de önerilen yol haritasının uygulanmasına yönelik Eylem Planı da sunulmaktadır.

### 1. Yaşlı Bakım Turizminde Hedef Ülkelerin Belirlenmesi

- 1.1 Yaşlı nüfusu ve kişi başı milli geliri yüksek ülkelerin belirlenerek, demografik yapılarının ve yaşlı bakım hizmetleri strateji ve uygulamalarının incelenmesi. Yaşlı bakımının kamu veya yerel yönetimler tarafından finansmanının ve hizmet sunumunun sağlandığı ülkelere odaklanması.
- 1.2 Hedef ülkelerdeki uzun süreli bakım finansmanında (kamu sigortası, vergiler, özel sigorta, yerel yönetimler) geri ödeme kriterlerinin ve ödeme tutarlarının belirlenmesi. Bu ülkelerden yurtdışında kullanılan uzun süreli bakım giderlerini ödeyen ülkelerin önceliklendirilmesi.
- 1.3 Hedef ülkelerdeki yaşlı bakım hizmetleri maliyetlerinin; ülkemizdeki hizmet maliyetlerinin (hedef ülke hizmet standartları dikkate alınarak) ve fiyat rekabetindeki pozisyonumuzun belirlenmesi. Hedef ülkelerin yaşlı bakım sigortası kapsamında kamu harcamalarının/cepten ödemelerin/katılım paylarının yüksek olduğu ülkelere odaklanması.
- 1.4 Yaşlı bakım sigortası kapsamında katılım payı ödeme tutarlarının belirlenmesi, katılım payı yüksek olan ülkelerin sigortalılarına yapılabilecek cazip tekliflerin oluşturulması.
- 1.5 Yaşlı bakım sigortası olan ülkeler arasında tamamlayıcı nitelikte ikincil sigorta uygulamasının olduğu ülkelerin belirlenerek yurtdışındaki bakım giderlerinin ikincil sigortalar tarafından ödenip ödenmediğinin belirlenmesi.

### 2. Hizmet Paketleri ve Sunum Altyapısının Geliştirilmesi

- 2.1 Hedef ülkelerin ödeyici kurumları ile çerçeve sözleşmelerin yapılması.
- 2.2 Yaşlı Bakım Turizmi kapsamındaki hizmetlere (sağlık hizmeti, yaşlı/engelli bakımı, rehabilitasyon, yaşam sonu bakım, palyatif bakım) yönelik yatırım ihtiyacının tespit edilmesi, yatırımların gerçekleştirilmesi için hedef ülke beklentilerine uygun şekilde ve bütüncül bir destinasyon yaklaşımı ile yatırım alanlarının belirlenmesi, Turizmi Teşvik Kanunu ve/veya Sağlık Serbest Bölgeleri Kanunu kapsamında arsa tahsislerinin yapılması.
- 2.3 Tahsis edilen alanlarda ziyaretçi yakınlarının da konaklayıp tatil yapabileceği yaşam mekânlarının tasarlanması.
- 2.4 Yaşlı bakım turizmi kapsamında hizmet sunacak kamu, üniversite ve özel sektör iş birliklerine dayanan modellerin geliştirilmesi.

2.5 Yaşlı bakım turizmi için seçilen destinasyonlarda, sosyal ve kültürel ortamın yeni ihtiyaçlara göre yapılandırılması ve yerel halkla iş birliğinin geliştirilmesine yönelik planlamaların yapılması.

### **3. Hedef Pazar Kurumsal Müşterileriyle Uzun Süreli Çerçeve Sözleşmelerin Yapılması**

3.1 Hedef ülkelerin ödeyici kurumları ile uzun süreli çerçeve sözleşmelerin imzalanması

3.2 Gelecekte yaşlı bakımı için potansiyel talep yaratabilecek hedef ülkelerdeki aktif yaşlılara tanıtım faaliyetlerinin başlatılması ve ülkemize ileri yaş turizmi için gelmelerinin sağlanması.

3.3 9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi çerçevesinde sağlık hizmetleri kapsamına girebilmek için, Gümrük Birliğinin yenilenmesi müzakere sürecine hizmet sektörünün ve özel olarak sağlık sektörünün dahil edilmesine yönelik girişimlerde bulunulması.

### **4. Yaşlı Bakım Turizmi Faaliyetlerinin Uygulanması ve Takibi**

4.1 Yaşlı bakım turizmi kapsamında gerçekleştirilecek prosedürlerin (kişinin ülkesinden çıkışından dönüşüne kadar geçen tüm süreçlerin) bireyler, şirketler ve kamusal roller açısından belirlenmesi ve izleme değerlendirme sisteminin kurulması.

4.2 Yaşlı bakımı için gelecek kişilere refakat edecek ya da bu kişileri ziyarete gelecek yakınlarının/arkadaşlarının ihtiyaçlarına yönelik programlar hazırlanması.

4.3 Aracı kurumların sistemdeki rollerinin belirlenmesi, görev ve sorumlulukları ile sunacakları hizmetlerin takibine yönelik izleme ve değerlendirme sistemin kurulması.

### **5. Yaşlı Bakım Turizmine Uygun Nitelikli İnsangücünün Yetiştirilmesi**

5.1 Hedef ülkelerin beklentilerine uygun bakım, sağlık, turizm ve ilişkili diğer sektörlerde ihtiyaç duyulacak özellikte uzman, teknik ve destek personelinin yetiştirilmesi.

5.2 Yaşlı bakımında çalışacak personelin sürekliliği için uygun teşviklerin ve ücret politikalarının oluşturulması.

5.3 Yaşlı bakım turizminde yer alacak personelin mesleki yeterliliklerinin artırılmasına yönelik eğitimler ile yabancı dil (öncelikle İngilizce ve hedef ülkelerin dilleri) eğitimlerinin planlanması.

5.4 Hedef ülke lisanına hâkim kişilerin yetiştirilmesi amacıyla lise ve ön lisans kapsamında yürütülen eğitim programlarının geliştirilmesi, hedef ülkelerle yapılacak iş birlikleri çerçevesinde ilgili ülkelerde dil öğrenimi ve deneyim kazanmalarının sağlanması.

## 6. Gerekli Mevzuatın Düzenlenmesi

- 6.1 Yaşlı bakım turizmi faaliyetlerinin rekabetçi ve kaliteli bir biçimde sunulabilmesi için hizmet sunacak kuruluşların, hedef ülke kurallarına uygun şekilde ruhsatlandırma ve faaliyet kriterlerinin Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemindeki tüzel kişilik yapısına uygun şekilde, bütünleştirilmiş bir mevzuat çerçevesinde belirlenmesi.
- 6.2 Akreditasyon ve yetkinlik belgelerinin düzenlenmesi ve denetimlere yönelik farklı kamu kurumlarının alanına giren konuların, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemindeki tüzel kişilik yapısına uygun şekilde, bütünleştirilmiş bir mevzuat çerçevesinde belirlenmesi.
- 6.3 Hizmet sunacak kuruluşların, sağlık ve bakım hizmetlerinde ulusal/uluslararası akreditasyon belgesi alması ve akreditasyonun sürekliliğine yönelik düzenlemelerin yapılması.
- 6.4 Hizmet sektörleri için sağlanan devlet teşviklerinin, yaşlı bakım turizmi için gözden geçirilerek güncellenmesi, vergi kanunlarında sağlık turizmi için sağlanan kolaylıkların yaşlı bakım turizmi hizmetleri için de tanımlanması.
- 6.5 Yaşlı bakım ve sağlık hizmetlerinin sunumu süreçlerinde ortaya çıkabilecek hata veya ihmal durumlarında yasal başvuru imkânlarının güvence altına alınması ve tazminat imkânlarının geliştirilmesi.
- 6.6 Yaşlılara ve birlikte seyahat edecekleri yakınlarına/arkadaşlarına yönelik uzun süreli vize, seyahat, konaklama kolaylıkları gibi teşvik mekanizmalarının oluşturulması.

## 7. Yaşlı Bakım Turizminin Uluslararası Düzeyde Tanıtım ve Pazarlama Faaliyetlerinin Yürütülmesi

- 7.1 Hedef ülkelere yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin planlanması.
- 7.2 Hedef ülkelerdeki yaşlıların ve yakınlarının yaşlı bakım hizmetine yönelik bakış açılarını, beklentilerini ve önceliklerini belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması.
- 7.3 Hedef ülkelerde emeklilik hakkını elde etmiş Türk vatandaşları/çifte vatandaşlar/Türk asıllı kişilerin de kapsayan tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi.
- 7.4 Organizasyon, tanıtım, pazarlama ve danışmanlık şirketlerinin yetkinliklerinin sertifikalandırılması ve takibine yönelik düzenlemelerin yapılması.
- 7.5 Hizmet memnuniyetini ölçmek ve geliştirmek amacıyla hizmet kullanıcıları (yakınları dahil) ve hizmet sunucularına yönelik periyodik araştırmaların tasarlanması.

## 8. İlgili Sektörler ve Faaliyetlerle Entegrasyonun Sağlanması

- 8.1 Turizm, sağlık turizmi, sağlık ve yaşlı bakım sektörlerinin ve bu sektörlerdeki reklam, tanıtım, ulaştırma, inşaat, eğitim ve ilgili diğer faaliyetlerin entegrasyonu sağlanması.
- 8.2 Yaşlı bakımı turizmi kapsamında hedef ülkelerdeki yaşlıların ihtiyaçlarına göre en çok ihtiyaç duyulan sağlık hizmet ve teknolojilerinin planlanması.
- 8.3 Yaşlı bakım turizmi faaliyetlerinin termal turizm faaliyetleriyle entegrasyonun sağlanması.

8.4 Engelli bireylerin ihtiyaçlarının, Yaşı Bakım Turizm Stratejisi ile entegrasyonunun sağlanması.

**Bu yol haritası ile ülkemizde yaşı bakım turizminin yüksek kalitede, güvenilir, ulaşılabılır ve sürdürülebilir olarak sunumunun başılatılarak, hizmet ihracatımızın ve potansiyel dış gelirimizin artırılması, uzun vadede ise en st düzeye çıkarılmasına katkıda bulunulması hedeflenmektedir.**

Yaşı bakım turizmi uzun vadede önemli getiriler sağlayabilecek, ancak oldukça hassas bir alandır. Yaşı bakım turizminde yalnızca finansal kazançlara odaklanılmamalı, farklı disiplinleri içeren, sektörler arası çok yönlü bir yaklaşımla hizmetler planlanmalıdır.

# Bölüm 7

SONUÇ



## 7. Sonuç

AB ülkeleri ve gelişmiş ülkelerin çoğunda, nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan sağlık bakımı ve uzun süreli bakım ihtiyacının getirdiği finansal yük, sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir. Demografik yapıdaki değişiklikler, sağlık ve sosyal hizmetlerin düzenlenmesinde yeni zorluklara sebep olurken, diğer yandan farklı sektörlerde yeni fırsatlar da doğurmaktadır. Yaşlanma nedeniyle değişen nüfus yapısının ihtiyaçlarını karşılayan, tüketici davranış ve taleplerindeki değişimlere cevap verebilen yeni hizmetler ve çözümler geliştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle en hızlı büyüyen sektörlerden biri turizmdir. Artan yaşlı nüfusun turizm, sağlık ve bakım turizmine katılımı giderek yaygınlaşmaktadır. Küresel rekabet gücünü korumak için turizm sektörü tüketici ihtiyaçları ve alışkanlıklarında meydana gelen değişimlere hazırlıklı olmalıdır. İleri yaş grubu gerek sağlık gerek ekonomik düzeyleri bakımından homojen bir grup değildir; sağlıklı yaşlılardan özel bakıma ihtiyaç duyanlara, zengin yaşlılardan düşük gelirli kişilere kadar değişen özelliklere sahiptir. Bu farklılıklar, sağlık turizminden beklentileri ve talepleri de etkiler. Bir kesim sürekli bakım veya hastalığın iyileştirilmesini beklerken, diğer grubun sağlık turizminden beklentisi sağlıklı yaşam tarzının geliştirilmesi ve teşvik edilmesine yönelik faaliyetlerdir. Dolayısıyla yaşlı bakım turizminden fayda sağlamak isteyen ülkeler hedef gruptaki tüm bu farklılıkları göz önüne alarak sağlık ve uzun süreli bakım altyapılarını en üst kalitede sunmaya çalışırken, sağlıklı yaşamı teşvik edecek doğal kaynaklarını ve avantajlarını da öne çıkarmalıdır.

Ülkemizin yaşlı bakım turizmine yönelik kazanımlarının artırılmasına yönelik politika belirleme ve stratejik bakış açısı bakımından 10. Kalkınma Planı'nda (2014-2018) sağlık turizminin Öncelikli Dönüşüm Programı çerçevesinde belirlenmesi önemli bir adımdır. 10. Kalkınma Planı döneminde medikal turizm başlığı ile strateji ve hedefler belirlenmiş olmakla birlikte, yaşlı bakım turizmi kapsamında farkındalık oluşturulamaması nedeniyle, yeterli mesafe alındığından bahsetmek mümkün görünmemektedir.

Sağlık hizmeti sunum kalitesinde rekabetçiliği giderek artan ülkemiz, başta AB ülkeleri olmak üzere nüfusu giderek yaşlanan gelişmiş ülkelere yaşlı bakım turizmindeki hizmetleri sunabilir. Bunun için sağlık, turizm ve sosyal sektörlerde sahip olduğumuz avantajlar hızla ve etkin biçimde değerlendirilerek harekete geçirilmelidir. Yaşlı bakım turizmi uzun vadede önemli getiriler doğurabilecek, ancak insan odaklı olunması gereken oldukça hassas bir alandır. Yaşlı bakım turizminde yalnızca ticari kaygılarla hareket edilmemeli, sağlıklı yaşlanma, tedavi, bakım, yaşam desteği, rehabilitasyon gibi farklı disiplinleri içeren, sektörler arası çok yönlü yaklaşımla planlanmalar yapılmalıdır. İleride artabilecek yurtdışı bakım hizmet talebi nedeniyle vatandaşlarımızın aleyhine eşitsizlikler oluşabileceği kaygısı, yapılacak planlamalarda göz ardı edilmemelidir. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının yaşlı bakımına yönelik planlamalar, uzun süreli bakım sisteminin finansmanı ve sigorta kapsamında birlikte ele alındığı farklı çalışmaların konusudur.

Yaşlı bakım turizmi kapsamında sunulacak hizmetleri en yüksek kalitede, güvenilir, ulaşılabilir ve sürdürülebilir hale getirmek için “Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Politika ve Stratejiler” önerisi 2020-2023 dönemi için detaylı bir yol haritası sunmaktadır. Yaşlı Bakım Turizm Stratejisi'nin başarıyla hayat geçirilmesiyle beklenen kazanımlar aşağıda özetlenmiştir:

- Türkiye'nin hizmet ihracatı hedeflerine ve turizm gelirlerine katkı,
- Türkiye'nin tanıtımına katkı,
- Sağlık sektöründe özellikle yüksek teknoloji yatırımları içeren kapasitenin kullanımına katkı,



- Yaşlı bakımında özel sektör yatırımlarının harekete geçirilmesine katkı,
- Otellerde özellikle düşük sezonlarda uzun süreli konaklamadan sağlanacak katkı,
- Yaşlı bakım turizmi destinasyonlarındaki yerel nüfusun, özellikle genç nüfusun istihdamına sağlayacağı katkı,
- Yaşlı bakım hizmetleri ve teknolojilerinde artacak talebin getirdiği teknoloji geliştirme ve buna dayalı ihracat fırsatları,
- Türkiye’de yaşlı bakım hizmeti alan kişilerin ve yakınlarının, kendi ülkelerinde yapacağı tanıtımın katkısı.

Ülkemizi dünyada yaşlı bakım hedef destinasyonları arasında öne çıkarmak üzere bu raporda belirtilen adımların zaman kaybetmeden atılmasının, yaşlı bakım turizminden beklenen faydaların kazanılmasında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- 663 Sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu, 2017, Ankara.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler İstatistik Bülteni, Ocak 2019.
- Alén E, Losada N, Domínguez T. The Impact of Ageing on the Tourism Industry: An Approach to the Senior Tourist Profile. *Social Indicators Research*. May 2016, Vol. 127, (1): 303-322.
- Avcı M, Avcı U ve Şahin F; Sosyal Ve Ekonomik Yönüyle Fethiye’ye Uluslararası Yabancı Göçü, Fethiye Ticaret Ve Sanayi Odası, 2018.
- Cayon-de las Cuevas J, Hervey TA. place in the sun? Healthcare rights of retired UK citizens in Spain post-Brexit, *Health Economics, Policy and Law* (2017), 12, 297–307.
- Chanda R. Trade in health services. *Bull World Health Organ*. 2001;80:158–63.
- Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R. What is known about the patient’s experience of medical tourism? A scoping review *BMC Health Servi*. 2010;10:266.
- Ekonomi Bakanlığı, 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul Ve Esaslarına İlişkin Genelge.
- Ekonomist Online, Yaşlanan Nüfusumuz Yeni Sektör Yarattı, <https://www.ekonomist.com.tr/haberler/yaşlanan-nufusumuz-yeni-sektor-yaratti.html> (Erişim Tarihi: 28.12.2018)
- European Commission. The 2018 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070).
- Hanefeld J, Smith R, Horsfall D, Lunt N. What do we know about medical tourism? A review of the literature with discussion of its implications for the UK National Health Service as an example of a public health care system. *J Travel Med*. 2014;21(6):410–7.
- Hasta Haklarının Sınır Ötesi Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmasına İlişkin 9 Mart 2011 Tarihli ve 2011/24/AB Sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi.
- Horowitz M, Rosensweig J, Jones C. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Med Gen Med*. 2007;9(4):33.
- <http://recoverycenterchetica.com/>
- <http://wooridul.com>
- <http://www.balcovatermal.com/Default.aspx> (Erişim Tarihi: 05.01.2019)
- <http://www.europeseniortourism.eu/en/queesest/>
- <http://www.hurriyet.com.tr/norvecli-hastalarin-tedavi-merkezi-oldu-37025553> (Erişim Tarihi:05.01.2019)
- [http://www.tourage.eu/uploads/Good\\_practice\\_brochure\\_web\\_pdf.pdf](http://www.tourage.eu/uploads/Good_practice_brochure_web_pdf.pdf)
- <https://www.bumrungrad.com/>
- <https://www.medicaltourismmag.com/top-10-medical-tourism-destinations-world/>
- <https://www.mhtc.org.my/about-us/>
- [https://www.ntuh.gov.tw/en/default\\_p.aspx](https://www.ntuh.gov.tw/en/default_p.aspx)

<https://www.princecourt.com/>

Lunt N. ve Mannion R. Patient mobility in the global marketplace: A multidisciplinary perspective. *International Journal of Health Policy and Management*, (2014), 2(4), 155–157.

Mrcela NT, Borovac JA, Vrdoljak D, Grazio S, Tikvica Luetic A, Tomek-Roksandic S. When elders choose: Which factors could influence the decision-making among elderly in the selection of health tourism services? *Medical Hypotheses* 85 (2015) 898–904.

Ökem, ZG. “1. Bölüm. Uzun Süreli Bakım Sistemi ve Avrupa Birliği Deneyimleri”, sayfa 1-11. içinde Ökem, ZG ve Can M. (editörler) *Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları*. Aralık, 2014. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Ökem. ZG ve Can M. *Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlılara Yönelik Uzun Süreli Bakım Sistemleri ve Uygulamaları*. Aralık 2014 (Çeviri. Editörler). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. ISBN 978-605-133-965-8.

Ökem ZG, Chapter 2. Long-term Care Systems. Van den Block L, Albers G, Martins Pereira S, Onwuteaka-Philipsen B, Pasman R, Deliens L (Editörler), *Palliative Care for Older People: A Public Health Perspective* (içinde). Oxford: Oxford University Press; 2015, sayfa:19-30.

Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health* (2011), 7:12.

Resmî Gazete, 03.08.2018, Sayı: 30498

Resmî Gazete, 07.02.2015, Sayı: 29260

Resmî Gazete, 07.08.2008, Sayı: 26960

Resmî Gazete, 13 Temmuz 2017, Sayı:30123

Resmî Gazete, 16 Mart 1982, Sayı: 17635

Resmî Gazete, 21 Haziran 2005

Resmî Gazete, 21 Temmuz 2005

Resmî Gazete, 21.02.2001, Sayı: 24325

Resmî Gazete, 23.07.2019, Sayı: 30840 (Mükerrer)

Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, Satırk Yayını, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 28.12.2018)

Smith R. Martinez Alvarez M. Chanda R. Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Pol.* 2011; 103:276–82.

T.C. Cumhurbaşkanlığı 13 Aralık 2018 Tarihli 2018/15 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi.

T.C. Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı.

T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı.

T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018, Ankara, 2013.

T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onbirinci Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Yayınlanmamış Raporu. Ankara, 2018.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Stratejik Planı 2015-2019.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sınır İstatistikleri Yıllık Bülteni, 2017

T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı, Tùrkiye Turizm Stratejisi 2023, Ankara, 2007.

T.C. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017, Aralık 2012, Ankara.

Taş İ. Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı, Avrupa Çalışmaları Doktora Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2010.

Ticaret Bakanlığı, [https://ticaret.gov.tr/data/5b9b61fc13b8761cc09f9b92/genel\\_bilgi.pdf](https://ticaret.gov.tr/data/5b9b61fc13b8761cc09f9b92/genel_bilgi.pdf) (Erişim Tarihi 23.12.2018)

Tourism trends and ageing. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Shares\\_of\\_different\\_age\\_groups\\_in\\_the\\_15\\_years\\_or\\_over\\_tourist\\_population\\_and\\_in\\_the\\_15\\_years\\_or\\_over\\_total\\_population,\\_2014\\_\(%25\)\\_T1.png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Shares_of_different_age_groups_in_the_15_years_or_over_tourist_population_and_in_the_15_years_or_over_total_population,_2014_(%25)_T1.png)

Tsartsara, SI. Definition of a new type of tourism niche-The geriatric tourism. International Journal of Tourism Research. Nov-Dec, 2018, Vol. 20 (6): 796-799.

TÜİK Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi.

World Health Organization. <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>

## EK-1. Yaşlı Bakım Turizmine Yönelik Politika ve Stratejiler: 2020-2023 Yol Haritası – Eylem Planı Önerisi

Politika 1: Yaşlı Bakım Turizminde Hedef Ülkelerin Belirlenmesi					
Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş*	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
1	Yaşlı nüfusu ve kişi başı milli geliri yüksek ülkelerin belirlenerek, demografik yapılarının ve yaşlı bakım hizmetleri strateji ve uygulamalarının incelenmesi. Yaşlı bakımının kamu veya yerel yönetimler tarafından finansmanının ve hizmet sunumunun sağlandığı ülkelere odaklanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlık Bakanlığı (SB)</li><li>• Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB)</li><li>• Ticaret Bakanlığı (TB)</li><li>• STK'lar</li></ul>	2020	Yaşlı (65 yaş ve üzeri) nüfusu %10'un üzerinde olan ülkeler ve kişi başı geliri 15.000 USD üzerinde olan ülkelerin önceliklendirilmesi amaçlanmaktadır.

\* "Eylemden Sorumlu Kuruluş" ilgili paydaşların ortak görüşüyle belirlenecektir.

2	Hedef ülkelerdeki uzun süreli bakım finansmanında (kamu sigortası, vergiler, özel sigorta, yerel yönetimler) geri ödeme kriterlerinin ve ödeme tutarlarının belirlenmesi. Bu ülkelerden yurtdışında kullanılan uzun süreli bakım giderlerini ödeyen ülkelerin önceliklendirilmesi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSHB</li> <li>• TB</li> <li>• STK'lar</li> </ul>	2020	Ödeyici kurumsal yapıların yaşlı bakım sözleşme kurallarının tespit edilmesi ve uygulamaların bu ihtiyaçları dikkate almasının sağlanması; ayrıca yurtdışında bakım gideri ödeyen ülkelere öncelik verilmesi amaçlanmaktadır
3	Hedef ülkelerdeki yaşlı bakım hizmetleri maliyetlerinin; ülkemizdeki hizmet maliyetlerinin (hedef ülke hizmet standartları dikkate alınarak) ve fiyat rekabetindeki pozisyonumuzun belirlenmesi. Hedef ülkelerin yaşlı bakım sigortası kapsamında kamu harcamalarının/cepten ödemelerin/katılım paylarının yüksek olduğu ülkelere odaklanması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSHB</li> <li>• TB</li> <li>• STK'lar</li> </ul>	2020	Ülkemizin Yaşlı Bakım Turizminde hedef ülke maliyetlerine göre rekabet avantajının belirlenerek sürecin yürütülmesi amaçlanmaktadır.
4	Yaşlı bakım sigortası kapsamında katılım payı ödeme tutarlarının belirlenmesi; katılım payı yüksek olan ülkelerin sigortalılarına yapılabilecek cazip tekliflerin oluşturulması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSHB</li> <li>• TB</li> <li>• STK'lar</li> </ul>	2020	Katılım payı yüksek olan ülkelerdeki yaşlılara avantajlı teklifler sunulacak kişilerin Türkiye'yi seçmesi amaçlanmaktadır.

5	Yaşlı bakım sigortası olan ülkeler arasında tamamlayıcı nitelikte ikincil sigorta uygulamasının olduğu ülkelerin belirlenerek yurtdışındaki bakım giderlerinin ikincil sigortalar tarafından ödenip ödenmediğinin belirlenmesi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSHB</li> <li>• TB</li> <li>• STK'lar</li> </ul>	2020	Yaşlı bakım sigortasına ilişkin tamamlayıcı nitelikte ikincil sigorta uygulamasının olduğu ülkelerin öncelikli olarak hedeflenmesi amaçlanmaktadır.
---	---	--	--	------	---

**Politika 2: Hizmet Paketleri ve Sunum Altyapısının Geliştirilmesi**

Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
6	Hedef ülkelerin ödeyici kurumları ile çerçeve sözleşmelerin yapılması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (ÇŞB)</li> <li>• SB/USHAŞ</li> <li>• Yerel Yönetimler</li> <li>• STK'lar</li> </ul>	2020	Destinasyon yaklaşımı çerçevesinde arazi tahsisi yapılarak, hedef ülke taleplerine uygun şekilde altyapının oluşturulması amaçlanmaktadır.

7	Yaşlı Bakım Turizmi kapsamındaki hizmetlere (sağlık hizmeti, yaşlı/engelli bakımı, rehabilitasyon, yaşam sonu bakım, palyatif bakım) yönelik yatırım ihtiyacının tespit edilmesi, yatırımların gerçekleştirilmesi için hedef ülke beklentilerine uygun şekilde ve bütüncül bir destinasyon yaklaşımı ile yatırım alanlarının belirlenmesi, Turizmi Teşvik Kanunu ve Sağlık Serbest Bölgeleri Kanunu kapsamında arsa tahsislerinin yapılması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• ÇŞB</li><li>• SB/USHAŞ</li><li>• Yerel Yönetimler</li><li>• STK'lar</li></ul>	2020	Yaşlıların kendi aile ve arkadaşları ile iletişiminin sürdürülmesi ve yabancılaşma hissetmemesinin yanında, turizm çeşitliliğini de artırmak amaçlanmaktadır.
8	Tahsis edilen alanlarda ziyaretçi yakınlarının da konaklayıp tatil yapabileceği yaşam mekânlarının tasarlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• KTB</li><li>• AÇSHB</li></ul>	2020	Yaşlı bakım turizmi kapsamında yaşlıların ve aile fertlerinin güven içinde iletişim kurabilecekleri yapıların kurulması v ek turizm geliri elde edilmesi amaçlanmıştır.



9	Yaşlı bakım turizmi kapsamında hizmet sunacak kamu, üniversite ve özel sektör işbirliklerine dayanan modellerin geliştirilmesi.		<ul style="list-style-type: none"><li>• SB</li><li>• AÇSHB</li><li>• TB</li><li>• Üniversiteler</li><li>• Yerel Yönetimler</li><li>• STK'lar</li></ul>	2020	Yaşlı bakım faaliyetlerinin çok sektörlü işbirliği gereksinimleri nedeniyle (örneğin bu alandaki eğitim kurumlarının destinasyon içinde kurulması gibi) entegre yapıların kurulabilmesi için "Destinasyon Modeli"nin tasarım aşamasında dikkate alınması amaçlanmaktadır.
10	Yaşlı bakım turizmi için seçilen destinasyonlarda, sosyal ve kültürel ortamın yeni ihtiyaçlara göre yapılandırılması ve yerel halkla işbirliğinin geliştirilmesine yönelik planlamaların yapılması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Yerel Yönetimler</li><li>• STK'lar</li></ul>	2020	Yaşlı Bakım Turizmi destinasyonlarının bulunduğu bölgelerin gelişimine ve burada yaşayacak kişilerin uyumunda sorun yaşanmaması için yerel halka yönelik süreçlerin başta planlanarak sosyal girişimcilik yaklaşımı ile yapılandırılması amaçlanmaktadır.

**Politika 3: Hedef Pazar Kurumsal Müşterileriyle Uzun Süreli Çerçeve Sözleşmelerin Yapılması**

Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
11	Hedef ülkelerin ödeyici kurumları ile uzun süreli çerçeve sözleşmelerin imzalanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li><li>• Yerel Yönetimler</li><li>• İlgili STK'lar</li></ul>	2020	Çerçeve sözleşmeler ile yapılacak yatırımlara müşteri bulma riskinin minimize edilmesi amaçlanmaktadır.
12	Gelecekte yaşlı bakımı için potansiyel talep yaratabilecek hedef ülkelerdeki aktif yaşlılara tanıtım faaliyetlerinin başlatılması ve ülkemize ileri yaş turizmi için gelmelerinin sağlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• KTB</li><li>• SB</li><li>• AÇSHB</li><li>• TB</li><li>• Yerel Yönetimler</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li><li>• STK'lar</li></ul>	2021	Sürecin öncü uygulaması olarak, aktif yaşlıların mevcut turizm kapasitesi çerçevesinde ülkemize gelme süreçlerinin planlı ve kurumsal ödemeli hale getirilmesi amaçlanmaktadır.

13	9 Mart 2011 tarihli ve 2011/24/AB sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi çerçevesinde sağlık hizmetleri kapsamına girebilmek için, Gümrük Birliğinin yenilenmesi müzakere sürecine hizmet sektörünün ve özel olarak sağlık sektörünün dâhil edilmesine yönelik girişimlerde bulunulması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AÇSHB</li> <li>• SB</li> <li>• Dışişleri Bakanlığı (DB)</li> <li>• USHAŞ</li> <li>• STK'lar</li> </ul>	2021	Böylelikle yaşlı bakımı için gelen ülke vatandaşlarının sağlık giderleri ilgili ülkeye fatura edilebileceği gibi, sağlık için gelen kişilerin yaşlı bakım turizmi hizmeti alması için de önemli bir kazanım elde edilmesi amaçlanmıştır.
----	--	--	---	------	--

#### Politika 4: Yaşlı Bakım Turizmi Faaliyetlerinin Uygulanması ve Takibi

Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
14	Yaşlı bakım turizmi kapsamında gerçekleştirilecek prosedürlerin (kişinin ülkesinden çıkışından dönüşüne kadar geçen tüm süreçlerin) bireyler, şirketler ve kamusal roller açısından belirlenmesi ve izleme değerlendirme sisteminin kurulması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• KTB</li> <li>• Ulaştırma Bakanlığı (UB)</li> <li>• Yerel Yönetimler</li> <li>• STK'lar</li> <li>• Özel Sektör Kuruluşları</li> </ul>	2020	Uçtan uca tüm sürecin yaşlı bakım hizmetlerinden yararlanacak kişilerin ihtiyaçlarına göre tasarlanması ve uygulanması amaçlanmıştır.

15	Yaşlı bakımı için gelecek kişilere refakat edecek ya da bu kişileri ziyarete gelecek yakınlarının/arkadaşlarının ihtiyaçlarına yönelik programlar hazırlanması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• KTB</li> <li>• UB</li> <li>• Yerel Yönetimler</li> <li>• STK'lar</li> <li>• Özel Sektör Kuruluşları</li> </ul>	2020	Yaşlı Bakım Turizminin dışsalıklarından yararlanmak amaçlanmıştır.
16	Aracı kurumların sistemdeki rollerinin belirlenmesi, görev ve sorumlulukları ile sunacakları hizmetlerin takibine yönelik izleme ve değerlendirme sisteminin kurulması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSHB</li> </ul>	2020	Sürecin önemli bir halkasını oluşturan aracı kurumların sistemin bütünlüğü içerisinde yer alması ve buna göre konumlandırılması amaçlanmıştır.

**Politika 5: Yaşlı Bakım Turizmine Uygun Nitelikli İnsangücünün Yetiştirilmesi**

Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
17	Hedef ülkelerin beklentilerine uygun bakım, sağlık, turizm ve ilişkili diğer sektörlerde ihtiyaç duyulacak özellikte uzman, teknik ve destek personelinin yetiştirilmesi.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSHB</li> <li>• Üniversiteler</li> <li>• Yerel Yönetimler</li> <li>• STK'lar</li> <li>• Özel Sektör Kuruluşları</li> </ul>	2020	Hedef ülke beklentilerine uygun mevcut eğitim programlarının gözden geçirilmesi yanında ek sertifikasyon programları ile hizmet ihtiyacının karşılanması amaçlanmıştır.

18	Yaşlı bakımında çalışacak personelin sürekliliği için uygun teşviklerin ve ücret politikalarının oluşturulması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SB</li> <li>• AÇSŞB</li> <li>• Strateji ve Bütçe Başkanlığı</li> <li>• Üniversiteler</li> <li>• Yerel Yönetimler</li> <li>• STK'lar</li> <li>• Özel Sektör Kuruluşları</li> </ul>	2020	Yaşlı Bakım Turizmi hastalarının hizmet şartlarının dikkate alınarak, çalışacak personele yönelik performans ve memnuniyet odaklı ücretlendirme sistemleri ile hizmet verecek kurumların iç dinamiklerinin güçlü bir şekilde kurulması amaçlanmıştır.
19	Yaşlı bakım turizminde yer alacak personelin mesleki yeterliliklerinin artırılmasına yönelik eğitimler ile yabancı dil (öncelikle İngilizce ve hedef ülkelerin dilleri) eğitimlerinin planlanması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEB</li> <li>• YÖK</li> <li>• SB</li> <li>• Üniversiteler</li> <li>• STK'lar</li> <li>• Özel Sektör Kuruluşları</li> </ul>	2020	Mevcut yaşlı bakım hizmetlerinde çalışacak personelin hedef ülke dil, kültür, hizmet beklentilerine uyumunun sağlanması amaçlanmaktadır.
20	Hedef ülke lisanına hâkim kişilerin yetiştirilmesi amacıyla lise ve ön lisans kapsamında yürütülen eğitim programlarının geliştirilmesi, hedef ülkelerle yapılacak işbirlikleri çerçevesinde ilgili ülkelerde dil öğrenimi ve deneyim kazanmalarının sağlanması.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• MEB</li> <li>• YÖK</li> <li>• SB</li> <li>• Üniversiteler</li> <li>• STK'lar</li> <li>• Özel Sektör Kuruluşları</li> </ul>	2020	Hedef ülkelerle yapılacak çerçeve sözleşmeler kapsamında eğitim, kültür ve deneyim edinimi amaçlanmıştır.

**Politika 6: Gerekli Mevzuatın Düzenlenmesi**

Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
21	Yaşlı bakım turizmi faaliyetlerinin rekabetçi ve kaliteli bir biçimde sunulabilmesi için hizmet sunacak kuruluşların, hedef ülke kurallarına uygun şekilde ruhsatlandırma ve faaliyet kriterlerinin belirlenmesi.		<ul style="list-style-type: none"><li>• USHAŞ</li><li>• STK'lar</li></ul>	2020	Yaşlı Bakım Merkezlerinin farklı kurumların mevzuatı kapsamına girmesi nedeniyle her kurumun kendi ihtiyaçları için ayrı ayrı değil, Yaşlı Bakım Merkezlerinin ihtiyaçlarının karşılamak için tek bir mevzuat çerçevesinde ve aynı zamanda tek bir ekip gibi hareket etmelerini sağlayacak mevzuatların hazırlanması amaçlanmaktadır.

22	Akreditasyon ve yetkinlik belgelerinin düzenlenmesi ve denetimlere yönelik farklı kamu kurumlarının alanına giren konuların, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemindeki tüzel kişilik yapısına uygun şekilde, bütünleştirilmiş bir mevzuat çerçevesinde belirlenmesi.		<ul style="list-style-type: none"><li>• AÇSHB</li><li>• TÜSEB</li></ul>	2021	Kurumların sadece kendi mevzuat ve önceliklerini içerecek şekilde aynı işletmenin faaliyetine yönelik çıkarılan farklı mevzuat düzenlemelerinin uygulamada sebep olduğu karmaşaya son vermek ve kurumların tek bir organizma gibi çalışmasını temin etmek amaçlanmıştır.
23	Hizmet sunacak kuruluşların, sağlık ve bakım hizmetlerinde ulusal/uluslararası akreditasyon belgesi alması ve akreditasyonun sürekliliğine yönelik düzenlemelerin yapılması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• SB</li><li>• AÇSHB</li><li>• KTB</li><li>• USHAŞ</li><li>• STK'lar</li></ul>	2020	Hedef ülkelerle yapılacak sözleşmeler kapsamında zorunlu ve isteğe bağlı olan akreditasyon yapılarının başlangıçta hedeflenmesi ve sistemin bunlara cevap veren bir yapıda kurulması ve işletilmesi amaçlanmaktadır.

24	Hizmet sektörleri için sağlanan devlet teşviklerinin, yaşlı bakım turizmi için gözden geçirilerek güncellenmesi, vergi kanunlarında sağlık turizmi için sağlanan kolaylıkların, yaşlı bakım turizmi hizmetleri için de tanımlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Hazine ve Maliye Bakanlığı (HMB)</li><li>• Ticaret Bakanlığı</li><li>• Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM)</li><li>• USHAŞ</li><li>• STK'lar</li></ul>	2021	Ticaret Bakanlığı tarafından hizmet sektörüne yönelik verilen teşviklerin ulaşılmak istenen stratejik ve döviz kazanım hedeflerine uyumlu bir şekilde yeniden düzenlenmesi ve vergi kanunlarında bakım hizmetleri için de teşvik edici düzenlemeler getirilmesi amaçlanmaktadır.
25	Yaşlı bakım ve sağlık hizmetlerinin sunumu süreçlerinde ortaya çıkabilecek hata veya ihmal durumlarında yasal başvuru imkânlarının güvence altına alınması ve tazminat imkânlarının geliştirilmesi.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Adalet Bakanlığı (AB)</li><li>• DB</li><li>• USHAŞ</li></ul>	2021	Gelecek kişilerin ve ödeyici kurumların karar vermelerinde önemli kriterlerden birisi olan hukuki düzenlemelerin başlangıçta yapılandırılarak uygulamaya konulması ve sistemlerin iç işleyişlerini güçlü bir şekilde kurması amaçlanmaktadır.



26	Yaşlılara ve birlikte seyahat edecekleri yakınlarına/arkadaşlarına yönelik uzun süreli vize, seyahat, konaklama kolaylıkları gibi teşvik mekanizmalarının oluşturulması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• HMB</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• USHAŞ</li><li>• STK'lar</li></ul>	2021	Yaşlı Bakım Turizminin dışsalıklarından yararlanmak ve geleceğe yönelik kişilerin destinasyon olarak Türkiye'yi seçmelerini sağlamak amaçlanmaktadır.
----	--	--	---	------	---

**Politika 7: Yaşlı Bakım Turizminin Uluslararası Düzeyde Tanıtım ve Pazarlama Faaliyetlerinin Yürütülmesi**

<b>Eylem No</b>	<b>Eylem</b>	<b>Eylemden Sorumlu Kuruluş</b>	<b>Eylemle İlgili Kuruluşlar</b>	<b>Bitiş Tarihi</b>	<b>Açıklama</b>
27	Hedef ülkelere yönelik tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin planlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2020	Hedef ülke çerçeve sözleşmelerinin imzalanmasını takiben markalaşmaya yönelik genel tanıtım faaliyetlerinin başlatılması amaçlanmaktadır.
28	Hedef ülkelerdeki yaşlıların ve yakınlarının yaşlı bakım hizmetine yönelik bakış açılarını, beklentilerini ve önceliklerini belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2020	Hedef ülke çerçeve sözleşmelerinin imzalanmasını takiben markalaşmaya yönelik genel tanıtım faaliyetlerinin başlatılması için araştırmalar yaptırılması amaçlanmaktadır.

29	Hedef ülkelerde emeklilik hakkını elde etmiş Türk vatandaşları/çifte vatandaşlar/Türk asıllı kişilerin de kapsayan tanıtım faaliyetlerinin yürütülmesi.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2020	Türk asıllı ancak yabancı ülke sigortalısı olup, ülkemizde Yaşlı Bakım hizmeti almak isteyen kişilerin öncelikle pazara giriş aşamasında avantaj sağlanması amaçlanmıştır.
30	Organizasyon, tanıtım, pazarlama ve danışmanlık faaliyetinde bulunan şirketlerinin yetkinliklerinin sertifikalandırılması ve takibine yönelik düzenlemelerin yapılması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• KTB</li></ul>	2020	Yaşlı bakım stratejilerinin etkin bir şekilde uygulanmasında katkı sağlayacak yapıların niteliklerinin artırılması amaçlanmıştır.
31	Hizmet memnuniyetini ölçmek ve geliştirmek amacıyla hizmet kullanıcıları (yakınları dâhil) ve hizmet sunucularına yönelik periyodik araştırmaların tasarlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2022	Yaşlı Bakım Turizmi faaliyetlerinin halen de yapıldığı dikkate alınarak çalışmanın yeni sürece olan katkıları nedeniyle uluslararası kıyaslamaya da katkı sağlaması amaçlanmıştır.

**Politika 8: İlgili Sektörler ve Faaliyetlerle Entegrasyonun Sağlanması**

Eylem No	Eylem	Eylemden Sorumlu Kuruluş	Eylemle İlgili Kuruluşlar	Bitiş Tarihi	Açıklama
32	Turizm, sağlık turizmi, sağlık ve yaşlı bakım sektörlerinin ve bu sektörlerdeki reklam, tanıtım, ulaştırma, inşaat, eğitim ve ilgili diğer faaliyetlerin entegrasyonu sağlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı</li><li>• SB</li><li>• AÇSHB</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• USHAŞ STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2020	Yaşlı Bakım Turizmi Strateji Belgesi'nin bu işbirliği modellerine uygun işlevsel bir yapıda hazırlanması amaçlanmaktadır.
33	Yaşlı bakımı turizmi kapsamında hedef ülkelerdeki yaşlıların ihtiyaçlarına göre en çok ihtiyaç duyulan sağlık hizmet ve teknolojilerinin planlanması		<ul style="list-style-type: none"><li>• SB</li><li>• TİM</li><li>• STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2020	Yaşlı Bakım Turizmi kapsamında ortaya çıkacak sağlık hizmetlerinin yeni hizmet ve teknolojiler geliştirilerek karşılanması amaçlanmaktadır.

34	Yaşlı bakım turizmi faaliyetlerinin termal turizm faaliyetleriyle entegrasyonunun sağlanması.		<ul style="list-style-type: none"><li>• SB</li><li>• AÇSHB</li><li>• KTB</li><li>• TİM</li><li>• USHAŞ</li><li>• STK'lar</li><li>• Özel Sektör Kuruluşları</li></ul>	2020	Termal turizm faaliyetlerinin yaşlı bakım destinasyonlarının belirlenmesinde ve işletme ruhsatlarının verilmesinde önemli bir unsur olduğu bulgusundan hareketle, yaşlı bakım hizmetlerinin planlanmasında entegre bir anlayış ile tasarlanması amaçlanmaktadır.
----	---	--	--	------	--

## EK-2. Ülke Kodları Tablosu

<i>Ülke</i>	<i>Ülke Kodu</i>
Almanya	DE
Avusturya	AT
Belçika	BE
Çekya	CZ
Danimarka	DK
Estonya	EE
Finlandiya	FI
Fransa	FR
Hollanda	NL
İngiltere	UK
İrlanda	IE
İspanya	ES
İsveç	SE
İtalya	IT
Kıbrıs R.K.	CY
Letonya	LV
Litvanya	LT
Lüksemburg	LU
Macaristan	HU
Malta	MT
Polonya	PL
Portekiz	PT
Slovakya	SK
Slovenya	SI
Yunanistan	GR
Hırvatistan	HR
Norveç	NO
Bulgaristan	BG
Romanya	RO

Not: Aksi belirtilmedikçe, EB: Euro Bölgesi; AB\*: 28 Üye Ülke; AB27: Birleşik Krallık dışındaki AB Üyesi Ülkeler; AB\*s: ağırlıklı olmayan AB ortalaması

