



Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

**YENİ KAMU YÖNETİMİ YAKLAŞIMI KAPSAMINDA
TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNE SAĞLANAN DEVLET
DESTEK VE TEŞVİKLERİ**

Hatice KANTAR

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

YENİ KAMU YÖNETİMİ YAKLAŞIMI KAPSAMINDA TÜRKİYE'DE SAĞLIK
TURİZMİNE SAĞLANAN DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİ

Hatice KANTAR

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2023

ÖZET

KANTAR, Hatice. *Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımı Kapsamında Türkiye’de Sağlık Turizmine Sağlanan Devlet Destek ve Teşvikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2023.

Sağlık turizmi günümüzün hizmet sektörleri arasında en fazla ihracatı yapılan hizmetlerden birisidir. Sağlık turizmi gelirlerinde ve turist sayısında yaşanan bu artışın en büyük etkenleri küreselleşme, iletişimde ve ulaşımda görülen teknolojik değişimler, gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerinin yetersiz kalması nedeniyle ortaya çıkan bekleme sürelerinde uzama ve artış gösteren sağlık hizmetleri maliyetlerindeki baskılardır. Sağlık turizmi ülkemizin sağlık politikalarının en önem verilen konularından biri haline gelmiştir. Sağladığı gelir sayesinde ülke ekonomisine katkı yapmaktadır. Sadece sağlık anlamında sektörde bulunan olanakların kullanımına neden olmamakta, turizm sektörünün diğer faaliyetlerini de kendisinde bulunduran olanaklar sunmaktadır. Sağlık turizmi katma değeri yüksek bir sektördür. Kamu yönetimi tarafından son yıllarda ortaya konulan sağlık politikalarının olumlu olması ve devlet tarafından sağlanan destek ve teşvikler sağlık turizmi sektörünün gelişimini sağlamıştır. Nitekim 2019 yılında sağlık turizmi ve turistiğin sağlığı kapsamında ülkemizde 662.087 hasta sağlık hizmeti almış ve 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları gelir elde edilmiştir. Yaşanan küresel salgın nedeniyle sağlık turisti sayısı 2020 yılında 388 bin 150 hasta ve 548 milyon 882 bin dolar olarak fark edilir şekilde azalmıştır. 2021 yılı içinde sağlık hizmeti alan kişi sayısı 642.444 ve elde edilen gelir 1.048.549.000 ABD doları olarak gerçekleşmiş iken 2022 yılının ilk çeyreğinde 284.577 kişi ve buradan elde edilen gelir 332.212.000 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. Yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında hükümetin verdiği teşvik türleri ve oranlarında önemli derecede artışlar izlenmiştir. Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmine sağlanan devlet teşviklerinin yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında incelenmesidir. Bu kapsamda sağlık turizmi ve gelişimi, sağlık turizminde devlet desteği ve teşvikler konuları kavramsal olarak ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı, Turizm, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Devlet Teşvikleri

ABSTRACT

KANTAR, Hatice. *Government Incentives and Supports in Turkey Provided to Health Tourism Under the New Public Management Approach*, Master Thesis, Nevşehir, 2023.

Health tourism is one of the most exported services among today's service sectors. The biggest factors of this increase in health tourism revenues and the number of tourists are globalization, technological changes in communication and transportation, and the pressures on health care costs that increase and lengthen waiting times due to inadequate health systems in developed countries. Health tourism has become one of the most important issues of our country's health policies. Thanks to the income it provides, it contributes to the economy of the country. It does not only cause the use of the opportunities in the sector in terms of health, but also offers opportunities that include other activities of the tourism sector. Health tourism is a sector with high added value. The positive health policies put forward by the public administration in recent years and the support and incentives provided by the state have ensured the development of the health tourism sector. As a matter of fact, in 2019, within the scope of health tourism and tourist health, 662087 patients received health services in our country and an income of 1 billion 65 million 105 thousand USD was obtained. Due to the global epidemic, the number of health tourists decreased noticeably by 388 thousand 150 patients and 548 million 882 thousand dollars in 2020. While the number of people receiving health services in 2021 was 642444 and the income obtained was 1,048,549,000 USD, in the first quarter of 2022, 284577 persons and the income obtained from this amounted to 332,212,000 USD. Significant increases were observed in the types and rates of incentives given by the government within the scope of the new public management approach. The aim of this study is to examine the government incentives provided to health tourism within the scope of the new public management approach. In this context, health tourism and its development, state support and incentives in health tourism are conceptually discussed.

Keywords: New Public Management Approach, Health Tourism, Government Incentives

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ÖNSÖZ.....	xiv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM.....	7
YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI	9
1.1 KAMU YÖNETİMİ TANIMI.....	9
1.2 KAMU YÖNETİMİNİN UNSURLARI	10
1.3 KAMU YÖNETİMİ ÇALIŞMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ	10
1.4 YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞININ ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ.....	12
1.5 YENİ KAMU YÖNETİMİNİN ÖZELLİKLERİ.....	15
1.6 YENİ KAMU YÖNETİMİNİN TEORİK TEMELLERİ.....	16
1.6.1 Yeni Kurumsal İktisat Yaklaşımı	16
1.6.1.1 Kamu Tercih Teorisi	17
1.6.1.2 İşlem Maliyeti Kuramı	19
1.6.2 İşletmecilik Yaklaşımı	20
1.6.3 Vekâlet Teorisi.....	20
1.6.4 Mülkiyet Hakları Teorisi	21
1.7 YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞININ TEMEL DİNAMİKLERİ	21
1.7.1 Katılımcılık	21

1.7.2 Şeffaflık	23
1.7.3 Hesap verebilirlik.....	25
1.7.4 Hizmette yerellik	28
1.7.5 Vatandaş/ Müşteri odaklılık.....	31
1.7.6 Performans Denetimi	33
1.7.7 Yönetişim.....	37
1.7.8 İnisiyatif Alan Yönetici Tipi.....	39-41
2. BÖLÜM.....	42
SAĞLIK TURİZMİ	42
2.1 SAĞLIK KAVRAMI	43-44
2.2 SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI.....	44-45
2.3 SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	45-46
2.4 SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRLERİ.....	46-47
2.4.1 Tıp (Medikal) Turizmi	47-49
2.4.2 Termal Turizm	49-50
2.4.3 Wellness & SpaTurizm.....	50
2.4.4 İleri Yaş Turizmi.....	50-51
2.4.5 Engelli Turizmi.....	52
2.5 SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI	53
2.6 SAĞLIK TURİZMİNİN KAPSAMI	54
2.7 DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ.....	55-56
2.8 TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ.....	56-60
2.9 SAĞLIK TURİZMİNE İLİŞKİN İLGİLİ MEVZUAT	61
2.9.1 Özel Hastaneler Yönetmeliği.....	61
2.9.2 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşlarına Dair Yönetmelik.....	61
2.9.3 Kaplıçalarda Sağlık Kuruluşu ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Sunulmasına Yönelik Yönetmelik.....	62
2.9.4 Kamu Hastanelerinde Yabancılara Sunulacak Sağlık Hizmetlerinin Ücretlendirilmesi, Usul ve Esaslar	63
2.9.5 Yabancı Hasta İstatistiklerinin Kayıt Altına Alınması	64
2.9.6 Teşkilat Kanunuyla Merkezde ve Sahada Sağlık Turizminin Takibi Yapılmasıyla İlgili İş Bölümü ve Görev Tanımları.....	64

2.9.7 Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair 28437 Sayılı Yönetmelik	64
2.9.8 Sağlık Serbest Bölgelerine Yönelik Yönetmelik Taslağı	65
2.9.9 Aracı Kurumlar ve Sağlık Turizmi Süreçleri Mevzuatı.....	65
2.9.10 Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri Mevzuatı	66
2.9.11 Medikal SPA Hizmetleri Mevzuatı	67
2.9.12 Sağlık Turizmi Yönetmeliği	67
2.9.13 Sağlık Turizmi Kalite ve Performans Kriterleri	67
2.10 SAĞLIK TURİZMİNE DAİR ULUSLARARASI MEVZUAT.....	69-71
3. BÖLÜM.....	72
SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİ.....	72
3.1 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİ KAVRAMI.....	73
3.2 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİNİN AMAÇLARI	74
3.3 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ	74
3.4 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	77
3.4.1 Veriliş Amaçlarına Göre Destek ve Teşvikler	78
3.4.1.1 Bölgesel Teşvikler.....	78-80
3.4.1.2 Sektörel Teşvikler	80
3.4.1.3 Spesifik Teşvikler	81
3.4.1.4 Büyük Ölçekli Yatırım Teşvikleri.....	81-84
3.4.1.5 Stratejik Yatırım Teşvikleri	84-86
3.4.2 Kapsamına Göre Teşvikler	86
3.4.2.1 Genel Amaçlı Teşvikler	86
3.4.2.2 Özel Amaçlı Teşvikler	86
3.4.3 Veriliş Aşamalarına Göre Teşvikler	87
3.4.4 Veriliş Araçlarına Göre Destek ve Teşvikler.....	87
3.4.4.1 Nakdi Teşvikler	87
3.4.4.2 Nakdi Olmayan Teşvikler	87
3.4.5 Kaynaklarına Göre Destek ve Teşvikler	88
3.4.5.1 Gelir ve Kurumlar Vergisi	89
3.4.5.2 Katma Değer Vergisi.....	89
3.4.5.3 Gümrük Vergisi İstisnası	89

3.4.6 Veriliş Şekillerine Göre Teşvikler	90
3.4.6.1 Doğrudan Teşvikler.....	90
3.4.6.2 Dolaylı Teşvikler.....	91
3.5 SAĞLIK TURİZMİNDE DEVLET DESTEĞİ VE TEŞVİKLER.....	91
3.5.1 Tescil ve Koruma Desteği	92
3.5.2 Pazara Giriş Belgeleri Desteği.....	93
3.5.3 Acente Komisyon Desteği	94
3.5.4 İstihdam Desteği	94
3.5.5 Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi Eğitimi Desteği.....	95
3.5.6 Hasta Yol Desteği	95
3.5.7 Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği.....	95-96-97
3.5.8 Birim Desteği.....	97
3.5.9 Yurtdışı Etkinlik Katılım Desteği.....	97-98
3.5.10 Yurtiçi Etkinlik Katılım Desteği.....	98
3.5.11 Yurtiçi Tanıtım ve Eğitim Desteği	98
3.5.12 Ürün Yerleştirme Desteği	98
3.5.13 HİSER Projesi Desteği	99
3.5.14 Sanal Fuar Organizasyon Desteği.....	99
3.5.15 Yarışma ve Etkinlik Desteği	100
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	101
KAYNAKÇA	105
EK 1.ORJİNALLİK RAPORU.....	125

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler	48
Tablo 2. Sağlık Turizminin Somut ve Soyut Faydaları.....	53
Tablo 3. Teşvik Destek Unsur ve Oranları.....	79
Tablo 4. Büyük Ölçekli Yatırımlarda Yatırım Konuları ve Destek Miktarları.....	81
Tablo 5. Büyük Ölçekli Yatırım Teşvik Uygulamaları Çerçevesinde Verilen Desteklerin Oran ve Süreleri	82
Tablo 6. Büyük Ölçekli Yatırım Teşvik Uygulamaları Kapsamında Yatırım/ İşletme Dönemlerinde Uygulanabilir Yatırıma Katkı Oranı	83
Tablo 7. Stratejik Yatırım Teşvik Uygulamaları Çerçevesinde Verilen Destek Oran ve Süreleri	84
Tablo 8. Stratejik Yatırım Teşvik Uygulamaları Kapsamında Yatırım/ İşletme Dönemlerinde Uygulanabilir Yatırıma Katkı Oranı	85

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları (2013-2021).....	57
Şekil 2. Sağlık Turizmi Gelirleri (Bin USD)	58

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AACI	:	Sağlık Akreditasyon Kuruluşu
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ACHSI	:	Avustralya Sağlık Standartları Kurumu
AR-GE	:	Araştırma Geliştirme
BAKA	:	T.C. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
BKK	:	Bakanlar Kurulu Kararı
BMDTÖ	:	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
DHCC	:	Dubai Sağlık Serbest Bölgesi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EU	:	Avrupa Birliği
GCR	:	Uluslararası Akreditasyon
GKY	:	Geleneksel Kamu Yönetimi
GSS	:	Genel Sağlık Sigortası
HİSER	:	Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi
JACIE	:	Tıbbi Akreditasyon
JCI	:	Uluslararası Kalite ve Akreditasyon Sertifikası Kurumu
IEC	:	Uluslararası Standardizasyon
ISO	:	Uluslararası Standartlar Teşkilatı
KDV	:	Katma Değer Vergisi
KOSGEB Destekleme	:	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve
QHA	:	Trent Akreditasyonu
OECD	:	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

OHSAS	:	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
OSB	:	Organize Sanayi Bölgesi
SAS	:	Sağlıkta Akreditasyon Standartları
SRC	:	Mükemmellik Akreditasyonu
SSK	:	Sosyal Sigortalar Kurumu
STK	:	Sivil Toplum Kuruluşları
T.C.	:	Türkiye Cumhuriyeti
TEMOS	:	Uluslararası Sağlık Akreditasyon Kuruluşu
TL	:	Türk Lirası
TODAIE	:	Türkiye Ortadoğu Amme İdare Enstitüsü
TÜV	:	Uluslararası Spa Standardı
UNWTO	:	Dünya Turizm Örgütü
USA	:	Amerika Birleşik Devletleri
USHAŞ	:	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü
YKY	:	Yeni Kamu Yönetimi

ÖNSÖZ

Bu yüksek lisans tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Suat TAŞKESEN'e ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme ayrıca kıymetli oğlum Hamza Bera'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hatice KANTAR

GİRİŞ

Devletin kaynaklarını en etkin şekilde kullanması, vatandaşların isteklerine ve ihtiyaçlarına cevap verebilmesi ve kaliteli, verimli hizmet sunması şüphesiz devletin önemli fonksiyonları arasında yer almaktadır. Kamu yönetimi, kamu politikalarının ve devletin organizasyonel sisteminin tanımlanması ve uygulanması kapsamında önemli işlevlere sahiptir. Kamu yönetimi kavramını ayrı bir disiplin olarak ilk defa dile getiren ve inceleyen Thomas Woodrow Wilson (1887) olmuştur. Wilson kamu yönetimini yönetimin incelenmesi başlığıyla ele almıştır. Sonrasında kamu yönetimi alanında yapılan çalışmalarla kamu yönetiminin ayrı bir disiplin olarak değerlendirilmesi ve ele alınması gerçekleşmiştir.

1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan sosyal ve ekonomik karışıklıklar neticesinde kamuya olan güvenin sarsılması beraberinde yeni kamu yönetimi tartışmalarını başlatmıştır. Daha sonrasında 1970'li yıllarda devam eden bütçe açıkları nedeniyle halkın istek ve beklentilerinin karşılanamamasının yeni kamu yönetimi arayışlarını tetiklediği görülmektedir. Bu minvalde 1970 ve 1980'li dönemlerde Minnowbrook konferanslarında devlet idaresi, idari etkin yönetim sistemi, aktif ve katılımcı vatandaşlık kavramları üzerinde durulmuştur.

Tarihsel sürece bakıldığında Birinci Dünya Savaşı, 1929 ekonomik buhranı ve akabinde İkinci Dünya Savaşı sırasında yaşanan istikrarsız ortam, ülkeler içerisindeki çalkantılar ve bütçe açıkları beraberinde İkinci Dünya Savaşı sonrası oluşan sosyal devlet ve refah devleti uygulamaları neticesinde hayatı her anlamda etkilemiş ve devlet yönetim ilişkilerinde önemli değişiklikler yaşanmıştır.

Yeni Kamu Yönetimi anlayışı ile insan nasıl iyi yönetilir ve kaynaklar nasıl etkin kullanılır sorularına cevap aranmakla birlikte bu sorunlara istinaden fiyat odaklı, bürokratik olamayan piyasa bazlı müşteri odaklı kamu hizmeti koşullarının uygun yapı ve donanımla sağlanması ve bireylerin beklediği performans standartlarının karşılanması istenmektedir. Söz konusu sorulara karşılık fiyat zeminli, pazar merkezli, tüketici odaklı, kamu hizmetleri, tüketicilerin beklediği verimlilik sınırlamalarına uyumlu şekilde etkin bir sistem öngörülmüştür. İşte bu yaklaşım yeni kamu yönetimi

paradigması olarak ifade edilmiştir. Söz konusu paradigmanın en fazla piyasa ilkeleri üzerine yapıldığı görülmüştür. Bahse konu yönü ile yeni kamu yönetimi ekonomi ve işletme bilimlerinin etkisinde kalmış, klasik, neo-klasik, modern yönetim ve yeni kuramlardan etkilenmiştir.

Yeni Kamu yönetiminin gelişmesine ve doğuşuna etki yapan iktisadi, politik ve toplumsal olaylar, iktisadi krizler, globalleşme, petrol krizleri akabinde sosyal devlet anlayışının zayıflaması ekonomik değişimler ve teknoloji ile bilgi ve iletişim sektöründe yaşanan gelişmeler neticesinde yeni kamu yönetimi şekillenmeye başlamıştır. Şüphesiz Türkiye’de de ekonomik krizler, bütçe açıkları KİT’lerde yaşanan zararlar ve akabinde küreselleşme ile teknolojik ilerlemelerle vatandaşlık bilincinin arttığı görülmektedir. Söz konusu sebeplerle kamu yönetiminde değişen yapı, devlet tarafından sektörlere verilen teşvikleri de etkilemiştir.

Bilindiği üzere, bireylerin ve toplumların vazgeçemeyecekleri hak ve ihtiyaçlarından biri de sağlıklarıdır. Ülkeler, nüfuslarının sağlığı için öncelikle çeşitli sağlık politikaları benimsemekte, aynı zamanda günümüzde ve gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık ihtiyaçlarına yanıt vermek amacıyla yönelik büyük kaynaklar ayırmaktadırlar. Kamusal kaynakların yetersiz olduğu ya da bu kaynaklarca öngörülen sağlık hizmetleri kapsamında görülmeyen çeşitli sağlık ürün ve hizmetleri günümüzde sağlık turizminin ana bileşenlerini oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi, kaliteli hizmeti daha ucuza alma beklentisiyle ülke sağlık sisteminin karşılaştığı sorunlara ek olarak, tedavi edici turizm de büyümektedir. Sağlık turizminin, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütünün de açıkladığı veriler ışığında, 2021 yılında 421 milyon kişinin turistik seyahat gerçekleştirdiği ve bu sayılara istinaden sağlık turizminin belirtilen verilere göre en yüksek büyüme oranına sahip olduğu görülmektedir.

1950 yılında 25 milyon kişi uluslararası tatil yaparken, 2005 yılında bu sayının 803 milyon olarak artış gösterdiği ve 2030 yılında ise 1,9 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2021 yılının 4. çeyreğinde oluşan turizm gelirinin, bir evvelki senenin 4. çeyreğine göre %95 artarak 7 milyar 631 milyon 374 bin dolar olmuştur. Yabancı turizm hasılatının (cep telefonu dolaşım ve marina hizmet giderleri dışında) %80,1'i

yabancı ziyaretçilerden, %19,9'u ise yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilmiştir. Ziyaretçiler, yolculuklarını şahsi veya paket tur ile organize etmektedirler. Bu çeyrekte yapılan giderlerin 5 milyar 883 milyon 106 bin dolarını şahsi giderler, 1 milyar 748 milyon 268 bin dolarını ise paket tur giderleri oluşturmuştur. Turizm geliri 2021 senesinde bir önceki yılın verilerine göre %103 çoğalarak 24 milyar 482 milyon 332 bin dolar olmuştur. Bu yılki hasılatın 19 milyar 679 milyon 915 bin dolarını şahsigiderler, 4 milyar 802 milyon 417 bin dolarını ise paket tur giderleri oluşturmuştur (TÜİK, 2022:2).

Gün geçtikçe tıbbi bakım amacıyla seyahat eden ziyaretçilerin çoğalması sağlık turizminin önemini arttırmıştır. Dolayısıyla sağlık turizminin, son yıllarda birçok ülkenin önemli bir yatırım ve politika argümanı haline gelmesi sonucunda, destinasyonlar ve binlerce hizmet sağlayıcı sektör arasında birbirleriyle rekabet eden uluslararası bir ticaret endüstrisinin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Küreselleşme etkisi ve teknolojinin gelişmesiyle, sağlık hizmeti için yapılan uluslararası seyahatlerin artması sebebiyle, sağlık turizmine yönelik çalışmalarda belirli bir ivme kazanmıştır. Küreselleşmenin yanı sıra ekonomi, demografi ve yaşam tarzı gibi faktörler de sağlık turizminin gelişimini etkilediği ve bununla beraber sağlık sisteminde bekleme süreleri, artan sağlık maliyetleri, sigorta kapsamı ve sağlık turizminde hizmet alınan ülkelerdeki sağlık sisteminde olan erişim sorunları ve global ölçüde artış gösteren riskler ile dünya turizminin gerilemesinde sağlık turizmi hareketliliğindeki önemli faktörlerdir.

Dünya genelinde her yıl sağlık turizmi faaliyetlerine 608-635 milyar dolar arasında harcama yapıldığı görülmektedir. Bu harcamalar, müşterilerin daha kaliteli, erişilebilir, uygun fiyatlı ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerini kapsayan yolculuğunu içerir. Ayrıca bu harcama kalemlerinin ulaşımdan konaklamaya, gastronomiden medikal hizmetlere kadar pek çok sektöre yönelik oldukları görülür. Görüldüğü gibi sağlık turizmi pek çok sektörün beraber çalıştığı katma değeri yüksek turizm sektörlerinden biridir. Bu minvalde ülkeler ulusal ve stratejik düzeyde aldıkları tedbirler beraberinde sağlık turizmi alanına yönelik teşvikler sunmakta ve desteklemektedir. Dolayısıyla bu sektörün gelişimine dünyada büyük yatırımlar yapılmaktadır.

Sektörel olarak sağlamış olduğu gelir dikkate alındığında, ülkeler turizmin ve seyahatlerin gelişmesi için turizm yatırımlarına yönelik teşviklerini devam ettirmektedirler. Sağlık turizmi sektörünün sağladığı yüksek katma değerin kaynağını sağlık ve turizm alanlarında beraber hizmet verilmesi oluşturmaktadır. Gelişimini tamamlamış ya da devam ettirmekte olan ülkeler tarafından sağlık turizminin ilerlemesi yönünde önemli yatırımlar gerçekleştirilmekte olup, ülke çapında ve stratejik politikalar ile teşvikler verilmektedir.

Bu ilerlemeler ile Türkiye'nin özellikle gelişmiş şehirlerinde, özel sağlık kuruluşlarının artmaya başladığı görülmektedir. Yapım ve işletmesi açısından değerlendirildiğinde yüksek maliyetli olan bu sağlık tesislerimaliyetlerinin azaltılması için yurt dışı pazarlarına açılması zorunlu bir durum haline gelmiştir. Ayrıca coğrafi konumu ve özellikleri doğrultusunda değerlendirildiğinde Türkiye'nin önemli avantajlarının olduğu, dolayısıyla sağlık turizmi için ziyaretlerde bulunan turistlerin sadece sağlık için değil aynı zamanda farklı destinasyonlardan yararlanmak amacıyla da Türkiye'yi tercih ettikleri görülmektedir.

Son yıllarda Türkiye'nin nitelikli ve ileri teknolojik sağlık hizmetlerinin gelişmiş ülkelerin sağlık hizmetleri ile rekabet edebilecek konuma gelerek, dünyanın her yerinden tedavi olmak amacıyla birçok turist ziyaret ettiği önemli noktalardan biri haline gelmiş ve özellikle 90'lı yıllardan itibaren kamusal sağlık hizmetlerinin yanında özel sektörde de sağlık hizmetleri kapsamında önemli yatırımlar yapıldığı görülmektedir.

Sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi olarak üç ana başlık altında toplanır. Bu çeşitli sağlık turizmi biçimlerinin tarihi akışına bakıldığında çok eski dönemlere dayandığı ve farklı isimler adı altında uygulandığı görülmektedir. Örneğin, Eski Yunan'da şifa hizmetleri sunan Asclepios tapınağının inşa edildiği ve birçok ziyaretçinin şifa bulmak amacıyla bu tapınağı ziyaret ettiği bilinmektedir.

Dünyada birçok bölgenin turizm fırsatına çevirebileceği ve ön plana çıkartılabileceği farklı zenginlikler söz konusudur. Bu farklılıklar göz önünde

bulundurularak, her bölgenin mevcut durumuna göre sağlık turizmi çeşitliliğinden biri veya birkaçını öne çıkartabilecek özelliklere sahip olduğu görülür. Örneğin, Türkiye’de Yalova, Bursa, Afyon, gibi iller termal sağlık açısından doğal yönlerini ön plana çıkartabilirken, İstanbul’un tarihi ve kültürel yönü ve modern sağlık tesisleriyle öne çıktığı, ayrıca Ankara’nın da kongre turizmine yönelik olarak geliştiği bilinmektedir. Bu minvalde önemli olan husus bölgelerin hangi sağlık turizmi türüne sahip olduğunun belirlenerek, ilgili durum değerlendirmesinin yapılmasından ve o yönde markalaşma faaliyetlerinin yürütülmesinden bahsedilebilir.

Bu çalışmada, kamu ve kamu yönetimi kavramları tanımlanmış olup, akabinde sağlık turizminin gelişim süreci incelenmiş ve sağlık turizmine yapılan devlet destek ve teşvikleri yeni kamu yönetimi olgusu içerisinde tarihsel süreçteki durumu araştırılmış, devlet ve özel sektör alanındaki gelişmeler incelenmiş ve geline süreçte geleneksel yönetim şekline yeni kamu yönetim anlayışına geçişle sağlık turizminde devlet desteklerinin başarı düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda genel olarak şu sorular araştırılmıştır: Yeni kamu yönetimi anlayışı ile sağlık turizminin tarihsel sürecine bakıldığında sağlık turizminde geline nokta nedir? Sağlık turizminin gelişiminde devlet destek ve teşvikleri alanında neler yapılmış ve uygulanan destek ve teşvikler neticesinde başarı sağlanmış mıdır?

Bu kapsamda, dünyada ve Türkiye’de görülen yeni kamu yönetimi anlayışı çerçevesinde verilen sağlık turizmi teşviklerinin ortaya koyduğu etki ile nitelikli farklılaşma yaşanıp yaşanmadığını göstermek çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Ayrıca yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında devlet tarafından verilen sağlık turizmi teşviklerinin içeriği ve kapsamı incelemektedir. Türkiye, sağlıklı toplumun tesis edilmesi yönlü politika yapım aşamalarında sağlık turizminin geliştirilmesi için teşviklere gittikçe daha fazla başvurmaya başlamıştır. Bu çalışmada yeni kamu yönetim anlayışı kapsamında verilen sağlık turizmi teşvikleri sistematik bir biçimde incelenmiştir. Çalışmanın yeni yönetim anlayışı, sağlık turizmi ve devlet teşvikleri hakkında gelişmekte olan literatüre katkı vermesi hedeflenmiştir.

Bu kapsamda bu tez çalışması yöntem olarak, nitel araştırma yöntemine bağlı ve ikincil kaynak tarama yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Sağlık turizmine devlet

tarafından sağlanan teşviklerin yeni kamu yönetimi kapsamında incelenmesini konu almış olan bu akademik araştırma, önceden yapılmış olan bilimsel çalışmalar sonucunda elde edilmiş bulgular, belirtilen görüşler ve ele alınan yaklaşımlar üzerine oluşturulmuştur.

Çalışma üç ana bölümden oluşmakta olup, çalışmanın kapsamı aşağıda belirtildiği gibidir. Birinci bölümde, kamu yönetiminin tanımı, kamu yönetiminin unsurları, kamu yönetiminin tarihi gelişimi, yeni kamu yönetimi anlayışı , ortaya çıkışı, gelişimi, kamu sektörü ve yönetimi üzerinde yoğunlaşan eleştiriler ile özel sektördeki gelişmelerin etkisi, yeni kamu yönetiminin özellikleri ve yeni kamu yönetiminin teorik temelleri,yeni kurumcu yaklaşım, vekâlet teorisi, mülkiyet hakları teorisi, işletmecilik anlayışı, yeni kamu yönetimi anlayışının temel dinamikleri, katılımcılık, şeffaflık, hesap verebilirlik, hizmette yerellik, vatandaş/ müşteri odaklılık, performans denetimi, yönetişim ve inisiyatif alan yönetici tipi ele alınacaktır.Bu bölümdeki genel amaç, kamu ve kamu yönetimi kapsamında yeni kamu yönetimi olgusuna ilişkin genel bir betimleme yapmak ve çalışmanın sonraki bölümleri için teorik bir zemin hazırlamaktır.

İkinci bölümde ise, sağlık turizmi ve türleri, dünya ve Türkiye’de sağlık turizminin gelişimi ve bu turizm türüne bakış açısı, sağlık turizminde kavramsal çerçeve, sağlık turizminin özellikleri ve temel türleri, sağlık turizminin temel türleri, kaplıca-termal ve SPA-Wellness turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi, medikal turizm, sağlık turizminin faydaları, sağlık turizminin somut faydaları, sağlık turizminin soyut faydaları, sağlık turizminin konuları, sağlık turizminin boyutları, yasal durum, tanıtım pazarlaması, hizmet kalitesi, fiyatlandırma, ulaşım, dünya’da, Avrupa’da, Amerika’da, Uzak Doğu’da ve Türkiye’de sağlık turizmi incelenecektir. Bu bölümün genel amacı ise sağlık turizminin tarihsel sürecini inceleyerek nasıl geliştiğini anlamak ve akabinde sektörün çeşitliliğini ele alıp dünya geneli ve Türkiye’de sektörün önemini vurgulayarak güncel resmini öne çıkarmaktır.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise, sağlık turizminin sorunlarına ilişkin yasal mevzuat çalışmaları, özel hastanelerin ve ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarının yönetmelikleri ile sağlık turizminin yasal boyutu incelenmiştir. Sağlık turizminin bir diğer unsuru olan kaplıcalarda sağlık kuruluşu ve rehabilitasyon

hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik, kamu hastanelerinde yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi, usul ve esasları, yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınması, teşkilat kanunuyla merkezde ve sahada sağlık turizminin takibi yapılması ile ilgili iş bölümü ve görev tanımları, diyaliz merkezleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 28437 sayılı yönetmelik, sağlık serbest bölgeleri yönetmelik taslağı, aracı kurumlar ve sağlık turizmi süreçleri mevzuatı, kür rehabilitasyon hizmetleri mevzuatı, medikal SPA hizmetleri mevzuatı, sağlık turizmi yönetmeliğı, sağlık turizmi kalite ve performans kriterleri ve sağlık turizmine dair uluslar ararası mevzuat araştırılmış ve devlet teşvikleri, devlet teşvikleri kavramı amaçları ve özellikleri, devlet teşviklerinin sınıflandırılması, veriliş amaçlarına ve araçlarına göre teşvikler, sağlık turizminde devlet desteğı ve teşvikler, tescil ve koruma desteğı, rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteğı, belgelendirme, reklam, tanıtım, pazarlama ,yurtdışı birim desteğı, danışmanlık, acenta komisyon, tercümanlık hizmetleri ve hasta yol desteğı konularına değinilecektir.

Sonuç bölümünde ise, yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında Türkiye’de uygulanan devlet destek ve teşvikleri veriler ışığında değerlendirilerek analizleri yapılmış ve bu kapsamda değerlendirilmelerde bulunulmuştur. Yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında sağlık turizmine devletin teşviklerinin devam ettiğı, sağlık turizmi işletmelerinin de devlet teşviklerine yönelerek teşvik sistemini benimsediğı temel bulgular olarak ortaya koyulmuştur. Bu kapsamda sağlanan devlet teşviklerinin sağlık turizminin gelişiminde olumlu etkilediğı açıklanmıştır.

1. BÖLÜM

YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI

Yeni bir kamu yönetimi anlayışı ile birlikte, halkın nasıl iyi yönetileceğı ve kaynakların nasıl etkin kullanılacağı sorusunun yanıtı aranmaktadır. Bu konuların ele

alınması için fiyat bazlı, bürokratik olmayan, piyasa bazlı, müşteri odaklı kamu hizmeti koşullarının uygun yapı ve aygıtlarla sunulması, vatandaşın beklediği performans kriterlerini karşılaması beklenmektedir (Osborne ve diğ., 2020: 52). Ayrıca bu yaklaşım yeni kamu yönetimi modeli olarak adlandırılmaktadır. Bu modelin teoriden çok pratikle şekillenen bir akım olduğu ve daha sonra bu uygulamaların yaygın olarak kabul görmesiyle birlikte “yeni bir kamu yönetimi” olarak kavramsallaştırıldığı da söylenebilir.

Bu modelde, özel sektör tekniklerinin kamu sektörüne uygulanması nedeniyle, öncelikli olarak özel sektöre ve piyasaya odaklanılmaktadır. Bu itibarla yeni kamu yönetiminin iktisat ve işletme gibi disiplinlerin etkisiyle şekillenen klasik ve neoklasik idari ve organizasyon kuramlarından ve diğer yeni kuramlardan etkilenen anlayış olduğu söylenebilir (Lapuante ve de Walle, 2020: 462). Buna ilaveten, 1960’larda Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşanan güven bunalımı, toplumsal çalkantılar ve siyasi suikastlar, kamu otoritesinin sorgulanmasına neden olmuştur. Bu dönemde uluslararası arenada sorunların çözümüne yönelik olarak da “Yeni Kamu Yönetimi Hareketinin, popülerleştiği görülür.

1970’ler ve 1980’lerde Minnowbrook’ta Konferanslar ve literatürde adı sıklıkla geçen Yeni Kamu Yönetimi Hareketi, 1968’de genç akademisyenler ve kamu yöneticilerinin ortodoks yaklaşımından farklı düşündüklerine inandıklarını göstermiştir (Tozlu, 2017: 332). Minnowbrook Konferanslarının esasını verimlilik ve tasarruf kıstaslarına toplumsal eşitlik kriterlerinin ilave edilmesi, etik, dürüstlük, sorumluluk kavramlarının devlet idaresi sistem ve uygulamasında yer alması, aktif ve katılımcı vatandaşlığa sahip devletlerin idari yönetim etkinliğinin artırılması, rasyonalite ve âdemi merkezîyetçiliğin ciddi bir şekilde sorgulanması oluşturmaktadır.

Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısında başlayan krizlerden yönetimlerin sorumlu oldukları düşüncesi, başka kamu yönetimi uygulamalarının aranmasına neden olmuştur (Sözen, 2002: 148). Bilhassa 1970’li yıllarda yaşanan petrol krizleri ve bu krizlerin sebebiyet verdiği ekonomik problemler ve bütçe açıkları, bütün bunlardan 2. Dünya Savaşı yıllarından itibaren yükseliş gösteren sosyal devlet ve refah devleti uygulamalarının sorumlu tutulması yeni kamu yönetimi modeli arayışlarını daha çok

tetiklemiştir. Bu dönem içinde ayrıca halkın istek ve beklentilerinin değişmesi kamu yönetimi alanında bir paradigma değişimine yol açmıştır.

Bu minvalde, aşağıda ilk olarak kamu yönetimi kavramının içeriği ele alınmıştır. Daha sonra ise kamu yönetiminin unsurları ve tarihsel gelişimi incelenmiştir. Çalışmanın birinci bölümünü oluşturan söz konusu bu içerikler, kamu yönetimi temelinde yeni kamu yönetimi anlayışının oluşumu ve gelişimini, özelliklerini, teorik temellerini ve temel dinamiklerini genel olarak anlamayı ve açıklamayı amaçlamaktadır. Böylece çalışmanın daha sonraki bölümlerine yönelik bir teorik çerçevede çizilmiştir.

1.1 KAMU YÖNETİMİ TANIMI

Kamu yönetimi, fonksiyonel anlamda kamu politikalarının, sistemsal anlamda ise devletin organizasyonel sisteminin tanımlanması ve uygulanmasıdır. Kamu, bir ülkenin tüm insanları ya da halkı anlamına gelirken kamu yönetimi, kamuya dair her şeyi yönetmek ve yürütmek demektir (Cheng, 2019: 210). Buna göre kamu yönetimi faaliyeti, bir meslek olduğu kadar bir disiplin olarak açıklayıcı içeriğe sahip ve doğası gereği disiplinler arası olup, çeşitli disiplinlerden gerekli bilgilerin alınıp kamu sorunlarını çözmek için uygulandığı bir alandır.

Yukarıdaki tanımdan da anlaşılacağı üzere, kamu yönetimi, kamu politikalarının yapılmasına, uygulanmasına, planlanmasına, düzenlenmesine, yönlendirilmesine, koordine edilmesine, denetlenmesine, programlanmasına ve nihayet yönetilmesine ilişkin süreç ve faaliyetlerin bütünü (Eriksson, 2019: 295) olarak görülebilir. Kamu bürokrasisini ve kamunun halkla ilişkisini inceleyen bilim dalı olarak amacı, yönetimi oluşturan unsurları ortaya çıkarmak, statü, organizasyon, işlev ve davranışı tanımlamak ve açıklamaktır. Bu tanımlamalardaki ortak unsurlar göz önüne alındığında, kamu yönetimi, kanunla zorunlu kılınan işlerin ve kamu politikalarındaki kararların uygulanması sürecindeki katılım ve etkinliklerin bütünü olarak ele alınabilmektedir.

Thomas Woodrow Wilson (1887), daha önce siyaset bilimi adı altında araştırılan kamu yönetimi çalışmasını ayrı bir disiplin olarak “Yönetimin İncelenmesi” başlığıyla ilk dile getiren kişi olmuştur. Sonraki çalışmalar kamu yönetiminin bağımsız bir disiplin olarak gelişmesine büyük katkı sağlamıştır (Göçoğlu ve Gündüz, 2020: 7). Bu

minvalde, kamu yönetimi İngilizce “Public Administration” kelimesiyle ifade edilmektedir. Türkiye’de yönetim alanında verimliliği ve hizmetin niteliğini artırmak amacıyla kurum ve kuruluşlara eğitim faaliyetleri verilmek üzere, 25 Mayıs 1958 tarihinde 7163 sayılı Kanunla kurulan TODAİE (Türkiye Ortadoğu Amme İdare Enstitüsü) bu kapsamda araştırma ile faaliyet yürüten birim olarak şekillenmiştir.

1.2 KAMU YÖNETİMİNİN UNSURLARI

Kamu yönetimi, devletin ve toplumsal düzenin kesintisiz işleyişi ile halkın ortak ihtiyaçlarını karşılayan mal ve hizmetlerin üretimine ve sunumuna yönelik idari sistemdir. Her sistem gibi kamu yönetimi sistemi de çeşitli faktörlerden oluşmaktadır (Hammerschmid ve diğ., 2019: 399). Buna göre kamu yönetiminin faktörleri ve aktörleri, bir bölgede yaşayan bütün bireyler, birçok arz zinciri ve alıcı grupları, siyasi liderler, yasa koyucular ve baskı gruplarından oluşan halk; kamusal mal ve hizmetleri üretmek ve halka ulaştırmak için öncelikli hizmetlerin yönetiminde merkezi bir rol oynayan kamusal örgüt; sosyal sorunların belirlenmesi ve gerekli çözümlerin üretilmesine yönelik olarak ortaya konulan kamu politikası; anayasayı yasaları, tüzükleri, yönetmelikleri ve idari kararları, ayrıca ilgili yargının kararlarını ve içtihatlarını içeren norm düzeni; kamu yönetiminin finansmanının düzenleyen kamu maliyesi, kamusal mal ve hizmetlerin üretimini gerçekleştiren kamu görevlileri olarak sıralanabilir.

Sayılan bu unsurlara istinaden kamu yönetiminin temel amacının halkın gereksinimlerinin kamu tarafından olabildiğince en etkili, en verimli ve en hızlı şekilde giderilmesi olduğu ileri sürülebilir. Bir başka deyişle bu amaç, kamu düzeninin ve sosyal barışın korunduğu bir zeminde adaletin sağlanması ve kaynakların en etkili biçimde kullanılması şeklinde ifade edilebilir (Arklan, 2008: 9).

1.3 KAMU YÖNETİMİ ÇALIŞMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

20. yüzyılın başlarında bürokratik yönetim modeli, başta Alman sosyolog Max Weber olmak üzere Batılı düşünürlerin fikirleri ile ortaya çıkmıştır (Haque, 2019: 138). Geleneksel Kamu Yönetimi (GKY) olarak da bilinen bu anlayış, bürokratik yönetime yönelik katı, hiyerarşik ve kural temelli bir yaklaşımı ortaya çıkarmıştır.

Birinci Dünya Savaşı ile 1929 Büyük Buhranı ve İkinci Dünya Savaşı sırası ve sonrasında istikrar ve güvenlik bekleyen birey ve toplumların bu ihtiyacına GKY cevap vermeye çalışmıştır. Böylece sosyal refah devleti kavramı ile geleneksel kamu yönetimi anlayışının birleşmesi ile tüm ortama karışan ve birçok ortamda eylem gösteren geniş ve bürokratik bir devlet şekli meydana gelmiştir (Kalağan, 2009: 249). Ne var ki, özellikle 20. yüzyılın son çeyreğindeki gelişmelerle birlikte, Toplumun ihtiyaçlarını kamusal kaynaklarla karşılamak ve toplum refahını merkezi politikalarla belirlemek anlayışına dayanan geleneksel kamu yönetimine ve refah devleti anlayışına yönelik eleştirilerin, küçük, verimli ve etkin devlet beklentilerine yol açtığı görülmektedir.

GKY'ye getirilen bu eleştirilerin dört ana ayağı olduğu ileri sürülebilir. İlk olarak, personel seçim prosedürü yavaş ve geleneksel kamu hizmeti sisteminde yöneticilerin kontrolünün ötesindedir, bu da uygun çalışanların işe girmesini zorlaştırmaktadır . İkincisi, geleneksel yönetim sisteminde memurların performansını ölçmek mümkün değildir (Boztepe, 2018: 206). Üçüncüsü, terfi sürecinde tüm kamu görevlileri eşit olarak değerlendirildiğinden, yaptıkları işin sonuçları ne olursa olsun, en iyi çalışanlar tatmin olmayacak ve bu kadar sıkı ve verimli çalışmalarına gerek olmadığı algısına kapılacaklardır. Ayrıca, performans yönetiminin eksikliği, uygun ödüllendirme ve işten çıkarma prosedürlerinin uygulanmasına ket vurmaktadır. Dördüncüsü ise kamu sektöründe belirtilen amaçları gerçekleştirmek amacıyla üst düzeyde kamu idarecilerinin yeterli personel belirlemede sözleşme yolu gibi imkanların sunulması nedeniyle gelecekte insan kaynakları planlamalarına gerek kalmamaktadır.

Geleneksel insan kaynakları yönetimi anlayışına göre, kamu sektörünü idare etme izni yasalardan türetilmiştir ve bir kişinin bile davranışta bulunma hakkı yoktur(Kalimullah ve diğ., 2012: 5). Bunların yanında müşteri odaklılık, rekabetçi zekâ, esneklik, çoğulculuk, verimlilik ve sonuç odaklılık gibi piyasa mekanizmasının esas değerlerinden türetilen Yeni Kamu Yönetimi yaklaşımı, artan hükümet harcamaları, aşırı istihdam seviyeleri, kapsamlı devlet müdahalesi, sıkı ve ayrıntılı kurallara sahip merkezi bürokrasi ve ekonomik ve sosyal alanlarda zaman içinde vurgulanan değişimin dinamikleri tarafından yönlendirilen küresel ihtiyaç ve beklentileri karşılayamaması nedeniyle tercih edilmiştir.

Bu beklentiler, yeni kamu yönetiminin (YKY) özel sektöre dayalı liberal tezini ve anlayışını ortaya çıkarmıştır. Anglo-Sakson ülkelerde ortaya çıkan ve tüm dünyaya yayılan ve devletin verimliliğini ana hedef olarak kabul eden KYK, kamunun özel sektör lehine mümkün olduğunca geri çekilmesini hedeflemektedir (Ekinci ve Yılmaz, 2019: 67).

Uygun sektörlerin ve kamu hizmetlerinin özel sektör şirketlerine devredilmesini savunan KYK teorisyenleri ve savunucuları, GKY'den farklı yeni bir yönetim modeli önermektedirler (Çapar vd. 2015: 375). Bunun yanında KYK'nin devlete biçtiği rol, "kürek çeken değil, dümen tutan" ifadesi ile özetlenmektedir. Başka bir deyişle, kendi kendine aktif olan değil, "koordine eden devlet" anlamına gelmektedir.

Bilgi teknolojileri çağı, hayatın daha yoğun yaşandığı ve çok hızlı değiştiği bir çağdır. Bu süreç tüm segment ve sektörlerde değişimlere hızlı uyum, kalite ve verimlilik getirmektedir. Geleneksel kamu yönetiminin hiyerarşik kademe ve farklılıklar, merkeziyetçi anlayış, gizlilik ve kapalılık, statik yönetim, kural odaklılık, doğrudan kamu hizmeti sunumu, sorgulanamazlık, muhafazakârlık, emir komuta zinciri olması, insanları müşteri olarak değil yurttaş olarak görme, hantal yönetim, eşit ücret, bürokrat tipi yönetici gibi dezavantajları nedeniyle, ihtiyaçları karşılayamadığı için, yeni kamu yönetimi, devletin boyutunu küçültmekte, hizmetleri, yönetişimi merkezsizleştirmekte ve kamuya özel sektör yönetim bilgi ve tekniklerini aktarmaktadır (Osborne, 2018: 226). Böylece yeni kamu yönetimi, beceriksiz ve verimsiz olmakla suçlanan kamu kesiminin, bilgi toplumunun ihtiyaçlarını karşılayabilmesini sağlamaya çalıştığı görülmektedir.

1.4 YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞININ ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ

Yeni bir kamu yönetimi ile, halkın nasıl iyi yönetileceği ve kaynakların nasıl etkin kullanılacağı sorusunun yanıtı aranmaktadır. Bu konuların ele alınması için fiyat bazlı, bürokratik olmayan, piyasa bazlı, müşteri odaklı kamu hizmeti koşullarının uygun yapı ve aygıtlarla sunulması, vatandaşın beklediği performans kriterlerini karşılaması beklenmektedir (Osborne ve diğ., 2020: 52). Ayrıca bu yaklaşım yeni kamu yönetimi modeli olarak adlandırılmaktadır. Bu modelin teoriden çok pratikle şekillenen bir akım

olduğu ve daha sonra bu uygulamaların yaygın olarak kabul görmesiyle birlikte “yeni bir kamu yönetimi” olarak kavramsallaştırıldığı da söylenebilir.

Bu modelde, özel sektör tekniklerinin kamu sektörüne uygulanması nedeniyle, öncelikli olarak özel sektöre ve piyasaya odaklanılmaktadır. Bu itibarla yeni kamu yönetiminin iktisat ve işletme gibi disiplinlerin etkisiyle şekillenen klasik ve neoklasik idari ve organizasyon kuramlarından ve diğer yeni kuramlardan etkilenen anlayış olduğu söylenebilir (Lapuante ve de Walle, 2020: 462). Buna ilaveten, 1960’larda Amerika Birleşik Devletleri’nde yaşanan güven bunalımı, toplumsal çalkantılar ve siyasi suikastlar, kamu otoritesinin sorgulanmasına neden olmuştur. Bu dönemde uluslararası arenada sorunların çözümüne yönelik olarak da “Yeni Kamu Yönetimi Hareketi”nin, popülerleştiiği görülür.

1970’ler ve 1980’lerde Minnowbrook’ta Konferanslar ve literatürde adı sıklıkla geçen Yeni Kamu Yönetimi Hareketi, 1968’de genç akademisyenler ve kamu yöneticilerinin ortodoks yaklaşımından farklı düşündüklerine inandıklarını göstermiştir (Tozlu, 2017: 332). Minnowbrook Konferanslarının esasını verimlilik ve tasarruf ölçütlerine toplumsal eşitlik kriterlerinin ilave edilmesi, etik, dürüstlük ile sorumluluk kavramlarının devlet idaresi sistem ve uygulamasında yer alması, aktif ve katılımcı vatandaşlığa sahip devletlerin idari yönetim etkinliğinin artırılması, rasyonalite ve âdemi merkezîyetçiliğin ciddi bir şekilde sorgulanması oluşturmaktadır.

Özellikle yirminci yüzyılın ikinci yarısında başlayan krizlerden yönetimlerin sorumlu oldukları düşüncesi, başka kamu yönetimi uygulamalarının aranmasına neden olmuştur (Sözen, 2002: 148). Bilhassa 1970’li yıllarda yaşanan petrol krizleri ve bu krizlerin sebebiyet verdiği ekonomik problemler ve bütçe açıkları, bütün bunlardan 2. Dünya Savaşı yıllarından itibaren yükseliş gösteren sosyal devlet ve refah devleti uygulamalarının sorumlu tutulması yeni kamu yönetimi modeli arayışlarını daha çok tetiklemiştir. Bu dönem içinde ayrıca halkın istek ve beklentilerinin değişmesi kamu yönetimi alanında bir paradigma değişimine yol açmıştır.

1980’lerin başından itibaren, kamu yönetimine yönelik bu yeni yaklaşım, devleti niceliksel olarak en aza indirirken, daha nitelikli ve daha verimli hale getirmeyi amaçlayan bir paradigma kaymasına (Rajiani ve Jumbri, 2011: 17) ortaya çıkarmıştır.

Bunun yanında yeni kamu yönetimi anlayışı, David Osborne, Ted Goebber, Christopher Hood ve Christopher Pollitt gibi birçok teorisyenin katkıda bulunduğu ve teorisini geliştirmekte olduğu bir yenilik fikridir. Kamu hizmetlerinin daha etkin, verimli ve daha düşük maliyetle sunulması yeni Kamu Yönetimi Anlayışı'nın esas çıkış yeridir. Yaygın olarak YKY adıyla bilinen bu anlayış, düşünürler tarafından “New Public Management Yeni Kamu Yönetimi” (Hood, 1991: 300), “Reinventing Government-Girişimci Kamu Yönetimi” (Osborne ve Gaebler, 1993; Tarhan ve Ezici, 2011: 16), “Market-Based Public Administration Piyasa Temelli Kamu Yönetimi” (Lan ve Rosenbloom, 1992: 535; Donahue and Nye, 2002: 368), “Managerializm İşletmecilik” (Pollitt, 1990) gibi çeşitli isimler altında türetilmiştir. YKY yaklaşımı, yönetim (administration) ile işletme (management) kavramları arasında farklılık bulunduğu ve işletme kavramının yönetim kavramından daha kapsayıcı olduğuna vurgu yapmaktadır.

Yeni kamu yönetimi anlayışını özetleyen pek çok çalışma olmakla birlikte en etkili olanı 1991 yılında Journal of Public Management'da yayınlanan “A Public Management for All Seasons” başlıklı makaledir. Bu makalede Hood (1991: 300) yeni kamu yönetimine dair yedi faktörden bahsetmektedir (Von Maravic ve Reichard, 2003: 119). Bu faktörler sırasıyla; yöneticiye kamu sektöründe yönetme özgürlüğü vermek, bir profesyonel olarak işlettikleri kuruluşu yönetme gücüne sahip olmak, performansı ölçmek, sonuçlara prosedürlerden daha fazla değer vermek, büyük kuruluşları daha ufak birimlere bölmek, kamu sektöründe rekabeti artırmak, kamu ve özel sektör idari yöntemlerini kullanmak biçiminde sayılmaktadır. Bütün bunları gerçekleştirmenin yolu, kaynaklarının kullanımında disiplinli ve ekonomik olmaktan geçmektedir.

Yeni kamu yönetimi anlayışı uygulamaları önce gelişmiş olan, özellikle Anglo-Amerikan bölgesinde meydana gelmiş, akabinde başka bölgelerde de uygulanmaya başlamıştır (Korkut ve diğ., 2015: 111). Bunun yanında eski Doğu Bloku ülkelerinin çoğu ve ilerlemekte olan ülkeler, Batı dünyasına artan ekonomik ve siyasi bağımlılıkları ve uluslararası finans kurumlarının etkileri nedeniyle benzer programları uygulamışlardır. Birçok Avrupa hükümetinin, ulusal siyasi ve idari bağlamlarına uygun olarak kamu yönetiminde yeni yaklaşımı benimsediği görülmektedir.

Ne var ki, dünyanın birçok ülkesinde kamu sektörü öncülüğündeki reformlar farklı ülkelerde benzer tanımlara sahip olsa da uygulama ve anlam bakımından farklılık

göstermektedir (Shand, 2018: 7). Ülkelerin yönetim kültürü ve sosyal yapış uygulanabilirliğini etkilemiştir. Örneğın Anglo-Sakson ülkelerinin kamu idareleri kurumsal yönetime açıkken, Fransa ve Almanya gibi anakara Avrupa ülkelerinin bölgesel işletme yönetimine yaklaşımı olumsuzdur (Sayidah ve diğ., 2015: 40). Aynı durum Türkiye için de geçerli olmakla birlikte, hem Anglo-Sakson hem de Kıta Avrupası'ndan gelen reform transferine ve ilgili yasaların uyarlanmasına açık olduğu için Türkiye'de görece daha karmaşık bir yapı bulunmaktadır. Ayrıca reform uygulamalarının, ülkelerin tarihsel, sosyal, ekonomik ve politik koşullarına bağılı olarak farklı sonuçlar doğurduğu açıkça görülmektedir.

Birleşik Krallık gibi birçok ilerlemiş ülkede, 1980'lerin başında devletin yapısında ve işleyişinde oluşan köklü değışiklikler, pek çok düşünür tarafından YKY anlayışının bir neticesi olarak görülmektedir (Özer, 2005: 41). Bu değışim, tüm dünyayı etkileyen bir olgu veya kamu yönetimi alanında en belirgin uluslararası eğilim olarak sunulmuştur. Bu anlamda ABD, İngiltere, Kanada ve Fransa gibi gelişmiş ve güçlü kurumsal yapılarla sahip batılı ülkeler YKY yeniliklerine hızlıca uyum sağlarken, Güney Kore, Brezilya, Portekiz ve İsveç gibi ülkeler mevcut hususta daha tutucu davranmıştır (Özmen, 2012: 25).

YKY teorisi, kamu yönetiminin anlaşılmasında ve uygulanmasında yeni sürecin başladığı ve özellikle ilerlemiş ülkelerde köklü idari reformların gerçekleştirildiğı anlamına gelmektedir (Boztepe, 2018: 207). Bu anlayışta devletin, kamu yönetiminin ve yöneticilerin rolü ile ilgili değerler normatif bir teori olarak kendisini göstermiştir. Kamu hizmetlerinin sunumunda tekel konumundan vazgeçilmesi, özel kuruluşların mal ve hizmet üretmesi için gerekli altyapının hazırlanması, işletmeler arası rekabetin geliştirilmesi ve piyasa mekanizmalarının teşvik edilmesi ve kişilerin/müşterilerin farklı seçenekler sunularak hedef alınması gerekliliğı ortaya çıkmıştır.

1.5 YENİ KAMU YÖNETİMİNİN ÖZELLİKLERİ

Yeni kamu yönetiminin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Drechsler, 2004: 13):

- Kamu sektöründe yönetimin profesyonelleşmesi, serbest yönetim,

- Performans standartlarının ve ölçülerinin tanımlanması (hedeflerin, başarı göstergelerinin tanımlanması),
- Süreçten çok sonuçlara odaklanmak, sonuçları kontrol etmek,
- Kamu sektöründe bürokrasiyi ve bürokratik prosedürleri olabildiğince ortadan kaldırmak,
- Kamu sektöründe rekabeti teşvik etmek,
- Kamuda özel sektör yönetimi ilke ve uygulamalarını hayata geçirmek,
- Kaynakların disiplinli kullanımını sağlamak.

Ayrıca, yukarıda sayılan yeni kamu yönetimi ilkeleri, geleneksel kamu yönetimi anlayışının ana faktörü olan, kamu yönetiminin politik önderliğe karşılık yükümlü olmasının etkisizliği hususunda ciddiyle durmaktadır (Boztepe, 2018: 208).

1.6 YENİ KAMU YÖNETİMİNİN TEORİK TEMELLERİ

Yeni bir kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkmasının ilk teorik temeli, *kamu tercihi teorisi ve işlem maliyeti teorisi* gibi iktisadi teorileri içeren “Yeni Kurumsal İktisat Yaklaşımı” olmuştur (Ayhan ve Önder, 2017: 29). Yeni kamu yönetimi yaklaşımı devletin hizmet etme anlayışının, yetki veren pozisyonda olduğu ve kamu yöneticilerinin usullere uygun davranarak sorumluluklarını tamamlamaları hususunda yaptıkları işlerin sonuçlarını dikkate alıp, neticelerinden de sorumlu olmalarını zorunlu kılmaktadır (Lapsley, 2009: 3). Bu bağlamda, yeni kamu yönetimi hesap verilebilirlik, demokratik değerler, şeffaflık, aktif vatandaşlık, müzakere ve diyalog süreçlerinin ön planda tutulduğu, kamu hizmetlerinin daha faal ve refah getiren bir düzeyde olmasını hedefleyen bir değişim olarak değerlendirildiği görülmektedir.

1.6.1 Yeni Kurumsal İktisat Yaklaşımı

Yeni Kurumsal İktisat Yaklaşımı, kurumların ve kurumsal ilişkilerin iktisat teorisinin temel argümanları kullanılarak açıklanabileceği varsayımına dayanmaktadır (Arslan, 2010: 29). Böylece, iyi tanımlanmış çevresel koşullar altında, bireylerin çıkarlarını en üst düzeye çıkarma çabaları etkili sonuçlar doğurmaktadır.

Bu yaklaşım, temel olarak “Kamu Tercihi Kuramı” ve “İşlem Maliyeti Teorisi”nden oluşmaktadır (Tolofari, 2005: 80). Buna göre Yeni Kurumsal İktisat

Yaklaşımının, neoklasik görüş doğrultusunda kurulduğu, neoklasik yaklaşım çerçevesinde düzenlenip genişlediği ve yöntemin bilimsel olarak bireysellik doğrultusunda sınırlı akılcılık ve işlem maliyetleri ilkeleri barındırdığı ifade edilebilmektedir.

Yeni kurumsal iktisat, günümüzde iktisat literatürüne gerek teorik gerekse de ampirik olarak çeşitli yönlerden destek veren ve bu manada, görece sıkışık haldeki ortodoks algıya bir açılım olanağı veren disiplinlerarası bir iktisadi yaklaşım şeklinde literatürde kendisine farklı bir yer elde etmeyi başarmıştır (Tolofari, 2005: 82).

1.6.1.1 Kamu Tercih Teorisi

Kamu Tercih Kuramı, siyasi süreçte karar ve uygulamaların alınması, iktisat biliminde kullanılan araç, metot ile varsayımlara dayandırarak açıklamaya çalışmaktadır. Buchanan'ın katkılarıyla yeni politik iktisat olarak adlandırılan bu disiplin, ekonomi ile politika bilimi arasında bir bağ kurmaya çalışmaktadır (Lapsley, 2009: 4). Ayrıca politik yönde karar alma sürecinde iktisatçıların farklı bakış açılarından değerlendirilmesini sağlayarak, pozitif yönüyle de siyasi alana yeni bir bakış açısı getirmiştir.

Metodolojik bireysellik bürokrasinin “bütçe maksimizasyonu”, çıkar ve baskı gruplarının “rant maksimizasyonu” peşinde koşmalarını anlatan rasyonalite ve politik mübadele ilkesi olmak üzere üç temel ilkesi bulunan teori, metodolojik bireysellikle şahsın önemine vurgu yapmaktadır. Oysa teoriyi eleştirenlere göre kamuda esas olan birey değil toplumdur. Rasyonalite ilkesi ile de bireylerin faydalarını artırma çabası içerisinde oldukları vurgulanmaktadır (Tolofari, 2005: 82). Ancak burada yöneltilen eleştirilerin amacın bireysel fayda değil, kamu çıkarlarının öncelikli olması yönündedir.

Politik mübadele ilkesi, kişilerin piyasada sergilediği mübadelenin politik karar alma sisteminde, esasen karar alma sürecinde rol alan kimseler tarafından sergilendiğini vurgulamaktadır. Siyasal karar alma sistemleri arasındaki politika bir alış-veriş faktörü niteliği taşımamaktadır. Bu nedenle politikanın bu şekilde değerlendirilmesi eleştirenlerce çok doğru bulunmamaktadır (Gruening, 2001: 6). Ancak burada mevcut sistem incelendiğinde siyasi alanda aktif olan her kesimin öncelikle kendi çıkarlarına

göre hareket ettiği , birçok kesimin aleni olarak yapmasa da böyle bir amacının olduğu gözlemlenmektedir. Yalnızca kamu yararı söz konusu olsaydı bir çok siyasi vew bürokratların yaptıkları hatalarının neticesinde görevlerini bırakmayı doğal bir süreç olarak değerlendirebilirlerdi. Bu durumu mevcut statülerini kaybetme korkusu sebebiyle, her ne kadar hatalı olunursa olunsun görevlerinden uzaklaşmalarına engel olmaktadır.

Politik karar alma sistemlerinin hedeflerinin kendi menfaatlerini çoğaltmak olduğunu ifade eden kamu tercihi teorisi, siyasi partilerin oylarını çoğaltma, bürokratların bütçelerini artırma, makamlarını ve imkânlarını geliştirme, baskı gruplarının hedeflerine ulaşabilmek için gerek yasama ve gerekse yürütme organına yönelik lobicilik girişimlerinde bulunma, seçmenlerinde kendilerine en çok hizmeti sunacak siyasi partiyi seçme amaçlı davranışlarda bulunduğunu söylemektedir (Pollitt, 2007: 110). Aynı zamanda yapılan bu değerlendirmeler sonucunda günümüzün siyasi durumunda ele alındığında yapılan tespitlerin gereksiz olmadığı gerçeğiyle karşılaşılmaktadır.

Siyasi partilerin yöntemlerinin esas amacı seçimi kazanmaktır. Bu durumun esas destekleyicisi de milletin oylarıdır. Bu nedenle tüm çalışmalarda vatandaşa hizmet etmenin yanında oyları çoğaltma amacı güdülmektedir (Gruening, 2001:7). Bu duruma göre seçmenlerin ortak özelliklerine bakıldığında kendi fikirlerine en yakın ve kendi çıkarlarına hizmet edebilecek partiyi destekledikleri görülmektedir. Bu duruma istianeden sunulabilecek en temel örnek yerel seçimlerdir.

Yerel seçimlerde genel olarak seçmenler ve başkan karşılıklı sözler vererek bir araya gelmektedir.

Burada seçen ve seçilenler arasındaki karşılıklı menfaat unsurlarının ön planda tutulduğu tespiti yerinde bir tespittir. (Bryson ve diğ., 2014: 445). Bu minvalde kamu tercihi teorisi kamu ekonomisinin başarılı olmayışını seçmenlerin konu üzerine ilgisiz ve bilgisiz olması, bazı menfaat ve baskı gruplarının rant peşinde koşması, oy birliğinin olmayışı, kamu mal ve hizmetlerinin bir bütün içerisinde sunulmaması ile en fazla oyu alan, en çok oyu elde etme hesabına yapan ortanca seçmen teorisine dayanmaktadır.

Kamu tercihi kuramının kamu yönetimi hususundaki asıl teklifleri, idarenin etkin olmasını sağlayabilmek için, her alanda fayda ve maliyet analizleri yapılması, mümkün olan her alanda rekabete açılması, bürokrasinin etkinliğinin sağlanması için ekonomik teşvik sistemi geliştirilmesi, performansa dayalı ücret farklılaşmasına gidilmesi, kamu yönetiminde maliyet ve faydanın dağılımının pazar şartlarına yaklaştırılmasıdır (Denhardt ve Denhardt, 2015: 664). Buna ek olarak teoriye göre çözüm noktasında anayasal ve siyasi süreçlerin yeniden düzenlenip, gereken kurallara anayasal düzende politikacıların uyması gerektiği yönündedir.

1.6.1.2 İşlem Maliyeti Kuramı

İşlem Maliyet Kuramı basit bir anlatımla bir işletmenin çeşitli sebeplerle farklı kaynaklardan elde ettiği ürünler ve hizmetler için ödediği işlem maliyeti (transaction cost) üzerine kurulu kuramdır (Dunn ve Miller, 2007: 345). Ayrıca örgütleri kavramak ve davranışsal niteliklerini araştırmak amacıyla geliştirilen bu kuram, iktisat ve örgüt teorisinin birleştiği bir alan olarak kabul edilmekte ve akılcı, çevreyle ilgili yaklaşım ve organizasyonel yapı kavramlarını birleştirmektedir.

Yeni kurumsal iktisatçılara göre, üretim ve işlem maliyetleri genellikle farklıdır. Üretim maliyetleri mal ve hizmetlerin üretimi sırasında, işlem maliyetleri ise bunların değiş tokuş edilmesi sürecinde ortaya çıkmaktadır (Drechsler, 2009: 9). Bu kapsamda mal ve hizmetlerin fiyatları ve miktarları, istihdam edilen emek faktörü, potansiyel alıcı ve satıcılar ve davranışları hakkında bilgiye ihtiyaç duyulduğunda, fiyat içsel bir değişken olduğunda, alıcılar ve satıcılar gerçek konumunu elde etmek için pazarlık yaptıklarında, sözleşme yapılırken, sözleşme kurallarına uyulup uyulmadığının tespiti için tarafların takip edilmesi gerektiğinde, sözleşmeyi ifa ederken ve tarafların sözleşmeden doğan yükümlülüklerini gereği gibi yerine getirmemeleri halinde doğacak zararın tazminini öderken, mülkiyet haklarını üçüncü şahıslar tarafından ihalelere karşı korumak için gerektiğinde katlanılan işlem maliyetleridir.

Bu yaklaşımda teşkilatlar, ürettikleri mal ve hizmetlerin ticaretini en ekonomik haliyle yapmak istemektedirler. Yapılan ticari işlemlerde, mal ve hizmetlerle ilgili yapılan ticari işlemlerin maliyeti, bilgilerin toplanması ve işlenmesi, tekliflerin hazırlanması, sözleşme maddelerinin gereğinin yapılmasının maliyetleri, izleme ve

denetim maliyetleri ve operasyonel faaliyetler için katlanılan maliyetler vb. değişken maliyetler gerçekleşmektedir (Drechsler, 2005: 95). Buna göre işlem maliyeti yaklaşımı, kuruluşların bu değişken maliyetleri analiz edebilecekleri ve bunları en ekonomik şekilde düzenleyebilecekleri teorik çerçeveyi araştırmaktadır.

1.6.2 İşletmecilik Yaklaşımı

İşletmecilik (Managerialism) yaklaşımı, geleneksel organizasyon yapısındaki ve işleyişindeki verimsizliklere odaklanan yönetim yaklaşımıdır. Merkezileşme, serbestleştirme ve yetkilendirme-delegasyon gibi argümanlara odaklanmaktadır (Christensen ve Lægred, 2002: 267). Bununla birlikte, söz konusu yaklaşım üç ana varsayıma dayanmaktadır. Birinci varsayım, hem özel hem de kamu sektöründe uygulanabilen profesyonel yönetim, ikinci varsayım, profesyonel yönetime karşı üstünlük gösteren teknik uzmanlık ve üçüncüsü, yöneticilerin sonuçlara ulaşmak için sahip olmaları gereken yönetme özgürlüğüdür.

Bu anlayış, işletme yönetimi ilkelerinin bürokraside hâkim kılınması fikrine dayanmaktadır. Kimileri tarafından eleştirilen kimileri tarafından övülen işletmecilik ilkesine göre, kamu kuruluşlarının yöneticileri, kuruluşları yönetmek ve geliştirmek için inisiyatif ve sağduyu kullanırlar ve bu sayede kamu hizmetlerini daha etkin ve daha düşük maliyetle sunarlar (Osborne, 2006: 377).Bu nedenle, kamu kuruluşlarının üst düzey yöneticilerine belirli hedeflere ulaşılması için doğrudan sorumluluk verilmelidir.

1.6.3 Vekâlet Teorisi

Vekâlet teorisinde kişi, kurum veya kuruluşu temsil eden kişiye vekil, yetkili kişinin temsil ettiği şahıs veya takıma vekâlet veren veya asil denir. Vekâlet veren kişi ile vekil arasındaki bağ vekâlet ilişkisidir. Vekâlet ilişkisinde vekilin müvekkil adına hak ve sorumlulukları vardır. Vekâlet sözleşmesi, hukuki niteliği itibariyle sürekli borç ilişkisi doğuran, rızai bir sözleşme olup, ücretin vekâlet sözleşmesinin zorunlu bir faktörü olmaması nedeniyle vekâlet sözleşmesi, eksik iki tarafa borç yükleyen bir sözleşmedir (Bhandari, 2010: 33).Başka bir ifade ile vekalet teorisi yapılan beraberlik ve yardımlaşma neticesinde tarafların motivasyonlarını , aralarındaki bilgi akışı ve birbirlerini kontrol etmeleri noktasını temel alan bir kuramdır.

1.6.4 Mülkiyet Hakları Teorisi

Mülkiyet hakları teorisi, bir kuruluşta çalışanların, onları daha çok hizmete yönlendirmek için müessesenin istifade etme haklarının veya diğer haklarının bir kısmını alması gerektiğini savunur. Burada çalışanları hissedar yaparak motivasyonunu artırmak mümkündür (Kim ve Mahoney, 2002: 227). Ayrıca, mülkiyet hakları teorisi, mülkiyet yapısının (kamu ve özel bağlamlarda) organizasyonel performansın bir belirleyicisi olduğunu ve kamu mülkiyetinin yapısı nedeniyle özel mülkiyete kıyasla daha düşük performans gösterdiğini belirtmektedir.

Bir politik ve iktisadi yapının mülkiyet hakları açısından etkili ve güçlü bir temel oluşturması esasında uzun süreli ve sürdürülebilir bir ilerlemenin temel şartlarından biri olması açısından önem kazanmaktadır. Açık bir biçimde tanımlı yapılan bir mülkiyet hakları sistemi bireyler açısından, girişimde buldukları her çeşit uğraşın, gösterdikleri her türlü özverinin getirilerinden faydalanmayı güvence altına alacaktır (Bhandari, 2010: 34).

1.7 YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞININ TEMEL DİNAMİKLERİ

Yeni kamu yönetimi anlayışı beraberinde geleneksel yönetim anlayışına ait ilkeleri bırakarak yerine işletme yönetimine ait olan uygulamaları, ilkeleri ve piyasa mekanizmasının faktörlerini getirmiştir (Okçuve diğ., 2020: 291). Yeni kamu yönetimi anlayışı, katılımcılık, şeffaflık, hesap verebilirlik, hizmette yerellik, vatandaş / müşteri odaklılık, performans denetimi, yönetişim ve insiyatif alan yönetici tipi gibi değerleri gündeme getirmiştir (Drechsler, 2005: 96). Bu değerlerin ayrıntılı bir biçimde ele alınması YKY anlayışının daha iyi anlaşılmasını kolaylaştıracaktır.

1.7.1 Katılımcılık

Katılım, genel olarak, kamu politikalarının oluşturulması, uygulanması ve konrollerinde bulunulma veya iktidarı kullananların kararlarını etkilemeye dönük tüm eylem ve işlemler, siyasal ve toplumsal örgütlerin etkileşimidir (Koçak ve Ekşi, 2010: 295). Ayrıca karar verme sürecinde kaynakların ve sürecin daha etkili ve verimli kullanılması ve ulaşılmak istenen hedeflere yönelik faaliyetler yapmak için paylaşılan

amaçların müşteri ve ortakların yürüttüğü etkinliklerin bir bütün hali olarak ifade edilebilir.

Katılımcılık ise, paylaşılan karar verme, karar verme gücünün üstler ve astlar arasında paylaşılması veya çalışanların karar alma sürecine katılmaları için fırsatlar sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Katılım, çalışanlara maaş, terfi ve eğitim gibi girdiler sağlamanın yanı sıra planlama, işe alma, performans yönetimi ve motivasyon gibi diğer İK faaliyetleri, üst düzey politikalar ve stratejik kararlar hakkındaki kararları etkileme yeteneği de sağlamaktadır (Özen ve Yontar, 2009: 281). Aynı zamanda bu durum, çalışanların işle ilgili sonuçlarda etkili olduklarını görmelerini sağlamakta, bu da yönetime ve organizasyona olan güvenin artmasına neden olmaktadır.

Geleneksel yönetim yaklaşımında yöneticiler, işletmenin bileşenlerinin zaman, yer ve kimler tarafından nasıl kullanılacağına karar vermektedir. Buna karşın yeni yönetim anlayışı, özel sektör bakış açısına dayalı olarak çalışanların yetkilendirilmesini sağlayarak katılımcı bir yaklaşımı gündeme getirmiştir. Bunun sonucunda sistematik toplantıların yapıldığı, çalışan ihtiyaç ve görüşlerinin değerlendirildiği, maksimum yetki ve sorumluluk paylaşımının sağlandığı, etkili iletişimin sağlandığı, bilginin işin yapıldığı en alt seviyeye dağıtıldığı bir yapı meydana gelmiştir (Arslan, 2010: 30). Üstelik kararlara katılmak, sorumluluk konusunda işbirliği yapmak anlamına geldiğinden, çalışanlar veya astlar da organizasyona yönelik zihinsel ve duygusal bir bağlılığa sahip olacaktır. Bunun da hem hizmet kalitesi hem de iş sürekliliği açısından yüksek duyarlılık doğuracağı düşünülmektedir.

Kamusal işlerde katılımcılık, beraber karar alma, hiyerarşik olarak üst ile ast arasında karar alma yetkisinin bölüşümü veya çalışanların karar alma sürecine katılma olanağı olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda, kamu çalışanlarının idari sürecine katılmasıyla ve kararlarda sorumlu bir rol üstlenmesiyle, hiyerarşik bakımdan aynı yetki seviyesinde veya farklı seviyelerde bulunan kişilerin oluşturduğu grup yönetiminin yönetsel kararları ortaklaşa alınması mümkün hale gelecektir (Bakan ve Büyükbeşe, 2008: 30).

Katılımın ayırıcı özellikleri; alınan kararı etkiliyor olmak ya da saptamak, fiziksel ve duygusal olarak yer almak, ast, üst ilişkisinde bağımsız olarak soru sorabilmek ve

yöneticinin tarafsız olduğu bir zeminde birkaç alternatif arasından birini ortaklaşa seçebilme kapasitesine sahip olabilmektir. Katılımcı yönetim teorileri ise, performans ve iş tatminini maksimize etmek üzere yöneticilerin çalışanlar ile karar verme yetkisini paylaştığı görüşüne dayandırılmaktadır. (Özen ve Yontar, 2009: 282). Başka bir ifade ile çalışan personelin karar vermede etkinliğini artırmak üzere organizasyonel olarak alt düzeyde bulunan çalışanlara yetki, bilgi ve eğitimin aktarılması önemlidir.

1.7.2 Şeffaflık

Şeffaflık kavramı, yönetim bilimi literatüründe “yönetimde açıklık, yönetimde şeffaflık ve kamuda demokratik yönetim,” gibi terimlere karşılık gelir ve bu terimler, gizli ve kapalı uygulamalara alternatif olarak tasarlanan ve desteklenen yönetim anlayışını ve modelini temsil eder (Dubnic, 2005: 15). Ayrıca şeffaflık, idari kurumların faaliyetleri hakkında farkındalık yaratmayı amaçlayan ve kamu idaresi üzerindeki toplumsal baskıyı artırmaya yönelik bir uygulamadır.

Bu açıdan şeffaflık ve bilgi edinme hakkı, vatandaşların devletin işleyişinden, alınan kararlardan, personelin tutum ve davranışlarından haberdar olmaları anlamına gelmektedir. Bu şekilde kamu, idari faaliyetlerin yasallığını ve rasyonelliğini kontrol edebilir (Eryılmaz ve Biricikoğlu, 2011: 23). Bu minvalde şeffaflık, ilişkilerin iyileştirilmesi, yönetime katılım ve yönetimin gözetimi için fırsatlar yaratır.

Açıklık, yönetimin dış denetime açık olduğu anlamına gelirken, şeffaflık ise denetim ve gözetim amacıyla incelendiğinde açıkça kontrol edilebilmesi anlamına gelir. Aleniyet ve şeffaflık, bir yandan idari işlemlere dâhil olanların bu tür işlemlerin temelini anlamalarına izin verirken, diğer yandan denetleyici kurumların idari işlemler üzerinde dış kontrole sahip olmasına izin verir (Köse, 2003: 35). Dolayısıyla, aleniyet ve şeffaflık, hukukun üstünlüğünü, kanun önünde eşitliği ve hesap verebilirliği sağlamak için gerekli araçlardır.

Türkiye'nin kamu yönetimi reformu konusunda son dönemde yapılan çalışmalarla şeffaflık ve bilgi edinme hakkı alanında önemli adımlar atılmıştır. Bu kapsamda, Bilgi Edinme Hakkı, Kamu Maliyesinin Yönetimi ve Kontrolü Hakkında Kanunlar ciddi gelişmeler olarak adlandırılabilir. Bilgi Edinme Hakkı Yasası ile vatandaşlar, eylem ve

işlemleri hakkında devlet düzenleyicilerinden bilgi ve belge alma hakkına sahiptir. Bilgi Edinme Hakkı Kanunu ile daha fazla mali ve denetim şeffaflığı sağlanmıştır (Kaya, 2006: 47). Özellikle burada Mali Şeffaflık Kanunu'nda her şekilde kamu kaynaklarının elde edilmesi ile kullanılması konusunda kontrolün yapılması için kamuoyunun ivedilikle bilgilendirilmesi hükmü getirilmiştir. Bu amaçla,

a) Görevin, yetkinin ve sorumlulukların net bir şekilde belirtilmesi,

b) Devlet politikalarının, kalkınma planlarının, senelik programların, stratejik planların ve bütçelerin hazırlanması, yetkili mercilerde tartışmalar, uygulama ve uygulama neticeleri ve kamuya açık raporların kamuoyuna açık olması,

c) Genel yönetim çerçevesinde kamu idareleri tarafından sağlanan teşvik ve desteklerin bir seneyi geçmemek üzere belirli sürelerle kamuoyuna duyurulması,

d) Kamu hesaplarının standart bir muhasebe sistemine ve genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine uygun bir muhasebe sistemine göre oluşturulması zorunludur.

Mali şeffaflığın karşılanması için gerekli düzenlemeleri yapmak ve önlemleri almak kamu idaresinin sorumluluğundadır ve bu konular Sayıştay tarafından kontrol edilmektedir. Bu bağlamda özellikle hizmetten yararlananlar için açık, doğrulanabilir ve şeffaf bir yönetim anlayışı demokrasinin gerçekleşmesi için önemli koşullardan biridir. Çünkü vatandaşın, devletin eylem ve işlemleri hakkında bilgilendirilmesi, kamunun denetlenebilirliğini artıracak gibi bireyin devlete olan güvenini de artıracaktır. Bu durum aynı zamanda, kamu gücünü elinde bulunduran birim olan devlete karşı vatandaşların haklarının korunmasına da atıfta bulunmaktadır (Köse, 2003: 36). Bilgi edinme hakkı ile ilgili ise yapılan yasal düzenlemelerin ışığında vatandaşlara idari konularda duyarlılığını artırarak, demokratik kültürünün gelişimi beraberinde vatandaşların devlet karşısında daha güçlü bir konuma getirilmesi yönetim,eylem ve işlemlerin ilgili toplum tarafından kabul edilmesinin sağlanmasını beraberinde getirecektir.

Yeni yönetim anlayışının açıklık ve şeffaflık unsurları ile kamu yönetiminde hakim olan belge ile bilgilerin ifade edilmemesi, saklanması dış çevre sorularına cevapların verilmemesi gibi uygulamalara son verilmektedir. Yeni yönetim kültüründe

halk, devletin etkinliklerinden haberdardır. Yetkililer tarafından alınan kararların yanı sıra bu kararların sebepleri de kamuoyu ile paylaşılmaktadır (Dubnic, 2005: 16). Yani yeni yönetim kültürü, halkın şeffaf, yasal ve kontrol edilebilir bir yönetim anlayışını göstermektedir.

1.7.3 Hesap verebilirlik

Genellikle bir kişinin sorumluluklarını yerine getirirken başka bir makama açıklama yapması olarak tanımlanan sorumluluk kavramı, kamuoyunu bilgilendirme ve iktidarı elinde bulunduranları kontrol etme aracı olarak görülmektedir (Eryılmaz ve Biricikoğlu, 2011: 24). Buna göre denetim talebi yetkilendirme sürecinden doğan sorumluluk anlayışı kapsamında, vatandaş, devrettiği güç ve kaynakları kullanan kamu yöneticilerini hesap verebilir kılmak ve eylemlerinden sorumlu tutmak istemektedir. Burada vatandaşlar ve kamu kurumları sorumlu tutulmaktadır.

Hesap verebilirlik, kendisine verilen sorumlulukları yerine getirme yükümlülüğü olarak ifade edilir ve kamu kaynaklarından sorumlu olanlar gerekli hesap verebilirliği sağlamak ve durumu bildirmekle yükümlüdür. Yetkinin başlıca sahibi olan halk, yetkilerin bir kısmını parlamentoya, parlamento bu yetkilerin bir kısmını hükümete, hükümet de bürokratlara devretmektedir (Biricikoğlu ve Gülener, 2008: 203). Bu nedenle halk meclise, meclis hükümete, hükümet bürokrasiye karşı sorumludur. Buradaki sorumluluk zinciri, yetki zincirini geriye doğru okumaktır. Başka bir deyişle, yetkililer bakana, bakan meclise ve meclis de halka karşı sorumludur.

Hesap verebilirlik, “yetkilendirilmiş ve tahsis edilmiş kaynakların bu yetkileri ve kaynakları nasıl kullandığını gösterme ve hesap verme sorumluluğu” olarak ifade edilebilmektedir. Buna göre, davranış ve eylemlerini rapor etmesi ve yanıt vermesi gereken kurum veya kişi, performansı için ödüllendirilecek veya performansının sonuçlarına katlanacaktır (Kırılmaz ve Atak, 2015: 190). Bu bağlamda hesap verebilirlik, vatandaşlara/yönetime hizmet sunumunun başarısını ve kalitesini göstermek için bir fırsat olarak kabul edilmekte ve şeffaf ve sonuç odaklı yönetimin oluşturulmasında ve devlet ile yuttaşlar arasındaki ilişkinin kuvvetlendirilmesinde yapıcı bir güç olarak görülmektedir.

Geleneksel yönetim yaklaşımı genel olarak kural ve süreç merkezli bir hesap verebilirlik yaklaşımına sahipken, YKY ise performans odaklı bir hesap verebilirlik anlayışına sahiptir. Demokratik değerlerin gelişimi ile uyumlu bir hesap verebilirlik anlayışı, vatandaşların bilgiye erişim kanallarının bilgiye açık ve kolay erişimi ile işleyecektir (Gül, 2008: 72). Başka bir deyişle geleneksel yönetim yaklaşımında güç politikacılara, onlardan üst düzey yetkililere, alt sıralara bir emir zinciriyle verilmektedir. Yetkililer üzerinde doğrudan bir vatandaş kontrolü olmamasına rağmen, seçilmiş politikacılar aracılığıyla dolaylı kontrol uygulanmaktadır.

Yeni kamu yönetimi anlayışı ise, bürokratların yaptıkları işlemlerden doğrudan kendilerinin sorumlu olduklarını ve siyasetçileri ise onların yaptıkları işlerden sorumlu saymamaktadır. “Siyaset-yönetim ayrımı” tartışmasına geri dönüldüğü intibas uyandıran bu tip hesap verebilirlik anlayışında; bürokrasi, kullanıcılar, politikacılar, medya ve bireyler arasındaki ilişkiler doğrudan yürütülmekte, sürekli politikacılar odak haline getirilmemektedir. Bununla birlikte, yeni gelişmelerle kamu görevlilerinin müteselsil şekilde hesap verme mekanizmasından kurtarılıp herkese karşı çoğulcu bir yapı içerisinde hesap verebilir bir duruma getirilmesinin bir zorunluluk olduğu vurgulanmaktadır (Biricikoğlu ve Gülener, 2008: 204). Üstelik bu anlayışla vatandaşlar, kendileri için hazırlanan hesap verebilirlik raporlarını inceleme, raporlama çerçevesindeki kaynakların nereye ve nasıl tahsis edildiğini sorgulama, planlanan ve gerçekleşen hedefleri karşılaştırma imkânına sahip olmaktadır. Devlete güveni artırmaya yönelik böyle bir anlayış, iyi uygulamaların sürdürülmesini ve kötü uygulamaların biran önce ortadan kaldırılmasını oluşturacaktır. Zira hesap verme yükümlülüğü, iki yönlü bir denetim mekanizması olup, hem hükümetin kendi kendini görme imkanı sağlayıp hem de vatandaşların hükümet icraatlarını görebilme durumlarını değerlendirme imkanı sunmaktadır.

Türkiye’de yeni kamu yönetimi anlayışıyla geliştirilen 5018 sayılı Kamu Maliyesinin Yönetimi ve Kontrolü Kanunu’nun 41. maddesi, üst düzey yöneticilerin ve harcama yöneticilerinin sorumluluklarının bir parçası olarak mali tablo ve yıllık faaliyet raporu hazırlamalarını şart koşturmaktadır (Tutar ve Altınöz, 2017: 226). Ayrıca bu raporlar, stratejik plan ve uygulama programlarına uygun olarak yürütülen eylemlerin önceden tanımlanmış performans göstergeleri ve hedeflerine uygunluğunu, varsa

sapmaları ve bunların sebeplerini göstermelidir. Faaliyet raporları şeffaflık ve hesap verebilirliğin bir gereği olarak kamuya açıklanmalıdır.

Kamu Yönetimlerinde düzenlenecek Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmelik de, faaliyet raporlarının; mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğunu tesis edecek şekilde, ilgili tarafların ve kamuoyunun bilgi sahibi olmasını sağlamak üzere açık, anlaşılır ve sade bir dil kullanılarak, bir mali yılın sonuçlarını gösterecek biçimde, seneler itibarıyla mukayeseye imkân verecek biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (Gül, 2008: 73). Bundan dolayı faaliyet raporlarında belirtilen bilgilerin önyargısız, güvenilir ve doğru, tarafsız olması, aynı metodların kullanılması sonuç ve değerlendirme açısından öngörülmüştür.

Kanunun 21. Maddesinde, mahalli idare genel faaliyet raporu ve idari faaliyet raporunun basın bülteni yoluyla kamuya açıklanması ve mahalli idarenin elektronik internet sitesinde yayımlanması hükmüne bağlanmıştır (Eser ve diğ., 2011: 170). Buna göre hesap verme sorumluluğu, yönetsel vatandaş ve siyasal boyutları olarak ortaya çıkmaktadır.

Yönetsel açıdan hesap verebilirlik kavramı, kamu görevlilerinin bakanlara, parlamentolara ve vatandaşlara karşı hesap verme sorumluluğudur ve yetkilendirilmiş ve kaynaklara sahip olanların yetkilerini ve kaynaklarını nasıl kullandıklarını gösterme yükümlülüğünü temsil etmektedir (Biricikoğlu ve Gülener, 2008: 205). Ayrıca bu güçlerin ve kaynakların verimli, etkin ve ekonomik kullanılıp kullanılmadığını bilmek için performans ölçümünden sonra ortaya çıkan performans bilgilerini raporlamak yeterlidir. Bu anlamda, 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun Bakanlar ve Üst Düzey Yöneticilerin Hesap Verebilirliğine Dair 1. Kısım, Bölüm 4'te "Üst Yöneticiler" başlıklı 11. Bölüm yer almaktadır. Maddede, üst düzey yöneticilerin, kendi idarelerinin stratejik plan ve bütçelerini, kalkınma planlarını, yıllık programları, stratejik planları operasyonel hedefleri doğrultusunda hazırlamak ve uygulamakla yükümlü oldukları ifade edilmektedir.

Bu minvalde, üst düzey yöneticiler, performans hedefleri ve hizmet amaçlarına uygun olarak uygulanma ve hazırlanma noktasında, sorumluluklarındaki kaynakların ekonomik, verimli ve etkili bir şekilde kullanımını sağlamaktan, kötüye kullanımların

ve kayıpların önlenmesinden, mali idari ve kontrol işleyişlerinin gözetilmesi kanunda belirtilen görev yetki ve sorumlukların yerine getirilmesinden Bakana; “mahalli idarelerde ise meclislerine karşı sorumludur.” denilmektedir (İzci ve Sarıtürk, 2017: 179). Ayrıca devredilen yetkinin kötüye kullanılmasını önlemek için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler.

Yurttaşlara karşı hesap verme sorumluluğu yönünden ise, gerek yasama organı sıfatıyla meclisin, gerekse de yürütme organı sıfatıyla hükümetin ve bağlı birimlerinin (kamu görevlilerinin) vatandaşa karşı sorumluluğunu ifade etmektedir. Bu durum sonuçlara ve performansa dayalı yönetime daha fazla odaklanmayı gerektirmektedir. Hesap verebilirlik ilkesinin esas bir özelliği olan şeffaflığın artan önemi ve halkın faaliyetler hakkında bilgiye erişim talebinin artması yönetim eylemi olarak özetlenebilir. Buradaki önemli hususlar, vatandaş düzeyinde hesap verebilirliğin sağlanması için mekanizmaların geliştirilmesi, ilgili standartların belirlenmesi, şikâyet ve düzeltme prosedürlerinin oluşturulmasıdır (Usta ve Akıncı, 2016: 2736). Dolayısıyla faydalanıcılara daha fazla önem veren bir idare ideolojisi ile hesap verebilirlik böylece çok yönlü ve çoğulcu hale gelip kamu kurum ve kuruluşlarının başarı ve değerlendirmesinde önemli etkiye sahip grupların tanınmasını mümkün kılınmaktadır.

Bu anlamda, bir yanda yanıt verebilirlik, diğer yanda verimlilik ve üretkenlik ile ilgilenen kamu görevlileri, bunları dengelemek ve uzlaştırmak için mümkün olduğunca çabuk hareket etmek zorunda kalacaklardır. Bu bağlamda, yeni yönetim kültürü, idarecilere davranışlarından dolayı rapor ve cevap verme yönünden yükümlülük getirmekte, personeli performans ölçütleri saptanarak ödüllendirmektedir (Gül, 2008: 74). Böylece kaliteli hizmet sunumu, sonuç odaklı yönetim anlayışı, açıklık ve şeffaflık sağlanacağı düşünülmektedir.

1.7.4 Hizmette yerellik

Latince subsidium'dan gelen Türkçe'ye yerindenlik olarak çevrilen subsidiarity kelimesi yedek kuvvet ve özellikle yedek ordu anlamında kullanılmaktadır. Buradaki kavramın içeriğine bakıldığında, yardımcı ordunun sadece gerektiğinde kullanılması ve çağrılmadan gelmemesi söz konusudur (Zeyrekli ve Ekizceleroğlu, 2007: 30). Başka bir

deyişle, gerektiği zaman tercih edilen bu destek, hiçbir şekilde yardıma ulaştığı birimlerin yerini tutmayacaktır.

Bu kavram, devlet veya herhangi bir üst makam ile kapsadığı yerel sosyal gruplar veya işlevler arasındaki bağlantıda yatmaktadır. Özerklik ve bağımlılık sınırlarının çiziminde, bir taraftan aktörlerin azami bağımsızlığının diğer yandan da genel kamusal yararın gözetilmesi ilkesi olarak da ifade edilmektedir. Bu ilkeye göre üst yetkili makam, müdahale yetkisini ancak üst düzeyde yeterli yetki veya yetkiye sahip olmadığı ölçüde kullanabilir (Yılmaz, 2005: 137). Bu nedenle yerelde veya bireylerin en yakınındaki makamların kendilerini ilgilendiren yetki ve görevleri hangi seviyeye kadar etkili bir şekilde gerçekleştirebileceği ve gittikçe mevcut düzeyin ötesindekilerin egemen olan merciinin yetki alanına girmesinin temel sorun olduğu düşünülmektedir.

Şahıs ile devlet arasında ara toplumsal düzeylerin oluşturulmasını öngören bu anlayışın asıl hedefi, birimler arasındaki ilişkileri bahsi geçen kademeli yapı içinde düzenlemektir (Demir ve Karakütük, 2003: 65). Aynı zamanda genel bir kural olarak, halka en yakın seviye karar vermede veya politika oluşturmada veya hizmet sunumunda kilit bir rol oynamalı, üst kademeler ise gerektiğinde en üstte kalarak destekleyici bir rol üstlenmelidir.

Buna göre, belirli bir yerel hizmet, o hizmetin gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayabilen bir kuruluş tarafından halka sunulmalıdır. Yerel hizmetlerin halka arzı, gerekli mali kaynakların sağlanması veya bu kaynakların makul ve koşulsuz bir şekilde elde edilmesine imkân tanınarak en küçük idari birime emanet edilmelidir (Belli, 2017: 76). Dolayısıyla bu birim arızalanırsa hizmet bir üst yönetim birimine atanabilir.

Merkezi yönetim ile yerel yönetim arasındaki yetki ve görev dağılımında genel olarak teslimiyet ve hizmet ilkesi uygulanır. Yerel hizmetlerin yerel olarak yürütülemediği veya verimli bir şekilde yürütülemediği durumlarda merkezi yönetime yetki üstlenme hakkı tanınır (Bezci ve Coşkun, 2007: 6). Bundan dolayı eylemde yerellik ilkesinin, karar alma mekanizmasını mümkün olduğunca halka yakınlaştırmayı amaçladığından, özünde politik olduğu görülmektedir.

Yönetimin farklı kademeleri arasında yetki paylaşımına dayanan ve hizmet verilen halkın yakınlığını şart koşan yerelliğe hizmet etme ilkesi, devletin halkın ihtiyaçlarına en yakın şekilde kullanılması anlamına gelmektedir. Bu ilkeye göre astlar, yetkilerini gerekli koşullarla üstlerine devrederler (Yıldırım, 2014a: 131). Bunun yanında halkın ihtiyaçlarına en yakın olan yönetim, halka en yakın olandır. Hizmet yönetimine ve hizmet sağlayıcıların gözetimine etkin toplum katılımının ancak bu şekilde sağlanabileceği düşünülmektedir.

Önerilen yerel ilke, yeni sisteme göre atomize olmuş ve zayıflamış kapitalist devlette, toplumsal gruplardaki bireyleri yeniden tanımakta, uzlaşmayı amaçlamakta ve sosyal çeşitliliğe cevap vermektir. Yerellik ilkesi ideolojik kaygıların dışında bir yetki ve görev bölüşüm ölçütü olarak ele alındığında, bireye öncelik vermekle birlikte daha çok toplumsal işlerin en verimli ve en etkili biçimde yapılmasını amaçlayan bir ilke olarak görülebilir (Cavlak, 2017: 134). Buna göre, bireylerin ve toplumun özgürlükleri zedelenmemek kaydıyla, sosyal hizmetin en etkin biçimde yapılabildiği ölçüde yürütülmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Avrupa Yerel Özyönetim Şartı'nın 4. maddesi, hizmetlerin halka en yakın birimler tarafından sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye'de de 5227 sayılı Kamu Yönetimi Temel Kanunu yasa tasarısının 5. maddesinde hizmette halka yakınlık ilkesine yer verilmiştir. Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik'in 3. maddesi kamu hizmetlerinin ilk safhada millete en yakın yerde sunulması başlığıyla hizmette yerellik anlayışının altını çizmektedir. Üç ayrı alanda uygulanabilen hizmette yerellik ilkesinin birinci pratik alanı özelleştirmedi (Akçakaya, 2017: 105). Söz konusu sorumlulukların özel sektöre ve kamu ile birlikte paylaşılmasıdır. İkinci bir husus olan yükümlülüklerin bir bölgede sınırlarını kapsamasından dolayı devlet il, bölge, kent idareleri arasında paylaşılır.

Üçüncüsü ise uluslararası seviyeyi ilgilendirmektedir. Bu çerçevede önemli olan, uluslararası kuruluşlar ile bunların üyesi olan devletler arasındaki ilişkilidir.

Çeşitli nedenlerle AB gündeminde üst sıralarda yer alan bu ilke, bir yandan birliğin getirdiği merkezileşme eğilimi, diğer yandan devletlerin egemenlik haklarını koruma istekleri nedeniyle bazı endişeleri gündeme getirmiştir. Birlik çerçevesinde

“yerellik” ilkesinin amacı, birlik ile üye devletler arasındaki yetenek ve görev dağılımını tanımlamaktır (AREM, 2002: 2). Bundan dolayı karar alan uygulayıcıları mümkün mertebe vatandaşlara yaklaştırmak, üye olan devletlerin ulusal kimliklerini güvence altına almak, haklarını korumak ve yutuşlara Avrupa’nın bütünleşme sürecini benimseterek birliğin yerellik ölçütünü meydana getirme adına atacağı somut adımlar bağlamında temel vurgu noktalarıdır.

Geleneksel yönetim anlayışı, yerel hizmetleri karşılamak adına yetkiyi kısmi bir idari ve mali özerklik taşıyan birimlere veya merkez ya da merkezin hiyerarşik yapısı içinde yer alan bir alt kuruluşa verirken; yeni yönetim teorisi, hizmette yerellik anlayışı ile yetkinin; kamusal ihtiyaca en yakın birimler tarafından kullanılmasını öngörmektedir. Bu anlamda yerel yönetimlere gerekli mali kaynakları sağlamayı veya yerel yönetimlere bu kaynakları bulma olanağını sağlamayı amaçlamaktadır (Yılmaz, 2005: 138). Dolayısıyla yeni yönetim kültüründe yerel hizmetlerin halka sunumunun, vatandaşa yakın olan ve en az idari birime aktarıldığı görülmektedir.

1.7.5 Vatandaş/ Müşteri odaklılık

Bilgi ile iletişim teknolojisinin artması neticesinde rakabet alanında da artış göstermesi, vatandaşların beklenti ve ihtiyaçlarıyla personelin potansiyelinin değişim ve genişleme göstermesi gibi nedenlerle, kamu yönetiminde bütün kurumsal aktivitelerin vatandaşların isteklerine yönelmesini gerekli kılmıştır (Özcan, 2008: 148). Bu nedenle vatandaşların beklenti ve isteklerine daha esnek bir tepki, kurumların içerisinde yalnızca kısa cevap verme yollunu değil, aynı zamanda, karar almada özerkliği bulunan, kurumsal yenilik açısından vatandaşlarla doğrudan iletişimde bulunabilecek ,motivasyon oluşturabilecek çalışanları da gerektirmiştir.

Vatandaş/müşteri odaklılık anlayışı, kamu yönetiminde bireylerin taleplerine önem verilmesini, kalite standartlarının oluşturulmasını, iş ve işlem süreçlerinin belirlenmesini ve bunlara riayet edilmesini öngörmektedir (Eren, 2003: 58). Aynı zamanda asıl hedeflenmek istenen kamu yönetiminin topluma karşı sorumluluklarını geliştirip, toplumu öteki sıfatından çıkarılmasını sağlayarak, yönetim faktörlerinden bir haline getirip, kamu alanının rolünün artırılması amacıyla vatandaşların bu alanda güvenini yeniden sağlamaktır.

Demokratik rejimlerde kamu hizmetlerinin yerine getirilmesi sırasında vatandaşlara öncelik hakkı tanınmaktadır. Bu önceliklilik rollerini, yeni yönetim anlayışı içerisinde birer müşteri olarak oynayan vatandaşlar, kendilerine ait politikaları yine kendilerinin belirlediği aktif bir konuma yükselmişlerdir (Ateşoğlu ve Özkan, 2010: 51). Buna göre ‘Müşteri’ kavramı yönetim ve halk arasındaki ilişkilerde ‘vatandaş’ kavramından daha kapsamlı olup, kamu yönetiminin müşterilerinin somut ihtiyaçlarına daha fazla yönelmek zorunda olduğu anlamına gelir.

Buradaki vatandaş ile müşteri ifadeleri arasındaki vatandaş veya müşteri şeklindeki algılama yanlış olup ‘hem vatandaş hem müşteri’ şeklinde okunması gerekmektedir. Bu anlamda kamu hizmetlerinden faydalanan vatandaşlar, hem vatandaşlıktan kaynaklanan hak ve menfaatlerini koruyacaklar hem de kamusal mal ve hizmetlerden özel sektördeki kalite, özen ve güvenceyle faydalanacaklardır (Kurt ve Uğurlu, 2007: 84). Bu nedenle kar amacıyla üretilen mal veya hizmet ile kullanıcı arasındaki üretici ile müşteri ilişkisinin kamu hizmeti ile hizmetten faydalananlar arasında ki ifadede kamu kuruluşu vatandaş ilişkisi şeklinde tanımlarken, kar elde etme amacıyla üretilmiş olan mal veya hizmeti satın alan müşteri, ödediği bedelin karşılığını aldığını düşünürken, buna karşın kamu hizmetinden faydalanan vatandaşlar, genellikle iyi bir hizmetle karşılaştıklarını düşünmektedirler.

Müşterileri memnun kılacak mal ve hizmetler üretmek bir işletmenin en önemli misyonudur. Müşteri odaklılık, işletme personeli için hedef birliği sağlamaktadır. Budurumun sebebi, müşteri hoşnutluğunun işletmenin uzun vadede hayatta kalması için en önemli faktör olarak kabul edilmesidir (Özer, 2005: 42). Başka bir ifade ile kamu sektöründe ise uzun vadede ayakta kalma probleminin olmaması sebebiyle böyle bir eğilim kendini hiçbir zaman hissettirmemiştir. Dolayısıyla bugün ister kar amaçlı, ister gönüllü olsun, kamu ya da özel tüm gruplar varlıklarını müşterileriyle devam ettirmektedirler. Müşteri odaklı bir idare politikası ise vatandaşın birinci değil ikincil nitelikte karşılayan bir anlayışla oluşturulamaz. Geleneksel yönetim kültüründe, üst yönetimin görüş ve düşünceleri yönünde yukarıdan aşağıya doğru inen hiyerarşik yapı içerisinde kuruluşlar yönetilmekteydi (Gökçe ve Turan, 2007: 177). Kısacası örgüt merkezli bir yönetim felsefesi egemen faktör olarak gözükmektedir. Yeni yönetim anlayışında ise müşterilerin beklenti ve ihtiyaçlarını baz alan ve bu doğrultuda hareket

eden kurumların bütün birimlerinin desteklenmesi, yönlendirilmesi ve müşteri menun ve tatmininin sağlanması söz konusudur.

Vatandaş/müşteri odaklılık, özel sektörde olduğu gibi kamu sektöründe de vatandaşın hizmetlerden yararlanırken ilgi görmesini ve kamu yönetiminin davranışlarının değişmesini öne sürmektedir (Tarhan ve Ezici, 2011: 17). Ayrıca bu yaklaşımla amaçlanan, kamu yönetiminin sadece kâr amacıyla hareket eden birimler haline getirmekten ziyade özel sektör yönetiminin de araçlarından faydalanarak kamu hizmetlerinin iyileştirilmesine ve ilerlemesine katkı sağlayarak etkin, verimli hizmet sunmaktır.

Dolayısıyla kamu yönetiminde müşteri odaklı bir sistem, hizmet sunanları müşterilerine karşı sorumluluğa sevk edecek, müşterilerin hizmeti vereni seçerken kararlarında politik davranmamasını sağlayacaktır (Fatemi ve Behmanesh, 2012: 43). Bunun yanında yenilikçiliği arttırarak, vatandaşların farklı hizmetler arasında serbest bir şekilde tercih etme olanağını kullanabilecek, arz ve talep dengesinin oluşturulmasından dolayı kamu alanında savurganlığı önleyerek, kaynaklardan faydalanmaya yönelik fırsat eşitliğinin sağlanacağı düşünülmektedir.

1.7.6 Performans Denetimi

Denetim, yönetim faaliyetlerinin mutabık kalınan planlara, yöne ve tanımlanmış ilkelere göre etkin bir şekilde yürütülüp yürütülmediğini gösteren bir araç olarak tanımlanır (Kurt ve Uğurlu, 2007: 85). Bununla birlikte devlet idari yönetimi alanında denetim, genel olarak planlanan amaç ve programlara ne ölçüde ulaşıldığını belirlemek için gerçekleştirilen bir faaliyet olarak ifade edilmektedir. Geleneksel yönetim anlayışına göre devlet idari denetimi, kurallara uygunluk, düzenlilik ve mali kontroller olarak gerçekleşir.

Geleneksel yönetim yaklaşımında denetim fonksiyonu, iş ve işlemlerin hukuka, teoriye ve bilime yerindeliğini belirlemek için uygulama öncesinde, sırasında veya daha sonrasında yapılan testler olarak tanımlanmaktadır. Yetkili makam adına yürütülen bu hizmet, devletin örgüt yapısına paralel olarak teşkilatlandırılmış ve bağlı oldukları kurumun görev ve yetkilerini yansıtabilecek şekilde oluşturulmuştur (Ateş ve Okur, 2009:

101). Buna göre yasama denetimi, yargı denetimi ve yürütme organının kurum içi denetimi bu sistemin temel faktörleridir.

Geleneksel denetim yaklaşımı, denetimlerden ziyade kontrollere, yetki ve sorumluluk asimetrilerine ve harcama öncesi titiz durum tespiti üzerine odaklanarak yapılandırılmıştır. Sorumluluk yerine sorumluluk duygusu içinde oluşan kontrol anlayışı hâkimdir. Bu anlayışla birlikte mali sorumluluk artar. Bu anlamda, vergiler halktan toplanmakta, devlete emanet edilen kişilerin değil, kamu hazinesinin parasal varlığı sayılmakta ve toplanan bu paralar Maliye Bakanlığı saymanlarına tahsis edilmektedir. İyi bir harcama, sayman sorumluluğunun ortadan kalkmasıyla sonuçlanmaktadır (Turhan, 2011: 92). Kısacası, kuruluşların hükümete, hükümetin ise parlamentoya ve halka karşı hesap verme sorumluluğu değil, saymanın devlete karşı hesap verme sorumluluğu çok önemlidir. Diğer taraftan , bütçe dışı harcamalardaki artış, parlamentonun kontrolünü etkin bir şekilde sınırlamıştır. Denetim, yönetimin tüm kararlarını ve eylemlerini içermemektedir. Sadece bireysel işlem olarak gerçekleştirilmekte, işlemler bir bütün olarak değerlendirilmemekte ve sonuçları hakkında kamuoyu bilgilendirilmediği düşünülmektedir.

Günümüzde birçok ülke, idareyi performansını ölçerek denetleme yolunu tercih etmektedir. Bu ölçüm sonucu ortaya çıkan bilgilere göre kamu yönetimlerini değerlendirerek bütçe ve mali sistemlerinde performans odaklı hareket etmektedirler (Khan, 2000: 126). Bununla birlikte, yeni kamu yönetiminin kamu hizmetlerinde sayısallaştırma yoluna gidilerek ölçmeyi hedefledikleri ve buna göre sonuçların ölçülmesi yoluyla başarı veya başarısızlıkların belirlenmesinde elde edilen verilerin paylaşılarak kamuoyu desteğinin alınacağı düşünülmektedir.

Performans yönetimi, şahısların kendi güçlerinin farkına varmaları noktasında ulaşmalarını sağlayacak şekilde motive etmek amacıyla organizasyonlardan, takımlardan ve kişilerden daha etkin sonuçlar almak için üzerinde anlaşmaya varılmış amaçlar, performans standartları, hedefler, ölçüm, geri bildirim, ödüllendirme aşamalarından oluşan sistematik bir yönetim aracıdır (Ekici, 2002: 135). Kriterlerin basit, anlaşılması kolay ve günlük işlere uygun olması, ölçülen amaç veya kullanıcının ihtiyaçları ile ilgili kriterlere öncelik verilmesi, kriterlerin durumu kendi içinde ölçülmesi ve ölçülen olayın istatistiksel özelliklerini açık ve kesin olarak belirtmesi,

sayısal kriterlerin anlaşılması daha basit olduğundan, kıstaslar için kullanılan verilerin daha sayısal olması, performansın, maddi olduğu kadar parasal olarak da ilan edilmesi, kriterlerin, maliyet ve nakit akışı faktörlerinin analizine izin vermesi, performans denetimi kaynakların verimlilik, etkinlik ve tasarruf ilkeleri çerçevesinde yönetilip yönetilmediğini ve mali sorumluluk gerekliliklerinin uygun ölçüde yapılıp yapılmadığını belirlemek için bir kuruluşun etkinliklerindeki değerlendirilmesi ilkeleri performans yönetimi için temel çerçeveyi tanımlamaktadır.

Performans denetim yönetimi kontrolleri, geleneksel kontrollerden dahafazla detaylıdır. Odaklanma ve yaklaşım açısından farklılık göstermektedirler. Geleneksel anlamda kontrol, geleneksel ölçüm ve değerlendirme yöntemleri kullanılarak var olan koşullar altında ne yapıldığını tanımlamaktadır. Bu yönetim kontrolleri bilgi için üst yönetime sunulsa da, üst yönetimin gelecekteki karar vermesinde ve uygun hedefler belirlemede çok etkili değildir. Performans denetimi, performans yönetiminin bir alt unsuru olup, temel amacı performansı ölçmek, değerlendirmeye olanak sağlamak ve yeni düzenlemeler yapmaktır. Bu gözden geçirme, kuruluşun amaçlarının belirlenmesini ve kuruluşun etkin bir şekilde çalışıp çalışmadığını belirlemek için kaynak kullanımının ve performans göstergelerinin analiz edilmesini içermektedir (Apan, 2011: 21). Üstelik performans denetiminin ana fonksiyonu, performansın ölçülmesi, değerlendirilmesi ve performansın konusunda gerekli düzeltme ve düzenlemelerin yapılabilmesi için geri bildirim gerçekleştirilmesidir. Beklenen performans ise, sistemin hedeflerine ulaşmak için gerekli olan çıktıdır. Gerçek çıktılar belirlenirse, bu çıktıların kontrol edilmesinden elde edilen neticeler ise sistemin performans ölçütlerini oluşturacaktır.

Kısaca performans denetimi, önceden belirlenmiş amaç ve hedefler doğrultusunda tüm sistem değişkenlerinin davranışlarını yönlendiren bir süreç olarak çıkmaktadır. Genel olarak, kamu kurumları topluma karşı sorumludur (Kebeli, 2020: 10). Bu sorumluluklar, kurallara uygun olarak ve karşılıklı anlaşma ile belirlenen hizmetler için harcanacak miktar, kaynaklar verimli ve etkin kullanılması, hedef çıktılar ile indeksli çalışma yapılıp yapılmadığıdır.

Performans yönetimi ve denetimi kültüründe, devletten yapılan hizmetlere yönelik amaçlar koyması ve belirli bir dönemde bu amaçlara ulaşmasını bekleyen vatandaş profilimeydan gelmektedir. Bu beklenti doğal bir hak olarak görülmekte olup,

belirlenen dönem sonunda vatandaşın aktif bir şekilde müdahil olarak hedeflere ne ölçüde ulaşıp ulaşılmadığını sorması, sorgulaması anlayışını getirmektedir(Ünal, 2007: 130). Ayrıca kamu sektörü tarafından yürütülen faaliyetlerin etkinliği ölçülürken, geleneksel olarak devlet faaliyetlerinin ana girdisi vergiler olarak kabul edilmekte ve çıktılar incelenmekte ve sonuçlar, kalkınma yönetimine yeni bir yaklaşımla harcamaların etkisi dikkate alınarak değerlendirilmektedir.

Bu yaklaşım, kamu operasyonlarında girdi temelli yaklaşımdan sonuç odaklı yaklaşıma geçişi temsil etmekte ve esas olarak bu çerçevede kamu hizmetlerinin sunumundaki performansı tanımlamaktadır. Geleneksel yönetim, sonuçlardan çok kural ve prosedürlere odaklanmaktadır (Ünal ve Yalçın, 2006: 121). Bu anlamda çalışanlar, yapılan işin sonuçlarından kendilerini sorumlu tutmamak, emir ve kanunlara uymakla yükümlülüklerini yerine getirmiş sayılmaktadırlar.

Dolayısıyla girdi ve süreç odaklı geleneksel denetim varlığı yerini amaç ve sonuçlara dayalı yeni bir denetim kültürünün öngörülmesindeki temel sebep, kamu kesiminde etkinliklerin neticelerini ölçerek başarı ya da başarısızlığını belirlemek, hataları tespit etmek, gerçek maliyeti ortaya koymak, başarıyı ödüllendirmek, iyi uygulamaları sürdürmek, denetlemek ve halkın desteğini almaktır (İlhan, 2011: 113). Bunun yanında kamu yönetiminde performansa dayalı yönetim felsefesinin yaygınlaşması nedeniyle performans denetimleri yüksek denetim kurumlarının odak noktası haline gelmiştir. Odak, girdiler ve çıktılar arasındaki ilişkiler ile süreçler yerine sonuçlar üzerindedir. Kısaca, etkinlik boyutunun kamu kurum ve kuruluşlarının amaçlarına ne düzeyde ulaştığı ve gösterdikleri başarının değerlendirilmesinin ne derece önemli olduğu görülmektedir.

Yeni yönetim kültürü, dolayısıyla, hem kurumsal hem de kişisel performansı ölçmeyi, gözden geçirmeyi, performansa ilişkin gerekli ayarlamaları ve düzenlemeleri yapmayı planlamaktadır. Yeni yönetim kültürünün önemli bir faktörü olan performans değerlendirme, karar verme sürecinde ihtiyaç duyulan doğru bilgilerin elde edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Ünal, 2007: 131). Bu anlayış, bir yandan hizmetten yararlananlara kaliteli bir hizmet sunmakla ilgilenir, diğer yandan organizasyonun stratejilerinin nasıl geliştirileceğini ve bu süreçte çalışanların nasıl davranması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla yeni yönetim kültürü anlayışıyla birlikte

kaynakların daha etkili verimli kullanımını sağlanarak , kaynak kullanımının kapasitesi ve hizmetlerin kalitesini artırma amacının gerçekleşme imkanı bulunulacağı düşünülmektedir.

1.7.7 Yönetişim

Yönetişim, toplumun aktörlerini paydaş olarak değerlendirir. Ekonomik, politik ve sosyal aktörlerin aralarındaki etkileşimin neden olduğu bir süreç olarak tanımlanabilir (Çukurçayır ve diğ., 2003: 36). Kavram ilk olarak Dünya Bankasının 1989 yılında bir Afrika araştırmasında kullanılmış olup ‘governance’ kelimesi ile ifade edilmiş, ancak daha sonra bu sözcüğe bir sıfat eklenerek ‘iyi yönetim’ anlamına gelen ‘good governance’ ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (Güzelsarı, 2004: 2). Ayrıca bu kavram, kamu yönetimini devlet faaliyetleri ve siyasi iktidarla sınırlandırmamakta, özel sektörü ve sivil toplum kuruluşlarını da idari yönetimde elzem aktörler olarak kabul etmektedir.

Bu minvalde, sosyal ve ekonomik gelişmenin belirleyicisi, çok aktörlü yönetimin göstergesi, kamu ve özel sektör arasındaki işbirliği ve koordinasyonun sağlayıcısı gibi kompleks bir rolü olan yönetişimin, belli temel özellikleri öne çıkmaktadır. Bunlar; örgütler arası bağlılık, ortaklar arası etkileşimde devamlılık, paydaşlar tarafından kabul edilen genel kurallar ve yönlendirici otoritenin varlığı olarak ifade edilebilir. Böylece, toplum-devlet ilişkisinin yeni bir modeli olarak benimsenen yönetişim kavramı, ortak yönetim ve düzenleme ile kamu ve özel sektör arasındaki işbirliği mantığına dayanmaktadır (Kalaycıoğlu, 2006: 21).

Temsili demokrasi kavramı, seçimler dışında vatandaşların hükümetin sistemine katılımını öngörmemektedir. Bu anlamda halkın ihtiyaç ve beklentileri kamu otoriteleri ve toplumsal aktörler tarafından göz ardı edilmektedir. Geleneksel kamu yönetimlerinin tek taraflı egemenlik anlayışı ve paydaşlara danışmadan tek taraflı kararlar alması katılımın önündeki en büyük engel olmuştur. Bu bağlamda, yönetişimin kamu yönetimindeki değişim ve yönelimleri açıklamaya çalışmak ve toplumu daha etkin ve demokratik bir şekilde yönetilebilir kılmaya doğrudan başlıca iki amacının olduğu görülmektedir.

Yönetişim aynı zamanda, kamu yönetiminin kamu gücünün doğrudan kullanımı olmaksızın işleri yürütme yeteneğidir. Bu yeni durumda, kamu görevlileri ilgili kuruluşlar ve düzenleyici kurumlarla görüşmektedir. Ortaya çıkan yönetim modelinde, kamu kurumları bir yönetim ağının parçasıdır ve diğer aktörlerle birbirine bağımlıdır(Özer, 2006: 60). Aynı zamanda ortaya çıkan bu yönetim modelinde kamu kurum ve kuruluşlarının yönetim ağının önemli bir parçası olarak diğer aktörleriyle birlikte karşılıklı bir bağımlılık içerisindedir. Bu durumda kamu kurumlarının ayrıştırma ile koordinasyon beraberinde işbirliği ve gözetim, entegrasyon ve düzenleme gibi yeni unsurlar üstlenmektedir. Ayrıştırma ile eşgüdüm kavramları mevcut durumu saptama, fonksiyonel katılımcıları belirleme ve ilgililer arasında kietkin koordinasyonu sağlama yoluna önemle vurgu yapmaktadır. İşbirliği ve gözetim ile de amaçlanan sonuçlara varmak için ilişkileri etkileme ve gözetlemeye işaret etmektedir. Entegrasyon ile düzenleme ise, sistemin yönetim kavramını ifade etmekte olup, alt yapı üzerine düşünmeyi, istenmeyen unsurları etkilemeyi ve etkili bir koordinasyon sistemi oluşturmayı içermektedir.

Yönetişim, Sosyo-ekonomik ilişkilerin, toplumun yapı taşlarını oluşturan bir dereceye kadar karmaşıklık, dinamizm ve çeşitlilik ile geliştiği çok etmenli bir yönetim süreci olarak da düşünülebilmektedir (Palabıyık, 2004: 64).Buna göre performans ölçütlerine vurgu yapan, çok aktörlü, yerinden yönetimci, ağsal ilişkileri önemseyen, toplumdaki aktörleri yapabilir kılan, yönlendiren yönetim anlayışına geçilmektedir (Yıldırım, 2014b: 76).Siyaset ve yönetim kavramları üzerine kurulu olan yönetim, sistem boyutunda devletin geleneksel karar alma süreçlerini değiştirmekte ve bu süreçlere yeni aktörleri dâhil etmektedir. Siyasi tarafta, vatandaşların mümkün olan her alanda yönetime katılımını sağlayarak meşruiyet sorununu çözmeyi, idari olarak ise şeffaf ve denetlenebilir bir kamu hizmeti sunum mekanizması kurmayı amaçlamaktadır. Böylelikle yönetim, toplumu yönlendirmek ve idare etmehususunda sorumluluk dengesinin devletten sivil topluma doğru kayma eğiliminde olduğuna işaret etmektedir.

Yerel ve küresel aktörlerin devletle birlikte ekonomik, sosyal ve siyasal kararlarda yer alması doğrultusunda, yönetimin önceleri tek başına yapmaya çalıştığı şeyin, farklı aktörlerin de sürece müdahil olmasıyla kolektif bir yapıya sahip olmuştur. İyi yönetim ilkelerinin hayata geçirilmesi, etkileşimin tüm ortakların ve toplumun yararına olması

açısından oldukça önem taşımaktadır (Palabıyık, 2004: 65). Bu nedenle iyi yönetim ilkeleri, katılım, şeffaflık, etkinlik, etkililik, hukukun üstünlüğü, hesap verebilirlik, sürdürülebilirlik ve eşitlik şeklinde belirlenmiştir. Kısaca;

1. Eşitlik: Ayrım gözetmeksizin herkese eşit muamele ilkesidir.
2. Katılımcılık: Kararların doğrudan veya dolaylı olarak alındığı sosyal, siyasi ve ekonomik aktörlerin sürece katılma durumudur.
3. Şeffaflık: Karar verme prosedürlerinin, standartlarının ve kurallarının netliği, doğrulanabilirliği ve öngörülebilirliğidir.
4. Etkinlik: İstenilen sonuçlara ulaşmak için ekonomik kaynakların nasıl kullanıldığını değerlendirmek için bir ölçüdür.
5. Etkililik: Bir müdahalenin amaçlarına ne kadar iyi ulaştığının bir göstergesidir.
6. Hesap Verebilirlik: Karar verici, alınan ve uygulanan kararları ve bu kararların sonuçlarını açıklamakla yükümlüdür.
7. Hukukun Üstünlüğü: Karar vericiler de dâhil olmak üzere toplumun tüm üyelerinin yasalara uyması ilkesidir.
8. Sürdürülebilirlik: Bu, alınan kararlardan sonra olumlu etkilerin bir süre daha devam etme olasılığıdır.

Açıkça görüldüğü üzere, devletin yönetim sürecinde diğer aktörlere aktif rol atadığı ağ benzeri bir yapı meydana gelmektedir (Çukurçayır ve diğ., 2003: 37). Başka bir deyişle, yeni yönetim kültürü, sosyal aktörlerin karar alma sürecine katılması için fırsatlar yaratmaktadır. Bu anlayışa göre etkin, bağımsız, şeffaf ve denetlenen bir kamu hizmeti, sadece özel sektör, STK'lar ve kamu yönetiminin ortak karar vermesiyle gerçekleşebilmektedir.

1.7.8 İnisiyatif Alan Yönetici Tipi

Düzenliliğin hâkim olduğu ve bir etkinin sonucunun tahmin edilebilir olduğu bir ortamda kamu yöneticileri, yalnızca kanun ve yönetmeliklere dayalı olarak karar ve uygulamalarda bulunabilmektedirler. Ancak günümüzde devlet yönetimi çelişkili bir ortamda çalışmak durumundadır (Şahin, 2010: 22). Bu nedenle kamu yöneticilerinin kanun ve kurallara uymanın yanı sıra eylem ve sonuç odaklı olmaları gerekmektedir. Bürokratların genelde değişime karşı statükoyu savunan, inisiyatif kullanmayı tercih

etmeyip, idare-i maslahatçı bir tutuma sahip kişiler olduğu bilinmektedir. Çünkü geleneksel bürokratik örgütlerdeki ilişkiler resmi ve kuralcı olma eğilimindedir.

Kesin olarak düzenlenmiş prosedür ve kurallarla tanımlanmış işler, inisiyatifi ve üretkenliği bastırmakta ve otoriter ve psikolojik olarak baskıcı bir ortam yaratmaktadır. Weberyen bürokrasi modeli, yöneticilerin risk almasını engelleyerek, kıt kaynakları etkin ve verimli bir şekilde kullanmak yerine onların israf edilmesine yol açmaktadır (Ökmen ve Canan, 2009: 140). Dolayısıyla bu kuralcı anlayış, kamu kurumlarının yöneticilerinde hata yapma ve risk almama eğiliminin baskın olmasına yol açmaktadır. Bu anlamda kamu kuruluşlarında kuralcı davranılması ve hatasız olmak prensip alınmakta, yenilikçi ve yaratıcı olmak ise riskli bir görüş ya da yöntem olarak görülmektedir.

En iyi bürokrat, emirleri sorgusuz sualsiz yerine getiren, hiçbir koşulda sınırlarını aşmayan ve mevcut yapıyı en iyi şekilde koruyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Ateşoğlu ve Özkan, 2010: 52). Buna göre bürokratik kültür yapısının hiyerarşi bazlı olması katı tutumlar içerisinde otorite ve disiplin üzerine emir-komuta zinciri ile biçimsel olarak kurallara bağlı bir yapı içerisinde olup, arz etmesi ne toplumsal değişimin taleplerine ne de bireysel tercihlere duyarlı özerk ve bağımsız odaklarının geliştiği ne de kamu sistemi içerisinde katılımcı, demokratik, nitelikli yöneticilerin oluşumuna imkan vermemektedir.

Bürokratik kültür bir zümrenin yönetsel yapısının idraki ile ilgilidir. İdareye ve yöneticilik mesleğine yönelik tutum ve davranışlar, bir toplumun bürokratik kültürünü oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda, bürokratik kültür kamu malı idraki, liyakat, kamu gücü kullanımı, adam kayırmacılık ve kamusal çıkar bilinci gibi birçok kavramı içermektedir.

Bu minvalde, bir ülkedeki idari kurumlarda ortak inanç, değer, uygulama, tutum ve davranış gibi unsurlar göz önüne alındığında toplumsal kültürün genel özelliklerinin yansıtıldığı düşünülmekte, vatandaşların kamudaki görevlilere karşı bakış açıları ve algılarını bürokratik kültürün meydana getirdiği görülmektedir.

Bürokratik anlayış, insanların şahsi faaliyetlerinde inisiyatif alıp daha çok sorumluluk üstlenmesi gereğini reddetmektedir. Merkeziyetçi hiyerarşik yapısının faydalandığı merkeze bağımlılık, teslimiyet, emir-komuta zinciri içinde hareket etme, şablonculuk, risk almama ve şekli denetim gibi unsurlar; kalite odaklı yönetimin esneklik, bağımsız hareket etme ve inisiyatif kullanabilme yönleri ile ters düşmektedir (Saran, 2001: 38). Ancak yeni kamu yönetimi anlayışına göre devletin organizasyonel yapısı büyük değil, boyut olarak optimal, esnek ve esnek hiyerarşi, dar ve az elemanlı merkez, geniş çevre ve yatay hiyerarşi olmalıdır. Bununla birlikte çalışanlar inisiyatif ve risk alabilmeli ve yetkilendirmelidir.

Bu anlayışa göre, görevliler sadece kural ve yöntemlere göre hareket ederek sorumluluklarını yerine getirmiş sayılmazlar, sonuçlardan da sorumludurlar. Kamu yöneticilerinin yönettikleri örgütleri profesyonelce yönetebilmeleri için geniş karar alma ve uygulama yetkilerine sahip olmaları esastır (Eryılmaz, 2011: 25). Bundan dolayı bu statü, idari özerkliğe dönüşür. Bu sayede yönetim kararlarını hızlı almayı ve uygulamayı, değişen koşullara daha hızlı uyum sağlamayı, insanların ihtiyaçlarına cevap vermeyi, kaynakları verimli ve etkin kullanmayı amaçlamaktadır.

Sonuç olarak, devletin üst idaresinde çalışan örgütlerinin idarede daha çok liderlik görevi üstlenecek, orta ve alt düzey yöneticiler daha proaktif olacaktır (Saran, 2001: 39). Böylece geleneksel yönetim anlayışı işletme yönetimi ile kamu yönetimini birbirinden çok farklı yapılar olarak ortaya çıkarırken, yeni yönetim anlayışı, iki yönetim biçimi arasındaki farkın gittikçe eksildiğini, hizmetlerde, işletme ve yönetim felsefelerinde verimli ve kaliteli yönetici tipinin öne çıkabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle rekabete yönelik işletmecilik bakış açısıyla, piyasa mekanizmalarından daha fazla yararlanan, sonuç odaklı, insan merkezli ve özel sektörde uygulanan yönetim tekniklerini uygulayan kamu sektöründe, bürokratik kültürün kapasitenin ve yaratıcı ortamın gelişmesine elverişli olmadığı, hatta tam tersi gibi görüldüğü şeklinde ifade edilebilmektedir.

Öyle ki bürokratik gelenek, bireysel kurallara saygı gösterme zorunluluğu, belirli süreçlerin öngörülmesi, sorumluluk anlayışı gibi faktörleriyle bir organizasyonun yönetimini engelleyen faktörleri içermektedir. Bu durum üst düzey yetkililerin hata yapmaktan kaçındığını ve risk almaktan çekindiklerini ima etmektedir. Yeni yönetim

anlayışında otorite, üst birimler aracılığıyla alt birimlere aktarılarak yetki ve sorumluluk yolu açılmaktadır (Hood, 2001: 300). Böylece inisiyatif sadece üstler tarafından kullanılmaz, tüm personele devredilerek hepsinin hesap vermesi sağlanır. Katılımcı ve yönetsel bir yaklaşımın benimsendiği bu alanda yöneticiler kural ve prosedürlerle sınırlı değildir. Gerektiğinde inisiyatif alırlar, performans ve sonuç misyonları olduğu için risk almaktan çekinmezler.

2. BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

Çalışmanın bu bölümünde; Sağlık kavramı kısaca ele alınmıştır. Bu kavramın açıklamasından sonra sağlık turizminin tanımı yapılmış, tarihsel gelişimi ele alınmış, sağlık turizminin türlerine değinilmiştir. Bunun yanında sağlık turizminin faydaları, kapsamı, dünya ile Türkiye’de sağlık turizm konuları ayrıntılı bir şekilde araştırılarak, ilgili mevzuat açıklanmıştır. Genel bir sonuç olarak Türkiye’de sağlık turizmi yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında iyileşme göstermektedir.

2.1 SAĞLIK KAVRAMI

Geçmişten günümüze sağlık kavramına yüklenen anlamın pek çok değişimden geçtiği görülmektedir. Bu değişimlerin temelinde bireylerin kendilerini sağlıklı görme kriterlerinin değişmesi yanında tıbbi paradigmalarda meydana gelen değişimlerde etkili olmuştur. Dolayısıyla pek çok anlama sahip olabilen sağlık kavramının geniş bir tanımı yapıldığında hem subjektif hem de objektif boyutlarının olduğu görülür (Kaplan, 2016: 12). Başka bir deyişle, kişinin kendi sağlığına dair fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak nasıl hissettiği subjektif boyutunu yansıtırken, tıbbi teşhis ve testler aracılığıyla ele alınan sağlık durumu ise objektif boyutunu yansıtır.

Yukarıdaki özelliklerinden de anlaşılacağı üzere, subjektif ve objektif boyutlara sahip sağlık kavramı zamana ve yere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bu nedenle, sağlık kavramına çok boyutlu bakmak gerekmektedir (Kaya, 2011: 119). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1948 yılında yapılan tanım, sağlığın çeşitli bileşenlerine atıfta bulunarak sağlıklı olmanın genel bir tanımını ortaya koymaktadır. Buna göre sağlıklı olmak, “yalnızca hastalık veya rahatsızlığın olmaması değil, zihinsel, sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak tam bir iyilik halidir” (WHO, 2022: 2). Bu tanımı sağlamanın yanında DSÖ, aynı zamanda sağlık sektörünün amacını da nüfusa en iyi hizmeti sunmak ve en yüksek sağlık düzeyini korumak olarak tanımlamaktadır.

WHO tarafından yapılan tanımın yanında, sağlık kavramının tanımı ve içeriği ile ilgili olarak son yıllarda pek çok çalışma ortaya konulmuştur. Illich, (1995) sağlığı “bir organizmanın hücre bütünlüğünü koruma ve daha iyi organize olmuş bir düzende başarılı bir şekilde yaşama girişi” olarak tanımlamıştır (Ulutürk, 2015: 49). Görüldüğü üzere bu tanımda sağlık biyolojik açıdan ele alınmıştır. Avcı Demir (2016: 259) sağlığı, bireyin görev ve sorumluluklarını yerine getirebilme kapasitesi olarak ifade etmektedir. Hamzaoğlu, (2010: 407) ise bireyin doğması, büyümesi, yaşlanması, bu durumlara çevre ile uyum içinde ulaşabilmesi ve hastalıktan sonra tedavi olabilmesi olarak tanımlar. Buna göre Hamzaoğlu (2002: 50) sağlığı, bireyin çevresiyle fiziksel, zihinsel, sosyal ve gelişimsel uyum sağlama ve yaşanan değişime uyum sağlamaya çalışma yeteneği olarak değerlendirir. Bütün bu tanımların ışığında, sağlık ihtiyacının, en azından toplumsal manada, odak noktasının insan olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık kavramının insanın yaşam bütünlüğünü ve aynı zamanda insan yaşamının bütün alanlarını kapsadığı anlaşılmaktadır.

2.2 SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI

İnsanların, belirli bir süreliğine dahi olsa, kendilerini farklı tatların, farklı kültürlerin, farklı insanların ve farklı ortamların olduğu alanlarda bulmayı ve böylece beden ve ruhen dinlenmeyi (Öztürk ve Bayat 2011: 136) tercih ettikleri görülmektedir. Son birkaç on yılda büyük bir hızla yaygınlaşan ve büyük bir sektörün ortaya çıkmasına neden olan bu tercihlerin sebep olduğu bu hareketlilik turistik faaliyet ve bu faaliyetin ismi de turizm olarak adlandırılmaktadır.

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) turizmi “insanların kişisel veya iş/mesleki amaçlarla olağan çevrelerinin dışındaki ülkelere veya yerlere hareketini içeren sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgu” olarak tanımlamaktadır (UNWTO, 2020: 2). Tanımdan da hareketle, iş amacı gütmeyen, geçici olarak ikametgâhını terk eden, seyahat eden, konaklayan veya harcama yapan kişilere turist denir. Turist hareketliliği, başka bir deyişle turistik faaliyetleri içeren turizm sektörü, zaman, yere ve tercihlere bağlı olarak sürekli değişen, şekillenen dinamik bir karaktere sahiptir. Turizm faaliyetlerinin sürekli değişen bu yapısı, bir yandan turizm faaliyetlerini canlı tutmakta ve teşvik etmekteyken (Edwards ve diğ., 2008: 1033), diğer yandan turizm sektörünün ürün ve hizmet çeşitlendirmesini mümkün kılarak turistik yatırımların arttırılmasına yol açmaktadır.

Son yıllarda ortaya çıkan ve dünyada büyük bir gelişme gösteren yeni turistik ürün ve hizmetlerden biri de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, farklı hastalıklara ya da sağlık boyutuna sahip çeşitli taleplere (kozmetik, infertilite, organ ve doku nakli, ortopedi, obezite, estetik cerrahi vb.) sahip kişilerin hem fiziksel hem de zihinsel tatminine yardımcı olmak amacıyla organize edilen turistik faaliyetler bütünüdür. Sliopen, sağlık turizmini, seyahatin ev dışında olması koşuluyla, boş zamanlarda sağlık bakımı amacıyla gerçekleştirilen seyahat olarak belirtilmektedir. Magablih'e göre ise sağlık turizmi, bir hastanın sağlığını tedavi etme veya en azından sağlığının düzene girmesi maksadıyla, en az 24 saat ile 1 yıla kadar olmak kaydıyla, çalışma veya çalışma amacı olmaksızın başka bir bölgeye seyahat etmektir (Akt. Aslanova, 2013: 130). İmram'a göre de bir doktorun tavsiyesi veya kendi isteğiyle tıbbi tedavi için başka bir ülkeye geçici olarak seyahat etmek (Öztürk ve Bayat 2011: 137) sağlık turizmi olarak tanımlanabilir.

Sağlık turizmi, özellikle son kırk yılda artan ulaşım ve iletişim olanakları, teknolojinin gelişmesi ve ucuzlaması, gelişmiş tıbbi tesislerin yaygınlaşması ve tıbbi hizmetlerin ticarileştirilmesi gibi faktörler yardımıyla turizm sektörünün önemli bileşenlerinden biri haline gelmiştir. Günümüzde sağlık turizmi, ilk zamanlarındaki gibi artık sadece kaplıca seyahati veya kaplıca turizmi ya da kirlilikten (hava, su, gürültü, toprak vs.) kaçma ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda bir takım tıbbi uygulamaları da içermektedir (Özer ve Songur, 2012: 71).

2.3 SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık turizmine yönelik faaliyetlere Antik dönemlerde de rastlanmaktadır. Birçok eski uygarlığın kalabalık bölgelerden uzak yerlerde kutsal tapınaklar inşa ettikleri ve şifa ya da şans getirdiğine inanılan kaplıcalarda yıkanmayı önemsedikleri görülmüştür (Akbolat ve Deniz, 2017: 124). Sümerlerin kaplıcaların etrafına inşa ettiği tıbbi tesislerin bilinen en eski yapılar olduğu görülmektedir. Bu tesislerde çok büyük tapınaklar ve akan suyu olan yüzme havuzları bulunmaktadır.

Yunan mitolojisindeki sağlık tanrısı Asklepios adına inşa edilmiş olan ve Bergama'da bulunan Asklepion tedavi merkezi dünyanın ilk tedavi merkezi olarak, çeşitli yerlerden gelen hastalara temiz hava ile şifalı suyun ve kaplıcaların tedavi

şekillerinin yanında telkin ve eğlence yoluyla da tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve o dönemin ünlü hekimlerinden olan Galenos önce olmak üzere çoğu doktorun hastalarını bu sağlık merkezinde tedavi ettiği görülmektedir.

Daha sonraki dönemlerde Yunanistan bölgesinde şifa amaçlı çeşitli tapınaklar inşa edilmiştir. Bunlardan Epidaurus olarak bilinen tapınak en ünlüsüdür. Bu tapınakta hamam, spor salonu, yılan kampı ve rüyalar tapınağı gibi hizmetler verilmiştir. Olympos'taki Zeus Tapınağı da antik çağın tıbbi tapınakları arasındadır (Gönç, 2017: 160). Ayrıca yaklaşık bu tarihlerden çok daha önce özellikle Hindistan'ın, alternatif tıbbi tedavilerin faydalarından yararlanmak isteyenler tarafından ziyaret edildiği bilinmektedir. Özellikle ayurveda ve yoga tıp yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla, Hindistan'da ilksel sağlık turizmi gelişmeye başlamıştır.

Güney Asya ve Uzak Doğu bölgelerinde, zamanla tapınaklar yerlerini klinik tedavi sağlayan hastanelere bırakmaya başlamıştır. Örneğin, Ortaçağ Japonya'sında onsen olarak bilinen maden kaynakları, tedavi edici özellikleri nedeniyle popüler hale gelmişlerdir (Didaskalou ve Nastos, 2003: 108). Savaşçı kabileler de bu kaynakları fark etmiş ve savaştan sonra yaralıları tedavi etmek için bu su kaynaklarını kullanmışlardır. Ortadoğu'da da bazı Müslüman medeniyetler yerli ve yabancılara hizmet vermek üzere tıp merkezleri kurmuşlardır (Didaskalou ve diğ., 2004: 150). Bunlar arasında din, dil, ırk gözetmeksizin tüm dünyaya hizmet veren 8.000 kişi kapasiteli, döneminin en ilerlemiş ve en büyük hastanesi olan Mansuri Hastanesi Kahire'de bulunmaktadır.

İslam'dan önce Orta Asya Şaman kültürünün bir parçası olan Türklerde de inanç sistemi ve tıbbi faaliyetler iç içedir. Bu dönemde, genellikle sağlık konularıyla ve tedavi işlemleriyle ilgilenen insanlar iki grupta toplamışlardır. İlki, dini ve büyüsel tedaviler uygulayan ruhani kişilerdir; ikincisi ise doğadan elde edilen çeşitli malzemelerle tedavi uygulayan şifacılarıdır. Çevre insanlarınca şifacı ya da kutsal kabul edilen bu kişiler sıklıkla ziyaret edilmekte ve onların hünerlerinden medet umulmaktaydı.

2.4 SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRLERİ

Günümüzde sağlık turizmi, yerli ve yabancı turistlerin turizm potansiyelinden yararlanan ve hızla büyüyen bir sektörel faaliyet alanına dönüşmüştür. Her insan yaşamı

boyunca sağlıklı olmalı ve kendisini sağlıklı kılacak imkânlardan yararlanabilmelidir. Çünkü insanlar ancak sağlıklı durumdayken verimli işler yapabilmektedirler (Aydın ve Aydın, 2015: 3). Bu nedenle, eski çağlardan beri insanlar, sağlıklarını yeniden kazanmak, rahatsızlıklarını mümkünse kalıcı olarak ortadan kaldırmak için çeşitli tedavi yolları aramışlardır.

Sanayileşme ve kentleşme süreçlerini görece daha erken dönemlerde tamamlayan İngiltere, Almanya, Fransa, İtalya vb. Batı ülkeleri, kaplıcalar, denizler ve iklimler gibi kaynakların değerinden yararlanmaya çalışmışlar ve başlangıçta halk sağlığını ve işgücü verimliliğini korumaya yönelik bu çabalar, daha sonra iklim iyileştirme gibi faaliyetlere dönüşmüştür. Bir süre sonra, şifa amacıyla seyahat eden kişilerin geldikleri yerlerde barınma, beslenme, tedavi, dinlenme, eğlence ihtiyaçlarını karşılayacak altyapılara (Aydın ve diğ., 2017: 19) ihtiyaç ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyaca istinaden, ekonominin arz ve talep yasası devreye girmiş ve günümüzde bu ihtiyacı karşılamak üzere sağlık turizmi olarak bilinen turizm biçimi doğurmuştur.

Değişen teknolojik, toplumsal, ekonomik ve bireysel ihtiyaçlar imkân ve ihtiyaçlar çerçevesinde, sağlık turizminin alanı ve kapsamı da sürekli değişmektedir. Bu nedenle, sağlık turizminin değişen ve dönüşen karakterini ve günümüzde sürekli genişleyen kapsamını görebilmek için sağlık turizmi türlerine yakından bakmak yararlı olacaktır. Literatürde sağlık turizmini anlamak ve kapsamını belirlemek için çeşitli kategorilerin ortaya konulduğu görülmektedir (Bergmark ve diğ., 2010: 611). Buna göre, sağlık turizmini medikal turizm, kaplıca turizmi ve yaşlı ve engelli turizmi olmak üzere üç gruba ayırmak mümkündür.

2.4.1 Tıp (Medikal) Turizmi

Günümüzde gelişmiş ülkeler, insan sağlığının korunması, işgücü verimini ve üretimi arttırmak ve sağlıklı yaşamı sağlamak amacı ile termal suların dinlendirici özelliklerinden, iklim ve çevre olanaklarından, diğer turizm çeşitleri ile yararlanma yoluna gitmeyi seçmektedirler (Çınar ve Özkaya, 2020: 36). Tedavi ve estetik gayesiyle gün geçtikçe ilerleyensağlık turizmi pazarı ise, insanların gerek tedavi olma ve gerekse estetik amacıyla ihtiyaçlarını karşılamak üzere hastane, klinik veya benzeri sağlık kuruluşlarına yaptıkları başvurularını kapsamaktadır.

Medikal turizm, insanların sağlıklarına kavuşmak için çıktığı, gerekli tedavilere ek olarak yaşam standartlarını yükseltmek ve görünümlerini iyileştirmek için keyfi olarak yaptıkları (Gümüş ve zgven, 2015: 3) geziler olarak tanımlamak mümkündür. Bu turizm türü, turistlerin sağlık açısından iyileşmek ya da opsiyonel olarak görünümlerini değiştirmek için gerçekleştirdikleri, tıbbi prosedürleri veya müdahaleleri içeren gezileri ifade eder. Bu turistik gezilerde amaçlanan tedavi ya da estetik hedefleri Tablo 1’de de görüldüğü üzere; çeşitli sağlık kontrollerini, fizik tedavilerini, diş/sa/cilt bakımını, kalp/beyin cerrahisini, protez, kanser tedavisi, organ naklini ve tıbbi müdahale gerektiren diğer uygulamaları içerebilmektedir.

Tablo 1. Medikal Turizmde ne çıkan Tedaviler

Kozmetik cerrahi	- Estetik Cerrahi Meme büyütme / mastopeksi / meme küçültme - Facelift / Blefaroplasti - Liposuction / vücut şekillendirme
Organ ve Doku Nakli	Solid organ transplantasyonu - Böbrek - Karaciğer Kemik iliği transplantasyonu - Kök hücre tedavisi - Kalp yetmezliği - Nörolojik hastalıklar
Diş Hekimliği	- Kozmetik diş hekimliği - Diş onarım / protez
Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi	- Koroner arter bypass - Kalp kapak re plasmanı / yeniden - Perkütan koroner anjiyoplasti / stent - Kalp yetmezliği için kök hücre tedavisi
Gz	- Lasik göz ameliyatı
Ortopedi ve Omurga Cerrahisi	- Kalça cerrahisi / yenileme - Diz protezi - Artroskopı / eklem rekonstrüksiyonunda - Laminektomi / spinal dekompresyon - Disk alanı imar / disk değiştirme
Obezite	- Gastrik bypass - Laparoskopik ayarlanabilir gastrit bantlama (Lap-Band; Inamed / Allergan, Inc, Irvine, California) - Vücut büyük kilo kaybı sonra kontrolama
İnfertilite	- In vitro fertilizasyon - Histerektomi - Prostatektomi / transüretral rezeksiyon - Cinsiyet değiştirme işlemleri

Kaynak: (Aydın ve Yılmaz , 2010: 31).

Tablo 1’den de açıkça anlaşılacağı üzere, tedavi ve/ya estetik amaçlı sağlık turizmi oldukça geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu geniş yelpaze, aynı zamanda gelişen

teknolojilere ve artan iletişim ve ulaşım olanaklarına bağlı olarak da her geçen gün daha kapsamlı hale gelmektedir. Ayrıca sağlık sektöründeki artan yerel, ulusal ve küresel ticarileşmeye bağlı olarak da derinleşmekte ve çeşitlenmektedir.

2.4.2 Termal Turizm

İnsanların tarih boyunca, hayatlarını tehdit eden hastalıklardan, kendi yöntemleriyle ayinler ve ritüeller düzenleyerek, çevrelerindeki hayvansal ve bitkisel ürünleri işleyip kullanarak ve bazı örneklerde de yeraltı sularını kullanarak kurtulmaya çalıştıkları görülmektedir. İlk çağlarda genelde dinsel ritüeller için kullanılan kaplıçalarda din adamlarının öncülük ettiği ayinler düzenlenirdi (Zengin ve Eker, 2016: 13). Şifalı olmaları nedeniyle sonuç veren tedaviler din adamlarının temsil ettiği uhrevi güçlere mal edilmiş ve bu da onların toplum içerisindeki statülerini güçlendirmiştir. Bu anlamda açıkça görülmektedir ki termal ve mineralli suların istirahat etme ve sağlık maksatlı kullanımı insanlık tarihinde oldukça eski ve yaygındır.

Gelişen bilim ve teknolojiye ve modern tedavi yöntemlerine rağmen termal suların günümüzde de çeşitli amaçlarla kullanımı oldukça yaygındır. Bu kullanım alanlarından biri de termal turizmidir. Termal turizmi, doğal sıcak sularda eğlence ve rekreasyon amaçlı etkinlikleri de içeren bir turizm şekli olup, tedaviye ek olarak fizyoterapi, iklim kürü, inhalasyon, çamur banyosu, egzersiz, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet, psikoterapi gibi aktivitelerin yanı sıra diğer terapi türlerini de birleştirmektedir (Szabó ve diğ., 2013: 72; Boroviç ve Marković, 2015: 53).

Anadolu’da da termal suların çeşitli amaçlarla kullanımına yönelik sayısız tarihsel kalıntıya rastlamak mümkündür. Türkler de Anadolu’ya getirdiklerinde “Çerge” (buhar banyosu) geleneğini burada karşılaştıkları Roma banyosu ile uyumlaştırarak “Türk Hamamı” konseptini geliştirdiler. Aynı zamanda termal su bulunan yörelerde ise, suyu havuzlarda da kullanarak “Türk Kaplıca Hamamı” tarzını yarattılar. Böylece hem sağlık, hem de temizlik amacıyla kaplıcaları kullandılar (Sandıkçı, 2008: 10). Kaplıca örfü, Anadolu’nun bol mineralli sıcak su kaynaklarından dolayı güçlü bir sosyokültürel olgu olarak varlığını günümüzde de sürdürmektedir.

Kaplıcaların sağlığı koruma, geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı modern kullanımı bugün de ilkin Avrupa, Asya, Afrika ve Güney Amerika’da son on yılda

bilimsel bilgi birikimiyle giderek güçlenen ve yaygınlaşan (Avderen, 2013: 26) turistik ve tıbbi uygulamalar bütüne dönüşmektedir.

2.4.3 Wellness & Spa Turizm

Wellness kelimesi akıl, vücut, ruh ve ilişkilerde zinde olmayı ifade etmektedir. Bu anlamda, insanın kendisini ruhsal, bedensel ve zihinsel olarak iyi ve zinde hissetmesini sağlayan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur ve yosun banyoları, küvet bakımları, talassoterapi gibi doğa ve doğal ürünlerle sağlıklı yaşam yöntemleri ile yapılan vücut bakımları *wellness* kapsamına girmektedir. Aynı zamanda zindelik anlamına gelen *wellness* ve yaklaşık olarak kaplıca anlamına gelen *spa* kelimeleri uluslararası deyimler haline gelmiştir. *Spa & Wellness* merkezleri, günümüzde sadece su ve çamur terapileri değil, bunun yanında ısıtılmalı havuzlar, çeşitli masajlar, aromaterapi, güzellik bakımı, su ile şifa, su kullanımından sağlık, sıcak ve soğuk su gibi hizmetleri de sunan kuruluşlara verilen isimdir (Özer ve Songur, 2012: 72).

Spa & Wellness merkezleri yukarıda sayılı hizmetlerin tamamını ya da bir bölümünü müşterilerine sunan işletme ya da alt işletmeler çoğunlukla lüks otellerin bünyesinde yer almaktadır. Özgün hizmetlerin sunulduğu bu konseptbununla birlikte termal turizmin de yeni, önemli ve tamamlayıcı bir boyutu olarak görülmektedir. Bu boyuta sahip yeni oteller inşa edildiği gibi mevcut oteller de zincir kapsamında *Spa & Wellness* hizmetlerini bünyelerine katmaktadırlar.

2.4.4 İleri Yaş Turizmi

İleri yaş turizmi, altmış beş yaş üzeri kişilere yönelik olarak gerçekleştirilen turizm faaliyetlerini ifade etmektedir. Turizm faaliyetleri yaş gruplarına göre düzenlendiğinde, yaşlıların hem seyahat sayısı hem de harcama düzeyi açısından turizm endüstrisi için temel pazar (Population Reference Bureau, 2018: 2) olduğu açıkça görülür. Bunun nedeni, özellikle gelişmiş ülkelerdeki birçok yaşlının emeklilik nedeniyle seyahat edecek zamana fazlasıyla sahip olmaları ve sahip oldukları birikimlerinin önemli bir bölümünü seyahate harcamaya istekli olmalarıdır.

İş hayatına ve eğitime göre programlama sorunu olmadığı için yaşlı turizmi, sezon dışı konaklama tesislerinin doluluk oranlarını da artırmakta ve sezonluk işletmelerin iş

sezonunu yılın bütününe yaymalarına imkân tanımaktadır. Dolayısıyla, yaşlı turizmi, turizm geliri bağlamında ülkelere ciddi ekonomik faydalar sağlayacağı gibi, yaşlıların topluma entegrasyonu gibi sosyal etkileri de olan bir alandır (World Population Ageing, 2017: 2).

Üçüncü yaş turizmi; insanların sağlıklarına kavuşmak için, gerekli tedavilere ek olarak yaşam standartlarını yükseltmek ve görünümelerini iyileştirmek için gerçekleştirdikleri medikal turizm, doğal sıcak sularda eğlence ve rekreasyon amaçlı etkinlikleri de içeren termal turizm, su ile şifa, su kullanımından sağlık, sıcak ve soğuk su gibi hizmetleri de sunan işletme ya da alt işletmeler çoğunlukla lüks otellere yapılan wellness & spa turizm türleri yanında aktifçalışma yaşamının son bulduğu ve boş zamanın da arttığı üçüncü yaş döneminde, bu boş zamanın değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen seyahatler üçüncü yaş turizmi olarak tanımlanmaktadır (Hacıoğlu ve Şahin, 2011'den akt. Aydemir ve Kılıç, 2017: 5). Buna göre yaşlılık turizminin, 65 yaş ve üzeri kişilere yönelik koruyucu aile bakımını da içeren bir sağlık turizmi türü olduğu görülmektedir.

Küresel çapta hizmet sunan sağlık tesislerinin gelişmesiyle birlikte, ortalama yaşam süresinin uzaması, diğer yandan doğurganlığın azalmasının doğal bir sonucu olarak yaşlanan nüfusun genç nüfusa oranının artması, gelişmiş ülke toplumlarının üretkenliğinin artmasına katkıda bulunmuştur (World Health Organisation, 2018: 2). Bugün de dünya nüfusunun, azalan doğum oranları ve daha uzun yaşam süreleri nedeniyle demografik değişiklikler gösterdiği ve bir bütün olarak nüfusun yaşlandığı gözlemlenmektedir.

Birleşmiş Milletler'e göre 1999 yılında 600 milyon civarında olan 60 yaş ve üstü insan sayısının 2050 senesine kadar (0-14 yaş) çocuk sayısını geçeceği ve yaklaşık 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 80 yaş ve üzeri nüfusun oranı hızla artacaktır. 65 yaş ve üstü kişilerin günlük yaşam aktivitelerinin çoğunda zorluk yaşamaları ve 75 yaş üstü kişilerin hastalık ve sakatlıklara karşı duyarlı olmaları, onları gelecekteki tedavilere karşı savunmasız hale getirmektedir (Population Reference Bureau, 2018: 2). Sağlık hizmetleri de sunan otellerde, eğlence parklarında, tatil köylerinde ve huzurevlerinde bakım hizmeti verilmekte ve bu hizmetlerin kullanılmasıyla bir bakım turizmi türü olan yaşlı turizminin yaygınlaştığı görülmektedir.

2.4.5 Engelli Turizmi

Doğuştan veya sonradan meydana gelen bir olay sonucunda çeşitli derecelerde fiziksel, zihinsel, ruhsal ve/ya bunlardan birine bağlı olarak sosyal yeteneklerini kaybeden kişiler engelli olarak kabul edilmektedir. Engelli turizmi ise, erişilebilirlik ihtiyaçları olan kişiler için mobilite, görme, duyma ve algılama gibi toplu olarak tasarlanmış, insanların bağımsız ve eşitlik ilkesine uygun turistik hizmet almalarını sağlayan (Zengin ve Eryılmaz, 2013: 52) bir turizm türüdür. Kapsam olarak engelli turizmi, engellilerin durumlarını iyileştirmek veya onları topluma yeniden kazandırmak için koruyucu, tedavi edici ve onarıcı tıbbi hizmetlerin sağlanmasına odaklanan bir turizm türü olarak değerlendirilmektedir. Dünya genelinde engellilerin sayısının artması ve bu kişilerin çoğu zaman yalnız değil refakatçileri ile seyahat etmeleri, onların turizm yatırımcıları tarafından çok önemli ve değerli bir hedef kitlesi olarak görülmesine yol açmaktadır.

Turizm pazarının engelliler için önemi artmış olsa da, engellilerin turizm faaliyetlerine katılırken karşılaştıkları ve kendileri açısından sorun yaratan dış etkenlerle ilgili gerekli düzenlemeler henüz gelişmemiştir (Baynal Doğan ve diğ., 2020: 296). Özellikle konaklamaya erişilebilirlik, konaklama işletmesindeki personelin yaklaşımı, iletişim güçlükleri, trafikten, doğal çevreden ve mimari yapılardan kaynaklı engeller bu turistler için ciddi sorunlar yaratabilmektedir.

Bu sorunların varlığı, yalnız seyahat edemeyecekleri yanılgısına yol açmakta, bu da onların bağımsızlıkları, saygınlıkları ve özdenetim kapasiteleri üzerinde olumsuz etkiler doğurabilmektedir. Engellilerin sahip olduğu bu algı, uygun seyahat olanakları yaratılarak ortadan kaldırılabılır ya da hafifletilebilir. Bu kapsamda, düzenlenen turizm faaliyetlerinde, engelliler için ayrı hizmetler oluşturmak yerine engellilerin turizm sektörüne tam uyumunu sağlamak hedeflenmelidir (Yaylı ve Öztürk, 2006: 88). Olumlu ve yapıcı yaklaşımlar ve yatırımlar engellilerin hem işlevsel hem de psikolojik olarak tam entegrasyonuna yardımcı olabilir ve turistik etkinliklerinde onların kişisel ve sosyal tatmin etmelerini mümkün kılabilir.

Sonuç olarak, 80 milyonu Avrupa'da olmak üzere, 650 milyonluk nüfusuyla dünyadasayınca az olanlar olarak değerlendirilebilecek engelliler, hem de turizm

açısından da özel pazar olarak değerlendirilme potansiyeline sahiptir. Bu nedenle engelli turizmi bu pazarın en önemli hedeflerinden biridir (Popiel, 2014: 56).

2.5 SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI

Sağlık turizmi, doğası gereği ekonomik olmayan ama sağlığa faydalı doğal varlıklara (ormanlar, dağlar, tıbbi su kaynakları vb.) ekonomik bir ürün niteliği kazandırılmasını ve bu özellikleri bulunan alanların gelir artırıcı turistik yatırımlara dönüşmesini sağlar. Birey ve gruplar açısından da bakıldığında sağlık turizminin hem ekonomik hem de birey sağlığı açısından çeşitli çıktıları olduğu görülür. Sağlık turizmi faaliyetlerini tercih eden birey ve grupların stres ve fiziksel yorgunluklarının giderilmesine yardımcı olur. Ayrıca bu turizm faaliyetleriyle sunulan bazı hizmetler, spesifik rahatsızlıklara sahip kimi bireylerin çeşitli hastalıklarının tedavi imkânı bulmasını mümkün kılar. Ekonomik açıdan ise sağlık turizmi, bu alanda yapılan yatırımlarla sunulan hizmetlerin yıl boyunca devam ettirilmesi imkânı sunmakta ve bu sayede bu hizmetleri sunan personelin de düzenli istihdam edilmesini mümkün kılmaktadır. Sağlık turizminin yukarıda sayılan faydalarının yanında, toplumsal, ekonomik ve kültürel açılardan ortaya konulabilecek somut ve soyut faydaları da Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Turizminin Somut ve Soyut Faydaları

Sağlık Turizminin Somut Faydaları	Sağlık Turizminin Soyut Faydaları
Yabancı ziyaretçilerden elde edilen gelir, ülkelerin ekonomik refahına katkıda bulunur.	Küresel bir sağlık kuruluşu olarak ülkeler tarafından uluslararası kabul görmesini sağlar.
Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelere tarifeler açısından gelişmiş ülkelere göre maliyet avantajı sağlamaktadır.	Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşımını sağlar.
Ülkeler arası bilgi paylaşımını artırır.	Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlar.
Yurtiçinde veya yurtdışında stratejik ortaklık sunar.	Ülkelere küresel sağlık hizmetleri sunma imajını verir.
Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferini sağlar.	Rekabet avantajı sağlar.
Yabancı hastalar için fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara daha iyi hizmet verilmesini sağlar.	Hastane, destek hizmetleri arasında daha iyi koordinasyon sağlar.
Küresel pazarlama ve tıbbi ticaretten sorumludur.	Kamu ve özel sektör ile ortaklıklar sağlamak.

Kaynak: (Annette ve de Arellano, 2007: 193)

2.6 SAĞLIK TURİZMİNİN KAPSAMI

Sağlık turizmi, özellikle son yıllarda turistik ürün çeşitlendirmesinin önemli unsurlarından biri olarak görülmektedir. Alandaki ürün çeşitlendirmesi, hedef gruba sunulan turistik ürünün yanında diğer diğer ürünlere de farkındalığı artırır. Bu anlamda, sağlık turizmi bu turizm ile sunulan ürün ve hizmetleri tercih eden birey ve grupların, aynı zamanda destinasyonlardaki diğer turistik ürün ve hizmetleri görebilmeleri ve onlardan faydalanabilmeleri açısından oldukça elverişlidir. Örneğin termal turizm faaliyetine dahil olan birey ve gruplar, aynı destinasyonda bulunan müzeleri, eski yapıları, zanaatçıları, diğer doğal kaynakları ya da bölgenin kültürel ürünlerini vs. görme ve buralardaki faaliyetlere dahil olma imkânı bulabilirler.

Görüldüğü üzere oldukça yüksek bir potansiyel arz eden sağlık turizminde, herhangi bir destinasyon, özgün çeşitlendirme politikalarını hayata geçirerek turizm hareketliliğinden çok daha fazla paya sahip olabilir (Özkurt, 2007: 152). Dolayısıyla turizm türünü sunan bölgelerin, uygun paket turları ve ziyaretçilere uygulanan verimli pazarlama yöntemleri sayesinde hedeflerine daha hızlı ulaşma imkânına sahip oldukları ve böylece bölge açısından uzun vadeli maddi gelir elde edebildikleri ileri sürülebilir.

Sağlık turizmi, sektöründe çeşitli paket program ve sağlık politikalarının uygulanması açısından değerlendirildiğinde, sektörde hastanelerin ve tur operatörlerinin önemli rol oynadıkları görülmektedir. Örneğin, Filipinler'deki Cebu Doktorlar Üniversite Hastanesi, hastalarına/müşterilerine bypass cerrahisi paketinin bir parçası olarak güzel bir tatil beldesinde dinlenme fırsatı da sunmaktadır. Wockhard Hospital USA, hastaları/müşterileri çekmek için Tac Mahal turları düzenlemektedir. Yine Ekvador'da ülkenin hala aktif olan volkanlarını ve yağmur ormanlarını ziyaret etmelerine ve Amerika Birleşik Devletleri'ndekinden daha düşük bir maliyetle dışçılık hizmeti imkânı sunmaktadır Bu nedenle, konuya hizmet kalitesi açısından bakılmış, sağlık turizmi açısından da düşük fiyat ve kaliteli hizmetin önemi vurgulanmıştır (Bertinato ve Conapero, 2022: 2). Dünyadaki örneklerden de görüleceği üzere, sağlık turizminde sürekliliğinin sağlanması için, sunulan hizmetleri ve ürünleri çeşitlendirmenin bir rekabet unsuru olarak kabul edildiği açıkça anlaşılmaktadır.

2.7 DÜNYA'DA SAĞLIK TURİZMİ

Günümüzde önemi sürekli artan sağlık turizmi, gelişimi ile çok farklı boyut kazanmıştır. Önemli bir alternatif turizm seçeneği olarak yaygınlaşan sağlık turizmi birçok ülkede etkin uygulama alanı bulmaktadır. Sağlık turizmi bugün artık yararlanıcılarının belirli bir zaman diliminde fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını doğrudan veya dolaylı olarak tatmin edebilen en aktif etkinliklerden biri (Yazan, 2007: 46) olarak kabul görmektedir.

Dünya'da sağlık turizmine bakıldığında Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Kore, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika'nın sağlık turizminde başta bulunan ülkeler oldukları görülür. Yakından bakıldığında bu ülkelerin, kamu ve özel sektör paydaşları ile işbirliği yaptıkları ve konuyla ilgili kendi politikalarını ve altyapılarını oluşturdukları görülmektedir. Örneğin Almanya, özellikle Basra Körfezi'nin zengin ülkelerinden, özellikle Kuveyt'ten, yeni destinasyonlar arayışında olanlar için 11 Eylül saldırılarının ardından ABD'nin boşalttığı boşluğu doldurmayı başarmıştır (Soysal, 2017: 170).

Bunların yanı sıra bazı Orta ve Güney Amerika ülkeleri sağlık turizminin kozmetik, obezite ve plastik cerrahisi hizmetlerinde uzmanlaşmışlardır. Hindistan, Singapur ve Tayland, kardiyovasküler cerrahi ve ortopedi hizmetleri sunmaktadırlar. Hindistan'ın fiyatlarının diğer rakiplerine göre daha düşük olması, ülkeyi ziyaretçiler/hastalar açısından daha cazip kılmaktadır. Sağlık alanında oldukça ileri düzeyde olan Belçika, Kanada, Almanya, İsrail ve İtalya ise karmaşık cerrahi ve diğer gelişmiş sağlık hizmetleri ile öne çıkmaktadır (Sezgin, 2021: 32).

Dünya genelinde başka bir sağlık turizm çeşidi olan termal turizmde ziyaret eden turist sayısına bakıldığında, 2011 yılı itibarıyla Almanya ve Macaristan'da on milyon, Rusya'da sekiz milyon, Fransa'da yaklaşık yedi yüz bin, İsviçre'de sekiz yüz bin, İspanya'da dört yüz bin (Çetin, 2011: 900) kişi olduğu görülür. Dolayısıyla dünyada yıllık ortalama 12-13 milyon kişinin termal turizm amacıyla seyahat ettiği görülmekte ve bu sayı her geçen yıl artmaktadır.

Gelişmiş ülkelere bakıldığında, ileri tıp teknolojisi, teşhis ve tedavi yöntemleri, dünya çağında uzmanlar ve modern tesisler sayesinde, sağlık turizminin ülke ekonomilerine olumlu katkılarda bulunduğu görülmektedir. Bu kapsamda az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ve tıbben başarılı ülkelere yoğun talep bulunduğu görülmektedir. Bununla birlikte son yıllarda, artan ulaşım ve iletişim olanakları ve ucuzlayan teknoloji sayesinde, kanser tedavisi, kalp ve göz cerrahisi, organ nakli, tüp bebek ve estetik gibi birçok uygulamada başarısı ve düşük maliyeti nedeniyle Türkiye, Hindistan, Küba gibi birçok ülkede dikkatleri üzerine çekmiştir (Yıldırım ve Altunkaya, 2006: 2).

Yıllık verilere bakıldığında ise sağlık turizmi harcamalarının 2006 yılı itibariyle Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 5.5 milyar doları, Avrupa'da 3.5 milyar Avroyu bulduğu; Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerin de bir milyar dolardan fazla gelir elde ettikleri anlaşılmaktadır.

Medikal turizm pazarına yönelik talebin büyük bölümü, genellikle Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu'dan gelmekte (Ünal ve Demirel, 2011: 108) ve bu taleplerin yine büyük bölümünün Hindistan, Malezya, Tayland ve Türkiye tarafından karşılandığı görülmektedir. Özellikle Malezya, İslam ülkesi olması nedeniyle Orta Doğu pazarına hâkimdir. Singapur, Japon pazarının ana hedefidir. Küba coğrafi konumu itibariyle Orta Amerika pazarına hitap etmektedir. Türkiye'de de sağlık hizmetlerine yönelik hizmet ve ürünler Avrupa, Orta Doğu ve Orta Asya'ya sunulmakta (BAKA, 2011: 2) ve buna yönelik pazar faaliyetleri ve yatırımlar her geçen gün artmaktadır. Afrika ülkelerinde ise diğer birçok hizmette olduğu gibi sağlık hizmetlerinin de çok geride olduğu bilinmektedir.

2.8 TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

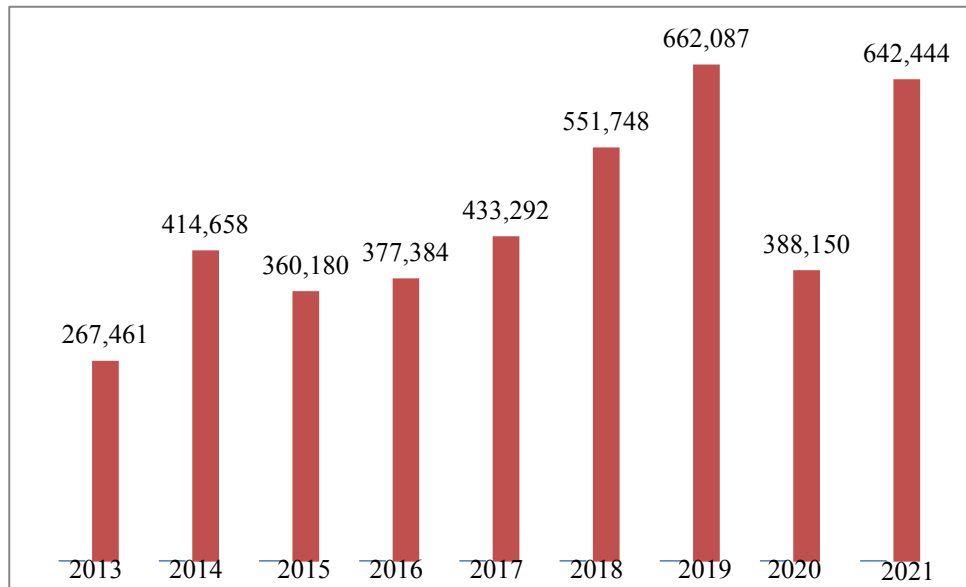
Seyahat ve turizm sektörü, 21. yüzyılda dünyanın yükselen değerleri arasında yer almıştır. Uluslararası turizmin önündeki engellerin ortadan kaldırılması ve gelişmekte olan ülkelerin ekonomilerinin güçlendirilmesi bu alanlardaki büyümeyi daha da hızlandıracaktır. Uluslararası turizm olanaklarının artmasıyla birlikte uluslararası turizme katılan kişi sayısı artmakta ve dolayısıyla dünya turizminin talep yapısı da değişmektedir. Geleneksel deniz, kum ve güneş odaklı turizm anlayışı sınırlılığından

kopan dünya turizminin kapsamı da değiştirmiştir (Aydın, 2011: 71). Turizm için mevcut ürün ve hizmetlerle ile sunulan alternatif turizm türlerinin de öne çıkarılması mevcut potansiyelleri değerlendirme fırsatı sunmaktadır.

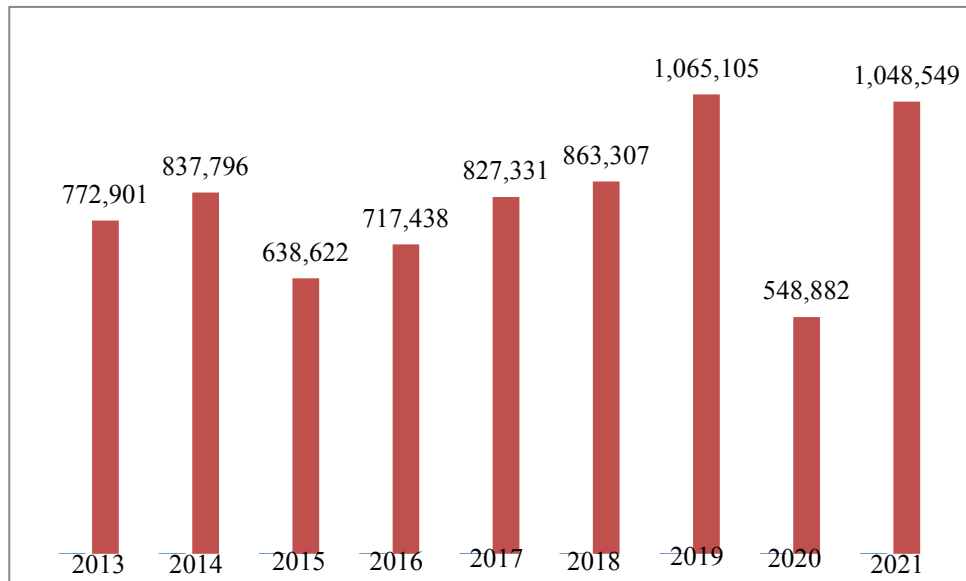
2019 yılında sağlık turizmi kapsamında Türkiye’de 662.087 hasta/ziyaretçi sağlık hizmeti almıştır. Sağlık ve tıbbi sebeplerle gelen yabancı ziyaretçiler ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 2019 yılında 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir. 2020 yılında ise yaşanan küresel salgın nedeniyle sağlık turisti sayısında azalma meydana gelmiştir. 388 bin 150 hasta/ziyaretçi sağlık hizmeti almak için Türkiye’yi tercih etmiştir.

Şekil 1 ve Şekil 2’de de görüldüğü üzere bu yılda, sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi ve yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 548 milyon 882 bin dolara gerilemiştir (USHAŞ, 2022: 2).

Şekil 1. Türkiye’ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları (2013-2021)



Kaynak:(USHAŞ, 2022).

Şekil 2. Sağlık Turizmi Gelirleri (Bin USD)

Kaynak:(USHAŞ, 2022).

Yine Şekil 2’de görüleceği üzere, 2021 yılında 642.444 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 1.048.549.000 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. 2022 yılının ilk çeyreğinde ise 284.577 kişi sağlık hizmeti almak için Türkiye’ye gelmiş ve buradan elde edilen gelir 332.212.000 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. 2022 yılının ikinci çeyreğinde ise 302.177 kişi sağlık hizmeti almak için gelmiş ve buradan elde edilen gelir 436 milyon 212 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. Sayılan dönemlerde uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, saç ekimi, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, şeklindedir (USHAŞ, 2022: 2).

Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden birçok hastanın/ziyaretçinin tedavi ve bakım hizmetlerini Türkiye’de yer alan özel sağlık kuruluşlarından almayı tercih ettiği gözlemlenmektedir. Bunun temel nedeni, menşei ülkelerde modern yöntemlerle yapılan tıbbi operasyonların Türkiye’de daha uygun fiyatlara yapılıyor olmasıdır (Aktepe, 2013: 171). Ne var ki, genellikle alanında uzman olmayan yeter yatırımcılar tarafından yönetilmeleri nedeniyle, bu tür hizmetlerin sunumunun doğrudan yabancı yatırımcılar tarafından üstlenilmeye başlandığı da gözlemlenmektedir. Örneğin bir İngiliz grubu,

amatör işletmecileri devreden çıkartarak daha profesyonel hizmet sunabilmek amacıyla Pamukkale’de bir kaplıca satın almış (Çiçek ve Avderen, 2013: 27) ve işletmeye başlamıştır.

Dolayısıyla, kaynakların yetersiz kullanılması yanı sıra bazı beşerî ve teknolojik eksikliklerin devam etmesi ve uluslararası tanıtım eksikliği gibi negatif faktörler üzerine çalışmaların yoğunlaştırılması sağlık turizminin gelişmesine yönelik önemli sonuçlar doğurabilecektir.

Günümüzde sağlık turizmi kapsamında Türkiye’yi tercih eden ülkeler beş grupta incelenebilmektedir (Uğur, 2007: 97). Bunlar;

1. Almanya, Hollanda, Fransa gibi T.C. vatandaşlarının yoğun olduğu ülkeler;
2. Yetersiz altyapı ve sağlık personeli sebebiyle hizmet eksikliği çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya Türk Cumhuriyetleri);
3. Tedavinin masraflı olduğu ve/ya hastaların sigorta kapsamında olmayan hizmetlere ihtiyaç duyduğu ülkeler (ABD, İngiltere, Almanya);
4. Yetersiz arz-talep dengesi nedeniyle hizmet sunumunun yeterli sağlamadığı ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada);
5. İkili anlaşmalara göre belirli sayıda hastayı Türkiye’ye gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan vb.).

Genel olarak bakıldığında, Türkiye’ye gelen turist sayısı açısından Antalya ilk sırada yer almaktadır. Tarih, turizm ve kültür açısından zengin olan il aynı zamanda sağlık turizmi açısından da en popüler on şehir arasında yer almaktadır. Her yıl çok sayıda turist eğlence ve dinlenme amaçlı Muğla, İzmir ve Aydın bölgelerine seyahat etmektedir (Sayın ve diğ., 2017: 289). Dolayısıyla bu bölgelerin sağlık turizmi kategorisinde de öne çıkması beklenen bir sonuçtur. Ankara da başkent olması ve ağırlıklı olarak siyaset, işve bilimsel etkinlikler için stratejik bir konuma sahip olmasından dolayı, büyük bir turizm potansiyeline şehirlerden biridir. Dolayısıyla bu şehir de 2011 yılı verilerine göre 3.207 hasta/ziyaretçi ile sağlık turizmi hizmetleri kategorisinde beşinci sırada yer almaktadır. Bunun yanında Trabzon, doğal ve kültürel zenginlikleri ile ön plana çıkmakta ve özellikle Ortadoğu ülkelerinin odağında yer almaktadır. Bununla birlikte, Bursa tarihi zenginliği ve kayak turizmi alanındaki lider

konumu sayesinde yaz ve kış turizminde oldukça önemli destinasyonlardan biridir. Kapadokya da doğal ve tarihsel mimari zenginlikleri ve eşsiz kültürel yapısı nedeniyle her yıl çok sayıda yabancı ziyaretçiyi kendine çeken turizm merkezlerinden biridir (Barca ve diğ., 2013: 65). Spa & Wellness turizmi kategorilerinde ilk on il arasında yer alan Konya, Türkiye'nin en büyük şehirlerinden biri olarak konumu ve çok zengin turizm olanakları nedeniyle sağlık turizminde de öne çıkabilecek illerden biridir.

İstatistiklere göre Türkiye'ye gelen hastaların/ziyaretçilerin çoğu Avrupa'dan gelmektedir. Türkiye'de göz ameliyatı olmak isteyen turistler ortalama 4-5 gün kalmaktadır. Tek başına göz ameliyatı için gelen hastalar ortalama 2.500 Avro döviz bırakmaktadır (Soysal, 2017: 171). Türkiye'ye tedavi için gelen hastaların önemli bir kısmı göz hastalıkları ve ardından kısırlık tedavisi için gelmektedir. Kişi başı sağlık turizmi harcamasının ortalama 2.500 dolar, buna karşın tatil turizmi ortalamasının ise 650 dolar olduğu düşünülürse, medikal pazarının ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Küreselleşme ile artan ulaşım, iletişim ve etkileşim olanaklarıyla birlikte, tüm dünyada sağlık turizminin de dönüştürdüğü göz önüne alındığında, Türkiye'nin bu alanda kendini tanıtabilmesi, hedef kitlesini belirleyebilmesi, alanda sivil toplum kuruluşları da dahil olmak üzere kamu ve özel sektör işbirliğini geliştirmesi ve bütün bu süreçlerin olumlu ve verimli politikalarla yönetilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca Türkiye'nin sağlık turizminde bölgesel bir pazar oluşturması da alandaki boşlukları doldurmak ve potansiyeli ortaya çıkarmak açısından oldukça önemlidir (Barca ve diğ., 2013: 66). Bu sebeple, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki potansiyeli, geleceğe yönelik beklentileri ile neler yapılabileceği ve ulaşılmak istenen hedefler konusunda kamuda, özel sektörde ve akademiye çeşitli faaliyetler yürütülmektedir. Çünkü Türkiye'nin doğal yapısı, coğrafi konumu ve sağlık hizmetleri alanında sunduğu çeşitlilik nedeniyle sağlık turizmi konusunda önde gelen ülkelerden biri olma potansiyeline sahip olduğu görülmektedir.

2.9 SAĞLIK TURİZMİNE İLİŞKİN İLGİLİ MEVZUAT

2.9.1 Özel Hastaneler Yönetmeliği

27.03.2002 tarih ve 24708 Sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özel Hastane Yönetmeliği sağlık turizmine yasal bir boyut kazandırmıştır. Yönetmeliğin 9. maddesinde “turizm tıp alanında konaklama işletmelerinde kurulan geriatri tedavi merkezleri, klinik misafirhaneleri ve sağlıkla ilgili diğer sağlık daireleri kapsamında tıbbi sağlık işletmesi sayılır” belirtilerek konuya açıklık getirilmiştir. Yönetmelikte belirtilen klinik misafirhaneler, hem medikal turizm kategorisi altında Türkiye’ye gelecek hastalar hem de hastanede uzun süre kalmak zorunda olanlar dikkate alınarak, tıbbi operasyonların verimliliğini artırmak amacıyla teşkil edilen kurumlar olarak öngörülmüştür. Benzer şekilde, geriatrik tedavi merkezleri de sağlık turizmi kapsamına alınmıştır. Yönetmelikte, yaşlı hastalara multidisipliner bir yaklaşımla hizmet vermek üzere “hastane içinde veya hastane ile bağlantılı olarak” geriatri tedavi merkezleri kurulabilir ve belirtilen şartlara uygun binalarda hizmet verebilir denilmektedir. Böylece, sağlık turizminin önemli bir kolu olan yaşlı bakımı ve rehabilitasyonunu gerçekleştirecek tedavi merkezleri yasallık kazanmıştır.

Turistik tatil köyleri ve konaklama işletmelerinde açılan sağlık tesisleri, bu değişikliklere ilave edilen cetvelin 10. maddesine göre Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanır ve denetlenir ve sadece sağlık turizmi amacıyla kullanılmasına izin verilir (T.C. Resmî Gazete, 27.03.2002). Özel hastaneler yönetmeliğinin sağlık turizmi ile ilgili maddelerine istinaden, gerek geriatri bölümü gerek yaşlı bakımı ve rehabilitasyonu gerekse de medikal turizm ve turistik tatil köyleri alanında daha verimli ve kaliteli hizmet sunma amacıyla istihdamın sağlanmasına katkıda bulunulduğu görülmektedir.

2.9.2 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşlarına Dair Yönetmelik

15.02.2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşlarına Dair Yönetmelik verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak amacıyla, ayakta teşhis ve tedavinin, kaynak israfına veya alana neden olmadan yürütüldüğü özel sağlık hizmeti kurumsal yapılanmaları, ruhsatlandırma işlemleri, etkinlikleri ve de faaliyetlerine son verilmesini düzenlemiştir.

Yönetmeliğe ayrıca “Konaklama Tesislerinde Kurulacak Sağlık Tesisleri” maddesi eklenmiştir. Buna göre, kanunda yapılan değişiklikle Bakanlık tarafından belirlenen şartlara sahip sağlık turizmi hizmeti sunan otellerde halk sağlığı merkezi kurulması ve işletilmesi zorunludur. Bu sağlık merkezlerinin sunduğu acil sağlık hizmetlerinden, tıbbi muayenelerden ve sevk işlemlerinden sadece bu otelde konaklayan yolcular yararlanabilir (T.C. Resmî Gazete, 15.02.2008). Dolayısıyla, ayakta teşhis ve tedavi hizmetleri sunulan sağlık kuruluşlarına dair yönetmelik, kanun çerçevesinde kaynakların daha etkin kullanılmasının yanı sıra daha kaliteli hizmet sunulmasını ve sağlık turizmi faydalanıcılarının hizmetlerden daha fazla memnun olmasını hedeflemektedir.

2.9.3 Kaplıcalarda Sağlık Kuruluşu ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Sunulmasına Yönelik Yönetmelik

24.07.2001 tarihli ve 24472 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan bu yönetmelik ile deniz, yeraltı, toprak ve iklim kaynaklı doğal tedavi faktörlerinin tedavi edici faktör olarak yararlanıldığı kaplıcalar, içmeceler ve iklim kür merkezleri ile ilgili hususlar ve buralarda kurulacak sağlık maksatlı her çeşit kurumun nitelik ve niceliklerinin oluşturulması, kurulması, işletme izinlerinin verilmesi, denetlenmesi ve sağlık şartlarına uygun biçimde gözetime alınması için gerekli unsurların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yönetmelik günümüze kadar birkaç kez değişiklik geçirmiştir. Kaplıca Yönetmeliği’ne göre kür, bölgenin iklimi tarafından gerekli görülen ve mümkün görülen diğer spa tarzı tedavilerle birlikte doğal tedavi unsurlarının kullanıldığı bir tedavi sistemi olarak tanımlanmaktadır. Bilindiği üzere, Türkiye sahip olduğu kaplıca kaynaklarıyla önemli bir turizm potansiyeline sahiptir. Bu potansiyelin yorumlanması amacıyla sağlık turizminin kaplıcalarda geliştirilmesi için çeşitli teşvikler sunulmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 24.07.2001). Bu teşviklerin amacı ve kapsamına çalışmanın son bölümünde detaylı bir biçimde değinilecektir.

2.9.4 Kamu Hastanelerinde Yabancılara Sunulacak Sağlık Hizmetlerinin Ücretlendirilmesi, Usul ve Esaslar

Sağlık Bakanlığı'nın 20.02.2015 tarihli ve 2011/41 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Genelgesi çerçevesinde, kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına ilişkin süreç ile hususlar belirlenmiştir. Bu tarifenin, sağlık turizmi alanında sağlık hizmeti satın alan hastalara uygulanması öngörülmüştür. Sağlık turizmi alanında karşılaşılan bir diğer sorun da Türkiye'deki mültecilerin de yabancı olarak sınıflandırılması ve verilen hizmetin sağlık turizminin türüne göre değerlendirilmesidir. Bu karmaşanın önüne geçmek maksadıyla Genelge, medikal turizm ve sağlık turizmi çerçevesinde sunulan sağlık hizmetlerinin, Genel Sağlık Sigortası'na (GSS)¹ tabi olmayan ve yurt dışında ikamet eden yabancı uyruklulara uygulanacağını öngörmüştür.

Ayrıca Genelge, kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilere de farklı vergi oranları uygulanacağını öngörmektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin kayıtlarına göre, geçici mülteci statüsü verilen yaklaşık 33.000 sığınmacı, sağlık hizmeti almaya hak kazanamadığı için sağlık turizmi kategorisi altında değerlendirilmekte ve sağlık hizmetlerini yüksek fiyatlarla satın almak zorunda kalmaktadır. Öte yandan Suriye iç savaşında yaralananların Türkiye'de tedavi edilmelerine yönelik anlaşmalar mevcuttur. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü yayınladığı 2011/41 sayılı Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında yabancılara sunulacak sağlık hizmetleri genelgesinin açıklamasının 14. maddesinde "savaş, afet, açlık vb. olağanüstü durumlarda Bakanlık talimatıyla Türkiye'ye tedavi amaçlı gelen veya bu bölgelerden ticari amaçlı olmayıp, insani amaçlı sivil toplum kuruluşları tarafından getirilen yabancı hasta ve yaralılar bu Genelge kapsamında değerlendirilmeyecektir" (T.C. Resmi Gazete, 20.02.2015) ibaresine yer vererek konuya açıklık getirmiştir.

2.9.5 Yabancı Hasta İstatistiklerinin Kayıt Altına Alınması

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından kaleme alınan 46233 sayılı yazıda, yabancı uyruklu hastaların kayıtlarının düzenli olarak tutulmasının

¹Genel sağlık sigortası, esasen 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren, sonradan 1 Ocak 2012 tarihi itibari ile AK Parti hükümeti tarafından zorunlu statüsünde uygulanmaya başlanmış, Türkiye'de ikamet eden herkesi kapsayan bir sigorta türüdür.

sağlık turizmi alanındaki çalışmalar ve planlamalar açısından önemli olduğu belirtilmiş ve sağlık turizmi kapsamında kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti alan kişilerin kayıtlarının tutulması için “yabancı uyruklu hasta kayıt” ve “yabancı uyruklu hasta muhasebe” sistemleri oluşturulması ve ilgili kişilere bu kayıtları yapabilmeleri için sisteme giriş şifreleri verilmesi (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 46233 sayılı yazı) öngörülmüştür.

2.9.6 Teşkilat Kanunuyla Merkezde ve Sahada Sağlık Turizminin Takibi Yapılmasıyla İlgili İş Bölümü ve Görev Tanımları

Yasalara göre sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemlerin koordinasyonu, gerekli kontrollerin yapılması ve izinlerin verilmesi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. 02 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 9. maddesinde ve 663 sayılı kanun hükümlerine göre Sağlık Genel Müdürlüğü'nün görevleri sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik gerekli düzenlemeler yapmak ve ilgili kurumlarla koordinasyonu ayarlamak şeklinde tanımlanmıştır. Bu kapsamda, sağlık hizmetlerinin Sağlık Genel Müdürlüğü kaynağından yönetilmesi ve geliştirilmesi amacıyla Medikal Turizmi, Termal Turizm Spa & Wellness ve İleri Yaş ve Engelli Turizmi dallarından oluşan “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” kurulmuştur (T.C. Resmi Gazete, 02.11.2011).

2.9.7 Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair 28437 Sayılı Yönetmelik

2012 yılında diyaliz merkezlerine ilişkin yönetmelikte değişiklik yapan 28437 sayılı yönetmelikle eklenen 1. maddede, diyaliz merkezlerinden yararlanan turistlere konaklama ve misafirhane hizmetlerinin sunulması öngörülmüştür. Böylece, diyaliz merkezlerine eklenen misafirhaneler, diyaliz merkezinin bir parçası olarak açık olabileceği gibi bağımsız olarak da faaliyet gösterebilmiştir. Acil durumlar için hastaneden hizmet almalı ve özellikle misafirhanelerde ve klinik yatan hasta tesislerinde kalan diyaliz hastaları için bir protokol oluşturmalıdır. Bu merkezlerde tedavi gören hastaların kaydının tutulması ve yönetime bildirilmesi zorunludur (T.C. Resmî Gazete, 18.06.2010).

2.9.8 Sağlık Serbest Bölgelerine Yönelik Yönetmelik Taslağı

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 49. maddesinde, "ülkeyi sağlık alanında bölgenin cazibe merkezi haline getirmek amacıyla" Sağlık Serbest Bölgeleri oluşturulmasına ve sağlık sektörüne yönelik yatırımların hızlandırılmasına ilişkin hüküm getirilmiştir. Yabancı sermaye akışları ve yüksek tıbbi gereksinimle ilgili tıbbi serbest bölgelerin kurulması ve yönetimine ilişkin usul ve esaslar kabul edilmiştir. Taslağın nihai içeriğinin Bakanlar Kurulu tarafından belirleneceği öngörülmüştür. Yine bu maddede Sağlık Bakanlığı, serbest bölgede sağlık hizmeti verilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemiş ve bizzat Sağlık Bakanlığı serbest bölgeye ilişkin bir yönetmelik taslağı hazırlamıştır. Bu taslağa göre medikal serbest bölgelerin hedefi, istihdamı artırmak, nitelikli yabancı işgücünü çekmek, yüksek tıbbi teknolojinin girişini hızlandırmak ve Türkiye'yi bölgede tıp alanında bir çekim merkezi haline getirerek örnek bir anlayış oluşturmaktır.

Düzenlemelere göre şifa turizmi, kaplıca turizmi ve defin turizmi konseptinde ayrı serbest bölgeler oluşturulmasının yolu açılmıştır. Taslakta sağlık hizmetlerinin sunulmasında öncelikli kabul edilen bölgelerde, ilgili yatırımların teşvik edilmesi için SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) primi muafiyeti, KDV (Katma Değer Vergisi) ve kurumlar vergisi indirimi vs. avantajların sağlanması öngörülmüştür. Böylece yatırım maliyetlerini en aza indirerek yatırımcıları teşvik ederken, vergi muafiyeti, ucuz altyapı ve yatırım fırsatlarının sağlanması beklenmektedir. Ayrıca tıbbi literatüre ait olmayan alanlardaki yayınlarla anlaşma yapılamayacağı, buna karşın Türkçe bilmeyen doktor ve hemşirelerin çalıştırılabileceği de hükme bağlanmıştır. Taslağa göre öngörülen kurumlar hastaneler, çeşitli sağlık tesisleri, kaplıca turizm tesisleri, yaşlı tatil köyleri/sağlıklı yaşam merkezleri, sağlık köyleri, Ar-Ge merkezleri, sosyal tesisler, sağlık bölgelerinde ücretsiz spor alanları ve rehabilitasyon merkezleri vs. tesisler olacaktır (T.C. Resmî Gazete, 02.11.2011, mükerrer).

2.9.9 Aracı Kurumlar ve Sağlık Turizmi Süreçleri Mevzuatı

Türkiye'nin sağlık turizminden elde edilen gelirlerde %50 vergi indirimi avantajı sağlanması, sağlık turizmi potansiyelinin yurt dışında tanıtılması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Buna göre, tıbbi tesisler adına tanıtım etkinlikleri yürüten şirket, ofis,

seyahat acentesi gibi özel sağlık birimlerinin veya aracı kuruluşların sağlık turizmi faaliyetleri çerçevesinde münhasıran yurt dışında gerçekleştirilen tanıtımlarda uyulması gereken yasal yükümlülükler aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü Genelgesi, 2012):

- Reklamların içeriği Türkçe dilinde yapılmamalı, yayımlandıkları ülkelerin lisanları ve/veya İngilizce lisanında olmalıdır.
- Sağlık turizmi çerçevesinde verilecek hizmetlerin içeriği hakkındaki bilgiler, ulaşım detayları ve fiyat listesi güncel olarak kurumun internet sitesinde duyurulabilir.
- Tanıtımlarda ruhsat ve faaliyet belgesinde belirtilmeyen yetkili olunmayan, ürün veya hizmetlerin yurtiçindeki vatanadaşlara yönelik bir talep oluşturabilecek bilgiler ile yanlış ve etik olmayan bilgilere yer verilmeyecektir.
- Web sitesi ve tanıtımın yapıldığı materyallerindeki sağlık bilgilerinin yetkili olan sağlık mensupları tarafından verilmesi gerekmektedir. Tedavi gören hastalara dair bilgilere, hasta mahremiyeti ve hasta haklarına uygun olmak ve hasta onayının alındığını gösterir belgenin olması kaydıyla yer verilebilecektir.
- Yürürlükteki ulusal yasalarca yasaklanan tıbbi fiiller promosyonlara dahil edilemez

2.9.10 Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri Mevzuatı

Konaklama, fizik tedavi ve rehabilitasyon konularına yönelik çalışmalar henüz taslak aşamasında olup, önümüzdeki dönemlerde ilgili yasal adımların atılması konunun açıklığa kavuşturulması açısından önemlidir. Öyle ki, bu alanda faaliyet gösteren merkezlerin yasal konumlarını açıkça belirten bir yönetmeliğe sahip olması yatırım faaliyetlerini ve bu faaliyetlere yönelik teşvik politikalarını olumlu yönde etkileyebilecektir.

2.9.11 Medikal SPA Hizmetleri Mevzuatı

Henüz başlangıç aşamasında olan medikal Spa hizmetlerine yönelik çalışmalar da taslak aşamasında olup, bu alanda da yine önümüzdeki dönemlerde ilgili yasal adımların atılması konunun açıklığa kavuşturulması açısından önemlidir. Öyle ki, bu alanda faaliyet gösteren merkezlerin de faaliyet alanlarının kapsamını ve yasal konumlarını açıkça belirten bir yönetmeliğe sahip olması olası yatırım faaliyetlerini ve bu faaliyetlere yönelik teşvik politikalarını olumlu yönde etkileyebilecektir.

2.9.12 Sağlık Turizmi Yönetmeliği

Sağlık Turizmi Yönetmeliği de henüz taslak aşamasında olup, sağlık turizmine dair usul ve esasları düzenleyen, nihai olarak genel, bütüncül ve geniş kapsamlı bir yönetmelik ile sağlık turizmi sektörünün ve kapsamı ve gelişimine yardımcı olarak, oluşabilecek riskleri ve sorunları azaltacak bir rol oynayacaktır.

2.9.13 Sağlık Turizmi Kalite ve Performans Kriterleri

Bir ülkenin sağlık turizminde küresel pazarda önemli bir yer kapması, ilgili ürün ve hizmetleri kaliteli ve makul fiyatlarla sunabilme kapasitesine bağlıdır. Bu anlamda, alanda iddialı her ülkede, sağlık turizmi çerçevesinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin sağlanması için kalite ve etkinlik kriterlerine yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Assaf ve Josiassen, 2011: 389). Bu kalite, sağlık kuruluşlarına uluslararası kalite ve akreditasyon sertifikası veren *Joint Commision International JCI*² tarafından sağlanmaktadır.

Türkiye’de 2022 itibariyle JCI tarafından tanınan 41 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. JCI, bu akreditasyonu “Hasta Merkezli Standartlar” ve “Sağlık Kuruluşu Yönetim Standartları”nın karşılanması şartıyla vermektedir. Sağlık Bakanlığı, ulusal bağlamda denetimine yönelik bir dizi kriter tanımlamaktadır. Bu kapsamda 2005 yılında kamu hastanelerinde 100 kriterle temel ilkelerin geliştirilmesine yönelik “Hizmet Kalite Standartları” çalışmaları uygulanmış ve bu sayı günümüzde 621 temel kritere ulaşmıştır (Avcıl ve Uslu, 2022: 280).

² 22.000'den fazla ABD sağlık kuruluşu ve programını akredite eden, ABD merkezli, kar amacı gütmeyen, vergiden muaf 501 bir kuruluştur.

Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının amacı, kaliteli sağlık hizmeti sunmanın yanında hasta memnuniyetini de sağlamaktır. Kalite standartları sağlık turizmi açısından da en önemli konuların başında gelmektedir. Öyle ki kalite ve memnuniyet odaklı olmak, alternatiflerin bol olduğu dünyada sağlık turizmi hizmeti sunan kurumlar açısından vazgeçilmezdir. Bu amaçla, en kaliteli sağlık hizmetini sunmayı ve hasta / müşteri memnuniyetini üst seviyelerde tutmayı vaat eden sağlık turizminin en belirgin sorunlardan biri sağlık hizmet ve kurumlarının tanıtılmasına yönelik faaliyetlerle ilgilidir (Corne ve Peypoch, 2020: 5).

Bu nedenle, sağlık turizmi kanununun odaklandığı konulardan biri de sağlık turizmi alanında tanıtım faaliyetlerinin teşvik edilmesidir. Öyle ki, küresel pazarda rekabet içinde olan kuruluşlar, kâr hedeflerine ulaşmak için ürün ve hizmetlerini tanıtma faaliyetlerine ara vermeden devam etmek durumundadırlar. Ticari anlamda, sağlık turizmi alanında hizmet veren kuruluşların da diğer alanlardaki kuruluşlarla aynı tanıtım faaliyetlerine sahip olmaları gerekmektedir (Bulut ve Şengül, 2019: 46).

Ancak sağlık turizmi alanında hizmet veren bu kuruluşların çalışma alanı gereği tanıtım faaliyetleri için bir takım yasal düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda, 21.07.2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ’e göre hekim, diş hekimi ve tıp meslek mensuplarının tıbbi tedavi ve malpraktis alanında doğabilecek zararları karşılamak için zorunlu mali mesuliyet sigortası yaptırmaları zorunlu olup, sözleşmeye bağlı olarak ödenmesi gereken tazminat tutarı 400.000 Türk Lirası ve sözleşmeli olarak ödenen tazminat 1.800.000 Türk Lirası olarak düzenlenmiştir. Bu teminat, olası komplikasyonlarda mağdurun hasta hasar teminatı açısından önemlidir (T. C. Resmi Gazete, 21.07.2010).

Sağlık turizmi alanında mevzuat çalışmaları süreklilik arz etse de halen çeşitli boşluklar söz konusudur. Bu amaçla, Nisan 2010 tarihinde düzenlenmiş olan Medikal Turizm Kongresi’nin sonuç bildirisinde, sigorta, hasta yardımları, tercüman ihtiyacı ve nitelikli personel kullanımı için gerekli hükümlere ek olarak, ilgili kuruluşların da politikalarını buna göre belirlemesi gerektiği belirtilmiştir (Birdir ve Buzcu, 2014: 10). Ayrıca, sigorta kuruluşlarının hastalık türüne göre rehberlik edecek ve eğitecek personel

bulundurması ve özellikle kamu sektöründe bu tür faaliyetler için güncel tazminat bedellerinin belirlenmesine yönelik düzenlemelerin yapılması ihtiyacı söz konusudur.

Bir bütün olarak sağlık turizmi alanında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için sağlık sektöründe uygun personelin yetiştirilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması ve gerekli imkânların yaratılması, ayrıca tesislerin kalitesinin uluslararası standartlar çerçevesinde artırılması gerekmektedir. Sağlık turizmi alanında görev yapacak personel için yabancı dil ve yabancı kültüre sahip kişilerle iletişim becerilerinin öğretilmesine yönelik kurslar açılması yerinde olacaktır (Dogra, 2003: 5). Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan “184 Alo Sağlık” hizmetine ek olarak, sağlık turizmi ile ilgili tesislerin de yurt dışındaki hastalara hizmet vermek için benzeri bir tıbbi yardım hizmet hattı oluşturması kalite ve verimliliği arttıracaktır.

2.10 SAĞLIK TURİZMİNE DAİR ULUSLARARASI MEVZUAT

Ulusal mevzuata ek olarak, Avrupa Birliği bünyesinde oluşturulan sağlık turizmi mevzuatı da yol gösterici niteliktedir. Bu kapsamda Avrupa Parlamentosu’nun sınır ötesi sağlık hizmetlerinde hasta haklarının hayata geçirilmesine ilişkin 9 Mart 2011 ve 2011/24/EU sayılı direktifi kabul edilmiştir. Yönerge, üye devletler için bağlayıcı bir belgedir, ancak Türkiye henüz Avrupa Birliği üyesi olmadığı için kendi iç hukuku açısından bağlayıcı kabul edilmemektedir. Öte yandan, Avrupa Birliği’ne aday bir ülke olarak Türkiye’nin katılım sürecinde kendi ulusal hukukunu Avrupa Birliği hukuku ile uyumlu hale getirmesi ve bu nedenle mevzuat oluştururken direktif hükümlerinin dikkate alınması gerekmektedir. AB direktifine ek olarak, Türkiye’nin imzaladığı ikili anlaşmaların da sağlık turizmi konusunda uluslararası hukuk çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Hâlihazırda birçok ülke ile ikili anlaşmalar imzalanmış olup, bu anlaşmalar sağlık turizmi sektörünün gelişimine katkı sağlamaktadır.

Dünyada ise sağlık turizminde ilk beş ülke Hindistan, Tayland, Singapur, ABD ve Malezya’dır. Asya ülkelerinde sağlık turizmi 1990’lı yıllarda özel sağlık sektörünün desteğiyle gelişmiş ve 1980’lerde gerçekleştirilen medikal reformlarla Malezya ve Singapur bu alanda lider ülkeler olmuştur. Malezya ve Singapur’da olduğu gibi Türkiye’de de sağlık turizmi devlet desteği, özel sektör ve kamu sektörünün işbirliği ile

gelişmiştir (Soysal, 2017: 172). Asya ülkeleri, uluslararası kuruluşlar tarafından tanınan tıbbi tesislere sahip olmaları, kaliteli sağlık kadrosuna sahip olmaları, uygun fiyatları, bekleme süresinin olmaması, modern teknolojileri ve kişiye özel tıbbi hizmetler sunmaları nedeniyle tercih edilmektedir.

Sağlık turizminin gelişmesini sağlayan diğer bir faktör de vize kolaylığıdır. Türkiye’de birçok ülke ile vize anlaşmaları yapmakta ve bu anlaşmalar sağlık turistleri için vize kolaylığı sağlamaktadır. Ayrıca, bir ülkenin sağlık turizmi alanında gelişmesi için ön koşullardan biri de ülkenin siyasal, ekonomik ve sosyal bakımlardan istikrarlı bir profil sergilemesine bağlıdır. Bu anlamda, Malezya ve Singapur gibi Asya ülkeleri siyasal ve sosyal istikrarları nedeniyle tercih edilmektedir (Sezgin, 2021:33). Türkiye’nin sağlık turizmi hedeflerine ulaşabilmesi için de ülkede istikrarın korunması önem arz etmektedir.

Turizmin gelişmekte olan kollarından biri olan sağlık turizmi, bölgesel, ulusal ve küresel gelişmelerden doğrudan ve/ya dolaylı etkilenen sektörlerin başında gelmektedir. Bu gelişmeler alana yönelik yatırımları ve bu yatırımların kapsamını yakından etkilemektedir. Örneğin, 11 Eylül ve sonrası gelişmelerden sonra yurt dışına seyahat etmek için vize almakta zorluk çeken Arap turistlere hizmet vermek, gayrimenkulü canlandırmak ve sağlık turizmini teşvik etmek amacıyla 2006 yılında Dubai’de sağlık serbest bölgesi kurulmuştur. 90 kliniği, 2500 sağlık profesyoneli, iki tam teşekküllü hastanesiyle dünyanın ilk ve en büyük sağlık serbest bölgesi olması bu projeyi oldukça önemli kılmaktadır. Öte yandan, pahalı tıbbi hizmetler sunması ve uluslararası nitelikli insan gücü eksikliği nedeniyle proje henüz gerçek bir cazibe merkezine dönüşememiş (Çetin, 2011: 901) ve yatırım boyutu ve beklentisi itibarıyla oldukça sınırlı kalmıştır.

Sağlık hizmetleri alanında kalite standartlarını tutturabilmek ve uluslararası tanınırlığı arttırmak amacıyla Asya ülkeleri ve Dubai’deki kuruluşlar, gelişmiş ülkelerdeki hastaneler ve enstitüler ile ortaklıklar geliştirmeye çalışmakta ve JCI onayını almak konusunda girişimlerde bulunmaktadır. Örneğin, Harvard International Medicine ve Mayo Clinic, Dubai’de bulunan Health City ile; Wockhardt Group Medicine ise Harvard Medicine ile ortaklık kurmuştur (DHCC, 2022: 2). Türkiye’de de sağlık turizminin büyümesine paralel olarak, sağlık tesislerinin uluslararası

güvenilirliğini ve de hizmet kalitesini gösterir, başta JCI olmak üzere çeşitli sertifikasyon kuruluşlarıyla işbirliğine gidildiği görülmektedir.

Asya ülkelerinde sağlık turizmi konusunda yaşanan sorunların başında, turistlere sağlanan sağlık standartlarının nüfusun çoğunluğuna ulaşamamasından kaynaklanmaktadır. Örneğin, Tayland'da turistlere sunulan modern ve gelişmiş tedaviler yerel halk için mevcut değildir (Suraratdecha ve diğ., 2005: 278).

Yine Asya ülkelerinde karşılaşılan bir diğer sorun da sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren özel sağlık tesislerinin, sundukları ücret ve yan haklar ile sağlık personelinin cezabetmesi, bu durumun da kamu hastanelerinin kaliteli personel bulmakta zorlanmasına neden olmasıdır (Prakongsai ve diğ., 2007: 26). Örneğin Tayland'da tıp profesyonellerinin özel sektöre öncelik vermesi nedeniyle kamusal kuruluşlarda personel açığı doğmuştur.

Türkiye'de de bu sorunun yaşanmaması için sağlık profesyonellerinin kamuda çalışmasını cazip hale getirecek düzenlemelere ihtiyaç vardır. Türkiye'de artan nüfusa ve kentleşmeye paralel olarak, uzun yıllardır doktor ve hemşire sıkıntısı yaşanması, bunun yanında mevcut sağlık personelinin sağlık turizmi alanında çalışan sağlık kuruluşlarına nakledilmesi ciddi sorunlara neden olabilmektedir (Sezer ve Yıldız, 2009: 43). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın, yabancı doktor ve hemşirelerin belirli bir yüzdesinin serbest sağlık bölgelerinde çalışabilmesi için gerekli düzenlemeleri yapması, diğer yandan kendine bağlı kamu kurumlarında çalışmayı cazip hale getirecek tedbirleri alması yerinde olacaktır.

3. BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİ

Teşvikler genellikle devlet tarafından işletmelere sağlanan kolaylıklardır. Devletin karşılıklı veya karşılıksız, doğrudan ya da dolaylı desteğini sağlaması çeşitli yöntemlerle yapılmakta, böylece belli bir ekonomik faaliyet diğer faaliyetlerden daha hızlı gelişebilmektedir (Topal, 2006: 16).

Devlet sübvansiyonları, ülke ekonomisindeki bir darboğazı gidermek ortadan kaldırmak ya da ekonomiyi güçlendirmek için şirketlere yardım ettiği bir sistemdir. (Martin ve Scott, 2000: 438). Bu kapsamda, Türkiye'nin döviz girdisini arttırmak için önemli kalemlerden biri olan ilgili hizmet sektörlerinin uluslararası rekabette güçlenmesi, gelirlerinin artması, markalaşma ve dış pazarlara açılma amacıyla Türkiye'de yerleşik kuruluşların bazı faaliyetlerinin ilgili giderlerini devlet doğrudan ya da dolaylı biçimlerde karşılamaktadır.

Sağlık turizmi de özellikle son birkaç on yılda, uluslararası alanda önemli bir gelir getirici hizmet türü olarak yükseliştir. Bu nedenle ülkeler küresel rekabette avantaj sağlayabilmek amacıyla sağlık hizmeti sunan aktörleri desteklemektedir. Türkiye de sağlık turizmi alanındaki gelişimini sürdürmek, ülkeye gelen döviz miktarını artırmak, bu turizm türünde lider ülkelerden biri olmak ve bölgesel kalkınmayı desteklemek için çeşitli yasal ve destekleyici tedbirler almıştır (Tengilimoğlu, 2021: 9).

Buna göre sağlık turizmi alanının gelişmesi ve uluslararası pazarda rekabet gücünün artırılması için bu şirketlerin işletme giderlerinin bir kısmının Ticaret Bakanlığı tarafından sübvansiyon edilmesi uygulamalarına gidilmiştir. Günümüzde Türkiye'nin yanında Tayland, Hindistan, Malezya, Singapur gibi birçok ülke de sağlık turizmi sektörünün gelişimini desteklemek için mali destek programları uygulamaktadır (Şahin, 2021: 985). Kısaca, sağlık turizmine yönelik devlet teşviklerinin sektöre ne derece fayda sağladığının belirtilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu bölümde sağlık turizminde devlet teşviklerinin yeri ve durumu belirlenmeye çalışılmıştır.

3.1 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİ KAVRAMI

Teşvik, kamunun özel sektöre ekonomik ve sosyal olarak gelinmek istenen hedeflere yönelik olarak sunduğu mali fırsatları ve hukuki kolaylıkları ifade etmektedir (Akyol, 2016: 56). Başka bir ifadeyle, özellikle ekonomik faaliyetlerin hızlı şekilde gelişmesini sağlamak amacıyla, kamu tarafından çeşitli şekillerde verilen maddi ve/veya maddi olmayan destek ve yardımlar olarak ifade edilmektedir (Paçacı, 2011: 6). Teşvik, kullanım alanına ve türüne bağlı olarak devlet yardımı, sübvansiyonlar, mali destek, üreticilere transfer, ödüller ve sübvansiyonlar gibi çeşitli şekillerde ifade edilebilmektedir (Topal, 2016: 366). Bu bağlamda devlet teşviklerinin özünün de belirli hedefler doğrultusunda kamusal kaynakların belirli sektör ve alana yönlendirilmesi (Sönmez, 2005: 126) olduğu ileri sürülebilir.

Devlet tarafından belirli bir program dâhilinde çeşitli yatırım faaliyetlerine yönelik ihtiyaçların karşılanması amacıyla çıkarılan teşvikler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yatırım, üretim ve ihracat hedeflerine göre yer, miktar ve/ya belirli bir zaman dilimi çerçevesinde gerçekleştirilen politika uygulamaları olarak görülmektedir. Devlet teşvikleri tür ve içeriklerine bağlı olarak dar ya da geniş olarak değerlendirilebilirler. Dar anlamda ekonomik teşvikler, vergi muafiyetleri ya da indirimleri, sosyal güvenlik prim desteği, vergi iadesi benzeri teşvikleri ifade ederken; geniş anlamda ise genellikle parasal ve diğer mali imkânların sunulduğu ekonomik teşvikler (Yayar ve Demir, 2012: 121) anlamını taşır.

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere, teşviklerin amacı kaynakların ekonomik açıdan daha faydalı olduğu düşünülen alanlara yönlendirilmesidir. Burada önemli olan teşviklerle ulaşılmak istenen hedeflerin neler olduğudur (Paçacı, 2011:7). Devletin teşvikler aracılığıyla ulaşmak istediği hedefler genellikle genel refah seviyesinin yükseltilmesine, ekonomik ve sosyal dengesizliklerin giderilmesine ve bazı ticaret, üretim ve teknoloji gruplarının kalkındırılmasına ya da sürdürülebilir kılınmasına yöneliktir.

3.2 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİNİN AMAÇLARI

Gelişmekte olan ülkelerde, özellikle bölgesel eşitsizliğe ve bölgesel kalkınmaya çözüm olarak görülen teşviklere, önemli bir politika aracı (Yavan, 2012: 10) olarak sıklıkla başvurulmaktadır. Bu amaçla geliştirilen teşvikler arzulanan yatırımların gerçekleşmesini ve sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır.

Bu bağlamda, yatırımlara yönelik devlet teşviklerinin amacının bir yandan büyük ölçekli, yüksek katma değerli ve ileri teknolojiye dayanan yatırımları yönlendirerek bölgesel ve küresel rekabette avantaj sağlamak (Türkoğlu ve Çelikkaya, 2011: 2), diğer yandan bu yatırımlar yoluyla istihdam sağlayarak genel refahı yükseltmektir.

Görüleceği üzere teşvik uygulamaları ekonomik alanın da önemli bir bileşenidir. Burada teşvikler ile ekonomiye yön verilebilmekte, benimsenen hedefler ve yürütülen faaliyetler aracılığıyla, aynı zamanda genel iktisat politika hedefleri gözetilmektedir (Gülmez ve Yalman, 2010: 240). Kısaca, teşviklerin amacının, ülkenin genel ekonomi politikasının belirli alanlarda diğer ekonomik hedeflerle daha etkin çalışmasını sağlayarak sürdürülebilir bir kalkınmayı gerçekleştirmek olduğu ileri sürülebilir.

Farklı alanlardaki politik ve ekonomik araçların daha uyumlu bir iş birliği çerçevesinde birleştirilmesi, teşvik politikalarından sonuç alınmasını kolaylaştırmakta ve bu politikaların kapsam ve verimliliğini arttırmaktadır. Çünkü iş birliği sayesinde tek başına kullanılan kaynakların etkisiyle kalkındırılmayan ekonomik birimler, amaca yönelik birçok farklı alanda kaynakların bütünleşik etkisiyle etkin bir şekilde yönlendirilmektedir (Günay, 2009:1 1). Böylece, başta sanayi yatırımı, istihdam, bölgesel eşitsizliğin giderilmesi, ihracatın artırılması, ekonomik kalkınma, teknoloji transferi, rekabet gücünün artırılması, kalkınmanın sağlanması yoluyla temel ekonomik ve buna bağlı sosyal sorunların giderilmesi ya da en azından hafifletilmesi mümkün olabilmektedir.

Uygulanan teşviklerin amaçları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında farklılık gösterse de; genel olarak teşviklerin amacının, gelişmekte olan ülkelerde ekonomik gelişme ve sanayileşmeyi sağlamak, bölgesel kalkınmayı sağlayarak bölgesel dengesizlikleri gidermek, hedef sektörlerle göre küresel rekabet avantajı elde etmek,

devlet kaynaklarının en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak, geri kalmış bölgelerin kalkınması ve teknolojik gelişmenin sürdürülebilirliğini sağlamak ve sektörlerin verimliliğini ve istihdamı artırmak (Aydoğuş ve diğ, 2006: 3) olduğu ileri sürülebilir.

Teşvik uygulamalarına geniş bir çerçeveden bakıldığında, az gelişmiş veya gelişmekte olan bölgelerin/sektörlerin mevcut durumlarının analizi kapsamında, ekonomik faaliyetin teşvik edilmesi veya belirli bir bölgede kümelenme ve benzeri kaynaklarla hizmet veren şirketlerin kurulmasının teşvik edilmesine karar verme yetkisinin devletin (Günay, 2009: 12) tasarrufunda olduğu görülür. Teşviklerde planlama ve sürdürülebilirlik esastır. Bu nedenle, tek başına bazı sektörlerde konjonktürel dalgalanmalara ya da doğal afet gibi mücbir sebeplere bağlı olarak verilen geçici destekler teşvik olarak değerlendirilemezler. Buna karşın, belirli üretici grupların (çiftçiler gibi) desteklenmesi, kimi dezavantajlı grupların (gençler, kadınlar ve engelliler gibi) istihdamının teşvik edilmesi, bazı üreticilerin ulusal, bölgesel ve/ya küresel pazar faaliyetlerinin desteklenmesi, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin artırılması ve çevreye zarar verebilecek olası durumların ortadan kaldırılmasının desteklenmesi gibi sistematik ve sürdürülebilir destekler teşvik kapsamında düşünülmektedir.

Sonuç itibariyle, devlet teşviklerinin amacının ihracatı, üretimi, yatırımı, ileri teknolojiye dayalı araştırma ve geliştirmeyi, verimli planlamayı, istihdamı arttırmayı, ekonomik büyümeyi ve sosyal refahı mümkün kılmak (Akdoğan, 2011: 260) ve sürdürülebilir bir kalkınmayı sağlamak olduğu ileri sürülebilir.

3.3 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Devletin bütçesi gelir ve gider kalemlerinden oluşur. Teşvikler, bütçede geliri azaltıcı veya başka bir deyişle gideri arttırıcı kalemlerden biridir. Devlet tarafından sunulan faydalar, genellikle parasal olmayan katkılar veya mali hibeler ve düzenlemeler şeklinde görülmektedir. Mali teşvikler, devlet harcamalarını ve yatırımlarını arttırmalarına karşın özel sektöre çeşitli avantajlar sağlarlar (Ay, 2005: 178). Bu nedenle teşviklerin önemi, verildikleri sektöre, bölgeye, kapsamına ve zamanlamasına göre farklılık gösterebilmektedir.

Devlet teşvikleri girişimciler için ücretsiz bir kaynak gibi görülse de kamusal kaynaklar üzerinde gider arttırıcı bir yük olma niteliğindedirler. Bu teşvikler, belirli bir sermayeyi belirli alanlara yönlendiren ve yine belirlenen hedeflere ulaşmak için katlanılan maliyetler (Karakurt, 2010: 149) niteliğindedirler. Buna göre, devlet teşvikleri, örneğin ithal edilen bir malın yurt içinde üretiminin sağlanması, katma değeri yüksek ürünlerin üretilmesinin sağlanması, teknoloji transferi ve bölgeler arası eşitsizliğin giderilmesi amacına yönelik planlanabilmektedirler.

Taşıdıkları amaçlara bağlı olarak teşvikler sektörel, ulusal, bölgesel veya küresel kapsamda olabilmektedir. Bölgesel teşviklerde öncelik, az gelişmiş bölgelerin kalkınması ve belirli bölgelerde istihdamın artırılmasıdır. Sektör açısından bakıldığında ihracatın artırılması, cari açığın azaltılması ve katma değerli ürünler üretilmesine ağırlık verilmektedir. Dolayısıyla devlet buralardaki firmalara belli şartları sağlamaları halinde teşvik vermektedir (Eser, 2011: 136). Teşvik uygulamalarına duyulan ihtiyaç, ülkelerin gelişmişlik seviyelerine ve ekonomi politikalarına göre değişiklik gösterebilmektedir.

Gelişmiş ülkeler, genellikle rekabet gücünü korumak, teknolojik ilerlemeyi sürdürmek, sermaye çıkışını önlemek, bölgesel farklılıkları gidermek, verimliliği arttırmak, sorunlu sektörleri desteklemek ve işsizliği azaltmak için teşvik edici politikalara ihtiyaç duymaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise, genel ekonomik kalkınma, az gelişmiş bölgelerin kalkındırılması, uluslararası ticarete rekabet edebilirliğin artırılması, verimliliğin artırılması, istihdam yaratılması, ihracatın artırılması, sanayileşmenin gerçekleştirilmesi ve doğrudan yabancı yatırımların çekilmesi (Erdağ, 2002'den akt. Paçacı, 2011: 8) gibi amaçlarla teşvik uygulamalarına sıklıkla başvurulmaktadır.

Teşvik kavramının temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Dülger, 2020: 3):

- a) Teşvikler, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüsleri tarafından bizzat veya yetkileri vasıtasıyla dolaylı yollardan yapılmaktadır.
- b) Teşvikler genelde özel sektöre verilmekle birlikte kamu iktisadi teşebbüslerine de verilebilmektedir.
- c) Teşvikler bir tür "negatif vergi" olarak görülebilmektedir. Devlet belirli kesimleri vergiden muaf tutabilir ve toplanan vergilerin bir kısmını belirli

kesimlere tazminatlı veya bedelsiz aktarabilmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere teşvikler bir tür “iktisadi amaçlı transfer harcamasıdır.

- d) Teşvikler devlete maliyet getirir. Bu maliyetler;
- Mali teşvikler, kamu kaynaklarının ucuz kredi ve hibeler yoluyla yapılan gider arttırıcı nitelikte transferlerdir.
 - Vergi teşvikleri ise devletin birikmiş veya ileride doğacak vergi gelirlerinden bu teşvikler yoluyla kısmen veya tamamen vazgeçmesini ifade etmektedir. Anlaşılacağı üzere bu teşvikler gelir azaltıcı niteliktedir.
- e) Teşvikler, hükümetin gelir veya fon kaybına neden olmasına rağmen, işletmeler için bir “fayda” olarak değerlendirilmektedir.
- f) Teşvikler, yatırımın niteliğini, kapsamını, bölgesini, sektörünü, büyüklüğünü ve zamanlamasını etkilemektedir.
- g) Teşvikler doğrudan veya dolaylı olarak verilebilmektedir. Örneğin, dış ticaret ihracatını artırmak için devlet ihracatçı firmalara doğrudan teşvikler (ucuz ihracat kredileri, ihracata dayalı teşvikler vb.) sağlayabilmektedir. Bu tür devlet yardımları doğrudan teşvik olarak adlandırılabilir. Ayrıca ülke, dış ticarete ihraç ettiği ürünlere vergi muafiyeti gibi avantajlar tanıyabilmektedir. Bu ikinci tür teşvikler yatırımlara yönelik gizli uyarıcı veya örtük uyarıcı olarak ifade edilmektedir.

3.4 DEVLET DESTEK VE TEŞVİKLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Uluslararası arenadaki özellikle son yarım yüzyılda artan rekabet, devletler tarafından uygulanan teşviklerin hem sayısı hem de çeşitliliği artırmıştır. Dünyada evrensel bir standart olmamakla birlikte, farklı isim ve uygulama şekilleri ile birçok farklı teşvik türü bulunmaktadır. Bu nedenle, teşvikler birçok farklı şekilde sınıflandırılabilirse temel olarak sekiz farklı grupta özetlenebilmektedir (Chicago Metropolitan Agency for Planning, 2009: 25). Bunlar; verilmiş amaçlarına göre destek ve teşvikler; bölgesel teşvikler; sektörel teşvikler; büyük ölçekli yatırım teşvikleri; kapsamına göre teşvikler; verilmiş aşamalarına göre teşvikler; verilmiş araçlarına göre teşvikler; kaynaklarına göre teşvik ve desteklerdir.

3.4.1 Veriliş Amaçlarına Göre Destek ve Teşvikler

Bu teşvikleri, yabancı sermayeyi çekmeye yönelik teşvikler ve bölgesel eşitsizliği önlemeye yönelik teşvikler ile KOBİ'lere yönelik teşvikler, turizme yönelik teşvikler benzeri farklı amaçlar için birçok farklı isim altında sınıflandırmak mümkündür (Dağ ve Çelik, 2018: 873). Buna göre yatırım ve üretimi artırma, ihracatı destekleme, rekabet gücünü artırma, yabancı sermayeyi çekme, ekonomik kalkınmayı hızlandırma, bölgesel eşitsizliği ortadan kaldırma, işletme riskini azaltma, AR-GE ve teknoloji geliştirme, nitelikli işgücünü artırma, kalite ve verimliliği artırma özelliklerine göre sınıflandırılabilir

Genel teşvikler, ekonomideki genel bir sorun nedeniyle tüm bölge ve sektörler için yapılan düzenleme ve teşviklerdir. Özel amaçlı teşvikler ise bölgesel ile sektörel teşvikler olarak iki şekilde çeşitlendirilmektedir (Ünsaldı, 2006: 123). Bölgesel teşvikler, bir bölgenin kalkınmasını desteklemek için mali ve ya diğer teşviklerdir. Amaç, bölgeler arasındaki gelişmişlik farkını azaltmaktır. Sektöre özgü teşvikler ise bazı endüstrilerin gelişmesini amaçlayan teşviklerdir. Bu tür teşvikler, uygulanma amaçlarına göre sektörel, bölgesel ve spesifik teşvikler olarak sınıflandırılabilir

3.4.1.1 Bölgesel Teşvikler

Bölgesel teşvik programlarının amacı, sosyal ve ekonomik açıdan geri kalmış bölgelerin kalkınması için bölge koşullarını dikkate alarak o bölgelere yönelik özgün politikalar oluşturmaktır (Ünsaldı, 2006: 124).

Ülkenin çeşitli bölge koşullarına bağlı olarak bölgesel eşitsizliklerin giderilmesi, gelişmişlik düzeyindeki farklılıkların azaltılması, adil gelir dağılımı vb. ekonomik, sosyo-kültürel farklılıkları ortadan kaldırmak için uygulanan bu faydalar, böylece bölgesel eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasını da teşvik etmektedir (Oyman, 2013: 61).

Bölgesel teşvikler, ülke içi ve ülkeler arasındaki gelişmişlik farklarını azaltmayı amaçlamaktadır (Coşkun ve Yoruldu, 2013: 2). Dolayısıyla sektörel teşvikler her sektörün gelişimi için eşit derecede önemli değildir. Teşvik programlarında belirli sektörlerle öncelik verilmektedir.

Bu kapsamda, Türkiye’de bölgesel koşullar ve ihtiyaçlar dikkate alınarak 2012 yılından itibaren uygulanan teşvik politikalarında bölgesel farklılıklar ve uygulanan teşviklerin etkinliğini artırmaya yönelik çeşitli tedbirler açıklanmıştır. Buna göre illerin bölgesel yardım aldığı sanayiler ilgili teşvik mevzuatında tanımlanmıştır. Bu bölgelerde, ilin kendi bulunduğu alanda 2012/3305 BKK Ek 2A'nın gerekliliklerini yerine getirmesi halinde girişimcilerin aşağıdaki sübvansiyonları yararlanması mümkün olabilmektedir.

Tablo 3. Teşvik Destek Unsur ve Oranları

Destek Unsurları	1. Bölge	2. Bölge	3. Bölge	4. Bölge	5. Bölge	6. Bölge	
KDV İstisnası				✓			
Gümrük Vergisi Muafiyeti				✓			
Vergi İndirimi Yatırıma Katkı Oranı (%)	OSB Dışı	15	20	25	30	40	50
	OSB İçi	20	25	30	40	50	55
Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği	OSB Dışı	2Yıl	3Yıl	5Yıl	6Yıl	7Yıl	10Yıl
	OSB İçi	3Yıl	5Yıl	6Yıl	7Yıl	10 Yıl	12Yıl
Yatırım Yeri Tahsisi				✓			
Faiz Desteği	YOK YOK						
Gelir Vergisi Stopajı Desteği	YOK YOK YOK YOK YOK 10Yıl						
Sigorta Primi İşçi Hissesi Desteği	YOK YOK YOK YOK YOK 10Yıl						

Kaynak: T.C. Ekonomi Bakanlığı (2015). Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği, 2015/8.

Tablo 3’de 2020 yılı itibarıyla bölgeler arası teşvik unsurlarının farklılaşması gösterilmiştir. Buna göre;

KDV istisnası; yatırım projesinde alınacak makine-ekipmanın KDV’si alınmamaktadır. KDV oranı %18’dir. Teşvik belgesi alınmadığı takdirde, kesinti olasılığı vardır. Dolayısıyla bu destek aracı ile yatırım süresi boyunca KDV'nin mali yükü şirket üzerinde kalmamaktadır.

Gümrük vergisi muafiyetinin; yatırım projesi kapsamında ithal edilen makine ve teçhizattan vergi alınmayacağı, gümrük vergisinin %2-3olduğu, AB ülkeleri ve diğer serbest ticaret bölgelerinden gümrük vergisi alınmayacağı belirtilmiştir.

Vergi indiriminin yapılan yatırımın yatırıma katkı oranı; kadar olan kısım için, 5. bölgede 100 bin TL’lik yapılacak bir yatırım için 40 bin TL’lik alınması gereken vergi alınmaması örneği verilebilmektedir.

Sigorta primi işveren hissesi desteği; yatırım projesi kapsamında yeni işe alınan çalışanlar için asgari ücret üzerinden alınması gereken sigorta primi işveren hissesinin alınmamakta olduğudur.

Sigorta primi işçi payı desteği; yatırım projesi kapsamında yeni işe alınan çalışanlar için asgari ücret üzerinden alınması gereken sigorta primi işçi payının alınmamakta olduğunu, bu destekten sadece 6. Bölgede gerçekleştirilen Bölgesel, Büyük Ölçekli ve Stratejik yatırımlardan yararlanabildiğini açıklamaktadır.

Gelir vergisi stopajı desteği; sadece 6. Bölgede yapılacak bütün yatırımlar için (genel sistem dâhil) yeni işe alınan çalışanlara ödenmesi zorunlu gelir vergisinin alınmamakta olduğunu belirtmektedir.

Bunun yanında yine tabloda da görüleceği üzere bölgesel olarak en büyük yatırım teşvikleri en az gelişmiş bölgelerde görülmektedir. Farklı bölgeler arasında hem üretim hem de ihracat açısından iller arasında büyük eşitsizlikler olduğundan, dezavantajlı olarak değerlendirilen bölgelerde bu alanlardaki yatırımları artırmaya yönelik teşvikler daha fazla olması öngörülmüştür. Bu farklılıkları gidermek ve bölgeler arası dengesizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla bölge temelli teşvikler planlanmıştır.

3.4.1.2 Sektörel Teşvikler

Devletin öncelik verdiği sektörlerle sağladığı olduğu teşvikler “sektöre özgü teşvikler” olarak adlandırılmaktadır (Arslan, 2022: 304). Bu tür teşviklerin amacı, ekonominin belli bir kolunu geliştirmek ve belirlenen alanlarda sürdürülebilir kalkınmayı sağlamaktır.

3.4.1.3 Spesifik Teşvikler

Bu teşvik, belirli bir alandaki spesifik bir sorunu çözmek için verilen tüm finansal ve diğer teşvikleri içermektedir. Örneğin bu teşviklerden biri olan ihracat teşvikleri, özel bir teşvik kategorisinde değerlendirilmektedir (Oral ve Uğur, 2013: 151). Spesifik alanlarda uygulanan tüm teşvikler dahili olarak özel kabul edilir. Bu

teşviklerde, belirli firmaların erişiminin indirim kapsamında sınırlandırılması, sadece belirli firmaların indirim alması, belirli bir coğrafi bölgede yerleşik firmalara destek verilmesi gibi durumlar dikkate alınmaktadır. Bu nedenle, bir teşviğin spesifikliği, esas olarak, belirli bir alana özgü olup olmadığı ile ilgilidir.

3.4.1.4 Büyük Ölçekli Yatırım Teşvikleri

Bu teşvikler yoluyla, görece büyük ölçekli yatırımlar teşvik edilerek, araştırma-geliştirme ve teknolojik faaliyetlerini artıran ve böylece uluslararası rekabet gücünü koruyan ya da geliştiren firmaların yatırımları teşvik edilmektedir. Rekabetçi küresel pazarda, sahip olunan yüksek teknolojinin ve AR-GE kapasitesinin geliştirilmesi, önemli yatırımların ve desteklenen sektörlerin tanınması açısından oldukça önemli bir kriterdir (Aydiner, 2016: 75). Bölgesel teşviklerin içerikleri bu tür büyük yatırımlar için de geçerlidir; sadece maddi kapsam ve sektörel farklılıklar söz konusudur. Bu bağlamda, büyük ölçekli yatırım teşviklerine uygun olan bir yatırım, bölgesel teşviklerden de yararlanabiliyorsa, bölgesel teşvik kapsam ve kuralları uygulanabilmektedir.

Tablo3.2, “Büyük Ölçekli Yatırımlar” altında desteklenen sektörler ve minimum yatırım tutarlarını göstermektedir.

Tablo 4. Büyük Ölçekli Yatırımlarda Yatırım Konuları ve Destek Miktarları

Büyük Ölçekli Yatırımlar		
Yatırımın Konusu		Asgari Sabit Yatırım Tutarı (Milyon TL)
1 Rafine Edilmiş Petrol Ürünleri İmalatı		1.000
2 Kimyasal Madde ve Ürünlerin İmalatı		200
3 Liman ve Liman Hizmetleri		
4 a)Motorlu Kara Taşıtları Ana Sanayi		200
b)Motorlu Kara Taşıtları Yan Sanayi		50
5 Demir Yolu ve Tramvay Lokomotifleri ve/veya Vagon İmalatı		
6 Transit Boru Hattıyla Taşımacılık Hizmetleri		
7 Elektronik Sanayi		
8 Tıbbi Alet, Hassas ve Optik Aletler İmalatı		50
9 İlaç Üretimi		
10 Hava ve Uzay Taşıtları ve/veya Parçaları İmalatı		
11 Makine (Elektrikli Makine ve Cihazlar Dahil)İmalatı		
12 Madencilik (Metal Üretimi Dahil)		

Kaynak: <http://www.invest.gov.tr/tr/TR/investmentguide/investorguide/Pages/Incentives.aspx>

Erişim tarihi: 19.01.2023

Tablo 4’de görüleceği üzere, rafine edilmiş petrol ürünleri imalatı “Büyük Ölçekli Yatırımlar” altında asgari sabit yatırım tutarı 1 Milyon TL ile desteklenen sektör olup, bu sektörü 200 bin TL destekle kimyasal madde ve ürünlerin yapımı, liman ve liman faaliyetleri, motorlu kara taşıtları ana sanayi takip etmiştir. Motorlu kara taşıtları yan sanayi, demir yolu ve tramvay lokomotifleri ve/veya vagon imalatı, transit boru hattıyla taşımacılık hizmetleri, elektronik sanayi, tıbbi alet, hassas ve optik aletler imalatı, ilaç üretimi, hava ve uzay taşıtları ve/veya parçaları imalatı, makine (Elektrikli Makine ve Cihazlar Dahil) imalatı ve madencilik (Metal Üretimi Dahil) ise 50 bin TL ile minimum yatırım almıştır.

Büyük ölçekli yatırım teşviklerinin uygulaması kapsamında verilen desteklerin miktarları ve zamanları ise Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Büyük Ölçekli Yatırım Teşvik Uygulamaları Çerçevesinde Verilen Desteklerin Oran ve Süreleri

Teşvik Unsurları		Büyük Ölçekli Yatırım Teşvik Uygulamaları					
		Bölge					
		I	II	III	IV	V	VI
KDV İstisnası				✓			
Gümrük Vergisi Muafiyeti				✓			
Vergi İndirimi	Vergi İndirimi Oranı (%)	50	55	60	70	80	90
	İndirimli Vergi Oranı (%)	10	9	8	6	4	2
Yatırıma Katkı Oranı (%)	OSB Dışı	25	30	35	40	50	60
	OSB İçi	30	35	40	50	60	65
Sosyal Sigortalar Prim Desteği (İşveren Payı)	OSB Dışı	2 yıl	3 yıl	5 yıl	6 yıl	7 yıl	10 yıl
	OSB İçi	3 yıl	5 yıl	6 yıl	7 yıl	10 yıl	12 yıl
Destek Süresi	Destek Üst Sınırı (%)	3	5	8	10	11	Sınır yok
	OSB Dışı İçi	5	8	10	11	Sınır yok	Sınır yok
Arazi Tahsisi				✓			
Sosyal Sigortalar Prim Desteği (Çalışan Payı)		YOK	YOK	YOK	YOK	YOK	10 yıl
Gelir Vergisi Stopaj İndirimi		YOK	YOK	YOK	YOK	YOK	10 yıl

Kaynak: <http://www.invest.gov.tr/tr/TR/investmentguide/investorguide/Pages/Incentives.aspx>

Erişim tarihi: 19.01.2023

Tablo 5’de görüleceği üzere büyük ölçekli yatırım teşviklerinin uygulaması kapsamında verilen desteklerin miktarları ve zamanları 1. bölgede vergi indirimi oranı

%50, indirimli vergi oranı %10, OSB dışı yatırıma katkı oranı %25 ve destek süresi 2 yıl, OSB içi yatırıma katkı oranı %30 ve destek süresi 3 yıl, Sosyal Sigortalar işveren payı prim desteği OSB dışı destek üst sınırı %3 ve destek süresi 3 yıl, OSB içi destek üst sınırı %5 ve destek süresi 5 yıl, Sosyal Sigortalar çalışan payı prim desteği ve gelir vergisi stopaj indirimi yoktur. Bütün bölgelere KDV istisnası, gümrük vergisi muafiyeti ve arazi tahsis desteği verilmektedir. Aynı departmanda en az beş firmanın OSB yatırımları ve entegrasyon yatırımları bölgede vergi kredisi ve SGK işveren katkısı şeklinde sunulan teşviklerden yararlanabilmektedir.

6. bölgede vergi indirimi oranı %90, indirimli vergi oranı %2, OSB dışı yatırıma katkı oranı %60 ve destek süresi 10 yıl, OSB içi yatırıma katkı oranı %65 ve destek süresi 12 yıl, Sosyal Sigortalar işveren payı prim desteği OSB dışı ve OSB içi sınırsız destek oranı ve süresi, Sosyal Sigortalar çalışan payı 10 yıl prim desteği ve 10 yıl gelir vergisi stopaj indirimi yapılmaktadır.

Tablo 6. Büyük Ölçekli Yatırım Teşvik Uygulamaları Kapsamında Yatırım/ İşletme Dönemlerinde Uygulanabilir Yatırıma Katkı Oranı

Büyük Ölçekli Yatırım Teşvik Uygulamaları Kapsamında Yatırım/ İşletme Dönemlerinde Uygulanabilir Yatırıma Katkı Oranı		
Bölge	Yatırım Dönemi	İşletme Dönemi
I	%0	%100
II	%10	%90
III	%20	%80
IV	%30	%70
V	%50	%50
VI	%80	%20

Kaynak: <http://www.invest.gov.tr/tr/TR/investmentguide/investorguide/Pages/Incentives.aspx>

Erişim tarihi: 19.01.2023

Tablo 6'da görüldüğü üzere büyük ölçekli yatırım teşvik uygulamaları kapsamında yatırım / işletme dönemlerinde uygulanabilir yatırıma katkı oranları 1.nci bölgede yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %0, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %100, 2. bölgede yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %10, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %90, 3. bölgede yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %20, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %80, 4. bölgede yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %30, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %70, 5.nci bölgede yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %50, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %50, 6. bölgede yatırım

döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %80, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %20 olarak gerçekleşmiştir.

3.4.1.5 Stratejik Yatırım Teşvikleri

Ara mallardan veya ürünlerden %50'den fazlası ithalat ile karşılananların üretilmeleri yönündeki yatırımlar stratejik yatırım olarak tanımlanmaktadır. Ülkenin döviz ihtiyacının giderilmesinde üretim ve faaliyetlere yapılacak yatırımlara yapılan desteklerdir. Stratejik yatırımlar büyük ölçekli sermaye gerektirmekle birlikte Yatırım Teşvik Sistemi içerisinde Teşvik fonksiyonları en büyük kapsama sahip olan yatırım şeklidir (Takım ve Ersungur, 2018: 730).

Türkiye de bu teşviklerden yararlanılabilmesi için yurt içinde üretilen bir ürünün toplam kapasitesinin ithal edilenden az olması koşulu öngörülmüştür. Bu kapsamda, stratejik yatırım teşviki uygulaması kapsamında verilen desteklerin tutarları ve süreleri Tablo 7'de, oranları ise Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Stratejik Yatırım Teşvik Uygulamaları Çerçevesinde Verilen Destek Oran ve Süreleri

Stratejik Yatırım Teşvik Uygulamaları		Bölge					
Teşvik Unsurları		I	II	III	IV	V	VI
KDV İstisnası				✓			
Gümrük Vergisi Muafiyeti				✓			
Vergi İndirimi	Vergi İndirimi Oranı (%)			90			
	İndirimli Vergi Oranı (%)			2			
Yatırıma Katkı Oranı (%)				50			
Sosyal Sigortalar Prim Desteği (İşveren Payı)	Destek Süresi	7 yıl (6. bölge için 10 yıl)					
	Destek Üst Sınırı (%)	15 yıl (6. bölge için sınır bulunmamaktadır)					
Arazi Tahsisi				✓			
Faiz Oranı Desteği	Yerli krediler (Puan)		5			5	
	Döviz Endeksli Krediler (Puan)		2			2	
	Maksimum Destek Tutarı (*)		50 milyon TL			50 milyon TL	
Sosyal Sigortalar Prim Desteği (Çalışan Payı)		10 yıl (6. bölgede gerçekleştirilecek yatırımlar için)					
Gelir Vergisi Stopajı İndirimi		10 yıl (6. bölgede gerçekleştirilecek yatırımlar için)					
KDV İadesi				✓			
		(500 milyon TL'nin üzerindeki stratejik yatırımların inşaat harcamaları için)					

*Yatırım tutarının %5'i aşmamak kaydıyla

Tablo 7’te, stratejik yatırım teşviki uygulaması çerçevesinde verilen desteklerin tutarları süreleri gösterilmiştir. Buna göre KDV istisnası, gümrük vergisi muafiyeti, arazi tahsisi desteği ve KDV iadesi yapılmaktadır. Vergi indirimi oranı %90, indirimli vergi oranı %2, yatırıma katkı oranı %50, Sosyal Sigortalar işveren payı prim desteği destek süresi 7 yıl (6. bölge için 10 yıl), destek üst sınırı 15 yıl (6. bölge için sınır bulunmamaktadır), faiz oranı desteğiyle krediler 2.nci bölge için 5 puan, 5.nci bölge için 5 puan, dövizle endeksli krediler 2.nci bölge için 2 puan, 5.nci bölge için 2 puan, Yatırım tutarının %5’i aşmamak kaydıyla maksimum destek tutarı 2.nci bölge için 50 milyon TL, 5.nci bölge için 50 milyon TL, Sosyal Sigortalar çalışan payı prim desteği ve gelir vergisi stopaj indirimi 10 yıl (6. bölgede gerçekleştirilecek yatırımlar için), KDV iadesi (500 milyon TL’nin üzerindeki stratejik yatırımların inşaat harcamaları için) yapılmaktadır.

Tablo 8. Stratejik Yatırım Teşvik Uygulamaları Kapsamında Yatırım/ İşletme Dönemlerinde Uygulanabilir Yatırıma Katkı Oranı

Stratejik Yatırım Teşvik Uygulamaları Kapsamında Yatırım/ İşletme Dönemlerinde Uygulanabilir Yatırıma Katkı Oranı		
Bölge	Yatırım Dönemi	İşletme Dönemi
I, II, III, IV, V	%50	%50
VI	%80	%20

Kaynak: <http://www.invest.gov.tr/tr/TR/investmentguide/investorguide/Pages/Incentives.aspx>

Erişim tarihi: 19.01.2023

Tablo 8’de de görüldüğü üzere stratejik yatırım teşvik uygulamaları kapsamında yatırım / işletme dönemlerinde uygulanabilir yatırıma katkı oranları I, II, III, IV ve V.nci bölgelerde yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %50, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %50, VI.nci bölgede yatırım döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %80, işletme döneminde uygulanabilir yatırıma katkı oranı %20 olarak gerçekleşmiştir.

3.4.2 Kapsamına Göre Teşvikler

Bu teşvikler kapsamlarına göre genel indirimler ve özel (isteğe bağlı) indirimler olarak ikiye ayrılmaktadır (Tunçez ve diğ., 2022:7).

3.4.2.1 Genel Amaçlı Teşvikler

Genel amaçlı teşvikler, makroekonomik koşulların izin verdiği ölçüde, diğer değişkenlerin yanı sıra tüm ekonomiyi geliştirmek, verimliliği artırmak, finansal yapı ve hizmet kalitesini iyileştirmek için kullanılan teşviklerle ilgilidir (Paçacı, 2011: 17). Bunun yanında sektör veya bölge ayrımı yapılmaksızın tüm sektör ve bölgelere aynı oranda uygulanan ve ekonominin tamamını kapsayan teşvikler olarak da değerlendirilirler. Genel amaçlı teşviklere, gümrük ve KDV muafiyetleri gibi örnekler verilebilir.

3.4.2.2 Özel Amaçlı Teşvikler

Özel (seçici) amaçlı teşvikler, belirli bir endüstrinin, sektörün veya ekonomik ya da sosyal değeri olduğu öngörülen bir alanın gelişmesi için sağlanan sübvansiyonlardır. Bu teşvikler, belirli sektörleri, bölgeleri veya şirketleri diğerlerinden daha avantajlı kılan teşvikler olarak da sınıflandırılabilir. Örneğin, Ar-Ge yatırımları için sağlanan tercihli krediler buna bir örnektir (Eser, 2011: 17). Buna göre bu teşvik türlerinden yararlanacak olanların, belirli öncelik sıralamaları teşviği uygulayacak olan kurumtarafında tespit edilip, söz konusu öncelikler yönünde uygulamaya geçilmesi temel işlevdir.

3.4.3 Veriliş Aşamalarına Göre Teşvikler

Bu tip teşvikler üç kategoriye ayrılmıştır. Bu teşvikler; yatırım öncesi teşvikler, yatırım dönemi teşvikleri ve işletme dönemleri teşvikleridir. Bu teşvikler ilk olarak, yatırımcıları motive etmek ve daha bilinçli yatırım kararları almalarını sağlamak için yatırım öncesi teşvikleri içermektedir (Aytaç, 2019: 28). Yatırım ve işletme dönemi teşvikleri ise yatırımın maliyetini, karlılığını ve büyüklüğünü doğrudan etkileyen teşvik unsurlarından oluşan bir yatırımı yapmaya ve elde tutmaya yönelik teşviklerdir.

3.4.4 Veriliş Araçlarına Göre Destek ve Teşvikler

Teşvikler veriliş şekillerine göre parasal olmayan teşvikler, parasal teşvikler, vergi teşvikleri, garanti ve kefalet teşvikleri ve diğer teşvikler olmak üzere beş kategoriye ayrılmaktadır (Saraç, 2010: 262). Bununla birlikte uygun araç seçimi, teşvik politikasının genel etkinliği açısından en önemli faktörlerden biridir.

3.4.4.1 Nakdi Teşvikler

Veriliş araçlarına göre teşvikler; mali yardımlar, ayni katkılar, vergi avantajları, garanti ve itfa hakları ve diğer menfaatler olmak üzere beş gruba ayrılmaktadır (Ulusun, 2008: 416). Buna göre nakdi teşvikler, şirketlere doğrudan nakdi destek sağlayan karşılıklı/karşılıksız teşviklerdir. Karşılıksız teşvikler firmalara ve/ya girişimcilere geri ödemesiz destek ve hibeleri kapsarken; karşılıklı mali teşvikler ise, genellikle belirli sektörlerde ve üretim alanlarında faaliyet gösteren firmalara, piyasa faiz oranlarının altında faiz oranı ile devlet tarafından sağlanan kredi desteğini ifade etmektedir. Kredi teşvikleri, örneğin, düşük faizli bir sübvansiyon veya yalnızca vade sonunda faizsiz bir sermaye ödemesi şeklinde olabilmektedir.

Geri ödemesiz mali teşvikler, doğrudan hibeler veya ödüller şeklinde olabilmekte ve doğrudan varlık edinimi veya gelir elde etmeye yönelik olarak kullanılabilir. Örneğin KOSGEB tarafından sağlanan bilgisayar yazılım desteği, yararlanıcılar açısından finansal bir itici güç görevi görür (Çırpan, 2010: 5-6). Bundan dolayı parasal teşvikler, yatırımcıların yapmayı tasarladıkları yatırım projelerine kamudan kredi ya da hibe biçiminde doğrudan nakdi katkı elde etmeleri şeklinde. Nakdi teşviklerden farklı olarak ayni teşvikler ise, devlet tarafından ücretsiz veya küçük bir ücret karşılığında sağlanan malzeme ve teçhizat yardımlarını kapsar.

Türkiye’de nakdi teşvikler, devlet tarafından yönetilen ve koordine edilen bir fon veya bütçeden, hedef sektörlerdeki yatırımların finansmanına doğrudan katılan ve 1980’li yılların sonunda uygulamaya konulan bir teşvik türüdür (Öztopraktan, 2006: 47). Kısaca mali teşvikler iki şekilde uygulanmıştır; bunlardan ilki sübvansiyon türündeki doğrudan mali teşvikler, ikincisi ise uygun koşullara sahip kredilerdir.

3.4.4.2 Nakdi Olmayan Teşvikler

Mali açıdan nakdi olmayan teşvikler, işletmelere fayda ve kolaylıklar sağlayan, çoğu zaman maliyetleri azaltan veya ortadan kaldıran ayrıcalıklardır. Bu tür yardımlar devlet hazinesi tarafından ödenmez (Paçacı, 2011: 18). Ancak devlet gelirinin bir kısmından vazgeçmek yoluyla destekte bulunmuş olur. Daha çok mentörlük,

danışmanlık, yer tahsisi vb. biçimde sunulan imkânlar nakdi olmayan teşvikler kapsamındadır.

Parasal olmayan ya da diğer bir ifade ile aynı teşviklerin bir başka amacında, firmaların yatırım yeri seçerken daha sağlam kararlar almasına ve yatırımlarını istenilen bölgeye taşımasına destek olmaktır. Şöyle ki, belirli bir süre için herhangi bir ödeme yapılmamak kaydıyla genellikle bedelsiz, kamuya ait arsa ve arazi tahsisi şeklinde uygulanmaktadır. Doğrudan parasal olmayan teşvik türlerinden olan vergi teşvikleri ise, belirli sektörleri desteklemek için düşük vergilendirme, vergi istisnası, vergilendirilebilir gelirden bazı kesintiler ve zararların mahsup edilmesi gibi teşviklerdir. Bu tür vergi teşviklerine örnek olarak, indirimli kurumlar vergisi oranları, vergi yapılandırmaları, yatırım indirimleri, hızlandırılmış amortisman, gümrük ve KDV muafiyetleri ve serbest bölge uygulamaları verilebilmektedir (Topal, 2006: 23).

Yine doğrudan parasal yardımı içermeyen teşvik türlerinden garanti ve itfa teşvikleri de bazı sektörlerin finansal ihtiyaçlarını devletten dolaylı olarak karşılamalarına imkân tanıyan teşviklerdir. Örneğin, finansman ihtiyacı olan bir firmaya devlet direkt kredi vermek yerine, firmanın kredi kullandığı bankaya teminat vermektedir. Kısacası, bu teşvik türünde devlet, kredi işlemlerinde krediyi sağlayan finans kuruluşu ile krediden yararlanan girişimci arasında garantörlük yapmaktadır.

Diğer teşvikler, genellikle altyapının hazırlanması ve yatırım öncesi hizmetlerin yürütülmesi için devlet tarafından verilen teşviklerdir (Çırpan, 2010: 7). Enerji temini, yatırım öncesi hizmetler, finansal kaynaklar, yatırım projesi hazırlama/yönetimi, pazar araştırması, hammadde ve altyapı durumu, üretim teknikleri, pazarlama teknikleri, eğitim, teknik bilgi, kalite kontrol yardımı ve kamuda hizmet ve mal alım sözleşmelerini geliştirme teknikleri bu teşvik türü örnekleri arasında sayılabilir.

3.4.5 Kaynaklarına Göre Destek ve Teşvikler

Teşvikler kaynaklarına göre çok çeşitli şekillerde sınıflandırılırsalar da genel olarak altı grupta toplanabilirler. Bunlar; kâr veya gelire dayalı teşvikler, sermaye yatırıma dayalı teşvikler, emeğe dayalı teşvikler, katma değere dayalı teşvikler, diğer özel harcamaya dayalı teşvikler ve ihracata veya ithalata dayalı teşviklerden oluşmaktadır

(Durgun, 2003: 24). Ayrıca bir başka sınıflandırmada da vergi teşviklerine yönelik kaynak teşvikleri üç ana başlıkta toplanabilir. Bunlar; gelir ve kurumlar vergisi, katma değer vergisi ile gümrük vergileridir.

3.4.5.1 Gelir ve Kurumlar Vergisi

Bu teşvikler aracılığıyla, teşvik belgesi alan firmaların yaptıkları yatırım sonrasında, sektörel ve bölgesel ayırım gözetilerek, işyeri açılışında elde edilen gelir veya işletme kazancı üzerinden alınan vergilerden belirli oranlarda muafiyet sağlanmaktadır (Yılmaz, 2016: 22). Örneğin, kurumlar vergisi oranının yarıya indirilmesi mali bir teşvik değildir. Ancak, yabancı yatırım gelirlerinin kurumlar vergisinin yarısına tabi tutulması mali bir teşviktir.

3.4.5.2 Katma Değer Vergisi

Tüketime dayalı vergiler için KDV muafiyeti, sermaye malları üzerindeki KDV için geçerlidir. Son dönemde teşvik belgesi kapsamında ithal ve yerli makine ve teçhizat KDV'nin ödenmemesi şeklinde uygulamaya konulmuştur (Tekin, 2006: 309). Bu durum yatırım aşamasında olan firmalar için finansal maliyetlerin düşürülmesi açısından önemlidir. KDV için varış ülkesi ilkesini uygulayan ülkeler ihracatçılara "sıfır" KDV oranı tayin ettiğinden, ihraç ürünlerinde kullanılan ithal girdiler için de böyle bir uygulamaya gerek yoktur. Ancak, vergi iadesi çok uzun sürerse, büyük ihracatçıların ithalat girdileri için ödedikleri vergiyi geri almaları uzun zaman alabilir ve bu nedenle nakit akışı sorunları yaşayabilirler.

3.4.5.3 Gümrük Vergisi İstisnası

Gümrük vergisi muafiyeti, teşvik belgesi kapsamında ithal edilen eşyanın gümrük işlemleri sırasında ödenmesi gereken vergisinin ödenmemesidir. Bunun, bilhassa tarife duvarlarının yüksek olduğu bir dönemde önemli bir motivasyon etkisi vardır (Zee, ve diğ., 2002: 1498). Buna göre üretimde kullanılan ihraç edilebilir girdiler için muafiyetin iki ana uygulaması vardır. İlk uygulamada ithal edilen tüm üretim girdileri vergiye tabidir ancak ihraç edilen mamullerden, mamullerde kullanılan ithal girdilerin oranı dikkate alınarak üretim girdilerinin ithalatına ilişkin olarak ödenen vergi tutarı iade edilmektedir. İkinci uygulama yönteminde ise, toplam satışlarının büyük bir bölümü

ihracattan oluşan seçilmiş ihracatçılardan ithal edilen girdiler üzerindeki ithalat vergilerinin ertelenmesi biçimindedir.

3.4.6 Veriliş Şekillerine Göre Teşvikler

Teşvikler doğrudan ve dolaylı teşvikler olarak ikiye ayrılır. (Acinöroğlu, 2009: 150). Bu tür teşvikler, girişimcilerin yatırım kararlarını olumlu yönde etkilemekte ve onları yatırıma yönlendirmektedir. Bir yandan girişimcilere finansal destek sunulurken, öte yandan gelecekteki risklere karşı devlet güvencesi sağlanması yatırım kararlarını olumlu etkilemektedir.

3.4.6.1 Doğrudan Teşvikler

Doğrudan teşvikler, arazi dağıtımı, ihracat sübvansiyonları ve eğitim sübvansiyonları gibi devletin doğrudan yatırımcıya sağladığı teşviklerdir. Dünya çapında doğrudan yabancı yatırımlarının artması, bu tür yatırım teşviklerini hükümet politikalarının mühim bir parçası haline getirmiştir (Onocak, 2015: 5). Buna göre cari dönemde yabancı yatırım ve doğrudan yabancı yatırımın sağlanması büyük önem arz etmektedir. 1980'lerin ortalarından bu yana, ulusal ve bölgesel düzeydeki hükümetler, bölgelerine doğrudan yabancı yatırımı çekmek için önemli çabalar sarf etmektedirler.

3.4.6.2 Dolaylı Teşvikler

Dolaylı teşvikler ise, alacakların izlenmesinde devletin esnekliği gibi şirketlerin bazı yükümlülüklerini azaltmak veya ortadan kaldırmak suretiyle verilen dolaylı teşviklerdir. Girişimciler yatırım kararlarını verirken kâr peşinde koşarlar ve ancak kâr getireceğine inandıkları yatırımlara yönelirler (OECD, 2001: 7). Aynı durum yatırımın yapıldığı bölge veya sektör için de geçerlidir. Yatırım düşünülen bölge veya sektör, yatırımın geri dönüşünü etkileyebilecek avantajlara sahipse, o bölge ve sektöre yatırım yapmak kolaylaşmaktadır. Bu anlamda teşvik uygulamaları, ihtiyaç duyan sektörlerle ve bölgelere çeşitli faydalar getirmektedir. İş kararlarını etkileyen teşvik faydaları ve ilgili teşvikler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

Yatırım maliyetlerinin azaltılması; yatırım indirimi, vergi kredisi, vergi muafiyeti gibi mali teşvikler yatırım maliyetini düşürmektedir (Yavan, 2010: 1676).

Finansman ihtiyacının kolaylaştırılması; düşük faizli yerli ve yabancı yatırım kredisi, işletme kredisi, yatırım destek ücreti, teşvik ücreti ve finansman fonu uygulamaları gibi mali teşvikler ile yatırımcının gerekli finansmanı teşviklerle sağlamasına yardımcı olmaktadır (Topal, 2016: 43).

Kârlılığın artırılması; devlet altyapıya yatırım yaptığında, arazi daha uygun koşullarda satın alınabilmekte, işlemler çeşitli vergi ve harçlardan muaf tutulmakta ve bu da maliyetleri düşürmekte ve yatırım getirisini artırmaktadır (Aydın, 2008: 11). Bu tür teşvikler, girişimcilerin yatırım kararlarını olumlu yönde etkilemekte ve onları yatırıma yönlendirmektedir. Bir yandan girişimcilere finansal destek sunulurken, öte yandan gelecekteki risklere karşı sağlanan devlet güvenceleri de yatırım kararlarını olumlu yönde etkilemektedir.

3.5 SAĞLIK TURİZMİNDE DEVLET DESTEĞİ VE TEŞVİKLER

Teşvikler genellikle devlet tarafından işletmelere sağlanan kolaylıklardır. Devletin karşılıklı veya karşılıksız, doğrudan ya da dolaylı desteğini sağlaması çeşitli yöntemlerle yapılmakta, böylece belli bir ekonomik faaliyet diğer faaliyetlerden daha hızlı gelişebilmektedir (Topal, 2006: 16).

Devlet sübvansiyonları, ülke ekonomisindeki bir darboğazı gidermek ortadan kaldırmak ya da ekonomiyi güçlendirmek için şirketlere yardım ettiği bir sistemdir. (Martin ve Scott, 2000: 438). Bu kapsamda, Türkiye'nin döviz girdisini arttırmak için önemli kalemlerden biri olan ilgili hizmet sektörlerinin uluslararası rekabette güçlenmesi, gelirlerinin artması, dış pazarlara açılması ve markalaşması amacıyla Türkiye'de yerleşik kuruluşların bazı faaliyetlerinin ilgili giderlerini devlet doğrudan ya da dolaylı biçimlerde karşılamaktadır.

Sağlık turizmi de özellikle son birkaç on yılda, uluslararası alanda önemli bir gelir getirici hizmet türü olarak yükseliştir. Bu nedenle ülkeler küresel rekabette avantaj sağlayabilmek amacıyla sağlık hizmeti sunan aktörleri desteklemektedir. Türkiye de sağlık turizmi alanındaki gelişimini sürdürmek, ülkeye gelen döviz miktarını artırmak, bu turizm türünde lider ülkelerden biri olmak ve bölgesel kalkınmayı desteklemek için çeşitli yasal ve destekleyici tedbirler almıştır (Tengilimoğlu, 2021: 9).

Buna göre sağlık turizmi alanının gelişmesi ve uluslararası pazarda rekabet gúcünün artırılması için bu şirketlerin işletme giderlerinin bir kısmının Ticaret Bakanlığı tarafından súbvanse edilmesi uygulamalarına gidilmiştir. Günümüzde Türkiye'nin yanında Tayland, Hindistan, Malezya, Singapur gibi birçok ÷lke de sağlık turizmi sektörünün gelişimini desteklemek için mali destek programları uygulamaktadır (şahin, 2021: 985).

Türkiye'de sağlık turizmine súbvansiyon ve teşviklere ilişkin olarak 2015/8 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar"la (Resmi Gazete, 2020: 2015/8) ve 2564 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar" 20.05.2020 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2020: 2564). Aynı şekilde, Covid1-19 salgınına ilişkin olarak 9 Mayıs 2020 tarihinde "Döviz Kazandırıcı Sektörlerin Pazara Giriş Konusunda Dijital Faaliyetlerinin Desteklenmesine Dair Karar" da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 2020: 31132)

Sağlık turizmine yönelik teşvikler Ekonomi Bakanlığı tarafından 2015/8 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği "de uygulanan destekler çerçevesinde düzenlenmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun iyileştirilmesi, Sağlık Bakanlığı onaylı özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve sağlık sektöründe faaliyet gösteren sağlık turizmi şirketlerinin geliştirilmesi, sağlık turizmi hak sahiplerinin gelirlerinin artırılması, kambiyo hizmet gelirlerinin artırılması, sağlık turizmi endüstrisinin uluslararası rekabet gücü vs. sağlık turizmi teşvikleridir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2015: 8).

Resmi Gazete'de 20 Nisan 2022 tarihinde yayımlanan 5448 Sayılı "Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar" ile de alanı aşağıdaki şekilde genişletilmiş ve desteğin alanına spor turizmi sektörü de ilave edilmiştir (Resmi Gazete, 2022: 5448). Ayrıca söz konusu karar ile ödenmesi öngör÷len teşvik miktarının para birimi Türk Lirası olarak belirlenmiştir.

3.5.1 Tescil ve Koruma Desteği

Tescil ve Koruma Desteği kapsamında sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ürünün/hizmetin yurt dışında tescil ettirilmesine ilişkin marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün/hizmetin o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilmediğine ilişkin olarak yapılacak araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderleri % 60 oranında ve yıllık en fazla 600.000 TL tutarında karşılanması öngörölmüştür (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.2 Pazara Giriş Belgeleri Desteği

İlgili mevzuat kapsamında, Sağlık Turizmi Tesisleri Yönetmeliği'nin 29. ve 30. maddeleri başta olmak üzere, başta "Termal Tesis" ve "Sağlıklı Yaşam Tesisi" kategorilerinde ve diğer türlerde turizm belgesi düzenlenmesi öngörölmüştür.

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan mevzuatta belirtildiği üzere, sağlık turizmi işletmecilerinin turizm sertifikası alabilmeleri ve verdikleri sağlık hizmetleri için Sağlık Bakanlığından ruhsat almaları gerekmektedir. Mevcut durumda bu ruhsat, örneğin Sağlık Bakanlığı'nın yürütücüsü olan Kaplıcalar Yönetmeliği kapsamında kamu idaresi tarafından verilen Kaplıca İşletme İzin Belgeleri ile Sağlık Bakanlığı'ndan alınan uygunluk yazıları ve diğer sağlık birimlerinin belgelendirme faaliyetleri, özel mevzuatla belirlenen limitler dahilinde Kültür ve Turizm Bakanlığı Denetim Komitesi tarafından yürütölmektedir.

Sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi kuruluşları (seyahat acentaları gibi) ile ilgili bazı belge, sertifika ve akreditasyonların giderleri %60 oranında ve belge başına en fazla 600 bin TL olacak biçimde desteklenmektedir. Hibe, başvuru ve belgelerin gözden geçirilmesi maliyetlerini, belgelendirme inceleme maliyetlerini, belge kullanım ücretlerini, zorunlu kayıt ücretlerini, danışma maliyetlerini, eğitim maliyetlerini, izleme maliyetlerini, yenileme maliyetlerini, test/analiz maliyetlerini kapsar. Ayrıca sayılan konularda belgelendirme hizmeti sunan kuruluşların akredite olması zorunluluğu getirilmiştir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

Destek verilen belgeler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- JCI (JointCommission International) Akreditasyonu
- TEMOS Sertifikaları
- QHA Trent Akreditasyonu
- Accreditation Canada
- Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI)
- Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Belgesi
- ISO/IEC 27000 Serileri
- OHSAS 18000 Serileri
- ISO/IEC 14000 Serileri
- ISO 10002
- The American Accreditation Commission International (AACI)
- Europespa
- TÜV Rheinland “Uluslararası Spa Standardı”
- Global Healthcare Accreditation
- Well Hotel Certification
- JACIE Belgesi
- GCR Uluslararası Akreditasyonu
- SRC Center of Excellence Belgesi Person Centered Care
- Great PlacetoWork

3.5.3 Acente Komisyon Desteği

Sağlık kuruluşlarının ve spor turizminde faaliyet gösteren, Ticaret Bakanlığı tarafından belirlenen yararlanıcıların acente komisyon giderleri en fazla 5 yıl boyunca %60 oranında ve yıllık en fazla 1.200.000 TL tutarında desteklenmektedir. Bu destekten muayenehaneler ve poliklinikler senelik en çok 240.000 TL, diğer sağlık kuruluşları ve konaklama tesisleri senelik en çok 1.200.000 TL tutarında (Resmi Gazete, 2022: 5448) yararlanabilirler.

3.5.4 İstihdam Desteği

Sağlık turizmi alanında etkinlik gösteren yararlanıcıların çalıştırdıkları ettikleri tercüman, çağrı merkezi personeli, rehber, sosyal medya uzmanı ve pazarlama uzmanı

ile bakım sektöründe faaliyet gösteren sağlık turizmi yararlanıcılarının istihdam ettikleri bakım elemanı ve sosyal hizmet uzmanının personel başına aylık en fazla 18.000 TL miktarındaki brüt ücretleri %60 oranında; muayenehane ve poliklinik başına yıllık en fazla 600.000 TL tutarında, diğer sağlık turizmi sektörü yararlanıcıları için yıllık en fazla 2.400.000 TL tutarında desteklenir. Bu destekten, yararlanıcılar en fazla 5 yıl boyunca faydalanabilirler (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.5 Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi Eğitimi Desteği

Sağlık turizmi alanında etkinlik gösteren yararlanıcıların istihdam ettikleri personelin yabancı dil ve sağlık turizmine yönelik Bakanlıkça uygun görülen eğitim giderleri %60 oranında; muayenehane ve poliklinik başına yıllık en fazla 240.000 TL tutarında, diğer sağlık turizmi sektörü yararlanıcıları başına yıllık en fazla 960.000 TL tutarında desteklenirler (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.6 Hasta Yol Desteği

Bakanlık ile protokol yapan sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi aracı kuruluşlarının tedavi edilmek üzere Türkiye'ye getirilen hastalarının uçak bileti masrafları en çok 5 yıl boyunca hasta başına %60 oranında ve en fazla 12.000 TL tutarında desteklenir. Bu destekten muayenehaneler ve poliklinikler yıllık en fazla 600.000 TL, diğer sağlık turizmi yararlanıcıları yıllık en fazla 6.000.000 TL tutarında faydalanabilirler (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.7 Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği

Sağlık turizminin tanıtımı, son yıllarda Türkiye'de sağlık turizminin tanıtımına yönelik tanıtım görsellerinin ve dijital aktif tanıtım verilerinin üretimi özellikle 2006 yılından sonra artmıştır. Günümüzde ise post ile yapılan sağlık turizmi reklamcılığına yönelik çalışmaların odak noktasını özellikle estetik cerrahi, kaplıcalar ve sağlıklı yaşam turizmi oluşturmaktadır.

18 Ekim 2017 tarihinde imzalanan “Sağlık Turizminin Geliştirilmesine Yönelik İşbirliği Protokolü” kapsamında, protokol hükümlerine uygun olarak hem bakanlık düzeyinde tanıtım kampanyaları hem de özel sektör katılımına ilişkin bir dizi düzenleme

yapılmıştır. Son yıllarda medikal sektör (hastaneler, acenteler, oteller, sağlık tesisleri ve sağlık turizminde aktif araçlar) aracılığıyla Türkiye’de medikal, termal ve yaşlı turizminin tanıtılmasına yönelik yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Özellikle sağlık turizmi, küresel bir dijital reklam kampanyasına entegre edilmiştir. Ayrıca, Protokol kapsamında, dünyanın önde gelen turizm fuarlarında sağlık temalı Türkiye stantlarının kurulması için çalışmalar yapılmaktadır.

Yararlanıcıların ve işbirliği kuruluşlarının yurt dışına yönelik reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin masrafları en çok 5 yıl boyunca; yararlanıcılar için %60, işbirliği kuruluşları için %70 oranında desteklenmektedir. Bu destekten, muayenehaneler ve poliklinikler yıllık en fazla 2.400.000 TL, sağlık turizmi sektöründeki diğer yararlanıcılar yıllık en fazla 6.000.000 TL, işbirliği kuruluşları yıllık en fazla 9.600.000 TL, spor turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcılar ve işbirliği kuruluşları yıllık en fazla 1.200.000 TL tutarında yararlanabilirler. 5448 sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar”104. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında faaliyet gösteren sektörel internet portalına üye yararlanıcılar için destek oranı ise, portalda yer aldıkları süre boyunca %70 olarak uygulanmaktadır (Resmi Gazete, 2022: 31815)

Desteklerden yararlanabilecek reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- İnternette veya sosyal medyada verilen reklamlar
- Web sitesi veya sosyal medya tasarımı, bakımı, güncellemesi, içeriklendirilmesi,
- Tanıtım filmi, program yapımı,
- TV, radyo, sinema reklamları, sponsorluk,
- Arama motoru veya dijital platformlarda tanıtım,
- E-ticaret sitelerine üyelik,
- Afiş, broşür, el ilanı, katalog, gazete/dergi reklamları, periyodik dergilerde/kataloglarda reklam,
- Elektronik ekranlar, billboard, pano, tabela, bina, cephe, duvar, çatı reklamı, durak/taşıtlarda yer alan reklam/gyidirme,

- Basın tanıtımı, kokteyl, seminer, konferans, firma, hizmet, marka lansmanı faaliyetleri,
- Marka promosyon/iletişim/medya takip/danışmanlık/basın ve halkla ilişkiler ajansı ücretleri/komisyonları/genel dağıtım sistemleri/acente ve temsilcilik gibi danışmanlık ve komisyon harcamaları,
- Eşantiyon malzemeleri,
- Toplu e-posta/SMS/MMS gönderimi.

Özel tanıtım masrafları alanında yurt dışında olacak faaliyet için ise etkinliklerin başlama tarihinden en az 1 (bir) ay önce ön onay başvurusu yapılmalıdır. Ön onay verilmeyen reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri desteklenmez.

Desteklenmeyen faaliyetleri aşağıda gösterilmiştir. Buna göre;

- Ulaşım ve konaklama masrafları,
- Tanıtım malzemelerinin nakliye maliyetleri,
- Türkçe yapılan tanıtım harcamaları,
- Yurtiçine yönelik tanıtım harcamaları,
- Yurtdışında Türkçe yayın yapan yayın organlarında yayınlanan tanıtım harcamaları,
- Arama motoru optimizasyonu faaliyetlerine ilişkin giderler.

Sosyal medya ile arama motoru reklamlarının dizaynı, içeriklerinin çeşitlendirilmesi , konu ile ilgili bilgilerin güncellenmesi ve idaresine ilişkin aylık olarak en çok 5.000 TL miktarında desteklenir. Bu masrafların desteklenebilmesinin ise sponsorlu reklamlar aracılığı ile sosyal medya sayfalarına yönelik sürekli ve düzenli olarak tanıtımların yapılması gerekmektedir.

3.5.8 Birim Desteği

Sağlık turizmi alanında etkinlik gösteren yararlanıcıların ve işbirliği kuruluşlarının en fazla 25 biriminin vergi, resim ve harç dâhil brüt kira ve komisyon giderleri ile birimlerin açılması veya işletilmesine ilişkin belgelendirme giderleri her bir ülke için en fazla 5 yıl boyunca; yararlanıcılar için %60 oranında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve birim başına yıllık en fazla 1.440.000 TL tutarında desteklenmektedir. Bu

destekten muayenehaneler ve poliklinikler birim başına yıllık en çok 600.000 TL tutarında yararlanabilmektedirler (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.9 Yurtdışı Etkinlik Katılım Desteği

5448 sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar” 11. maddesi yararlanıcıların ve işbirliği kuruluşlarının bireysel veya milli düzeyde katılım sağladığı Bakanlık tarafından belirlenen yurt dışı etkinliklere ilişkin giderleri yararlanıcılar için %60 oranında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve etkinlik başına en fazla 300.000 TL, etkinliğin Bakanlık tarafından belirlenen prestijli etkinliklerden biri olması halinde, bir takvim yılı içinde gerçekleştirilen en fazla 3 prestijli etkinlik için aynı oranlarda ve etkinlik başına en fazla 600.000 TL tutarında desteklenir. Milli katılım organizasyonunu tanıtım desteği işbirliği kuruluşlarının ve milli katılım organizatörlerinin milli katılım etkinliğine ilişkin tanıtım giderleri %70 oranında ve etkinlik başına en çok 1.440.000 TL tutarında desteklenmektedir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.10 Yurtiçi Etkinlik Katılım Desteği

5448 sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar” 28. maddesi yararlanıcıların ve işbirliği kuruluşlarının Bakanlık tarafından belirlenen yurt içi etkinliklere bireysel katılımlarına ilişkin giderleri yararlanıcılar için %60 oranında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve etkinlik başına en fazla 300.000 TL miktarında desteklenmektedir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.11 Yurtiçi Tanıtım ve Eğitim Desteği

Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcıların ve işbirliği kuruluşlarının Bakanlık tarafından uygun görülen ve bir takvim yılı içinde en fazla beşer adet gerçekleştirilen yurt dışından davet edilen akademisyen, uzman, basın mensubu, deneyimleyici, sektörel kurum veya kuruluş temsilcilerinin katılımıyla, münhasıran yurt içindeki tesislerinin ve hizmetlerinin tanıtımına yönelik düzenledikleri eğitim ve tanıtım programlarına ilişkin masrafları yararlanıcılar için %60, işbirliği kuruluşları için %70 oranında desteklenir. Yurt içi tanıtım/eğitim programına dair yararlanıcılar program başına en fazla 600.000 TL tutarında, işbirliği kuruluşları

program başına en fazla 1.200.000 TL tutarında desteklenir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.12 Ürün Yerleştirme Desteği

Yurt dışında gösterimi yapılan sinema filmi, belgesel, dizi, animasyon filmi ve program formatı ile dijital oyunlardaki ürün yerleştirme giderleri en fazla beş yıl boyunca; yararlanıcılar için %60 oranında ve yıllık en fazla 1.200.000 TL, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve yıllık en fazla 2.400.000 TL tutarında desteklenir. Sektörel alım heyeti ve sektörel ticaret heyeti desteği sağlık ve/veya spor turizmi sektörlerinde faaliyet gösteren işbirliği kuruluşlarının Bakanlık tarafından uygun görülen ve bir takvim yılı içinde en fazla beşer adet gerçekleştirilen sektörel ticaret heyeti ve sektörel alım heyeti programına ilişkin giderleri %70 oranında ve program başına en fazla 1.800.000 TL tutarında desteklenmektedir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

3.5.13 HİSER Projesi Desteği

Sağlık ve/veya spor turizmi sektöründe faaliyet gösteren işbirliği kuruluşlarının Bakanlık tarafından uygun görülen Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi (HİSER) projelerine ilişkin ihtiyaç analizi, eğitim, danışmanlık ve tanıtıma yönelik giderleri %75 oranında ve proje başına en fazla 6.000.000 TL tutarında desteklenir. HİSER projesi kapsamında bir takvim yılı içinde yıllık en fazla 5'er adet sektörel ticaret heyeti ve sektörel alım heyeti programlarına ilişkin giderler %75 oranında ve program başına en fazla 1.800.000 TL tutarında desteklenir. HİSER projelerinin kümelenme anlayışı temelinde planlanması ve proje faaliyetlerinin organizasyonu için işbirliği kuruluşlarının istihdam ettikleri aynı anda en fazla iki uzman personelin brüt maaşının %75'i personel başına aylık en fazla 18.000 TL tutarında desteklenir. HİSER projesinin süresi üç senedir. Proje süresi, projenin performansına göre Bakanlık tarafından iki yıla kadar uzatılabilir (Resmi Gazete, 2015: 29374).

3.5.14 Sanal Fuar Organizasyon Desteği

Sağlık ve/veya spor turizmi sektörlerinde faaliyet gösteren işbirliği kuruluşlarının Bakanlıkça uygun görülen ve bir takvim senesi içinde en çok beş adet gerçekleştirilen

sanal fuara ilişkin organizasyon giderleri %70 oranında ve etkinlik başına en çok 960.000 TL tutarında desteklenmektedir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

Sağlık ve spor turizmi alanlarının geliştirilmesi ve tanıtılması desteği Bakanlık tarafından uygun görülen birliklerin;

a) Sağlık ve spor turizminin hizmet kapsamında genişletilmesi olumlu yönde Türk hizmet markası ve imajı oluşturulması bakımından olarak sektörel internet portalı yapım, bakım, güncellenme, işletilme, portalın tanıtımı ve portal çağrı merkezi personeli istihdamına ilişkin masrafları,

b) Sağlık ve spor turizmi sektörlerine yönelik pazar istihbaratı ve bilgiye abonelik giderleri,

c) Sağlık turizmi alanında ülkemizi ziyaret edecek şahısların ülkeye girişlerinin kolaylaştırılmasına yönelik başvurularının incelenmesi, takibi ve sonuçlandırılmasına ilişkin istihdam giderleri,

en çok 5 yıl boyunca %100 oranında ve senelik en fazla 9.600.000 TL tutarında desteklenir.

3.5.15 Yarışma ve Etkinlik Desteği

İşbirliği kuruluşlarının sağlık ve spor hizmetleri sektörlerine yönelik olarak düzenledikleri ve Bakanlık tarafından uygun görülen bir takvim yılı içinde en fazla bir adet yarışma ve etkinliğe ilişkin giderler %70 oranında ve etkinlik başına en fazla 2.400.000 TL tutarında desteklenmektedir (Resmi Gazete, 2022: 5448).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal adalet ve refah artışını amaçlayan yeni kamu yönetimi anlayışı, günümüzde birçok devletin kabul ettiği bir yönetim biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkelerin yönetim sistemleri ve rejimlerinde değişiklikler bulunmasına rağmen yeni kamu yönetimi anlayışı genelde kabul edilmektedir. Kapitalist sistemde görülen dönemsel krizler, bilhassa 1970'lerden sonra ekonomik faaliyetlerin yalnızca piyasa şartlarına terk edilemeyeceği anlayışının küresel olarak yayılmasına neden olmuştur. Bundan dolayı günümüz ülkeleri, genelde, toplumun her alanında yaşanabilecek aksaklıklar nedeniyle bu problemleri engellemeye yönelik devlet teşviklerini yürürlüğe koymuşlardır. Kısaca yeni kamu yönetimi anlayışında özellikle sağlık turizmine yönelik devlet teşviklerinin vazgeçilmez bir gerçeklik olduğu kabul edilmiştir.

Yeni kamu yönetimi anlayışı tanımlaması ile beraber tarihi süreçte harekete geçilen sağlık turizmine yönelik devlet teşviklerinde oldukça fazla ilerleme elde edilmiş ve ülkelerin gelişimleri ile paralel bir şekilde de farklı sektörlere teşvik verme uygulamaları da gerçekleştirilmiştir. Tarihsel süreç boyunca, yeni kamu yönetimi anlayışı ile bağlantılı terimleri bir bütün olarak incelemek istersek, yeni kamu yönetimini merkeze koyduğumuzda zamanın ortaya çıkardığı gereksinim ve ihtiyaçlar ışığında yeni kamu yönetimi, özellikle sağlık turizmine sağlanan devlet teşviklerini kapsayan bir olgu haline gelmiştir.

Konunun daha iyi algılanabilmesi için en dıştan içe doğru yeni kamu yönetimi anlayışı, bu alanın felsefi yönünü, mantıksal tarafını ya da soyut alanı tanımlarken, sağlık turizmi ve devlet teşvikleri ise somut alanı veya faaliyetlerin gerçekleştirdiği alanları tanımlamaktadır.

Bu çalışmada, bu konu en dış kabukta olan yeni kamu yönetimi anlayışından başlanarak en iç kabuğa doğru dünya bankası verileri ile incelenmiştir. Bu kapsamda, yeni kamu yönetimi anlayışı, sağlık turizmi ve devlet teşvikleri konularının kavramsal

çerçevesi genel bir şekilde tanımlanmış ve benzeyen kavramlardan ayrılımları sağlanmıştır. Yeni kamu yönetimi anlayışı, sağlık turizmi ve devlet teşviklerin tarihsel süreç içerisindeki gelişimleri belirtilmiştir. Yeni kamu yönetiminin neyi amaçladığı ve amacına ulaşmak için hangi teorik temelde ve hangi yaklaşımlarla hareket ettiği hakkında bilgiler verilmiştir. Daha sonra ise sağlık turizmi konusu ana başlıkları ile ele alınmıştır. Devlet destek ve teşvikleri kavramının sınıflandırılmasına ve türlerine bakılmıştır. Sağlık turizminde sağlanan devlet teşvikleri irdelenmiştir.

Bilindiği üzere sağlık, dünya çapında bireyleri turistik amaçlı seyahate yönlendiren nedenler arasındadır. Sağlıklarını yitirmiş bireylerin yeniden sağlıklarına kavuşmayı istemeleri veya sağlıklarını uzun sürelerde korumak istemeleri turistik faaliyetlerin yapılmasına sebebiyet vermiştir. Dolayısı ile sözkonusu durum sağlık turizminin kendisini göstermesine neden olmuştur.

Dünyanın en eski turizm türlerinden birisi de sağlık turizmidir. İnsanlar antik Yunan medeniyetinden günümüze dek tedavilerini uzaklarda bulmaya çalışmışlardır. Sonuçta sözkonusu arayış günümüze kadar sürmektedir. Geline nokta Türkiye de özellikle son senelerde sağlık turizmi kapsamında dünyada dikkate alınan destinasyonlar arasındadır. Klimatik avantajları yanında tedavi giderlerindeki avantaj türleri, gezme ve dinlenme imkanları ile birlikte nitelikli teknolojik altyapıya sahip olan Türkiye, dünyanın her ülkesinden hastaların tedavi için gelmek istedikleri ülkelerin başındadır. Bilhassa ülkelerarası hastaların medikal ve termal turizm için Türkiye'yi seçtikleri gözlenmiştir.

Bu sektörün büyümesi beraberinde dünya çapında birçok insanı kapsayan ve ülke ekonomileri için mühim bir gelir kaynağı haline gelen sağlık turizmi hareketliğinin gelişmesine bağlıdır. Dolayısıyla, bir çok ülkenin bu fırsattan daha fazla pay ve gelir sağlayabilmek için yeni stratejiler geliştirdiği ve özellikle son yirmi yılda önemli büyüme gösteren medikal turizminin sağladığı pazardan yararlanmaya yönelik planlamalar yaptıkları görülmektedir.

Sağlık turizminin gelişimi ve sektörün başarılı bir şekilde istihdam sağlayabilmesi için sürdürülebilirliği noktasında devlet destek ve teşvikleri önemli bir yer tutmaktadır. Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur ile Türkiye'nin de içinde

olduğu bu ülkeler sağlık turizminde oldukça başarı elde ederek marka ve turizm destinasyonları arasında yer alan ülkelerde devlet destek ve teşvikleri uygulanmaktadır. Bu teşviklere örnek olarak vergi muafiyeti, medikal turist vizesi, fuarlara katılım etkinlikleri, hedef pazarlarda workshop, etkinlik, toplantı ve seminer düzenleme faaliyetleri, tanıtım amaçlı yapılan broşür, yayın ve belge desteği, belgelendirme desteği ve danışmalık faaliyetleri gibi birçok devlet teşviği yapılmaktadır.

Dolayısıyla devlet desteğinin yanında, uluslararası sertifikasyonların sağlanması ve aktif internet ağlarının kullanılması neticesinde Türkiye belirli bölge ve branşlaşmalar ile alanında lider sağlık kurumları oluşturarak rekabet avantajı oluşturabilir. Ancak sağlık turistlerinin potansiyellerine binaen analiz yapılması esnasında, ülkelerin yararlanacakları aktörlere, tesislere ve hedef pazarlarına yönelik tercih ve seçimlerine karar verirken göz önünde bulundurdıkları unsurların araştırılıp belirlenmesi gerekmektedir. Bu unsurlara dayanarak pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu hususta kurumsal firmaların ve sigorta şirketlerinin de pazarlamasına ek faydalar gerektirecek düzenlemeler yapmak ve ybuna yönelik verimli yöntemler geliştirmek sağlık hizmetlerinin kurumsal pazarlamasını kolaylaştıracaktır.

Sağlık turizmini teşvik etmek ve geliştirmek için, sağlık sisteminde düzenlemeler yapılması, reklam ve pazarlamaya ağırlık verilmesi, sağlık turizmi ofisleri, şubeleri ve fuarlar ile tanıtımın sağlanması, yasal düzenlemelere gidilmesi ve sağlık tesislerinin kalitesinin artırılması gerektiği söylenebilir.

Ayrıca turizmin doğal, tarihi, dini ve kültürel sektörleriyle bütünleştirilmiş pazarlama stratejileri neticesinde sağlık turizmi canlandırabilir. Mevcut sistemde öncelikli olan bir çok sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bunlar içerisinde saç ekimi, göz hastalıkları, plastik ve kozmetik cerrahi, tüp bebek, açık kalp cerrahisi, kanser tedavisi, kalp ve damar cerrahisi, jinekoloji, kalp ve damar cerrahisi, ortopedi, diş hekimliği, dermatoloji, hidroterapi gibi kalite ve teknik standartlarından ve düşük maliyetlerinden dolayı Türkiye tercih edilmektedir.

Son yıllarda Türkiye’de sağlık yatırımlarıyla ilgili çok kaliteli ve kapsamlı özel hastaneler açıldığı ve sağlık hizmetlerinde küresel anlamda önemli adımlar atıldığı görülmektedir. Tedavi olmak için seyahat eden ziyaretçiler, dünyanın farklı

lkelerinden sağlık hizmeti almaktadır.Bu bağlamda Türkiye sağlık hizmeti alanında diğer ülkelere oranla daha ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti sunulması hususunda, sistemi geliştirmek için reklam ve pazarlamaya ağırlık verilmesi, sağlık turizmi ofisleri, şubeleri ve fuarlarıyla tanıtım sağlanması yasal düzenlemelere gidilmesi ve kalitesinin artırılması gerektiği söylenbilir.

Sağlık turizminin getirdiği ekonomik değer her geçen gün artmakta ve gelişmektedir. Ancak aynı zamanda sağlık turizminin gelişmesiyle birlikte sağlık sistemindeki sorunlarda artmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizminin daha fazla geliştirilebilmesi için mevcut potansiyellerin saptanması, ulusal ve uluslararası düzeyde doğru ve etkili tanıtımlarla sağlık turizmine yönelik marka oluşturmaya zen gösterilmesi, hedef pazarlara yönelik yüksek ürün/hizmetlerin seçilmesi, diğer ülkelerden farklılıklarının da öne çıkarılacak çalışmaların yapılması, sağlık turizminin gelişimine olumlu katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışmada sağlık turizminin yükselen bir değer olduğu ve gerek kamu gerekse de özel sektörler açısından büyük bir potansiyele sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu nedendir ki sağlık turizmine bugüne kadar yapılmış olan ve bundan sonra da yapılacak olan devlet destek ve teşviklerinin rolü oldukça önemlidir. Bu destek ve teşvikler, bir yandan sağlık turizmine yönelik potansiyel kaynakların kullanıma açılmasını sağlarken, diğer yandan varolan yatırımların ulusal ve uluslararasıpazarlarda değerlenmesini mümkün kılmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmayla, sağlık turizminin önemine dikkat çekilerek ve Türkiye'nin mevcut koşullarında sağlık turizmine sağlanan devlet destek ve teşvikleri analiz edilerek literatüre katkı sağlanmıştır.

KAYNAKÇA

Acinöroğlu, S. (2009). Genel olarak vergi teşviklerinin ekonomi üzerine etkinliği. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2, 147-169.

Akbolat, M. & Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2),123-139.

Akçakaya, M. (2017). Yeni yönetim anlayışının yerel yönetimlere yansımaları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(9), 105-130.

Akdoğan, U. (2011). Türkiye coğrafyasında uygulanan devlet teşvikleri ve devlet yardımlarının, uluslararası muhasebe standartları çerçevesinde analizi. *Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, 4, 259-281.

Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170- 188.

Akyol, M. (2016). Bölgesel kalkınma ve yeni yatırım teşvik sisteminin ekonomik etkilerinin analizi. *Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi*, 5(9), 49-61.

Annette, B. & de Arellano, R. (2007). Patients with out borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-8.

Apan, A. (2011). ABD ve Türkiye’de denetim sistemindeki son eğilimler: Genel müfettişlik ve performans denetimi. *Türk İdare Dergisi*, 471-472, 9- 30.

AREM, (İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi). (2002). Kentiçi ulaşım ve trafik hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve bazı trafik hizmetlerinin yerel yönetimlere devri araştırması projesi. <http://www.arem.gov.tr/efaultarem.aspx?icerik=45>, Erişim tarihi: 19.01.2023.

Arklan, Ü. (2008). *Halkla ilişkiler açısından bilgi edinme hakkının kullanımı: türk kamu yönetimindeki sorunlar ve çözümüne yönelik bir model önerisi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Arslan, N. T. (2010). Klasik-neoklasik dönüşüm süreci: Yeni kamu yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(2), 21-38.

Arslan, Ö. (2022). Türkiye’de sanayisi az gelişmiş kentlere özgü yatırım teşvik ve hibe destek mekanizması geliştirme: Muş il örneği. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 299-305.

Aslanova, K. (2013). Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 129-145.

Assaf, A. & Josiassen, A. (2011). Identifying and ranking the determinants of tourism performance: *A global investigation. Journal of Travel Research*, 388-399.

Ateş, H. & Okur, Y. (2009). Kamu kurumlarında performans ve denetimin etkinliğinin artırılması için bir alternatif: Yurttaş şartları. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 101-125.

Ateşoğlu, N. & Özkan, E. (2010). Otoriter kamu yönetimi anlayışından vatandaş odaklı anlayışa geçiş mümkün mü?”. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(1), 51-60.

Avcı Demir, Y. (2016). *Kişisel sağlık sorumluluğu*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(3), 259-266.

Avcıl, S. & Uslu, K. (2022). JCI sağlık standartlarının akreditasyonunun Türkiye’de uygulanmasında üniversite ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23 (1), 279-297.

Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından İç Anadolu Bölgesi’ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *MÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), 25-35.

Ay, H. M. (2005). Yatırım teşviklerinin sabit sermaye yatırımları üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 176-184.

Aydemir, B. & Kılıç, S. N. (2017). Dünya’da ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(Özel Sayı-3), 1-33.

Aydın, U. (2008). *Globalization and the politics of subsidies*. European University Institute Working, Paper No: 2008/11.

Aydın, D. (2011). *Türkiye’de sağlık turizmi endüstrisi*. Çerçeve, Sağlık Ekonomisi ve Turizmi, 19(55).

Aydın, G. & Aydın, B. K. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.

Aydın, G., Aydın, G., Karamehmet, B. & Karamehmet, B. (2017). Factor saffecting health tourism and international health-carefacility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36.

Aydın, D. & Yılmaz, C. (2010). Temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü (Sağlık turizmi birimi) Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm), Ankara.

Aydiner, M. (2016). Yatırım teşvik sisteminin İBSS düzey 2 ve düzey3 bölgelerinin ihracat performansına etkisi üzerine bir panel veri analizi. *Trakya Üniversitesi İİBF E-Dergi*, 4(2), 66-88.

Aydoğuş, İ., Soybalı, H.H. ve Baytok, A. (2006). Yunanistan İle Türkiye’de Uygulanan Turizm Yatırım Teşviklerinin Karşılaştırılması. *AKÜ İİBF Dergisi*. Sayı (8) 1, 1-22

Ayhan, E. & Önder, M. (2017). Yenikamu hizmeti yaklaşımı: yönetişime açılan bir kapı. *Gaziİktisat ve İşletme Dergisi*, 3(2), 19-48.

Aytaç, M. R. (2019). *Teşvik politikaları ve Türkiye’de Ar-Ge faaliyetlerine yönelik mali teşvikler*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Celal Bayar Üniversitesi.

BAKA. (2011). *Sağlık turizmi sektör raporu*. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.

Bakan, İ. & Büyükbeşe, T. (2008). Katılımcı karar verme: kararlara katılım konusunda çalışanların düşüncelerine yönelik bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13(1), 29-56.

Barca, M., Akdeve, E. & Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.

Baynal Doğan, T. G., Doğan, S. & Baynal, B. (2020). İleri yaş ve engelli turizmi hedef kitlesine yönelik Bolu ili sağlık serbest bölgesi tasarımı. *AHBVÜ Turizm Fakültesi Dergisi*, 23 (2), 295-311

Belli, A. (2017). *Türk yerel yönetim sisteminin yerellik ilkesi açısından değerlendirilmesi. International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(3), 75-92.

Bergmark, R., Barr, D., & Garcia, R. (2010). Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(4), 610-614.

Bertinato, L. & Conapero, M. (2022). *Health tourism –Growth phenomenon. Asian Hospital and Health Care*

Management, http://www.asianhnm.com/healthcare_management/health_tourism.htm, Erişim tarihi: 20.01.2023.

Bezci, B. & Coşkun, B. (2007). *Avrupa Birliği ve sübzidiarite ilkesi: ilkenin AB'de uygulanması ve Türkiye üzerine bir değerlendirme. Çağdaş Yerel Yönetimler*, 16(3), 5-27.

Bhandari, S. B. (2010). *Ethical dilemma of nonprofits in the agency theory framework. Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 8(2), 33-40.

Birdir, K. & Buzcu, Z. (2014). JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının WEB sitelerinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 1-19.

Biricikoğlu, H. & Güleler, S. (2008). Hesap verebilirlik anlayışındaki değişim ve Türk kamu yönetimi. *Türk İdare Dergisi*, 459, 203-224.

Borovič, S. & Marković, I. (2015). *Utilization and tourism valorisation of geothermal waters in Croatia. Renewable And Sustainable Energy Reviews*, 44, 52-63.

- Boztepe, M. (2018). Yeni kamu yönetimi anlayışı ve geleneksel kamu personel rejimi üzerine etkileri. *AfyonKocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(3), 191-210.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Bloomberg, L. (2014). Public value governance: moving beyond traditional public administration and the new public management. *Public Administration Review*, 74(4), 445-456.
- Bulut, A. & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 45-62.
- Cavlak, H. (2017). Subsidiarite (yerellik) ilkesi ve Avrupa Birliği çevre politikası. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 134-145.
- Cheng, Y. (2019). Exploring the role of nonprofits in public service provision: Moving from coproduction to co-governance. *Public Administration Review*, 79(2), 203-214.
- Chicago Metropolitan Agency for Planning, Economic Development Incentives (draft), (2022). GO TO 2040 Strategy Papers, http://www.goto2040.org/uploadedFiles/RCP/Strategy_Reports/PDF_files/Economic%20Development%20Incentives%20Strategy_June.pdf, Erişim tarihi: 20.01.2023.
- Christensen, T. & Lægreid, P. (2002). New public management: puzzles of democracy and the influence of citizens. *The Journal of Political Philosophy*, 10(3), 267-295.
- Corne, A. & Peypoch, N. (2020). *On the determinants of tourism performance. Annals of Tourism Research*, 85, 1-11.
- Coşkun, S. (2016). Teşvik kapsamında elde edilen maddi duran varlıkların muhasebe Standartları Kapsamında İncelenmesi, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi Cilt: 5, Sayı: 7, 2016 Sayfa: 2193-2207.-*
- Çapar, S. & Yıldırım, Ş. (2012). Hobbes ve Lock’un devlet düşüncesine katkıları. *Türk İdare Dergisi*, 77(474), 90-91.

Çetin, T. (2011). *Termal turizm potansiyeli açısından Kozaklı (Nevşehir) kaplıcaları*. *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Terature and History of Turkish or Turkic*, 6(1), 899-924.

Çınar, F. & Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 35-50.

Çırpan, E. (2010). *Devlet teşviklerinin muhasebeleştirilmesinin Türkiye Muhasebe Standartları ve Muhasebe Sistemi uygulama genel tebliğleri açısından karşılaştırılması*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Çiçek, A. C. (2012). *Neoliberalizmin 'Yeni Kamu Yönetimi' anlayışını meşrulaştırma aracı olarak 'Yönetişim' ve Türkiye kamu yönetimi üzerine yansımaları*. Ed, Y. Koçak ve A. C. Çiçek, *Kamu Yönetimi, Yönetim ve Siyaset Ekseninde Yeniden Yapılanma*, Gazi Kitabevi, Ankara, ss. 62-70

Çukurçayır, M. A. & Sipahi, E. B. (2003). Yönetişim yaklaşımı ve kamu yönetiminde kalite. *Sayıştay Dergisi*, 50-51, 35-66.

Dağ, M. & Çelik, M. (2018). Yatırım teşvikleri nedir?. Kavram ve kapsamı üzerine bir değerlendirme. *BEÜ SBE Derg.*, 7(2), 863-875

Demir, H. & Karakütük, M. (2003). Yerel yönetimler ve hizmette yerellik: Subsidiarite ilkesi. *Bilgi*, 2, 65- 77.

Denhardt, J. V. & Denhardt, R. B. (2015). The new public service revisited. *Public Administration Review*, 75(5), 664-672. DHCC, <http://www.dhcc.ae/>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

DHCC, <http://www.dhcc.ae/>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

Didaskalou, E. A., Nastos, P. T. & Matzarakis, A. (2004). *The development prospects for Greek health tourism and the role of the bioclimate regime n Greece*. *Advances In Tourism Climatology*, 149-157.

Dogra, S. (2003). Can Delhi be a successful model for medical tourism?. *Express Healthcare Management*, 1-15.

Donahue, J. D. & Nye, J. (2002). Market-based governance: Supply side, demand side, upside and downside. Washington, DC: Brookings Institution Press.

Drechsler, W. (2004). *The rise and demise of the new public management. Postautistic Economics Review*, 1-14.

Drechsler, W. (2005). *The re-emergence of 'Weberian' public administration after the fall of new public management: The central and eastern european perspective. Halduskultuur*, 6, 94-108.

Drechsler, W. (2009). *The rise and demise of the new public management: Lessons and opportunities for south east europe. Uprava – Administration*, 7(3), 7–27.

Dubnic, M. (2005). Accountability and the promise of performance: In search of the mechanisms. *Public Performance & Management Review*, 28(3), 1-56.

Dunn, W. N. & Miller, D. Y. (2007). A critique of the new public management and the neo-weberian state: advancing a critical theory of administrative reform. *Public Organization Review*, 7(4), 345–358.

Durgun, E. (2003). Avrupa Birliği'nde ve Türkiye'de ihracat teşvikleri. *Yaklaşım Dergisi*, 11(126), 106-111.

Dülger, O. (2020). *Türkiye'de teşvik ve destek sistemleri: KOSGEB'e yönelik bir çalışma*. [Dönem Projesi], Pamukkale Üniversitesi.

Edwards, D., Griffin, T. & Hayllar, B. (2008). Urban tourism research developing an agenda. *Annals of Tourism Research*, 35(4), 1032–1052.

Ekici, B. (2002). Performans denetimi ve il yönetiminde uygulanabilirliği. *Türk İdare Dergisi*, 436, 135-157.

Ekinci, E. & Yılmaz, F. (2019). Kamu yönetiminin yeniden yapılandırılmasında özel sektörün etkisi üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(11), 65-74

Eren, V. (2003). Kamuyönetiminde yeni meşruluk temeli olarak müşteri odaklı yönetim yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 58(1), 56-70.

Eriksson, E. M. (2019). Representative co-production: Broadening the scope of the public service logic. *Public Management Review*, 21(2), 291-314.

Eser, E. (2011). *Türkiye’de uygulanan yatırım teşvik sistemleri ve mevcut sistemin yapısına yönelik öneriler*. [Planlama Uzmanlığı Tezi]. Devlet Planlama Teşkilatı

Eser, H. B., Keklik, B. & Demirkıran, Ö. (2011). Demokrasinin tabana yayılması, yönetimde şeffaflık ve hesap verebilirlik bağlamında bilgi edinme hakkı kanunu. *Akdeniz Üniversitesi Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 3(2), 169-192.

Fatemi, M. & Behmanesh, R. (2012). New public management approach and accountability, *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*, 1(2), 42-49.

Göçoğlu, V. & Gündüz, O. (2020). Kamu yönetimi reformlarını yeni kamu işletmeciliği bağlamında okumak. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 6(1), 1-16.

Gökçe, O. & Turan, E. (2007). Kamu yönetiminin dönüşümü ve dönüşümün temel unsurları. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 175-200.

Gönç, T. (2017). Neoliberal politikaların küresel düzeyde sağlık üzerindeki etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 159-178.

Gruening, G. (2001). *Origin and theoretical basis of new public management*. *International Public Management Journal*, 4(1), 1-25.

Gül, S. K. (2008). Kamuyönetiminde ve güvenlik hizmetlerinde hesap verebilirlik. *Polis Bilimleri Dergisi*, 10(4), 71-94.

Gülmez, M. & Yalman, İ. N. (2010). Yatırım teşviklerinin bölgesel kalkınmaya etkileri. *Atatürk Üniversitesi İİBF Dergisi*, 24(2), 235-257.

Gümüş, M. & Özgüven, E. (2015). Barış ve turizm ekseninde medikal turizm: çözüm süreci sonrası batman hastanelerinde yabancı hasta akışı. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-18.

Günay, İ. (2009). *Yatırımlara yönelik vergisel teşvik ve yardımların TMS'ye göre muhasebeleştirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Güzelsarı, S. (2004). Kamuyönetimi disiplininde yeni kamu işletmeciliği ve yönetim yaklaşımları. *Tartışmametinleri, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Gelişme ve Toplum Araştırmaları Merkezi*, 66, 1-29.

Hammerschmid, G., Van de Walle, S., Andrews, R. & Mostafa, A. M. S. (2019). New public management reforms in europe and their effects: Findings from a 20-country top executive survey. *International Review of Administrative Sciences*, 85(3), 399-418.

Hamzaoğlu, O. (2010). Sağlık nedir?. Nasıl tanımlanmalıdır?, *Toplum ve Hekim*, 25(6), 403-410

Haque, M. S. (2019). The changing foundations of public administration: From identity to modernity to diversity. *International Review of Public Administration*, 24(2), 138-145.

Hood, C.C. (1991). A public management for all seasons?. *Public Administration*, 69(1), 3-19.

Hood, C. C. (2001). Public service managerialism: Onwards and upwards, or 'trobriand cricket' again?. *Political Quarterly*, 72(3), 300-310.

<http://www.invest.gov.tr/tr/TR/investmentguide/investorguide/Pages/Incentives.aspx> Erişim tarihi: 19.01.2023

İlhan, İ. (2011). 6085 sayılı sayıştay kanunu'nda performans denetimine ilişkin olarak yapılan değişiklik üzerine değerlendirmeler. *Dış Denetim*, 112-117.

İzci, F. & Sarıtürk, M. (2017). Değişen kamu yönetimi anlayışı: İyi yönetim ve temel bileşeni olarak hesap verebilirlik. *Javstudies*, 3(13), 178-198.

Kalağan, G. (2009). *Türkiye’de 1980 sonrası bürokratik dönüşüm: Sosyal yardımlaşma ve dayanışma genel müdürlüğü (SYDGM) örneği*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.

Kalaycıoğlu, E. (2006). *Yönetişim üzerine. Yerel Siyaset*, 1(6), 20-21.

Kalimullah, N. A., Alam, K. M. & Nour, M. M. (2012). *New public management: Emergence and principles. Bup Journal*, 1(1), 1-22.

Kaplan, M. (2016). Kültürel bir inşa süreci olarak sağlık: *Kavramsal ve tarihsel bir bakış. Dört Öğe Dergisi*, 5(10), 11-18.

Karakurt, A. (2010). Küresel kriz ortamında yatırım teşvikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergi*

Kaya, Ş.Ş. (2011). Televizyonda Kadın, *Sağlık ve Hastalık. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2): 118-150.

Kebeli, A. (2020). *Kamu iç denetiminde performans denetimin yeri. Denetişim*, 5-34.

Kaya, E. (2006). *Kamu yönetiminde şeffaflık ve bilgi edinme hakkı çerçevesinde bilgi edinme hakkı kanunu’nun uygulama sürecinin değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Khan, M. A. (2000). Performansdenetiminde veri analizi: denetçilerin kullandığı teknikler. *Sayıştay Dergisi*, 37(6),125-128.

Kırılmaz, M. & Atak, F. (2015). Kamumali yönetimde şeffaflık ve hesap verebilirlik araçları: *Faaliyet raporları. Ombudsman Akademik Dergisi*, 3, 189-217.

Kim, J. & Mahoney, J. T. (2002). Resource-based and property rights perspectives on value creation: The case of oil field unitization. *Managerial and Decision Economics*, 23, 225–245.

Koçak, S. ve Ekşi A. (2010). Katılımcılık ve demokrasi perspektifinden Türkiye’de yerel yönetimler. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 295-307.

Korkut, G.,Acar, O. K. &Tetik, A. (2015). Yenikamu yönetimi anlayışı ile değişen kamu hizmeti ve türkiye iş kurumu. *İş ve Hayat*, 1(2), 107-135.

Köse, H.Ö. (2003). Küreselleşmesürecinde devletin yapısal ve işlevsel dönüşümü. *Sayıştay Dergisi*, 49, 3-46.

Kurt, M. &Uğurlu Ö. Y. (2007). Yeni kamu yönetimi ve yeni kamu yönetimi yaklaşımının gelişiminde Avrupa Birliği'nin rolü: İlerleme raporları içerik analizi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 9(2), 1-14.

Lan, Z. &Rosenbloom, D. H. (1992). Editorial: Public administration in transition?. *Public Administration Review*, 52(6), 535-537.

Lapsley, I. (2009). *New public management: The cruellest Invention of the human spirit?*. *Abacus*, 45(1), 1-21.

Lapuante, V. &De Walle, S. V.(2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 33(3), 461–475.

Martin, S. & Scott, J. T. (2000). Thenature of innovation market failureandthedesign of publicsupportforprivateinnovation. *Research Policy*,29, 437–447.

OECD, (2001). *Competition policy in subsidies and state aid*, OECD, Paris.

Okçu, M.,Usta, S. &Ceyhan, H. (2020). Değişenkamu yönetimi anlayışı ve bürokrasi ve kültürü. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 22(39), 291-311.

Onocak, D. (2015). *Yatırım teşvikleri, teşviklerin muhasebeleştirilmesi ve teşviklerin işletme performansı üzerineEtkilerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma: Sivas örneği*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi.

Oral, B. G. & Uğur, A. (2013). Türkiye’de bölgesel eşitsizlikleri gidermek için devlet yardımları (Teşvikler): 2012 teşvik sisteminin bölgesel teşvikler açısından getirdiği yenilikler. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 21, 140-168.

Osborne, D. & Gaebler, T. (1993). *Reinventing government, how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Plume, USA.

Osborne, S. P. (2006). The new public governance?. *Public Management Review*, 8(3), 377–387.

Osborne, S. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation?. *Public Management Review*, 20(2). 225–231.

Osborne, S., Brandsen, T., Mele, V., Nemeč, J., Van Genugten, M. & Flemig, S. (2020). Risking innovation. understanding risk and public service innovation- evidence from a four-nation study. *Public Money & Management*, 40(1), 52-62.

Oyman, T. (2013). *Isparta ilinde teşvik ve destek alan işletmelerde memnuniyet düzeyinin ölçülmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.

Ökmen, M. & Canan, K. (2009). *Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinde Türk kamu yönetimi*. *Yönetim ve Ekonomi*, 16(1), 139-171.

Özcan, S. (2008). Kamuhizmetlerinde müşteri (vatandaş) odaklılık: Türkiye'de kamu hizmeti anlayışı açısından bir değerlendirme. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 147-171.

Özen, A. & Yontar, İ. G. (2009). Katılımcı demokrasi anlayışında bütçeleme: Katılımcı bütçeleme. *Maliye Dergisi*, 156, 280-293.

Özer, M. A. (2005). Günümüzün yükselen değeri: Yeni kamu yönetimi. *Sayıştay Dergisi*, 59, 3-46.

Özer, M. A. (2006). Yönetişim üzerine notlar. *Sayıştay Dergisi*, 63, 59-89.

Özer, Ö. & Songur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.

Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, (152), 126-127.

Özmen, A. (2012). *Yeni kamu yönetimi anlayışının Türkiye’de yönetim kültürüne etkisini ölçmeye yönelik bir alan araştırması*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

Öztürk, M. ve Bayat, M. (2011). Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.

Öztopraktan, A. (2006). *Yatırımlara yönelik vergisel teşvikler ve Türkiye uygulaması*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi.

Paçacı, S. (2011). *Devlet teşvikleri ve yardımları standardına göre şirketlere sağlanan devlet teşviklerinin muhasebeleştirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.

Palabıyık, H. (2004). Yönetimdenyönetişime geçiş ve ötesi üzerine kavramsal açıklamalar. *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (1), 63-85.

Pollitt, C. (1990). *Managerialism and the public services: The anglo-american experience*. Oxford: Blackwell.

Pollitt, C. (2007). The new public management: An overview of its current status. *Administration and Public Management Review*, 8, 110-115.

Popiel, M. (2014). *Paving the way to accessible tourism on the example of Krakow*. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation*, (Special Issue), 55-71.

Population Reference Bureau. (2018). *World Population Data Sheet with Focus on Changing Age Structures*.

Prakongsai, P., Tangcharoensathien, V., & Tisayatikom, K. (2007). “Who Benefits From Government Health Spending Beforeand After Universal Coverage in Thailand?”, *Journal Health Science*, 16 s. 26.

Rajiani, I. &Jumbri, I. A. (2011). Acultural ecology of new public management in Indonesia. *Journal of Administrative Science* 8 (1), 17–31.

Sandıkçı, M. (2008). *Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Saraç, Ö. (2010). Vergi harcamaları ve iktisadi etkileri. *Maliye Dergisi*, 159, 263-277.

Saran, U. (2001). Küreseldeğişim dinamiklerinin kamu yönetimi alanındaki etkileri. *Türk İdare Dergisi*, 73(433), 37-51.

Sayın, K. Ş., Yeğınboy, E. Y. & Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları: Bir üniversite ve İzmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.

Sayidah, N., Mulyaningtyas, A. & Winedar, M. (2015). Implementasi konsep new public management di dinas koperasi dan umkm kota surabaya (the Implementation of new public management concept In the department of cooperation and msme of surabaya city). *Journal Akuntansi Dan Auditing*, 12(1), 39-52.

Sezer, M. S. & Yıldız, M. (2009). Türkiye’de bir kamu politikası sorunu olarak yabancı doktor istihdamı: Avustralya, Birleşik Krallık ve Kanada Örnekleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 11(3), 43-78.

Sezgin, S. (2021). Türkiye’de sağlık turizminin uluslararası pazarlama temelinde incelenmesi. *Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi*, 1(1), 31-53.

Shand, R. (2018). *The role of ethics and targets In environmental governance and the enduring Importance of new public management*. *Political Studies Review*, 16(3).

Soysal, A. (2017). Sağlık turizmi: Tehdit ve fırsatlar bağlamında Türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-188.

Sönmez, F. (2005). Devlet teşvik ve yardımlarının muhasebeleştirilmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (28), 125-140.

Sözen, S. (2002). New public management reforms. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 57(02), 139-159.

Suratdecha, C., Saithanu, S., & Tangcharoensathien, V. (2005). *Is universal coverage a solution for disparities in health care?: Findings from three low – Income provinces of Thailand. Health Policy*, 73, 278.

Szabó, Z., Koscondi, J. & Lakne, Z. (2013). *Role of thermal tourism in regional development - A case study from Hungarian side of the Hungarian - Croatian border. Podravina*, 23, 70-76.

Şahin, A. (2010). Örgüt kültürü-yönetim ilişkisi ve yönetsel etkinlik. *Maliye Dergisi*, 159, 21-35.

Şahin, S. K. (2021). Sağlık turizminin geliştirilmesinde Sağlık Bakanlıklarının koordinatör kuruluşları: Türkiye, Malezya ve Güney Kore karşılaştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 983-992.

Takım, A. & Ersungur, M. (2018). Türkiye’de teşvik sisteminin yapısı, sorunları ve etkinliği üzerine bir politika önerisi: Tek bir uygulamacı kuruluş sorunları çözer mi?. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 32(3), 725-744.

Tarhan, A. B. & Ezici, E. (2011). Kamu hizmetlerinin üretiminde yeni kamu yönetimi anlayışı ve toplam kalite yönetimi. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 3(2), 13-21.

T.C. Ekonomi Bakanlığı (2015). Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği, 2015/8.

T.C. Resmi Gazete (24.07.2001 tarih, 24472 sayı), Kaplıcalar Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041209.htm#12>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (27.03.2002 tarih, 24708 sayı). Özel Hastaneler Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/yonetmelik/7.5.4854.pdf>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (15.02.2008 tarih, 26788 sayı), Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080215-4.htm>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (21.07.2010 tarih, 27648 sayı), Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/07/20100721-17-1.htm>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (02.11.2011 tarih, 28103 sayı), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (02.11.2011 tarih, 28103 mükerrer sayı), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (26.05.2015 tarih, 29374 sayı). Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150602-5.htm>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (20.05.2020 tarih, 31132 sayı). Döviz Kazandırıcı Sektörlerin Pazara Giriş Konusunda Dijital Faaliyetlerinin Desteklenmesine Dair Karar, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200520-6.pdf>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

T.C. Resmi Gazete (20.05.2020 tarih, 31132 sayı). Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında 2564 sayılı Karar, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200520-6.pdf>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

Tekin, A. (2006). Vergi teşvikleri ve ekonomik etkileri. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16, 301-316.

Tengilimoğlu, D. (2021). *Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri*. Journal of Life Economics, 8(1), 1-10.

Tolofari, S. (2005). *New public management and education. Policy Futures In Education*, 3(1), 75-89.

Topal, M. H. (2006). *Uluslararası kuruluşların teşviklere bakışı ve Türk teşvik sisteminin bu çerçevede analizi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Topal, M. H. (2016). Teşvik politikalarının gerekçeleri ve etkinliği: Kuramsal bir yaklaşım. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 35-51.

Tozlu, A. (2017). “Gerçek” yeni kamu yönetimi hareketi nedir?. *Türk İdare Dergisi*, 484, 331-349.

Tunçez, V., Ecer, D., Cirit, B., Kırmalı, D., & Bolat, B.K. (2022). *Yatırım teşvik, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Milli Emlak Genel Müdürlüğü*, Yayın No: 2022/14, Ankara.

Turhan, M. (2011). *6085 sayılı kanun ve performans denetiminin geleceği*. Dış Denetim, 3, 91-101.

Tutar, H. & Altınöz, M. (2017). Hesapverebilirlik bağlamında iç denetim ve sorun alanları: Eleştirel bir analiz. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(15), 225-248.

Türkoğlu, M. & Çelikkaya, S. (2011). Türkiye’de Kobi’lere yönelik AR-Ge destekleri. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 3(2), 56-71

Uğur, G. (2007). Türkiye’de sağlık turizmi. *Sağlıkta sağlıklı bir dönüşüm. Çerçeve Dergisi*, 16(43), 96-97.

Ulusan, H. (2008). Türk muhasebe hukuku çerçevesinde devlet teşviklerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 415-433.

Ulutürk, S. (2015). *Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: Türkiye örneği*. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, 52(603), 47-63.

UNWTO, (2020). Turizm terimleri sözlüğü, <https://www.unwto.org/urban-tourism>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

USHAŞ (2022). <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/#:~:text=2019%20y%C4%B1%20C4%B1nda%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20turizmi%20ve,bin%20ABD%20Dolar%C4%B1%20tutar%C4%B1nda%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fmi%C5%9Ftir>. Erişim tarihi: 20.01.2023.

Usta, S. & Akıncı A. (2016). Kamuyönetiminde hesap verebilirlik mekanizması olarak ombudsmanlıkkurumu: Almanya örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 13(2), 2735-2749.

Ünal, M. (2007). *Performans ölçümü, performans denetimi ve performans değerlendirilmesi*. Mmalı Hukuk, 130.

Ünal, A. & Demirel, G. (2011). *Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma*. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 1(1), 106-115.

Ünsaldı, M. (2006). Devlet teşvikleri ve bölgesel gelişmişlik farklılıkları üzerine etkileri. Elazığ: *Fırat Üniversitesi Doğu Anadolu Bölge Araştırma ve Uygulama Merkezi (DAP Araştırmaları)*.

Von Maravic, P. & Reichard, C. (2003). *New public management and corruption: Impndialogue and analysis*. *International Public Management Review*, 4(1), 84-130.

WHO (2022). <https://www.who.int/countries>, Erişim tarihi: 20.01.2023.

World Population Ageing, (2017). *United Nations Department of Economics and Social Affairs, Population Division.*

Yavan, N. (2010). The location choice of foreign direct investment within Turkey: An empirical analysis, *European Planning Studies*, 18(10), 1675-1705.

Yavan, N. (2012). *Türkiye’de yatırım teşviklerinin bölgesel belirleyicileri: Mekânsal ve istatistiksel bir analiz.* *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 10(1), 9-37.

Yayar, R. & Demir, Y. (2012). *Bölgesel kalkınma ve yatırım teşvikleri: Tokat ilinde bir uygulama.* *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39, 119-146

Yaylı, A. & Öztürk, Y. (2006). *Konaklama işletmeleri yöneticilerinin bedensel engelliler pazarına bakış açıları üzerine bir araştırma.* *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 17(1), 87-97.

Yazan, N. (2007). *Sağlıkta uluslararası açılımlar-Medikal turizmde hedefler.* *Hastane Dergisi*, 46.

Yıldırım, H.H. & Altunkaya, Ü. (2006). Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeli güçlükler, http://www.absaglik.com/saglik_turizmi_turkiye.pdf, Erişim tarihi: 20.01.2023.

Yıldırım, A. (2014a). *Yerellik ilkesi ve türkiye’de uygulanabilirliği üzerine bir değerlendirme.* *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(5), 130-140.

Yıldırım, A. (2014b). *Türkiye’de yerel yönetişimin uygulanabilirliği ve yerel gündem 21 örneği üzerinden bir inceleme.* *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 75-96.

Yılmaz, G. (2005). *Türkiye’de hizmette yerellik ilkesine duyarlılık.* *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*. 1, 137-142.

Yılmaz, E. (2016). *Türkiye’de yatırım teşviklerinin ve desteklerinin dağılımında etkinliğin artırılması ve Konya örneği (2005-2012).* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. KTO Karatay Üniversitesi.

Zee, H. H., Janet, G. S. & Ley, E. (2002). *Tax incentives for business investment: A primer for policy makers in developing countries*. World Development, 30(9), 1497-1516.

Zengin, B. & Eker, N. (2016). *Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi*. Kastamonu University Journal of Economics & Administrative Sciences Faculty, 13.

Zengin, B. & Eryılmaz, B. (2013). *Bodrum destinasyonunda engelli turizm pazarının değerlendirilmesi*. International Journal of Economic and Administrative Studies, 6(11), 51- 74.

Zeyrekli, S. & Ekizceleroğlu, R. (2007). *Avrupa birliği bağlamında hizmette yerellik (subsidiarite) ilkesi ve ilkenin t¼rkiye açısından ele alınışı*. Çağdaş Yerel Yönetimler, 3, 29-48.