

Sosyal Altyapı Sağlık Kamu-Özel İş Birlikleri Pazar Görünümü

Pazar analizi

Eylül 2026



The better the question. The better the answer. The better the world works.

Sorumluluk reddi beyanı

Bu analizde yer alan bilgi ve veriler, kamuya açık kaynaklardan elde edilmiştir. Her ne kadar söz konusu bilgi ve verilerin güvenilir kaynaklara dayandığına inanılsa da, Türkiye Cumhuriyeti mevzuatı uyarınca kurulmuş bir profesyonel hizmetler şirketi ve Ernst & Young Global Limited üye firmalarının ("EY firmaları") oluşturduğu küresel organizasyonun üyesi olan Ernst Young Kurumsal Finansman Danışmanlık A.Ş. ("EY"), EY-Parthenon ve bunların bağlı kuruluşları ile bunların ortakları, yönetim kurulu üyeleri, yöneticileri ve çalışanları tarafından, bu bilgi ve verilerin doğruluğu, güncelliği, yeterliliği veya eksiksizliği konusunda açık veya zımni herhangi bir beyan, taahhüt ya da garanti verilmemektedir.

Bu analizin paylaşılması veya analize erişilmesi, burada yer alan bilgi, veri, değerlendirme, görüş, çıkarım veya sonuçlara ilişkin olarak EY, EY-Parthenon, diğer EY firmaları veya bunların bağlı kuruluşlarının herhangi bir sorumluluk üstlendiği anlamına gelmez. Alıcı, analizde yer alan tüm bilgi ve değerlendirmeleri kendi inceleme ve değerlendirmesi çerçevesinde kullanacağını; analizde yer alan herhangi bir bilgiye, görüşe, sonuca veya ifadeye dayanılması ya da bunların yorumlanması sonucunda ortaya çıkabilecek doğrudan veya dolaylı hiçbir zarardan dolayı EY, EY-Parthenon veya diğer EY firmalarının sorumlu tutulamayacağını kabul eder.

Bu analizde yer alan tahminler, beklentiler, projeksiyonlar, senaryolar ve diğer ileriye dönük ifadeler çeşitli varsayımlara dayanmakta olup; ekonomik, ticari, finansal, sektörel, teknolojik, düzenleyici, jeopolitik ve benzeri birçok risk ve belirsizliğe tabidir. Geleceğe ilişkin olaylar ve sonuçlar öngörüldüğü şekilde gerçekleşmeyebilir ve fiili sonuçlar raporda yer alan öngörü, beklenti veya değerlendirmelerden önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Bu nedenle, analizde yer alan ileriye dönük ifadelerin gerçekleşeceğine ilişkin herhangi bir garanti veya taahhüt verilmemekte olup, söz konusu değerlendirmeler önceden bildirimde bulunulmaksızın değiştirilebilir veya güncellenebilir.

Bu analiz yalnızca genel bilgilendirme amaçlı hazırlanmıştır. Analizde yer alan bilgi, görüş ve değerlendirmeler; yatırım, finansman, hukuk, vergi, muhasebe, düzenleyici uyum, ticari karar alma veya herhangi bir başka profesyonel konuda tavsiye niteliği taşımamakta olup bu şekilde yorumlanmamalıdır. Ayrıca analiz, herhangi bir menkul kıymetin veya varlığın satın alınmasına, satılmasına, elde tutulmasına, finanse edilmesine ya da herhangi bir işleme girilmesine yönelik bir teklif, tavsiye, davet veya teşvik olarak değerlendirilmemelidir.

Analize erişen veya analizi kullanan kişiler, burada yer alan bilgi ve değerlendirmeleri bağımsız olarak incelemek ve değerlendirmekten sorumlu olup, ihtiyaç duymaları halinde uygun nitelikte bağımsız profesyonel danışmanlık almakla yükümlüdür.

| İçerik

- Yönetici özetİ
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları

Bu rapor, Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarını ve Türk sağlık KÖİ operatörleri açısından önem taşıyan seçili uluslararası sağlık pazarlarını değerlendirmektedir

Raporun amacı



Raporun amacı

- Türkiye, Şehir Hastaneleri Programı aracılığıyla dünyanın en büyük sağlık KÖİ programlarından birini hayata geçirmiş ve uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri ile entegre hizmet sunum modelleriyle desteklenen büyük ölçekli bir sağlık altyapısı platformu oluşturmuştur.
- Bu rapor, Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarını; işletme modeli, pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü, pazardaki talep ve arz dinamikleri, rekabet ortamı ve pazarın genel çekiciliği açısından değerlendirmektedir.
- Rapor ayrıca seçili uluslararası sağlık pazarlarını; sağlık hizmetleri talebini yönlendiren temel dinamikler, altyapı yatırım gereksinimleri, sağlık KÖİ pazarının gelişimi ve Türk sağlık KÖİ operatörleri açısından taşıdıkları önem temelinde değerlendirmektedir.
- Bu kriterler doğrultusunda Doğu Avrupa ve Balkanlar, Kazakistan, Özbekistan, Azerbaycan ve Mısır daha ayrıntılı değerlendirilmek üzere seçilmiştir. Söz konusu pazarlar, farklı pazar olgunluğu, büyüme potansiyeli ve KÖİ gelişmişlik düzeylerine sahip çeşitli sağlık KÖİ fırsatlarını temsil etmektedir.
- Rapor, Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarının gelecekteki gelişimine ve seçili uluslararası sağlık altyapısı fırsatlarına ilişkin tartışmalara katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarı; yerleşik işletme platformları, uzun vadeli sözleşme gelirleri ve süregelen altyapı yatırım ihtiyaçlarını bir araya getirmektedir

Temel bulgular - Türkiye sağlık KÖİ pazarı

1

Sağlık KÖİ pazarı görünümü

Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarı, entegre hizmet sunumunu uzun vadeli sözleşmeye dayalı gelir akışlarıyla birleştiren YKD modeli üzerine yapılandırılmış olup 17 ilde faaliyet gösteren 18 KÖİ şehir hastanesini kapsamaktadır.

2

Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü

Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarı, 2025'te yaklaşık 29 bin yatak kapasitesi ve 2,5 milyar Avro büyüklüğe ulaşmıştır. Mevcut portföyün, 2031'e kadar yaklaşık 2 milyar Avro'luk işletme pazarını desteklemesi beklenmektedir.

3

Pazardaki talep ve arz dinamikleri

Yapısal sağlık hizmeti talebi; nüfusun 2031 yılına kadar 88,5 milyona ulaşacak olması, OECD ortalamasının altındaki hastane yatağı yoğunluğu ve süregelen kamu desteğiyle birlikte Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarının uzun vadeli gelişimini desteklemektedir.

4

Temel eğilimler ve zorluklar

Dijitalleşme, sürdürülebilirlik öncelikleri ve tamamlayıcı tesis yönetimi fırsatları gelecekteki büyümeyi desteklerken maliyet baskıları ile yaşam döngüsü yönetimi gereksinimleri temel operasyonel konular olmaya devam etmektedir.

5

Rekabet ortamı

Sağlık KÖİ pazarı, sınırlı sayıda imtiyaz sahibi işletme arasında yoğunlaşmış olup en büyük üç operatör toplam yatak kapasitesinin %77'sini yönetmektedir.

6

Temel pazar göstergeleri ve pazarın çekiciliği

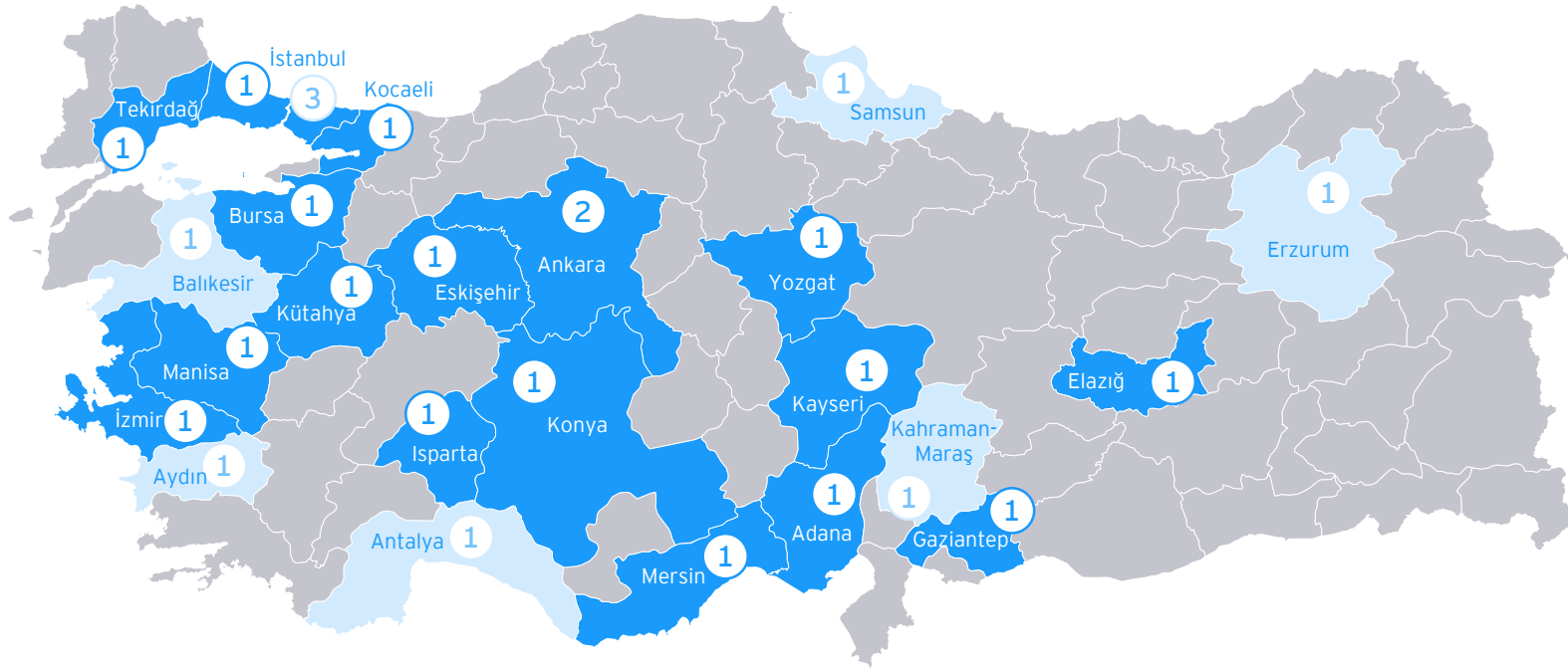
Nüfus büyüklüğü, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi, altyapı yatırım ihtiyaçları ve karşılaştırmalı ölçütlerin altında kalan sağlık harcamaları, Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarında büyüme alanı bulunduğu işaret etmektedir.

Şehir hastaneleri ülke genelinde yaygınlaştırılmış olup KÖİ projeleri mevcut portföyün çoğunluğunu oluşturmaktadır

Türkiye'de faaliyet gösteren şehir hastanelerinin illere göre dağılımı

Türkiye'de faaliyet gösteren şehir hastaneleri, 2025

Kamu şehir hastaneleri KÖİ şehir hastaneleri



Temel değerlendirmeler

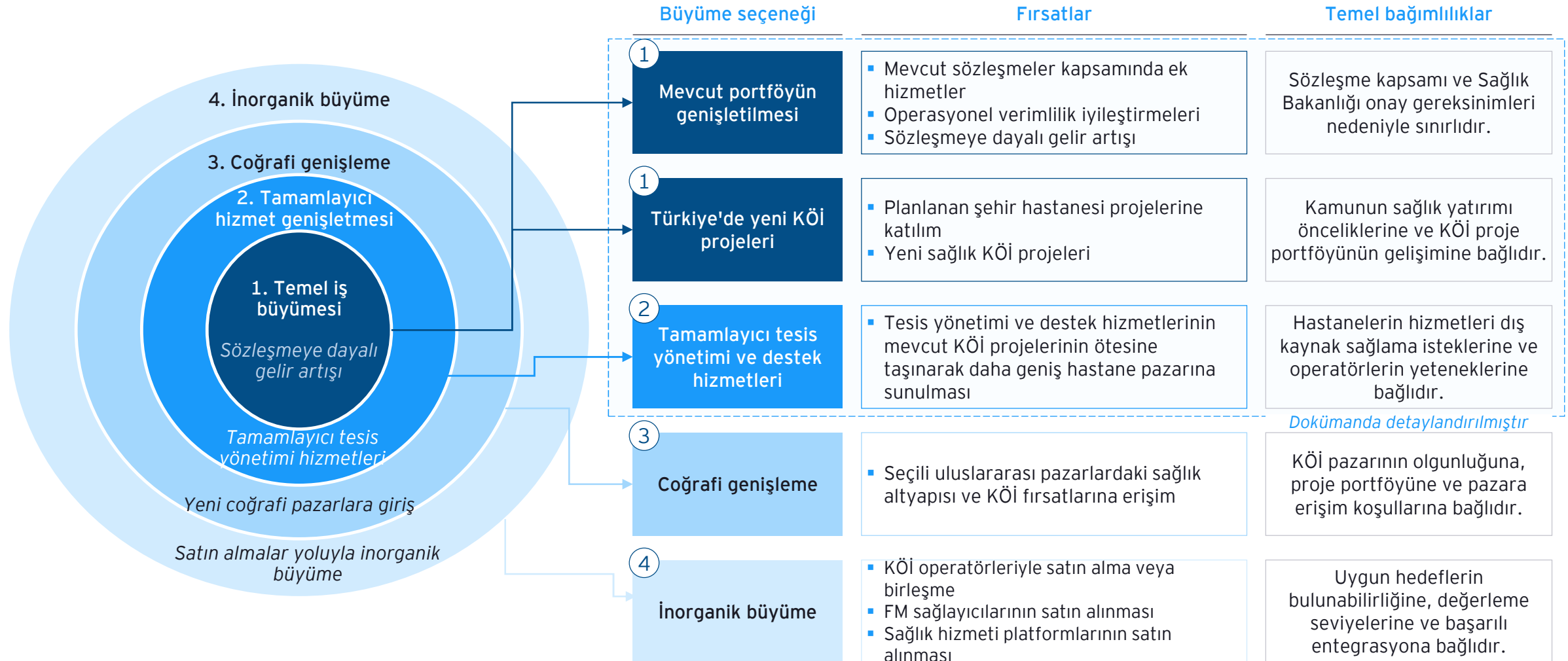
- KÖİ şehir hastaneleri, Yap-Kirala-Devret (YKD) modeli kapsamında geliştirilen **büyük ölçekli, entegre sağlık kampüsleridir**.
- Sağlık Bakanlığı sağlık hizmet sunumundan sorumluyken özel sektör işletmecileri, uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri kapsamında sağlık altyapısının **finansmanını, geliştirilmesini ve bakımını** üstlenmektedir.
- KÖİ şehir hastaneleri, 17 ilde faaliyet gösteren **18 hastane** ve yaklaşık **29 bin yatak kapasitesiyle** mevcut şehir hastanesi portföyünün çoğunluğunu oluşturmaktadır.
- Kamu şehir hastanesi portföyü, 7 ilde faaliyet gösteren **9 hastane** ve yaklaşık **11 bin yatak kapasitesinden** oluşmakta; ayrıca geliştirme aşamasında **11 proje** bulunmaktadır.
- KÖİ modeliyle ve kamu yatırımlarıyla hayata geçirilen şehir hastaneleri, Türkiye'nin kamu hastanesi sisteminin modernizasyonunu destekleyen, ülke geneline yayılmış **entegre bir sağlık altyapısı ağı** oluşturmaktadır.

1. KÖİ şehir hastaneleri şu anda Adana, Ankara (Bilkent & Etlik), Bursa, Elazığ, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul (Başakşehir Çam ve Sakura), İzmir, Kayseri, Kocaeli, Konya, Kütahya, Manisa, Mersin, Tekirdağ, Yozgat ve Isparta şehirlerinde bulunmaktadır. 2. Kahramanmaraş, Balıkesir, Erzurum, Antalya, Samsun, Aydın ve İstanbul'da kamu şehir hastaneleri bulunmaktadır. (Prof. Dr. Süleyman Yalçın, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu ve Dr. Lütfi Kırdar)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

Türk sağlık KÖİ operatörleri; portföy genişletme, tamamlayıcı hizmetler, uluslararası fırsatlar ile birleşme ve satın alma seçenekleri yoluyla büyüebilmektedir

Sağlık KÖİ operatörlerinin büyüme seçenekleri

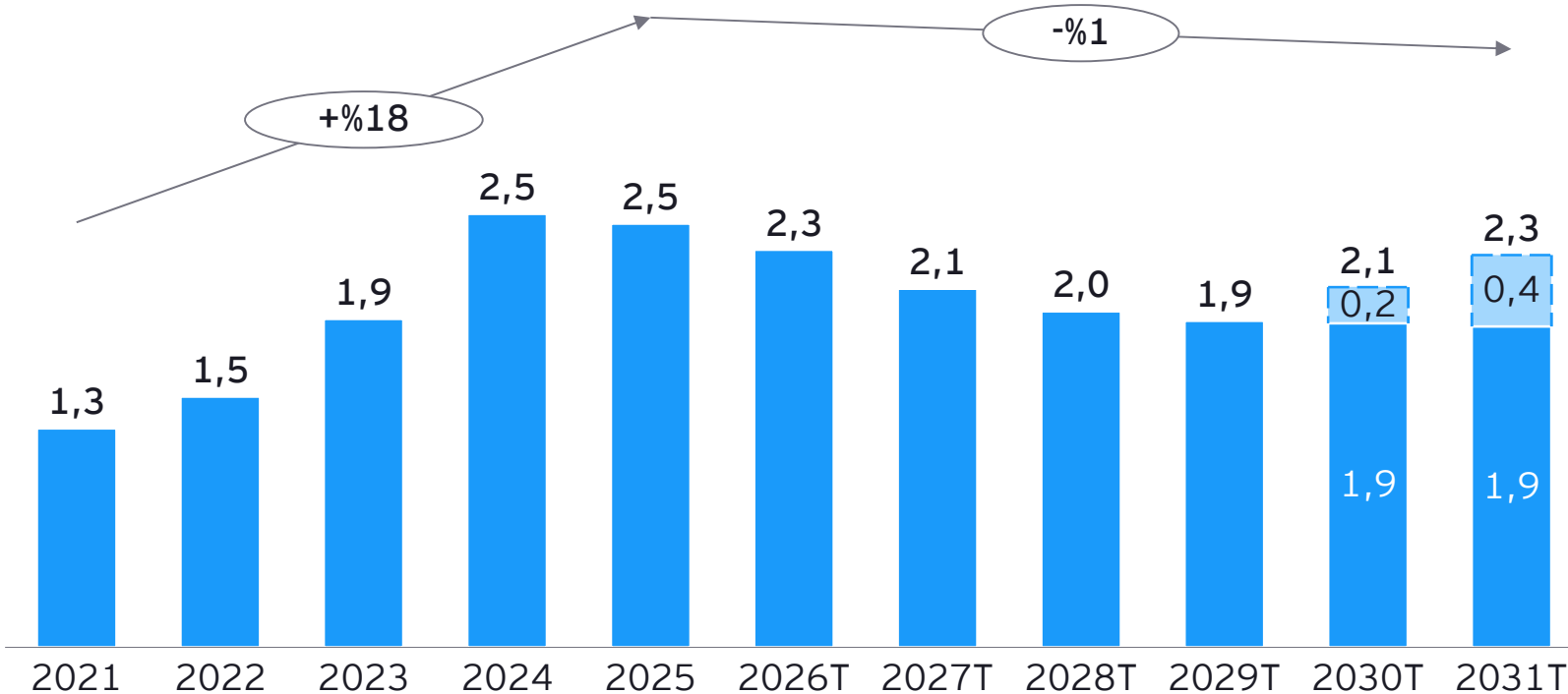


Türkiye'deki sağlık KÖİ işletme pazarı 2024'e kadar hızla büyümüş olup TL'deki değer kaybı nedeniyle tahmin döneminde hafif daralma beklenmektedir

Pazar boyutlandırması ve büyüme görünümü (Gelir tabanlı)

Sağlık KÖİ işletme pazarı büyüklüğü, 2021-2031T (milyar Avro)

■ Sağlık KÖİ işletme pazarı büyüklüğü ■ Sağlık KÖİ işletme pazarı büyüklüğü, büyüme potansiyeli



Temel değerlendirmeler

- Pazar büyüklüğü, **Sağlık Bakanlığının sağlık KÖİ harcamaları** esas alınarak tahmin edilmektedir.¹
- Harcamalar, **kullanılabilirlik ve hizmet ödemelerini** yansıtmakta ve sağlık KÖİ projelerinin işletme aşamasını kapsamaktadır.
- Geçmiş dönem büyümesi, **yeni KÖİ hastanelerinin** faaliyete geçmesiyle desteklenmiştir.
- Baz senaryo, mevcut KÖİ hastane portföyünde **önemli bir genişleme öngörmemekte**; gelir artışı ağırlıklı olarak sözleşmeye dayalı endekslemeye desteklenmektedir.²
- Potansiyel büyüme senaryosu, geçmiş KÖİ payıyla uyumlu **ilave sağlık KÖİ projelerini kapsamaktadır**.
- Perakende ve kafeterya gibi alanlardan **ilave ticari gelirler** elde edilebilir.
- Operatörler, **tesis yönetimi yetkinliklerini daha geniş hastane pazarında değerlendirerek** tamamlayıcı hizmetlerde büyüebilmektedir.

1. "Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Yapılan Sağlık Tesislerine Yönelik Faaliyetler" 2. Avro değerinde kullanılabilirlik ödemeleri ve TÜFE/ÜFE bağlantılı hizmet ödemeleri ayarlamaları dahil 3. 2026-2028 projeksiyonları Sağlık Bakanlığı Performans Programı 3'e dayanmaktadır. Avro ile nominal pazar büyüklüğü, TL değer kaybının tahmin dönemi boyunca yerel enflasyonu aşması beklendiğini varsayar.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, EY-Parthenon analizi

Nüfus ölçeği, sağlık hizmeti kullanımı ve altyapı yatırımı ihtiyaçları, Türkiye'nin sağlık KÖİ pazarında büyüme alanı olduğunu göstermektedir

Temel pazar göstergeleri ve pazarın çekiciliği

Göstergeler	Karşılaştırma						Türkiye'nin göreceli rekabet gücü	Gösterge Açıklaması
	OECD ortalaması	Birleşik Krallık	İspanya	İtalya	Polonya	Türkiye		
Nüfus (2025, milyon)	Veri yok	69,5	49,7	58,9	36,5	86,2		Sağlık pazarının büyüklüğünü ve sağlık hizmetleri ile altyapıya yönelik uzun vadeli talebi yansıtmaktadır.
Kişi başına GSYİH (2025, bin Avro)	45,8	51,0	33,9	38,3	25,1	16,5		Gelir düzeyi ve satın alma gücünü göstermekte; sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlık harcamaları ve hizmet kalitesi beklentilerini etkilemektedir.
Kişi başına sağlık hizmeti başvurusu (2024, adet)	6,5	Veri yok	6,1	9,4	8,1	12,2		Sağlık hizmetlerinden yararlanma yoğunluğunu ölçmekte ve hizmetler ile hastane kapasitesine yönelik temel talebe ilişkin gösterge sunmaktadır.
1.000 kişi başına hastane yatağı (2024, adet)	4,2	2,4	2,8	3,1	6,3	3,1		Sağlık kapasitesinin nüfus ihtiyacını karşılama düzeyini yansıtmakta ve ilave altyapı yatırımı ihtiyacına işaret etmektedir.
Sağlık harcamaları (2024, GSYH'nin %'si)	%9,9	%11,6	%9,8	%8,9	%8,5	%5,3		Sağlık harcamalarının olgunluk düzeyini yansıtmakta; harcamaların uluslararası karşılaştırmaların altında kalması ise ilave sağlık yatırımı potansiyeline işaret etmektedir.



Yapısal sağlık hizmeti talebi ve süregelen kamu desteği, Türkiye'nin sağlık KÖİ pazarını desteklemeye devam etmektedir

Revize: Sağlık KÖİ pazarında talep ve arz dinamikleri

Talebi yönlendiren unsurlar

1



- Türkiye'nin artan ve yaşlanan nüfusunun, sağlık hizmetleri ve altyapı talebini uzun vadeli desteklemeye devam etmesi beklenmektedir.
 - Nüfusun 84,7 milyondan ('21) 88,5 milyona ('31), 65 yaş ve üzeri nüfusun payının ise %10'dan %14'e yükselmesi beklenmektedir.

2



- Sağlık durumu sorunları ve yaşam tarzıyla ilgili risk faktörleri, hastane temelli sağlık hizmetlerine yönelik talebini güçlendirmeye devam etmektedir.
 - Türkiye, sağlık durumu ve risk göstergelerinin 10'unun 6'sında OECD ortalamasının altında performans sergilemiştir.
 - Hastalık yükü 100.000 nüfusa 29,7 bin DALY'ye ulaşmıştır.

3



- Sağlık hizmetlerinin uygun fiyatlılığı, sağlık hizmeti kullanımının artmasına katkıda bulunmuştur.
 - Kişi başına GSYH'nin 2021'de 8,3 bin Avrodan 2031'de 19,2 bin Avroya yükselmesi beklenmektedir.
 - Sosyal güvenlik kapsamı 2025'te yaklaşık %90'a ulaşmıştır.

4



- Artan sağlık hizmeti kullanımı, sağlık hizmetleri ve hastane altyapısına olan artan talebi yansıtmaktadır.
 - Doktor ziyaretleri 2021-2024 arası kişi başına 8,0'dan 12,2'ye yükselmiştir.
 - Türkiye'de 1.000 kişi başına 245 MR ve 344 BT taraması gerçekleştirilmektedir.

Arz faktörleri

5



- Sağlık Dönüşüm Programı, sağlık kapasitesini genişletmiş ve sağlık altyapısının modernizasyonunu hızlandırmıştır.
 - Hastane sayısı 2002'de 1.156'dan 2024'te 1.562'ye yükselmiş olup 2031'de yaklaşık 1.650'ye ulaşması beklenmektedir.

6



- Hastane kapasite gereksinimleri ve yatak yoğunluğu seviyeleri OECD ölçütlerinin altında kalması, modern sağlık altyapısına olan yatırımı desteklemektedir.
 - Türkiye'de 1.000 kişi başına 3,1 yatak bulunurken OECD ortalaması 4,2'dir.

7



- Sağlık altyapısı, önceliğini korumakta ve kamu yatırımlarıyla desteklenmektedir.
 - Sağlık harcamaları 2024'te 66 milyar Avro 'ya yükseldi ve ~%76'sı kamu sektörü tarafından finanse edilmiştir.
 - GSYİH'nin %5,3'ünü oluşturdu ('24), OECD ortalaması olan %9,9'un altında kaldı.

8



- KÖİ mevzuatı ve YKD modeli, özel sektörün sağlık altyapısına katılımı için kanıtlanmış bir mekanizma oluşturmuştur.
 - İlk KÖİ şehir hastanesi 2017'de faaliyete geçtiğinden beri, portföy 18 faal şehir hastanesine kadar genişlemiştir.

Seçili pazarlar, pazar ölçeği, büyüme potansiyeli ve KÖİ fırsatlarını birleştirerek Türk sağlık KÖİ operatörlerinin uluslararası büyümesini desteklemektedir

Temel bulgular - Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları

1

Doğu Avrupa ve Balkanlar

Nüfus azalmasına rağmen büyük ve olgun bir sağlık pazarı olup **2025'te 60,2 milyar Avro** olan sağlık harcamalarının **2031'de 62,4 milyar Avroya yükselmesi** beklenmektedir; yerleşik KÖİ çerçeveleri ve altyapı ihtiyaçları pazarı desteklemektedir.

2

Kazakistan

2025'te 9,3 milyar Avro olan sağlık harcamalarının **2031'de 10,3 milyar Avro'ya yükselmesi**, önemli altyapı modernizasyonu ihtiyacı ve gelişmekte olan sağlık KÖİ proje portföyüyle **Orta Asya'da yükselen bir sağlık KÖİ pazarıdır**.

3

Özbekistan

Hızla büyüyen bir sağlık pazarı olup sağlık harcamalarının **2025'teki 7,1 milyar Avrodan 2031'de 8,5 milyar Avroya yükselmesi** beklenmektedir; güçlü demografik yapı, sağlık reformları ve genişleyen KÖİ proje portföyü büyümeyi desteklemektedir.

4

Azerbaycan

Gelişmekte olan bir sağlık KÖİ pazarı; **2025'te 3,0 milyar Avro** olan sağlık harcamalarının **2031'e kadar 3,4 milyar Avroya çıkması** öngörülüyor; sağlık reformları, sektör modernizasyonu ve artan IFI katılımıyla desteklenmektedir.

5

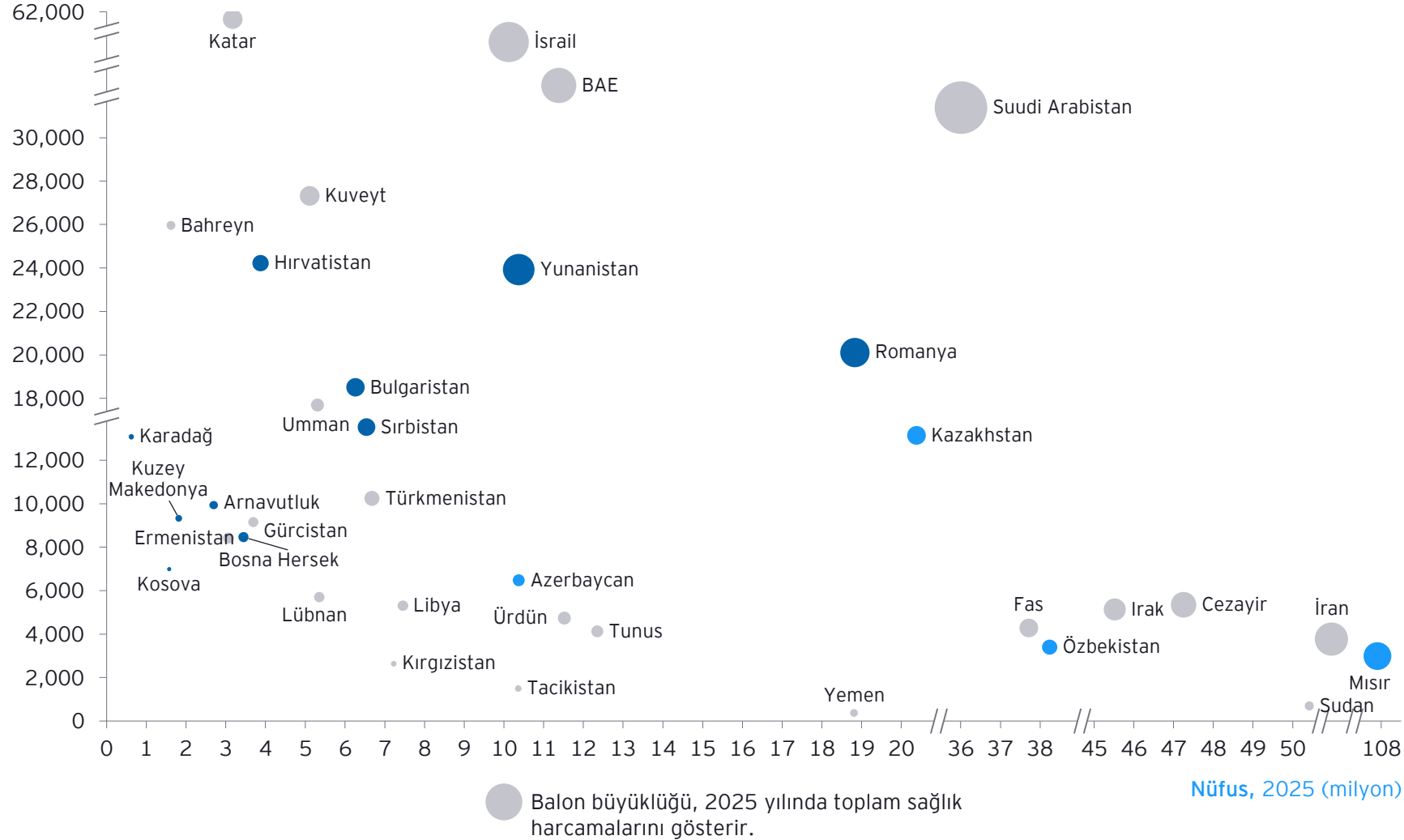
Mısır

Nüfus artışı, artan sağlık talebi ve yerleşik KÖİ çerçevesi ile desteklenen sağlık harcamalarının **2025'teki 17,1 milyar Avrodan 2031'e kadar artması** beklenen büyük ölçekli bir sağlık altyapısı fırsattır.

Uluslararası sağlık KÖİ fırsatlarının daha ileri değerlendirilmesi için çeşitli ülkeler ve bölgeler seçilmiştir

Daha ileri değerlendirme için ülke/bölge seçimi

Kişi başı GSYİH, 2025 (Avro)



Seçilmiş bölgeler

Doğu Avrupa ve Balkanlar

Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Kosova, Karadağ, Kuzey Makedonya, Romanya, Sırbistan

Seçilmiş ülkeler



Kazakistan



Özbekistan



Azerbaycan



Mısır

Seçili pazarlar, güçlü sağlık talebi, pazar büyüklüğü ve KÖİ olgunluğuyla Türk sağlık KÖİ operatörlerine uluslararası büyüme fırsatları sunmaktadır

Ülkelerin/bölgelerin seçim mantığı

Seçili bölgeler/ülkeler	Kişi başına GSYİH (2025, bin Avro)	Göstergeler					Seçim gerekçesi
		Nüfus (2025, milyon)	Nüfus artışı (2025-2031, %)	Sağlık harcamaları (2025, milyar Avro)	Sağlık harcamalarındaki artış (2025-2031, %)	KÖİ olgunluğu	
① Doğu Avrupa ve Balkanlar Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Kosova, Karadağ, Kuzey Makedonya, Romanya, Sırbistan	18,2	56,0	-%0,5	60,2 ¹	%0,6		▪ Yerleşik KÖİ çerçeveleri ve süregelen sağlık altyapısı ihtiyaçları, nüfus azalmasına rağmen pazardaki fırsatları desteklemektedir.
② Kazakistan	13,1	20,4	%1,0	9,3	%2		▪ Orta Asya'nın en olgun sağlık KÖİ pazarı olup altyapı modernizasyonu ihtiyacı ve gelişen proje portföyüyle öne çıkmaktadır.
③ Özbekistan	3,4	38,2	%1,8	7,1	%3		▪ Güçlü nüfus artışı ve genişleyen sağlık KÖİ proje portföyü, pazarın büyüme potansiyelini desteklemektedir.
④ Azerbaycan	6,5	10,4	%1,2	3,0	%2		▪ Gelişmekte olan sağlık hizmetleri KÖİ pazarı, finansman reformlarından ve Türkiye ile güçlü stratejik ve ticari bağlardan faydalanmaktadır.
⑤ Mısır	3,0	107,9	%2,5	17,1	%5		▪ Büyük nüfus, artan sağlık hizmeti talebi ve yerleşik KÖİ çerçevesi, büyük ölçekli bir sağlık altyapısı fırsatı sunmaktadır.

1. Kosova dahil edilmemiştir



| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
 - Sağlık Hizmetleri KÖİ pazarı görünümü
 - Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü
 - Pazardaki talep ve arz dinamikleri
 - Rekabet ortamı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları

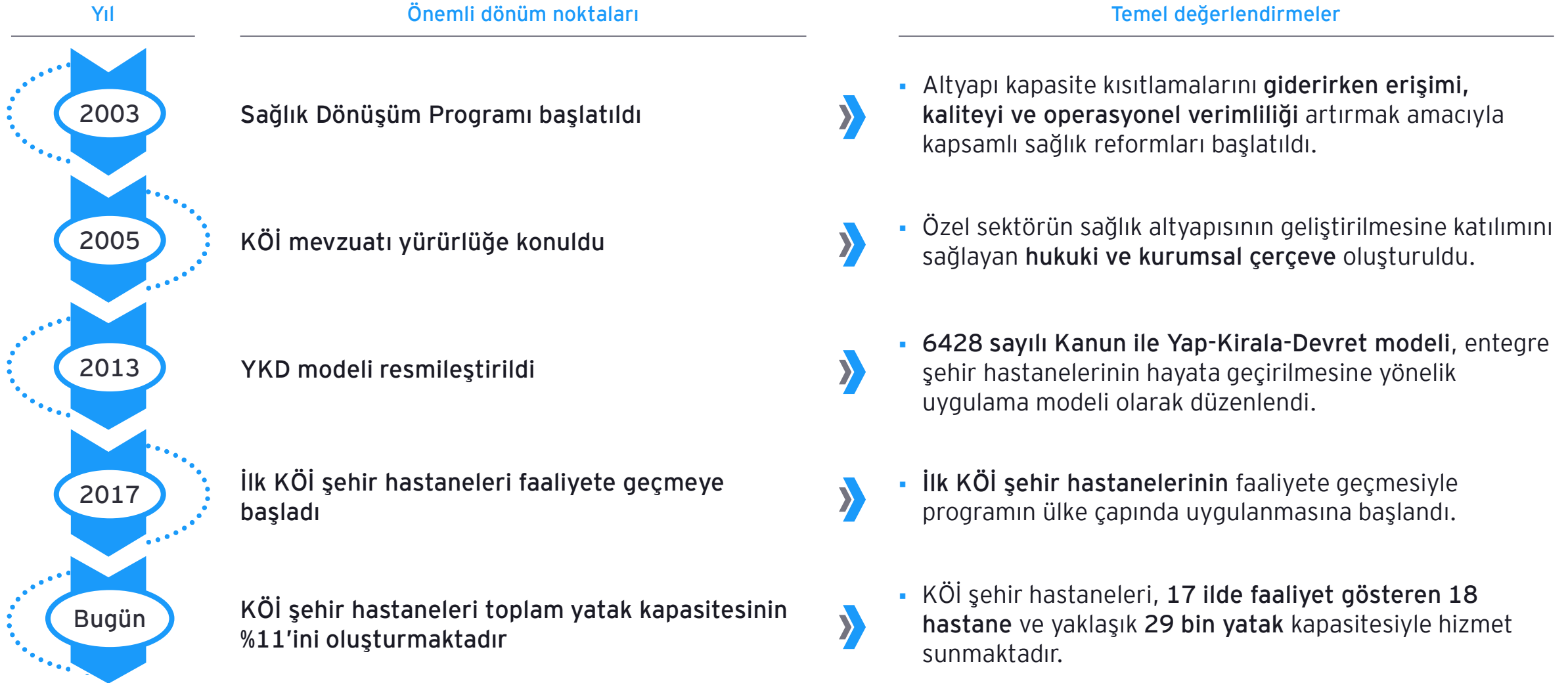
Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarı, YKD modeli, entegre hizmet sunumu ve uzun vadeli sözleşmeye dayalı gelir akışlarıyla şekillenmektedir

Sağlık KÖİ pazarına genel bakışta öne çıkan temalar

1	Sağlık KÖİ Programının gelişimi	Türkiye'nin 2003'te başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programı , özel sektör katılımının hukuki ve kurumsal temelini oluşturmuş ve YKD modeli kapsamındaki Şehir Hastaneleri Programı 'nın geliştirilmesine zemin hazırlamıştır.
2	Şehir Hastaneleri Programı	KÖİ şehir hastaneleri, 17 ildeki 18 hastane ve 2025 itibarıyla yaklaşık 29 bin yatakla toplam yatak kapasitesinin %11'ini oluşturmaktadır.
3	Yap-Kirala-Devret (YKD) modeli	YKD modeli, kamu mülkiyetini korurken özel sektör işletmecilerinin uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri kapsamında sağlık altyapısını finanse etmesini, geliştirmesini ve işletmesini sağlamaktadır.
4	Paydaş ekosistemi	Sağlık KÖİ projeleri; Sağlık Bakanlığı, proje şirketleri, sponsorlar, kredi kuruluşları ve uzman müteahhitlerden oluşan çok paydaşlı bir yapı aracılığıyla hayata geçirilmektedir.
5	Hizmet kapsamı	Sağlık KÖİ pazarı, sınırlı sayıda imtiyaz sahibi işletme arasında yoğunlaşmıştır; en büyük üç operatör toplam yatak kapasitesinin %77'sini yönetmektedir.
6	Gelir modeli	Uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri ; döviz cinsinden kullanılabilirlik ödemeleri, TL'deki değer kaybına karşı korumalı sözleşmeye dayalı hizmet ödemeleri ve sınırlı ticari gelir akışları aracılığıyla öngörülebilir gelir sağlamaktadır.
7	Pazar tanımı	Sağlık KÖİ pazarı , işletme dönemi boyunca sunulan imtiyaz temelli işletme hizmetlerini kapsamakta, inşaat faaliyetleri ile klinik sağlık hizmet sunumunu kapsam dışında bırakmaktadır.

Türkiye'deki sağlık dönüşümü, Şehir Hastaneleri Programı'nın Yap-Kirala-Devret modeli kapsamında geliştirilmesini sağlamıştır

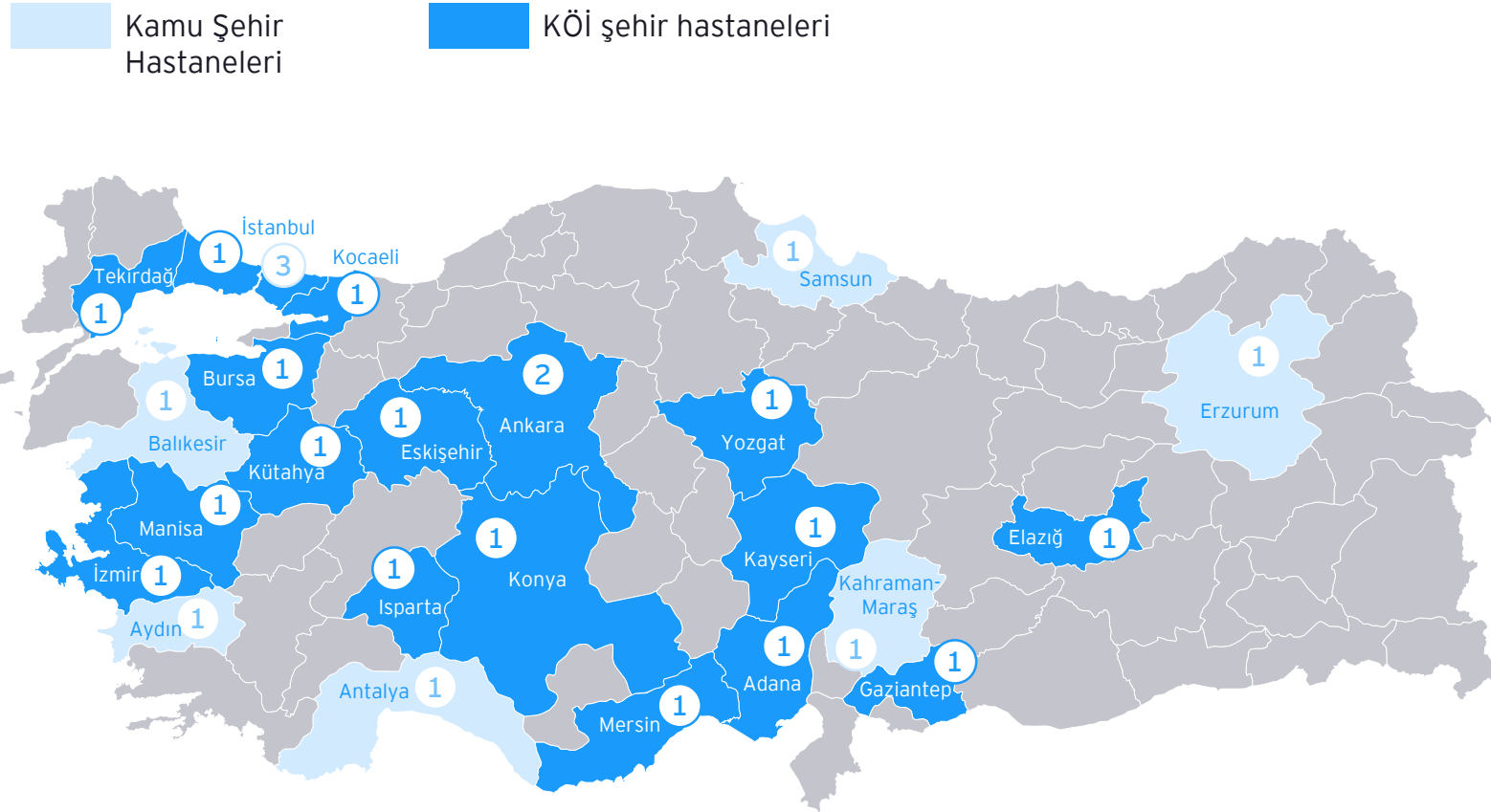
1 Türkiye'deki sağlık KÖİ programının gelişimi



Şehir hastaneleri ülke genelinde yaygınlaştırılmış olup KÖİ projeleri mevcut portföyün çoğunluğunu oluşturmaktadır

2 Türkiye’de faaliyet gösteren şehir hastanelerinin illere göre dağılımı

Türkiye’de faaliyet gösteren şehir hastaneleri, 2025



Temel değerlendirmeler

- KÖİ şehir hastaneleri, Yap-Kirala-Devret modeli kapsamında geliştirilen **büyük ölçekli entegre sağlık kampüsleri**dir.
- Sağlık Bakanlığı sağlık hizmet sunumundan sorumlu olmaya devam ederken özel sektör işletmecileri, uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri kapsamında **sağlık altyapısını finanse etmekte, geliştirmekte ve bakımını üstlenmektedir**.
- KÖİ şehir hastaneleri, **17 ildeki 18 hastane** ve yaklaşık **29 bin yatakla** mevcut portföyün çoğunluğunu oluşturmaktadır.
- Kamu şehir hastanesi portföyü**, 7 ilde faaliyet gösteren 9 hastane ve yaklaşık **11 bin yatak kapasitesine** sahiptir ayrıca 11 proje geliştirme aşamasındadır.
- KÖİ modeliyle ve kamu yatırımlarıyla hayata geçirilen şehir hastaneleri, Türkiye’nin kamu hastanesi sisteminin modernizasyonunu destekleyen **ülke geneline yayılmış entegre bir sağlık altyapısı ağı** oluşturmaktadır.

YKD modeli, Sağlık Bakanlığı ile özel sektör imtiyaz sahipleri arasındaki sözleşmeye dayalı ilişkiyi tanımlamaktadır

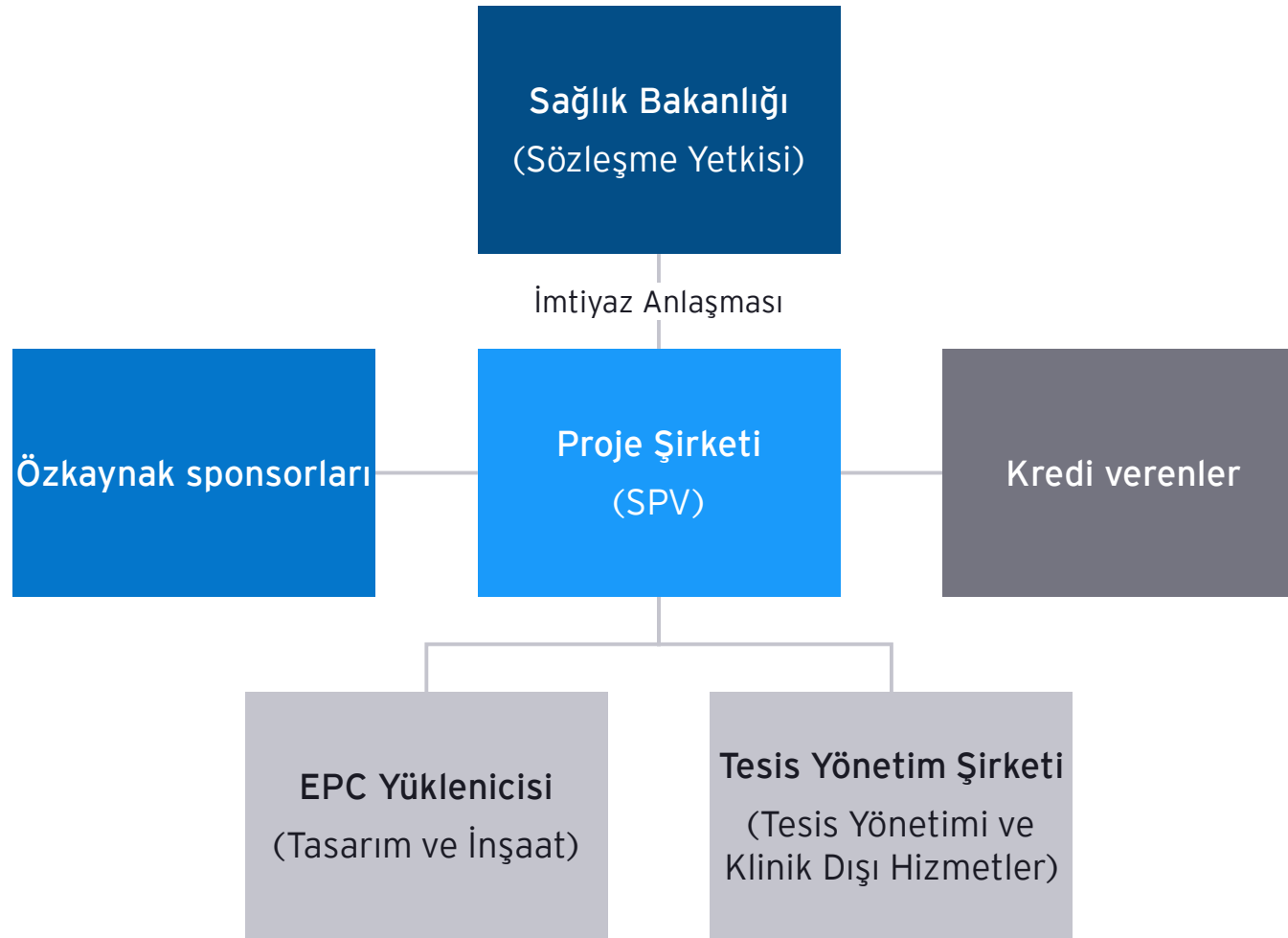
3 Yap-Kirala-Devret modelinin yapısı



1. Tesis Yönetimi

Sağlık KÖİ projeleri, özel amaçlı proje şirketi (SPV) merkezli çok paydaşlı bir imtiyaz yapısı aracılığıyla hayata geçirilmektedir

4 Sağlık KÖİ projelerinin paydaş ekosistemi



Paydaş	Birincil Sorumluluk
Sağlık Bakanlığı	Sağlık altyapısı ihtiyaçlarını belirlemekte, imtiyaz ihalesini yürütmekte, klinik hizmetleri sunmakta ve sözleşme performansını denetlemektedir.
Proje Şirketi	YKD imtiyaz sözleşmesini imzalamakta, finansman sağlamakta, sözleşme yükümlülüklerini yönetmekte ve proje teslimini denetlemektedir.
Hisse Sponsorları	Özkaynak ve hissedar kredileri sağlamakta, SPV'yi kurmakta ve proje şirketinin yönetişimini denetlemektedir.
Kredi verenler	Projenin geliştirilmesi için uzun vadeli finansman sağlamaktadır. (örneğin uluslararası finans kuruluşları ve yerel bankalar)
EPC Yüklenicisi	Sağlık tesisini sözleşmede belirlenen gerekliliklere uygun olarak tasarlamakta ve inşa etmektedir.
Tesis Yönetim Şirketi	Hastane altyapısını işletmekte ve bakımını üstlenmekte, klinik dışı hizmetleri imtiyaz süresince koordine etmektedir.

KÖİ işletmecileri, hastane operasyonları kapsamında teknik hizmetler, destek hizmetleri ve belirli tıbbi destek hizmetleri sunmaktadır

5 Sağlık KÖİ'leri kapsamında ayrıntılı hizmet taksonomisi

Özel imtiyaz sahibi tarafından sunulan hizmetler



Sağlık KÖİ işletmecileri, uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri kapsamında kullanım ve hizmet bedelleri aracılığıyla öngörülebilir gelir elde etmektedir

6 Sağlık KÖİ işletmecilerinin gelir modeli

	Kullanım bedeli ödemeleri	+	Hizmet ödemeleri	+	Ticari gelirler
Amaç	Hastane altyapısının imtiyaz süresince kullanıma hazır tutulması karşılığında özel sektör işletmecisine ödeme yapılmaktadır.		Sözleşme kapsamındaki işletme hizmetlerinin sunulması karşılığında özel sektör işletmecisine ödeme yapılmaktadır.		İmtiyaz sözleşmesi kapsamında izin verilen tamamlayıcı ticari faaliyetlerden gelir elde edilmektedir.
Temel özellikler	- Kullanıma hazır altyapıya dayalı, döviz cinsinden ve doluluktan bağımsızdır. - Enflasyon ve kura göre güncellenmektedir. - Sağlık Bakanlığı tarafından ödenmektedir.		- Hacimden bağımsız ve hacme dayalı hizmetleri kapsamaktadır. - Enflasyon ve asgari ücrete göre yıllık güncellenmektedir. - Sağlık Bakanlığı tarafından ödenmektedir.		- Genellikle tamamlayıcı nitelikte olup toplam gelirlerin sınırlı bir bölümünü oluşturmaktadır. - Perakende, kafeterya ve izin verilen diğer faaliyetleri kapsamaktadır.
Kesintiler	Önceden tanımlanmış erişilebilirlik gereksinimlerini karşılamadığı için sözleşmesel erişilebilirlik indirimlerine tabidir. (%10 ile sınırlandırılmıştır)		Hizmet performans göstergelerine uyulmaması durumunda sözleşmeye dayalı kesintiler uygulanmakta olup kesintiler %20 ile sınırlandırılmaktadır.		Geçerli değil

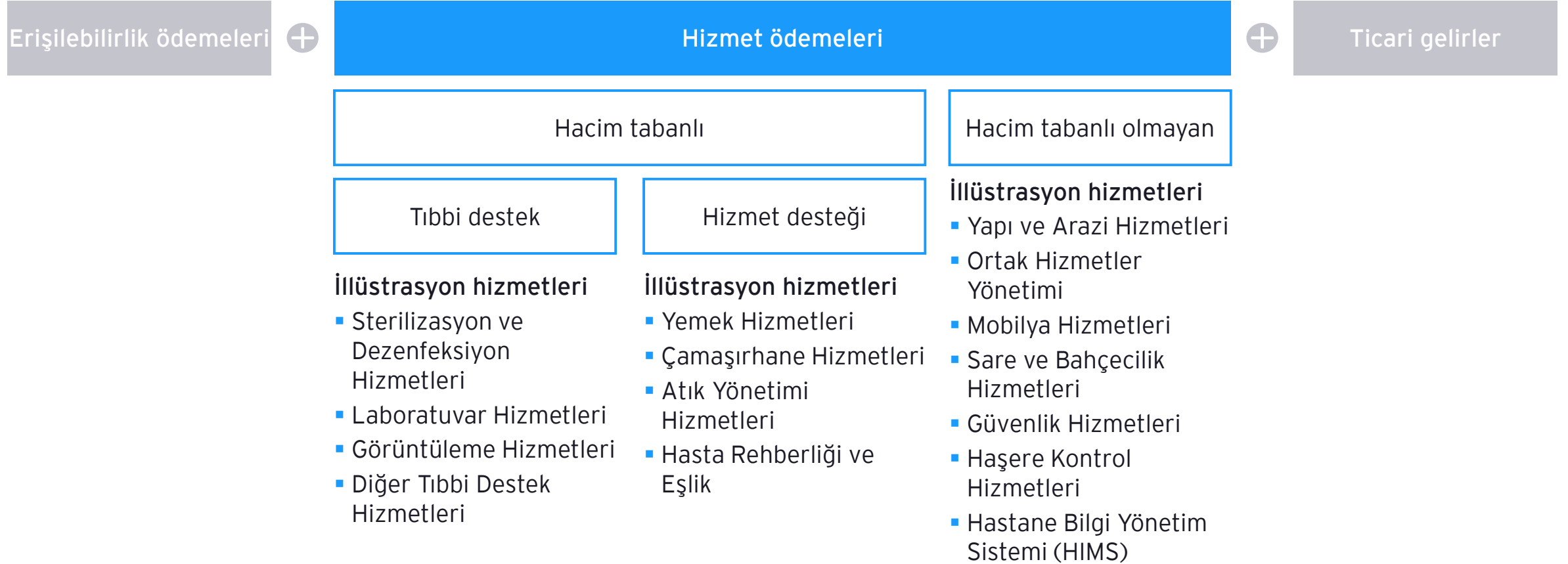
Bir sonraki slaytta
detaylandırılmıştır

1. Kullanılabilirlik ödemeleri üç aylık olarak ayarlanır, yabancı para biriminde değerlendirilir ve sözleşmesel formül kullanılarak hesaplanır; döviz değerinde nominal ve taban tutarlarına tabidir.

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı, ICBC, IJBMS, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

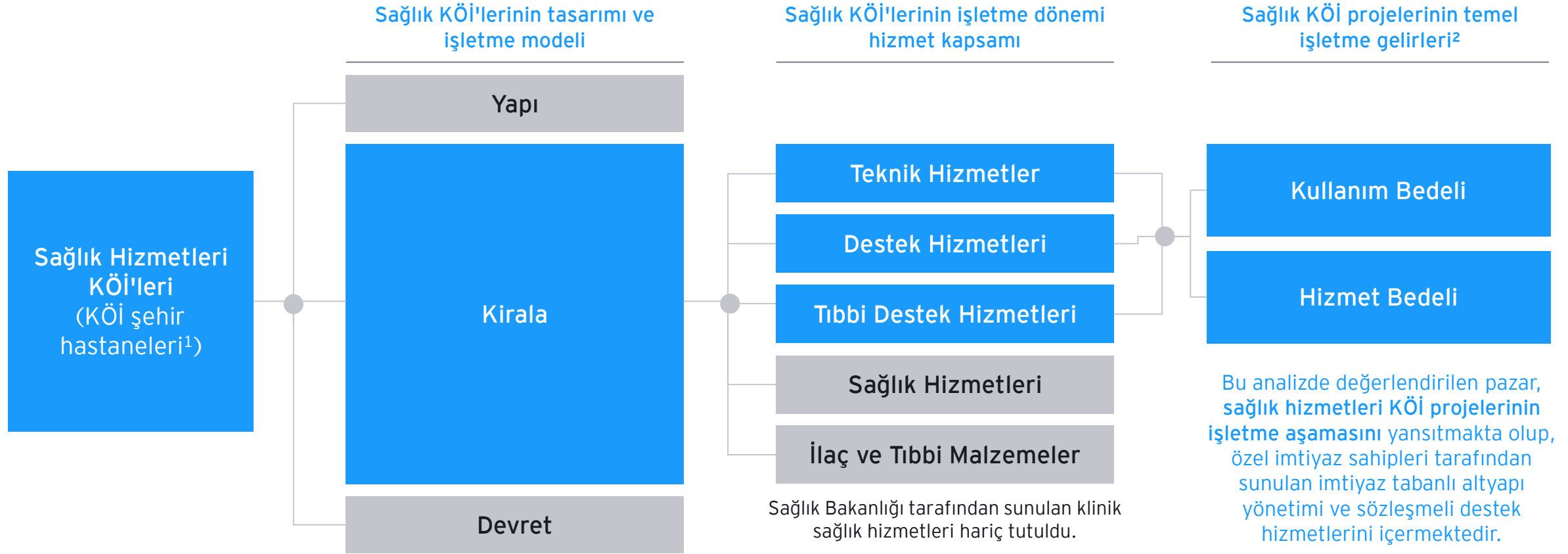
Hizmet ödemeleri, sabit işletme hizmetlerii seçilmiş hacim tabanlı destek ve tıbbi hizmetlerle birleştirir

6 Sağlık Hizmetleri KÖİ operatörlerinin gelir modeli - Hizmet ödemeleri



Sağlık KÖİ pazarı, inşaat faaliyetleri ve klinik sağlık hizmet sunumu hariç olmak üzere imtiyaz sözleşmesine dayalı işletme hizmetlerini kapsamaktadır

7 Sağlık KÖİ pazarının tanımı ve kapsamı



Piyasa boyutlandırması için sonuçlar

Kapasite bazlı model: KÖİ hastane sayısı ve yatak kapasitesidir.

Gelir temelli model: Kullanım bedeli ödemeleri ve hizmet ödemeleri Sağlık Bakanlığı tarafından ödenmektedir.

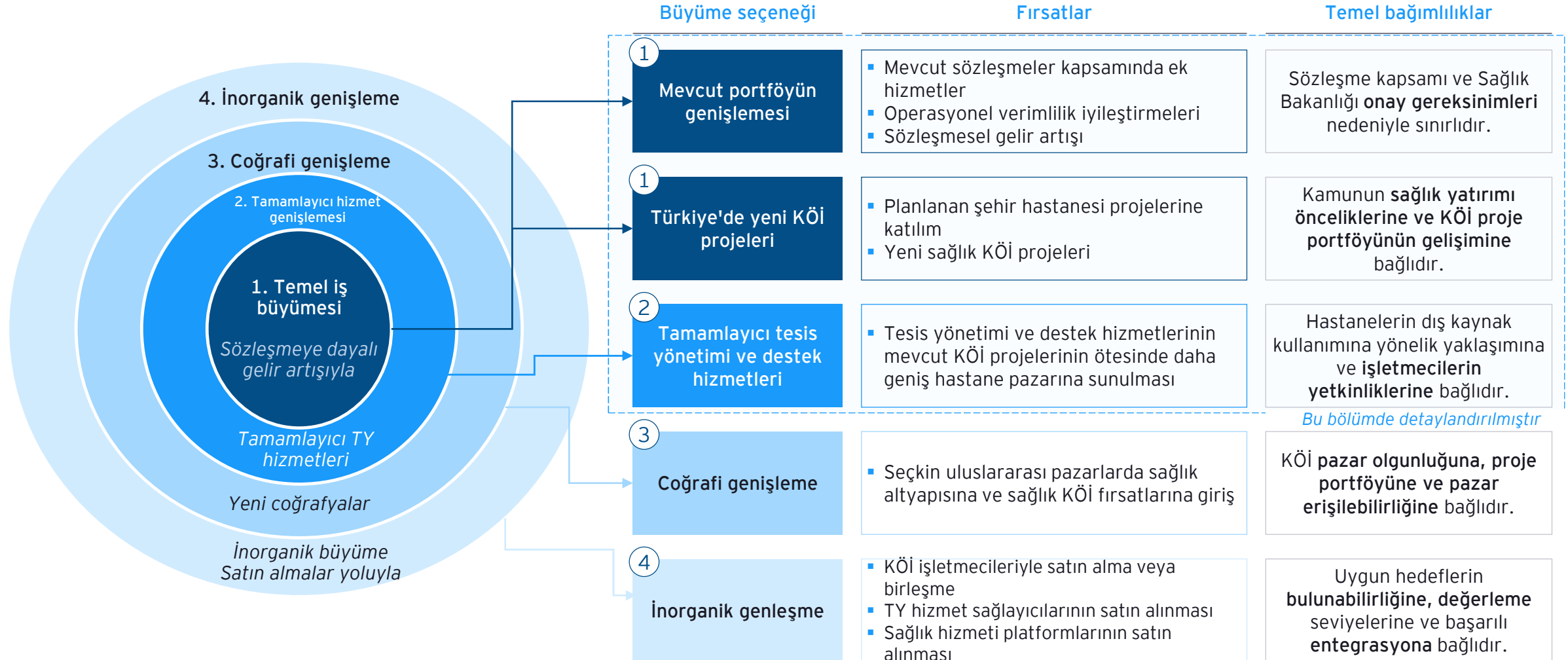
¹ Kamu şehir hastaneleri kapsam dışındadır² Ticari gelirler, toplam gelirlerin sınırlı bir bölümünü oluşturduğundan kapsam dışındadır.
Kaynak: EY-Parthenon analizi

| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
 - Sağlık Hizmetleri KÖİ pazarı görünümü
 - Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü
 - Pazar talebi ve arz dinamikleri
 - Rekabet ortamı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları

Türk sağlık KÖİ işletmecileri; portföy genişletme, tamamlayıcı hizmetler, uluslararası fırsatlar ile birleşme ve satın almalar yoluyla büyüebilmektedir

Sağlık KÖİ işletmecilerinin büyüme seçenekleri



Sağlık KÖİ kapasitesi 2025'te yaklaşık 29 bin yatağa ulaşmış olup sabit kalması, KÖİ büyüme senaryosunda ise ilave artış göstermesi beklenmektedir

Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü (kapasite bazlı)

Sağlık KÖİ kapasitesinin hastane ve yatak sayısına göre gelişimi, 2021-2031T (bin yatak, hastane sayısı)



Temel değerlendirmeler

- Sağlık Hizmetleri KÖİ kapasitesi 2021 ile 2025 arasında hızla artıp Şehir Hastaneleri Programı operasyonel olgunluğa ulaştıkça 18,3 binden 29,4 bin yatağa yükselmiştir.
- 2025 itibarıyla portföy, 18 KÖİ hastanesi ve yaklaşık 29,4 bin yatak ile 9 kamu şehir hastanesi ve yaklaşık 11,1 bin yataktan oluşmakta, KÖİ projeleri toplam portföyün yaklaşık %67'sini oluşturmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı Performans Programı, KÖİ şehir hastanesi portföyünde önemli bir genişleme öngörmemekte, kamu yatırımıyla hayata geçirilen 11 şehir hastanesinin inşaatı devam etmektedir.
- Sağlık Bakanlığı ayrıca 9 yeni şehir hastanesi planladığını açıklamıştır.
- Geçmiş dönemdeki yaklaşık %47'lik KÖİ payının korunması durumunda, KÖİ modeli kapsamında 4 ilave hastane hayata geçirilebilecektir.

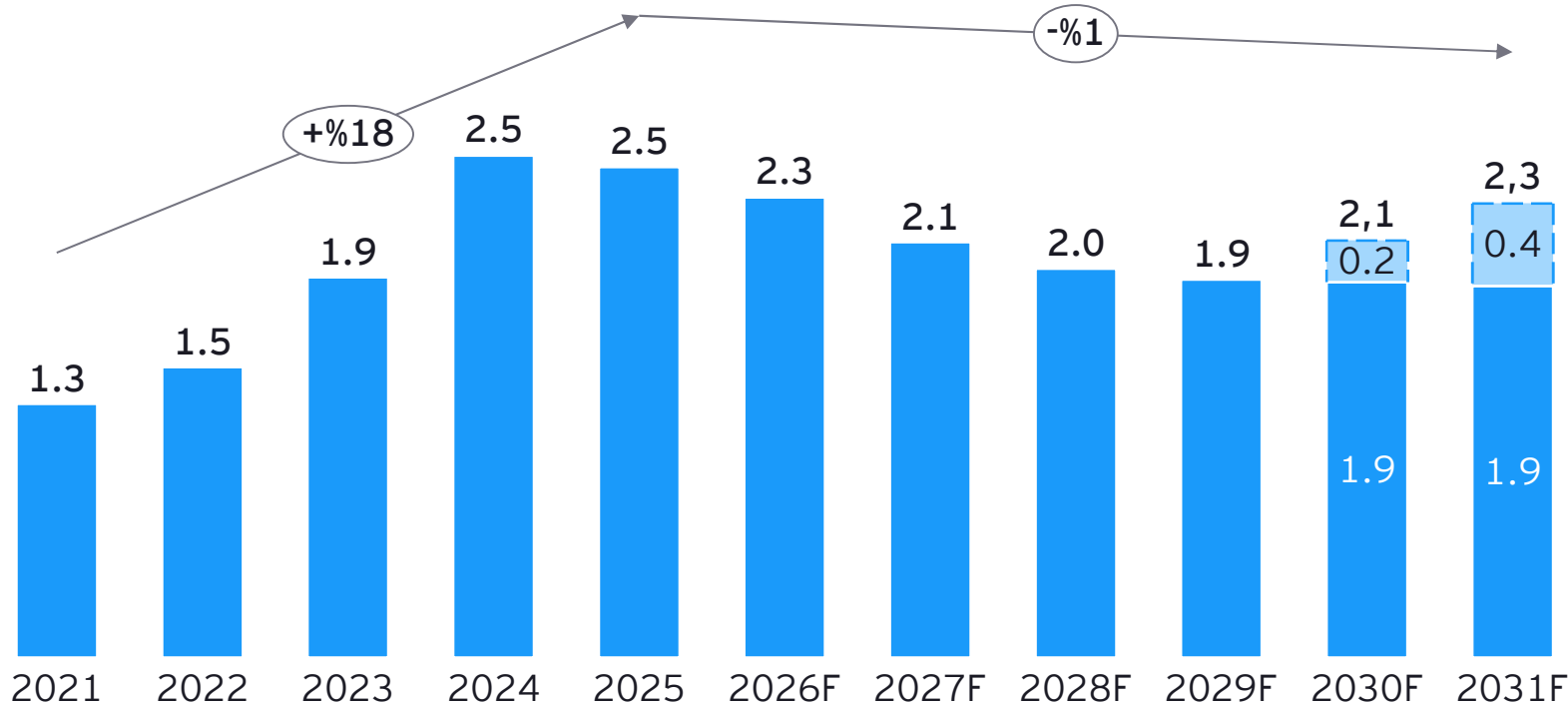
¹ Büyüme senaryosundaki ilave yatak kapasitesi, KÖİ ve kamu yatırımıyla hayata geçirilen şehir hastanelerinin 2021-2025 dönemindeki ortalama yatak kapasitesi eğiliminin gelecekte planlanan KÖİ hastanelerine uygulanmasıyla tahmin edilmektedir.

Türkiye'deki sağlık KÖİ işletme pazarı 2024'e kadar hızla büyümüş olup TL'deki değer kaybı nedeniyle tahmin döneminde hafif daralma beklenmektedir

Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü (gelir bazlı)

Sağlık KÖİ pazarı büyüklüğü, 2021-2031T (milyar Avro)

■ Sağlık KÖİ piyasa büyüklüğü ■ Sağlık KÖİ piyasa büyüklüğü - büyüme potansiyeli



Temel değerlendirmeler

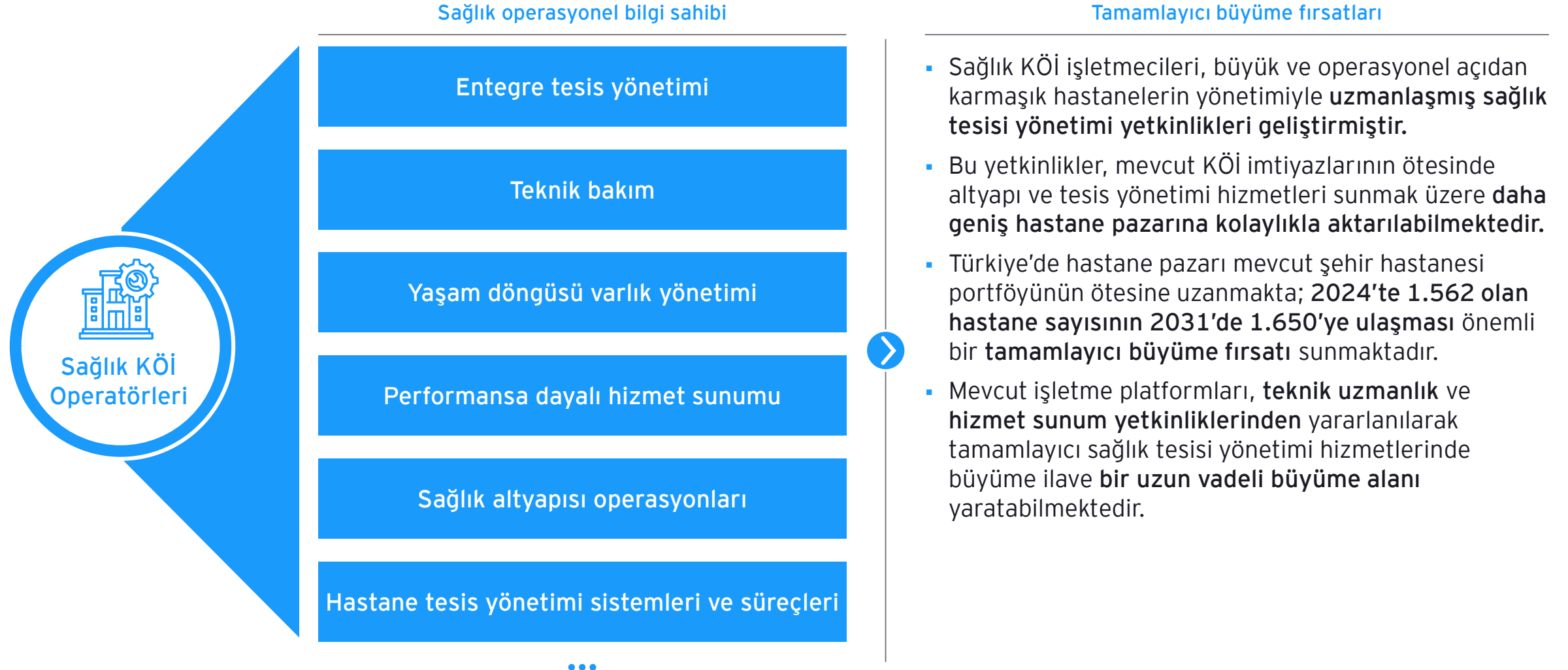
- Pazar büyüklüğü, Sağlık Bakanlığının KÖİ kapsamındaki sağlık tesislerine yönelik yıllık harcamaları esas alınarak tahmin edilmektedir.¹
- Harcamalar, kullanım ve hizmet bedellerini yansıtmakta ve KÖİ projelerinin işletme dönemini kapsamaktadır.
- Geçmiş dönem büyümesi, yeni KÖİ hastanelerinin faaliyete geçmesiyle desteklenmiştir.
- Mevcut görünümde KÖİ hastane portföyünde önemli bir genişleme öngörülmemekte, gelir artışı ağırlıklı olarak endekslemeyle desteklenmektedir.
- Potansiyel büyüme senaryosu, geçmiş KÖİ payıyla uyumlu ilave sağlık KÖİ projelerini kapsamaktadır.
- Perakende ve kafeterya gibi alanlardan ilave ticari gelir elde edilebilmektedir.
- İşletmeciler, tesis yönetimi yetkinliklerini daha geniş hastane pazarında değerlendirerek tamamlayıcı hizmetlerde büyüebilmektedir.

Bir sonraki slaytta
detaylandırılmıştır

1.KÖİ modeliyle yapılan sağlık tesislerine yönelik harcamalar 2. Avro bazlı kullanım bedelleri ve TÜFE/ÜFE'ye endeksli hizmet bedeli güncellemeleri dahil 3. 2026-2028 tahminleri Sağlık Bakanlığı Performans Programı'na dayanmaktadır 4. Avro bazlı pazar büyüklüğü, TL'deki değer kaybının yurt içi enflasyonu aşacağı varsayımına dayanmaktadır.

Sağlık KÖİ projeleriyle geliştirilen işletme yetkinlikleri, daha geniş hastane pazarında tamamlayıcı büyüme fırsatları yaratmaktadır

Sağlık KÖİ işletmecileri için yakın alanlardaki büyüme fırsatları



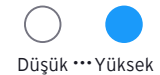
| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
 - Sağlık Hizmetleri KÖİ pazarı görünümü
 - Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü
 - Pazardaki talep ve arz dinamikleri
 - Rekabet ortamı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları

Nüfus ölçeği, sağlık hizmeti kullanımı ve altyapı yatırımı ihtiyaçları, Türkiye'nin sağlık KÖİ pazarında büyüme alanı olduğunu göstermektedir

Temel pazar göstergeleri ve pazarın çekiciliği

Göstergeler	Kıyaslama						Türkiye'nin göreceli rekabet gücü	Gösterge açıklaması
	OECD ortalaması	Birleşik Krallık	İspanya	İtalya	Polonya	Türkiye		
Nüfus (2025, milyon)	Veri Yok	69,5	49,7	58,9	36,5	86,2		Erişilebilir sağlık pazarının genel ölçeğini yansıtır ve sağlık hizmetleri ile altyapı için uzun vadeli talebi desteklemektedir.
Kişi başına GSYH (2025, bin Avro)	45,8	51,0	33,9	38,3	25,1	16,5		Gelir düzeyi ve satın alma gücünü göstermekte ve sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlık harcamaları ile hizmet kalitesi beklentilerini etkilemektedir.
Kişi başına sağlık hizmeti başvurusu (2024, adet)	6,5	Veri Yok	6,1	9,4	8,1	12,2		Sağlık hizmetlerinden yararlanma yoğunluğunu ve hastane kapasitesine yönelik talebi göstermektedir.
1.000 kişi başına hastane yatağı (2024, adet)	4,2	2,4	2,8	3,1	6,3	3,1		Sağlık kapasitesinin nüfus ihtiyacını karşılama düzeyini ve ilave altyapı yatırımı ihtiyacını yansıtmaktadır.
Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı (2024, GSYİH'nın %'si)	%9,9	%11,6	%9,8	%8,9	%8,5	%5,3		Sağlık harcamalarının mevcut düzeyini göstermekte ve uluslararası karşılaştırmaların altında kalan harcamaların ilave sağlık yatırımı potansiyeli sunduğuna işaret etmektedir.



Yapısal sağlık hizmeti talebi ve süregelen kamu desteği, Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarını desteklemektedir

Sağlık KÖİ pazarındaki talep ve arz dinamikleri

Talep tarafı dinamikleri

- 1 
 - Türkiye'nin artan ve yaşlanan nüfusunun, sağlık hizmetleri ve altyapı talebini uzun vadeli desteklemeye devam etmesi beklenmektedir.
 - Nüfusun 2021'deki 84,7 milyondan 2031'de 88,5 milyona yükselmesi, 65 yaş ve üzeri nüfusun payının ise %10'dan %14'e çıkması beklenmektedir.
- 2 
 - Sağlık durumu sorunları ve yaşam tarzıyla ilgili risk faktörleri, hastane tabanlı bakım talebini güçlendirmeye devam etmektedir.
 - Türkiye, sağlık durumu ve risk göstergelerinin 10'unun 6'sında OECD ortalamasının altında performans sergilemiştir.
 - Hastalık yükü 100.000 nüfusa 29,7 bin DALY'ye ulaşmıştır.
- 3 
 - Sağlık hizmetlerinin artan uygun fiyatlılığı, sağlık kullanımının artmasına katkıda bulunmuştur.
 - Kişi başına GSYH'nin 2021'de 8,3 bin Avrodan 2031'de 19,2 bin Avroya yükselmesi beklenmektedir.
 - Sosyal güvenlik kapsamı 2025'te yaklaşık %90'a ulaşmıştır.
- 4 
 - Artan sağlık hizmeti kullanımı hizmet ve hastane altyapısı talebini yansıtmaktadır.
 - Doktor ziyaretleri 2021-2024 arası 8,0'dan 12,2'ye yükselmiştir.
 - Türkiye'de, 1.000 kişi başına 245 MR ve 344 BT taraması gerçekleştirilmekte ve bu oran OECD ortalamasının üzerindedir.

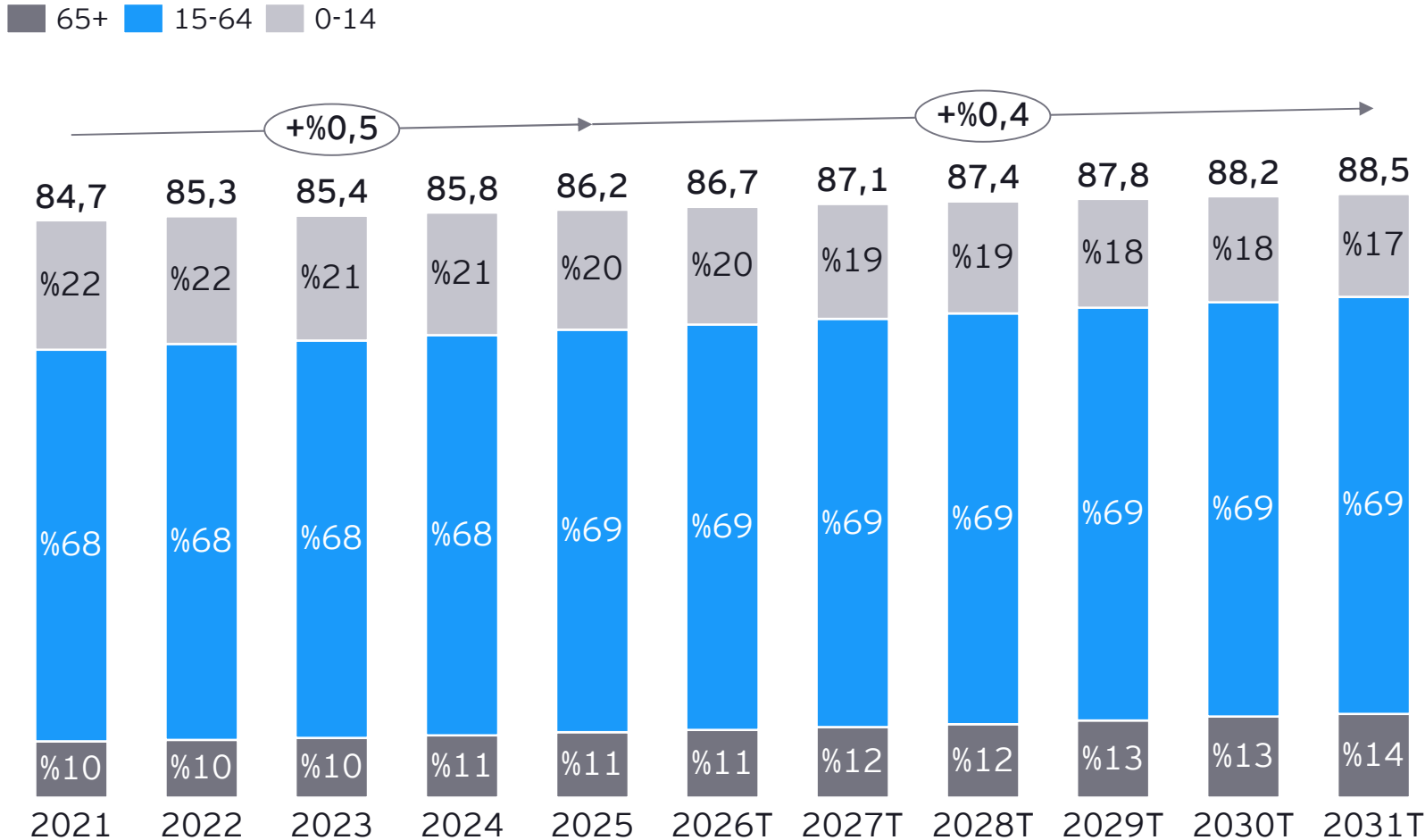
Arz tarafı dinamikleri

- 5 
 - Sağlık Dönüşüm Programı, sağlık kapasitesini artırmış ve sağlık altyapısının modernizasyonunu hızlandırmıştır.
 - Hastane sayısı 2002'de 1,156'dan 2024'te 1.562'ye yükselmekte olup 2031'de ~1.650'ye ulaşması beklenmektedir.
- 6 
 - OECD ortalamasının altındaki hastane kapasitesi, modern sağlık altyapısına yatırımı desteklemeye devam etmektedir.
 - Türkiye'nin hastane yatak yoğunluğu, 1.000 nüfusa 3,1 yatak olarak kalmaktadır; bu oran OECD ortalaması olan 4,2'nin altındadır.
- 7 
 - Sağlık altyapısı, kamu yatırımlarıyla desteklenmektedir.
 - Sağlık harcamaları 2021'de 34 milyar Avro'dan 2024'te 66 milyar Avro'ya yükselmekte olup yaklaşık %76'sı kamu sektörü tarafından finanse edilmiştir.
 - 2024'te GSYİH'nin %5,3'ünü oluştururken, OECD ortalaması olan %9,9'un altındadır.
- 8 
 - KÖİ mevzuatı ve YKD modeli, özel sektörün sağlık altyapısına katılımı için kanıtlanmış bir mekanizma oluşturmuştur.
 - İlk KÖİ şehir hastanesi 2017'de faaliyete geçtiğinden beri, portföy 18 faal şehir hastanesine kadar genişlemiştir.

Nüfus artışı ve demografik yaşlanmanın, sağlık altyapısına yönelik uzun vadeli talebi desteklemesi beklenmektedir

1 Talep tarafı dinamikleri - Demografik profil

Türkiye'de yaş gruplarına göre nüfus, 2021-2031T (milyon kişi)



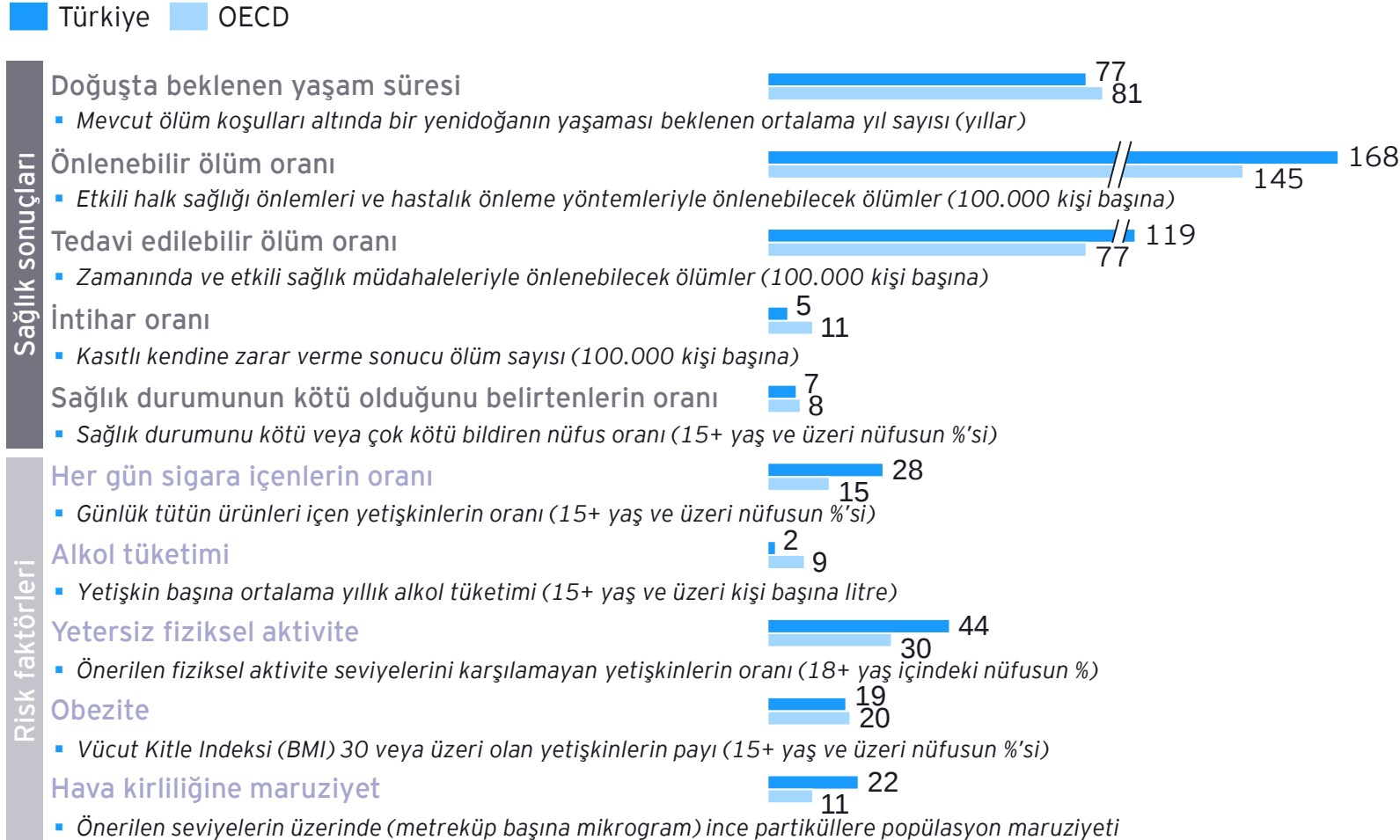
Temel değerlendirmeler

- Nüfus artışının ılımlı seyretmesi beklense de Türkiye nüfusunun 2021'de 84,7 milyondan 2031'de 88,5 milyona yükselmesi öngörülmektedir.
- Devam eden nüfus artışının, sağlık hizmetleri ve altyapısına yönelik uzun vadeli talebi desteklemesi beklenmektedir.
- 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfus içindeki payının, 2031 yılına kadar %10'dan %14'e yükselmesi beklenmektedir.
- Nüfusun yaşlanmasının, özellikle kronik hastalıkların yönetimi ve hastane temelli bakım alanlarında sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını artırması beklenmektedir.
- Türkiye'nin demografik yapısının giderek yaşlanan bir topluma doğru dönüşmesi ve böylece uzun vadeli sağlık hizmeti talebini güçlendirmesi beklenmektedir.
- Bu demografik eğilimlerin birlikte, modern sağlık altyapısının uzun vadeli kullanımını desteklemesi beklenmektedir.

Türkiye'nin sağlık profili ve risk faktörleri, sağlık hizmetleri ve altyapısına yönelik yapısal talebin devam ettiğini göstermektedir

2 Talep tarafı dinamikleri - Sağlık durumu ve risk faktörleri

Türkiye ile OECD ortalamasının sağlık durumu ve risk faktörleri açısından karşılaştırılması, 2025



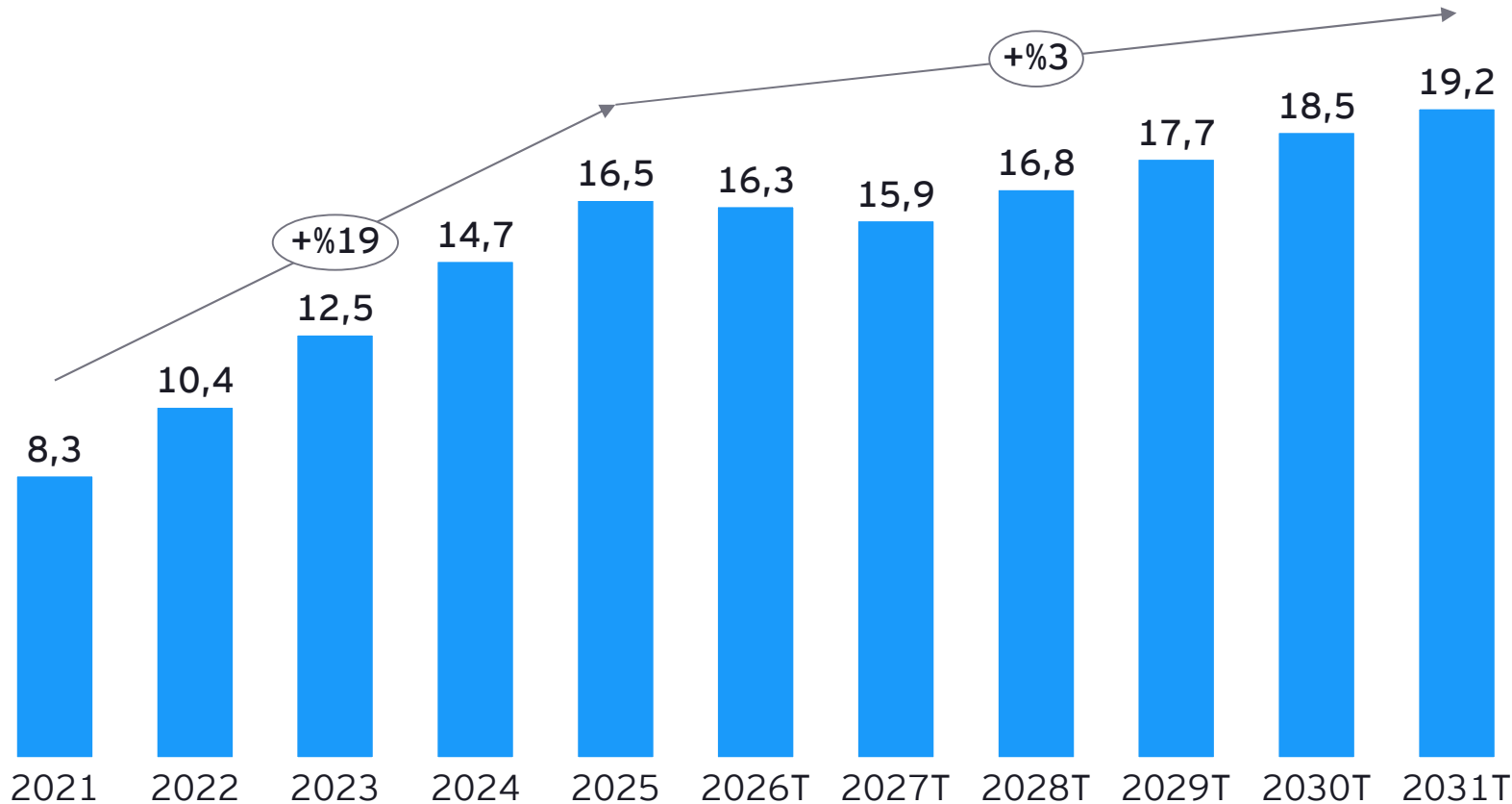
Temel değerlendirmeler

- Türkiye, değerlendirilen on sağlık durumu ve risk göstergesinin **altısında OECD ortalamasının altında performans göstermiştir.**
- Sağlık durumu ve risk göstergeleri, sağlık sistemi üzerindeki **yapısal baskının devam ettiğine** işaret etmektedir.
- Beklenen yaşam süresinin OECD ortalamasının altında** olması ve önlenebilir ve tedavi edilebilir ölüm oranlarının önemli ölçüde daha yüksek seyretmesi, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine duyulan ihtiyacı göstermektedir.
- Yüksek sigara kullanım oranı ve yetersiz fiziksel aktivite**, kronik hastalık yükünü artırmaya devam etmekte; hastane tabanlı bakım ile sağlık hizmetlerine yönelik uzun vadeli talebi güçlendirmektedir.
- Genel olarak Türkiye'nin sağlık profilinin, **modern sağlık altyapısına yönelik sürekli talebi desteklemesi** ve hastane kapasitesi ile hizmet sunumunun geliştirilmesine yönelik yatırımların gerekliliğini pekiştirmesi beklenmektedir.

Türkiye'nin kişi başı artan GSYİH'si, sağlık hizmetleri kullanımının ve sağlık sisteminin gelişiminin devam etmesini destekleyen bir sosyoekonomik ortam sağlar

3 Talep tarafı dinamikleri - Kişi başına düşen GSYH'nin gelişimi

Kişi başına düşen GSYH, 2021-2031T (bin Avro, cari fiyatlarla)



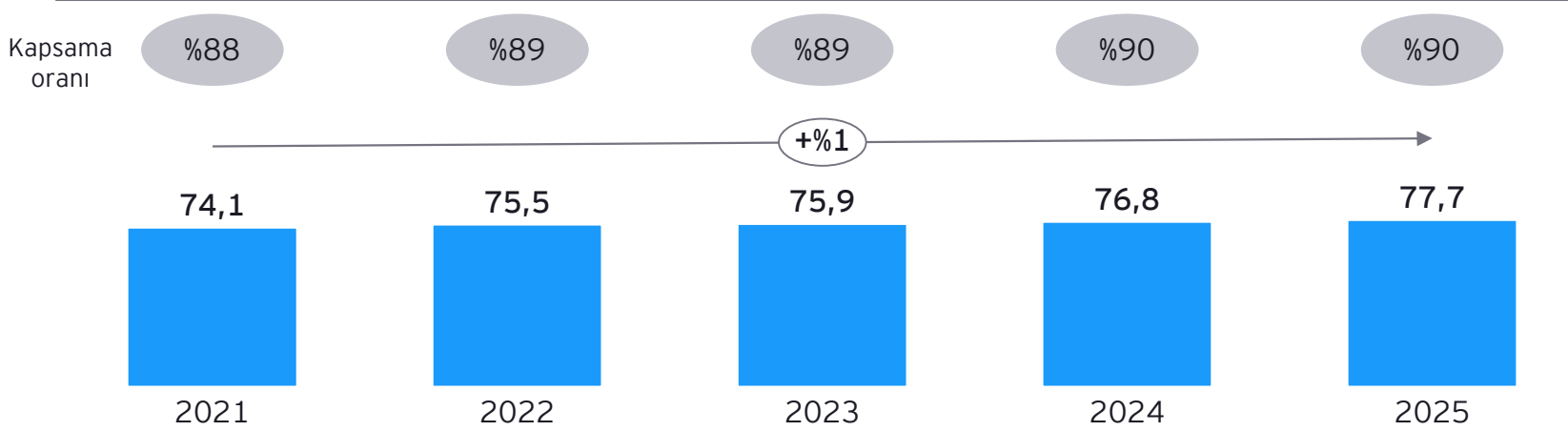
Temel değerlendirmeler

- Türkiye'de kişi başına düşen GSYH, 2021'deki 8,3 bin Avrodan 2025'te 16,5 bin Avroya yükselerek bu dönemde yaklaşık %19'luk yıllık bileşik büyüme kaydetmiştir.
- İleriye dönük olarak kişi başına düşen GSYH'nin artmaya devam ederek 2031 itibarıyla 19,2 bin Avroya ulaşması ve hanehalkı gelirindeki iyileşmeyi desteklemesi beklenmektedir.
- Kamu sağlık hizmetlerine yönelik talep öncelikle demografik ihtiyaçlar ve sistem kapasitesi tarafından şekillense de kişi başına düşen GSYH'deki artış, **iyileşen bir sosyoekonomik görünüme** işaret etmektedir.
- Ekonomik gelişme, sağlık alanındaki **kamu ve özel sektör harcamalarının artmasını** da destekleyerek sağlık altyapısının genişletilmesine ve modernizasyonuna katkı sağlamaktadır.
- Genel olarak kişi başına düşen GSYH'deki artışın devam etmesi, Türkiye sağlık pazarındaki **yapısal talep görünümünü güçlendirmektedir**.

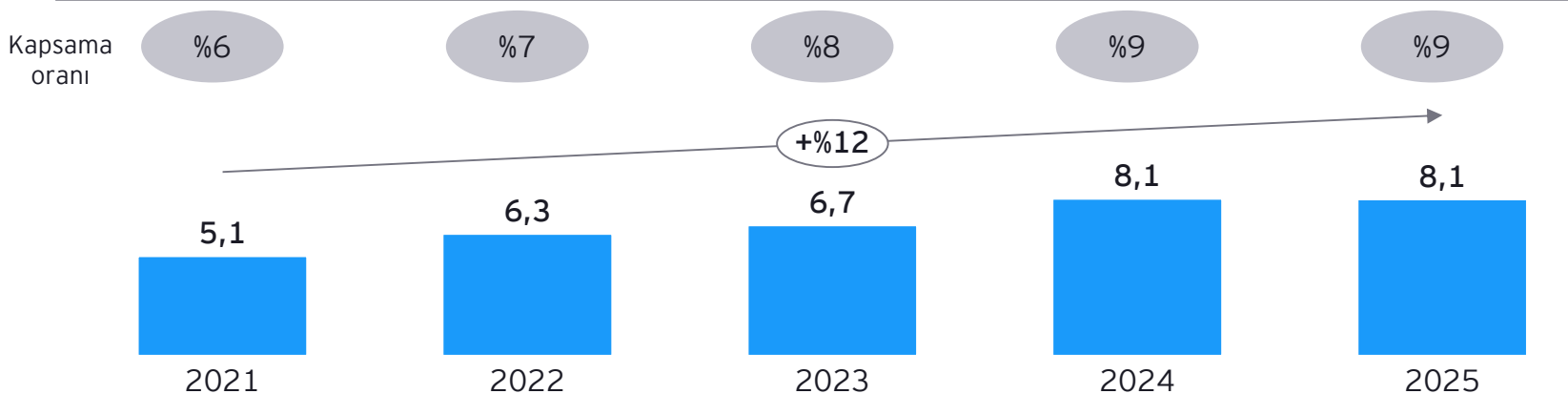
Sağlık sigortası kapsamının genişliği, Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimi desteklemekte ve sağlık hizmetlerinden sürekli yararlanılmasına katkı sağlamaktadır

3 Talep tarafı dinamikleri - Sağlık sigortası kapsamı

Sosyal güvenlik kapsamı (SGK), 2021-2025 (milyon kişi, %)



Özel sağlık sigortası kapsamı¹, 2021-2025 (milyon kişi, %)



Temel değerlendirmeler

- Sosyal güvenlik kapsamındaki kişi sayısı, 2021'deki 74,1 milyondan 2025'te 77,7 milyona yükselmiş ve nüfusun yaklaşık %90'ını kapsama oranını korumuştur.
- Kamusal sağlık sigortasının geniş kapsamı, sağlık hizmetlerine karşılanabilir maliyetlerle erişimi desteklemekte ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın önündeki finansal engelleri azaltmaktadır.
- Özel sağlık sigortası kapsamındaki kişi sayısı, 2021-2025 döneminde 5,1 milyondan 8,1 milyona yükselmiştir.
- Özel sağlık sigortası, Türkiye’de ağırlıklı olarak kamuya dayalı sağlık güvencesi sistemini **tamamlayıcı bir rol** üstlenmektedir.
- Kamu ve özel sağlık sigortalarının sağladığı kapsam birlikte değerlendirildiğinde, **sağlık hizmetlerine geniş erişime katkı sağlamakta** ve Türkiye genelinde sağlık hizmetlerine yönelik talebin sürekliliğini desteklemektedir.

1. Özel sağlık sigortası kapsamı, hem özel sağlık sigortası hem de tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi sahiplerini içermektedir.

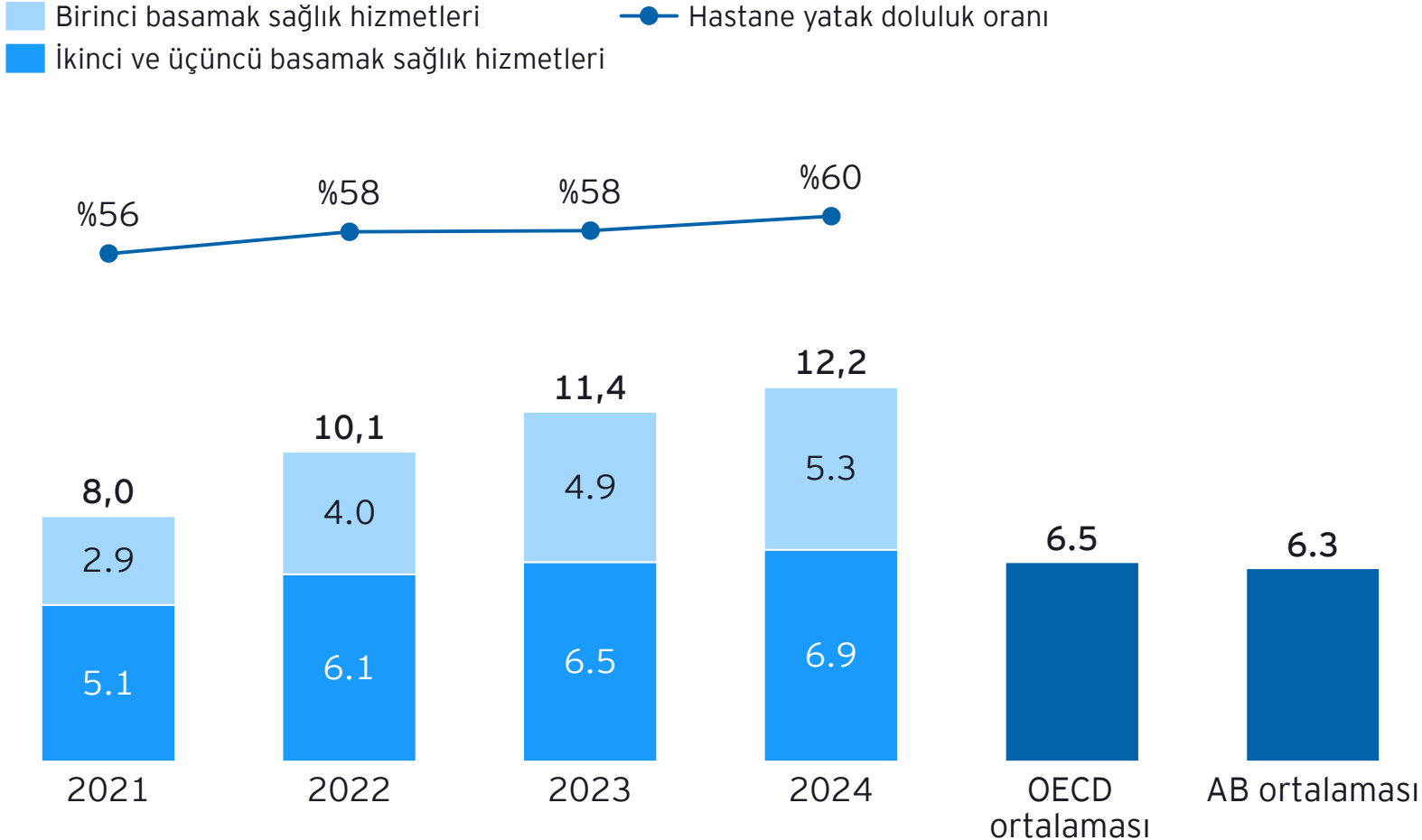
Kaynak: TÜİK, SGK, TSB, EY-Parthenon analizi

Sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyindeki artış, hastane kapasitesi ve sağlık altyapısına yönelik talebi güçlendirmeye devam etmektedir

4

Talep tarafı dinamikleri - Sağlık hizmetlerinden yararlanma (Hekim başvuruları)

Kişi başına hekim başvurusu ve hastane yatak doluluk oranı, 2021-2024 (sayı, %)



Temel değerlendirmeler

- Sağlık hizmetlerinden yararlanma son yıllarda önemli ölçüde artmış, kişi başına yıllık hekim başvurusu 2021'deki 8,0'dan 2024'te 12,2'ye yükselerek sağlık hizmetlerine yönelik talebin devam eden artışını yansıtmıştır.
- Hem birinci basamak hem de ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde artış kaydedilmesi, sağlık sistemi genelinde sağlık hizmetlerinden yararlanmanın geniş tabanlı olarak arttığını göstermektedir.
- Hastane yatak doluluk oranı, 2021'de %56'dan 2024'te %60'a yükselmiştir; bu artış, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi yükseldikçe mevcut hastane kapasitesi üzerindeki baskının arttığına işaret etmektedir.
- Toplam hekim başvurusu 2024'te kişi başına 12,2'ye ulaşarak hem OECD ortalamasını (6,5) hem de AB ortalamasını (6,3) aşmıştır; bu durum, hastane hizmetlerinden görece yoğun şekilde yararlanıldığını göstermektedir.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın ve hastane yatak doluluk oranının artması, ilave hastane kapasitesine ve modern sağlık altyapısına yönelik yatırımların sürdürülmesine ilişkin uzun vadeli ihtiyacı güçlendirmektedir.

1. Birinci basamak sağlık hizmetleri; aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise üniversite hastaneleri ile özel hastaneler dâhil olmak üzere uzmanlık ve yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır.

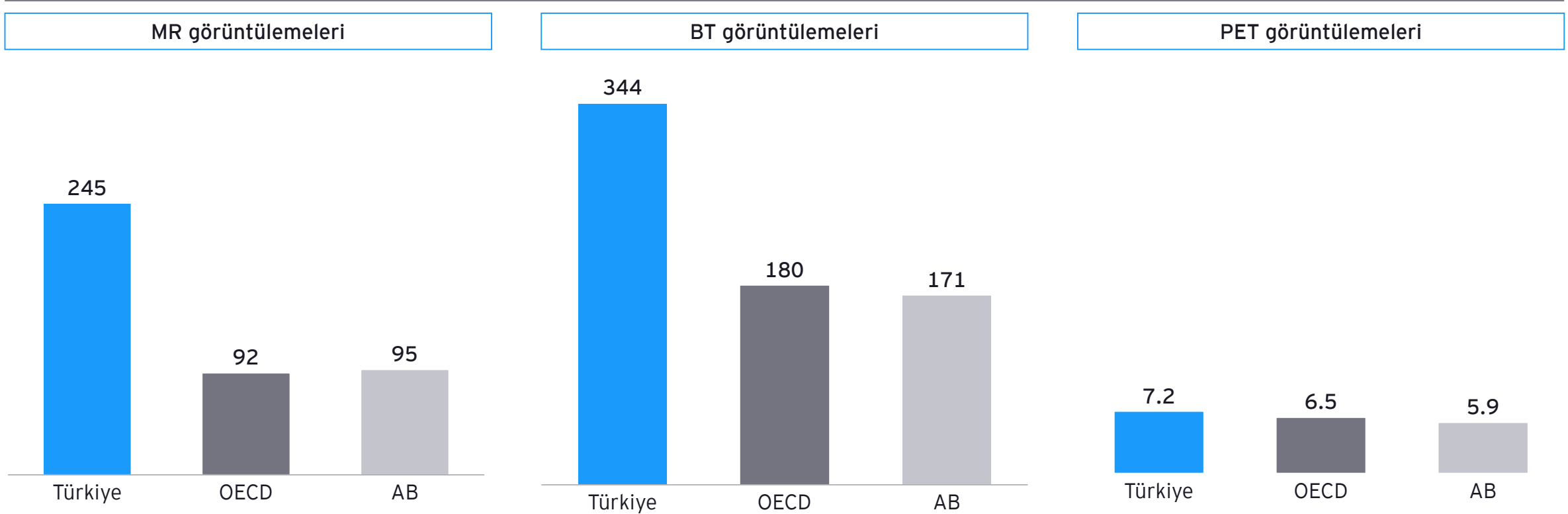
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, OECD Sağlık Verileri 2025, EY-Parthenon analizi

Türkiye, OECD ülkeleri arasında en yüksek tanı görüntüleme kullanım oranlarından biri olarak hastane temelli sağlık hizmetlerine yönelik güçlü talebe işaret etmektedir

4

Talep tarafı dinamikleri - Sağlık hizmetlerinden yararlanma (Tanısal görüntüleme)

Tanısal görüntüleme kullanım oranlarının karşılaştırılması, 2024 (1.000 kişi başına)



- Türkiye’de tanısal görüntüleme kullanım oranları, özellikle MR ve BT hizmetlerinde, OECD ve AB karşılaştırma değerlerinin önemli ölçüde üzerindedir.
- Yüksek kullanım oranları, hastane temelli sağlık hizmetlerine ve ileri tanı kapasitesine yönelik güçlü talebe işaret etmektedir.
- Tanısal görüntülemeye yönelik talebin devam etmesi, modern sağlık altyapısına ve yüksek teknolojlili tıbbi destek hizmetlerine yönelik uzun vadeli ihtiyacı desteklemektedir.

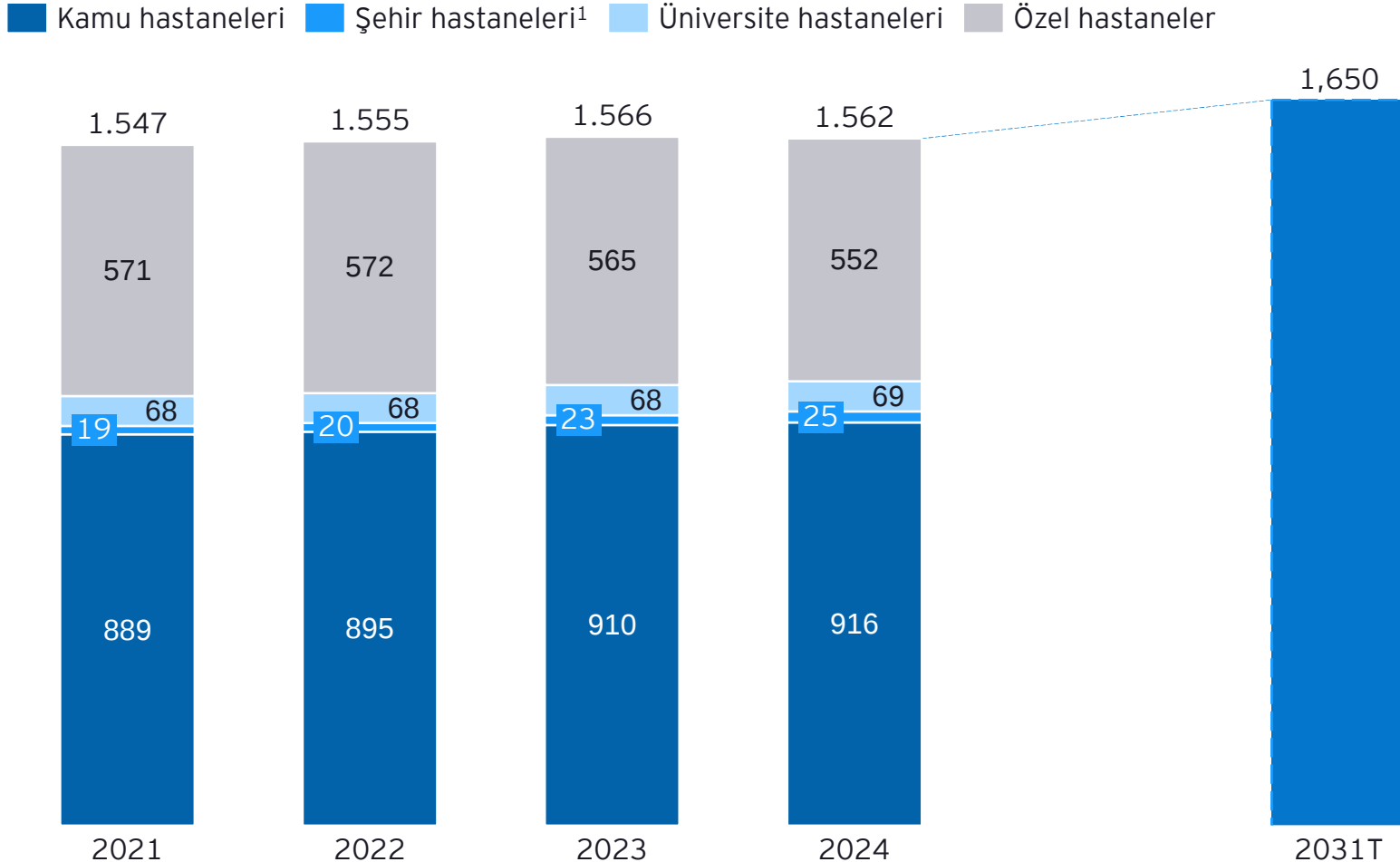
1. Veri, 2024 veya en son mevcut yıla dayanır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, OECD Sağlık Verileri 2025, EY-Parthenon analizi

Sağlık hizmetlerinin modernizasyonuna yönelik girişimler hastane kapasitesini artırmış ve Türkiye’de sağlık altyapısının gelişimini desteklemeye devam etmiştir

5 Arz tarafı dinamikleri - Hastane sayısının gelişimi

Mülkiyet türüne göre hastane sayısı, 2021-2031T (adet)



Temel değerlendirmeler

- 2021’de 1.547 olan toplam hastane sayısı 2024’te 1.562’ye yükselmiş olup büyüme senaryosu kapsamında 2031 itibarıyla 1.650’ye ulaşması beklenmektedir.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı**, sağlık altyapısının genişletilmesini ve modernizasyonunu destekleyerek büyük ölçekli ve teknolojik açıdan gelişmiş hastanelerin hayata geçirilmesine katkı sağlamıştır.
- Kamu hastaneleri**, 2024 itibarıyla toplam hastane sayısının %59’unu oluşturarak Türkiye sağlık sisteminin temelini oluşturmaya devam etmektedir.
- Şehir hastanesi programı**, hem kamu yatırımları hem de **Kamu-Özel İş Birliği modelleri** aracılığıyla modern sağlık kapasitesini artırmış ve 2024 itibarıyla faaliyette olan şehir hastanesi sayısı 25’e ulaşmıştır.
- Hastane ağının genişlemeye devam etmesi; nüfus artışı, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi ve kapasite ihtiyacının etkisiyle **sağlık altyapısına yönelik gereksinimlerin sürdüğünü** göstermektedir.
- Sağlık altyapısındaki ilave büyüme; gelecekteki projeler ve bunlarla bağlantılı tesis yönetimi hizmetleri aracılığıyla **sağlık alanındaki Kamu-Özel İş Birliği oyuncularını için fırsatlar yaratmaktadır.**

1. Şehir hastaneleri, kamu yatırımları ve Kamu-Özel İş Birliği modeliyle hayata geçirilen şehir hastanelerini kapsamaktadır.

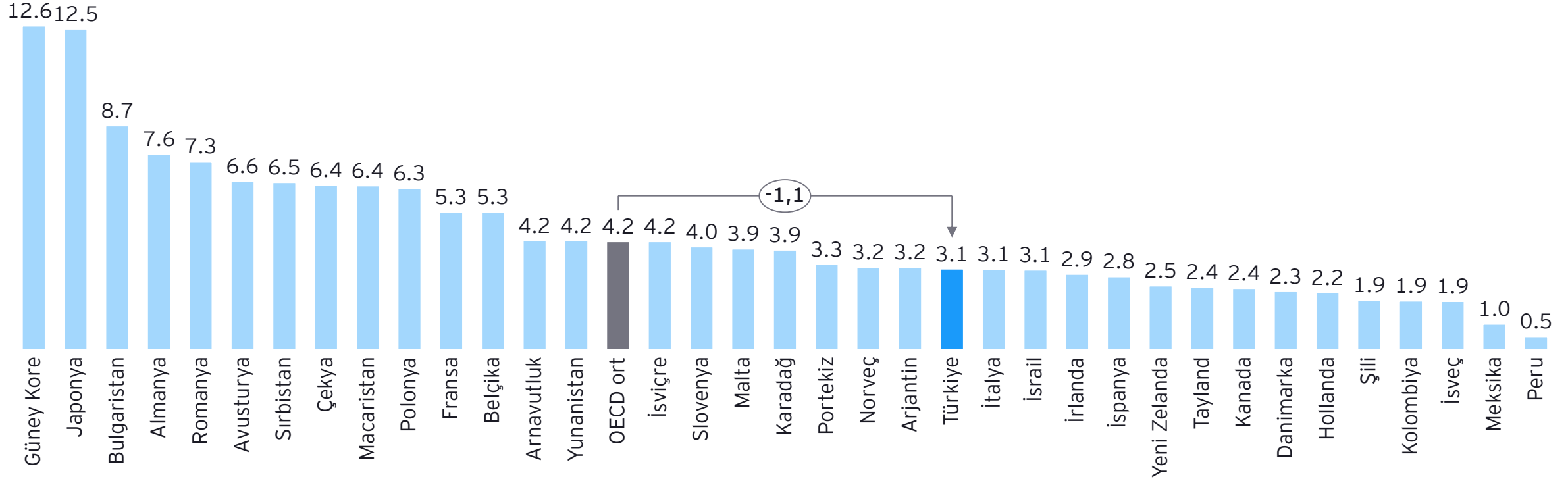
2. Büyüme senaryosu, Türkiye’deki hastane yatağı yoğunluğunun 2031 yılına kadar mevcut OECD ortalamasına yakınsayacağını varsaymaktadır. İhtiyaç duyulan hastane kapasitesi, öngörülen nüfus üzerinden tahmin edilmiş; hastane sayısı ise hastane başına ortalama yatak kapasitesinin tarihsel gelişimi esas alınarak hesaplanmıştır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, OECD Sağlık Verileri 2025, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

Türkiye’de hastane yatağı kapasitesi OECD ortalamasının altında kalmakta ve sağlık altyapısı yatırımı ihtiyacını sürdürmektedir

6 Arz dinamikleri - Kapasite ihtiyacı (hastane yatağı yoğunluğu)

Seçili OECD ve emsal ülkelerde hastane yatağı yoğunluğu, 2024 (1.000 kişi başına yatak sayısı)



- Türkiye’nin yatak yoğunluğu OECD ortalamasının yaklaşık 1,1 yatak altında kalmakta, ilave kapasite ihtiyacına işaret etmektedir.
- Son on yıldaki önemli sağlık altyapısı yatırımlarına rağmen hastane yatağı yoğunluğu uluslararası karşılaştırmaların altında kalmaktadır.
- Nüfus artışı, demografik yaşlanma ve sağlık hizmetlerinden artan yararlanma, ilave hastane kapasitesi talebini desteklemektedir.
- Kalan kapasite açığı, modern sağlık altyapısına uzun vadeli yatırımların devam etmesini desteklemektedir.

1. Ülke verileri, öncelikle 2024 ve mevcut olmayan durumlarda 2025 verileri kullanılarak mevcut en güncel gözlemleri yansıtmaktadır.

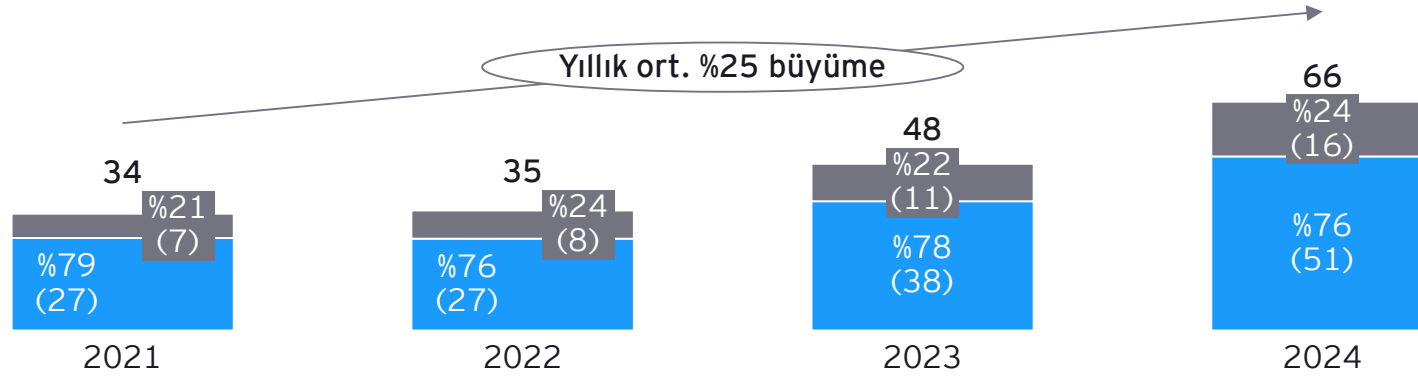
Kaynak: OECD Sağlık Verileri 2025, EY-Parthenon analizi

Artan sağlık harcamaları güçlü bir finansman tabanı oluşturmakta, kamu finansmanı ise toplamın yaklaşık %76'sını karşılamaktadır

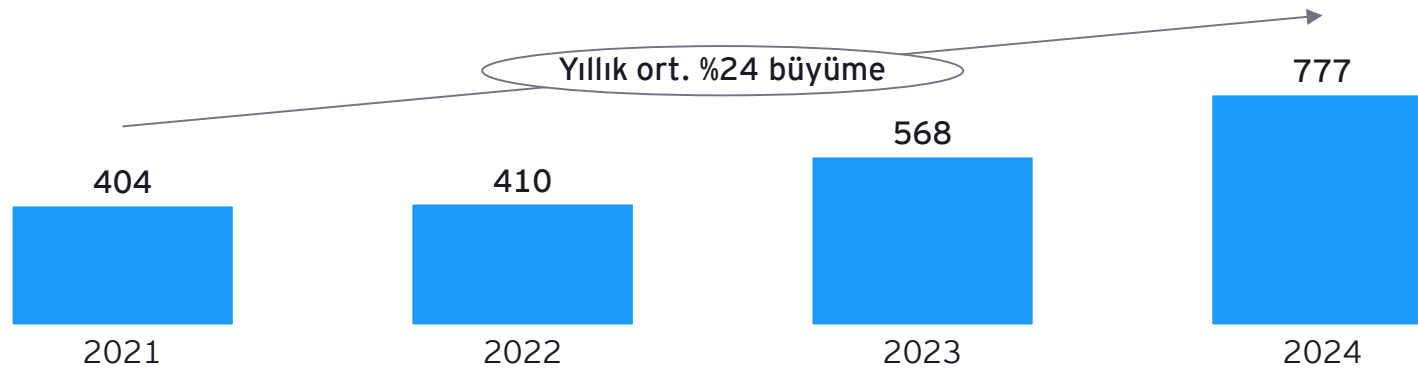
7 Arz tarafı dinamikleri - Finansman kaynağı ve kişi başı evrim bazında sağlık harcamaları

Finansman kaynaklarına göre sağlık harcamaları, 2021-2024 (milyar Avro)

Kamu sağlık harcamaları Özel sektör sağlık harcamaları



Kişi başı sağlık harcamaları, 2021-2024 (Avro)



Temel değerlendirmeler

- 2021'de 34 milyar Avro olan toplam sağlık harcamaları 2024'te 66 milyar Avro'ya yükseldi. Bu durum sağlık fonlarındaki devam eden büyümeyi yansıtmaktadır.
- Kişi başına sağlık harcamaları yaklaşık iki katına çıkarak 2021'deki 404 Avrodan 2024'te 777 Avroya yükselmiştir.
- Kamu finansmanı 2024'te toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %76'sını oluşturmuş, kamu sektörünün merkezi rolünü koruduğunu göstermiştir.
- SGK en büyük kamu finansörü olup kamu sağlık harcamalarının yaklaşık %52'sini karşılamaktadır ve kamu finansmanının istikrarına katkı sağlamaktadır.
- Özel harcamalar toplamın yaklaşık %24'ünü oluşturmuş bunun %78'i hanehalkları, %12'si sigorta şirketleri ve %10'u diğer kaynaklar tarafından karşılanmıştır.¹
- Kamu sağlık harcamalarındaki büyüme, uzun vadeli altyapı yatırımları ve sağlık pazarının sürdürülebilirliği için destekleyici bir finansman ortamı sağlamaktadır.

1. Diğer sağlık harcamaları, hanehalklarına hizmet veren kar amacı gütmeyen kuruluşların ve diğer tüm işletmelerin sağlık harcamalarını kapsar.

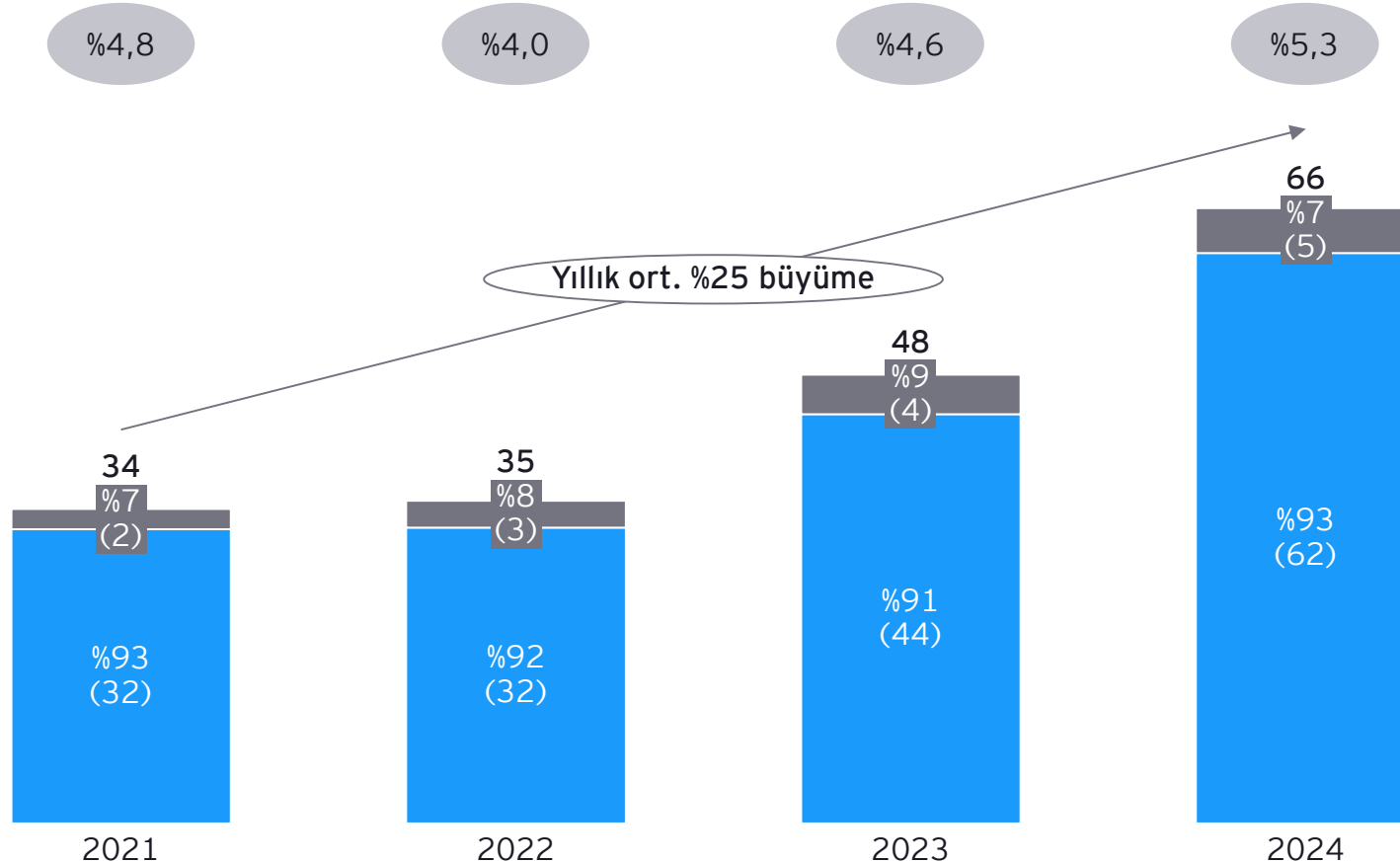
Artan sağlık harcamaları, Türkiye genelinde sağlık hizmet sunumunu ve altyapı gelişimini desteklemektedir

7

Arz faktörleri - Türüne ve GSYH içindeki payına göre sağlık harcamaları

Sağlık harcamaları türlerine göre, 2021-2024 (milyar Avro)

■ Sağlık hizmeti harcamaları ■ Sermaye harcamaları ● Toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı



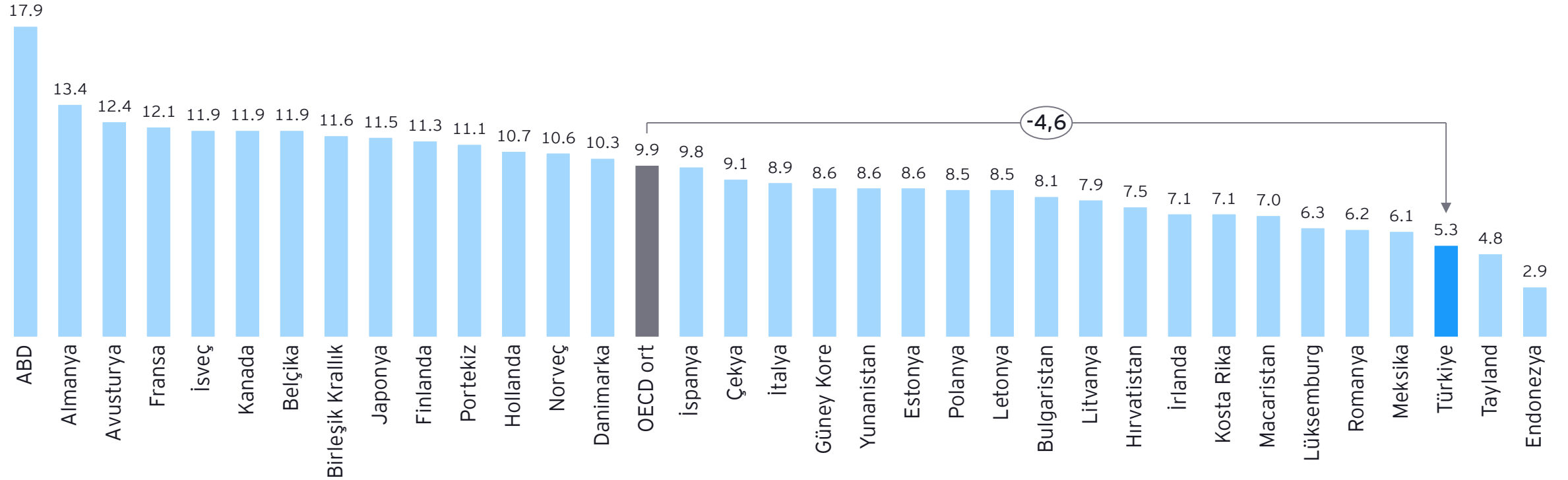
Temel değerlendirmeler

- Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı **2021'deki %4,8'den 2024'te %5,3'e** yükselmiş, sağlık sektörünün artan önemini göstermiştir.
- Sağlık hizmeti harcamaları 2024'te toplam harcamaların **yaklaşık %93'ünü** oluşturmuş, artan hizmet talebi ve operasyonel finansman ihtiyacını yansıtmıştır.
- 2021'de yaklaşık 2 milyar Avro olan sermaye harcamaları 2024'te 5 milyar Avro'ya yükselmiş, altyapı yatırımlarının sürdüğünü göstermiştir.
- Kamu kaynakları sermaye harcamalarının yaklaşık **%95'ini karşılamış**, kamunun merkezi rolünü koruduğunu göstermiştir.
- Devam eden sermaye yatırımı, Türkiye'nin sağlık sisteminin **genişlemesi ve modernleşmesini desteklemiştir**.
- Genel olarak, hem sağlık hizmetleri hem de **altyapı alanlarında sürdürülebilir yatırımlar**, hükümetin sağlık hizmeti sunumunu güçlendirme ve sağlık kapasitesini genişletme konusundaki uzun vadeli taahhüdünü vurgulamaktadır.

Sağlık harcamalarının OECD ortalamasının altında kalması, Türkiye'de sağlık hizmetleri ve altyapı yatırımları için büyüme potansiyeline işaret etmektedir

7 Arz faktörleri - Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının karşılaştırılması

Seçili OECD ve emsal ülkelerde toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı, 2024 (%)



- Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı 2024'te %5,3 ile %9,9 olan OECD ortalamasının altında kalmıştır.
- Türkiye'deki görece düşük sağlık harcamaları, gelişmiş sağlık pazarlarına kıyasla daha erken bir gelişim aşamasına işaret etmektedir.
- Uluslararası karşılaştırmalarla arasındaki fark, sağlık hizmetleri, kapasite artışı ve altyapı yatırımlarında ilave büyüme potansiyeli sunmaktadır.
- Artan sağlık harcamalarının, Türkiye'nin sağlık sisteminin modernleşmesini ve gelişmesini desteklemesi beklenmektedir.

¹ Veriler 2024 yılına veya mevcut en güncel yıla dayanmaktadır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, TÜİK, OECD Sağlık Verileri 2025, EY-Parthenon analizi

Dijitalleşme, sürdürülebilirlik ve yakın pazar fırsatları KÖİ işletmecilerini desteklerken maliyet baskıları sürmektedir

Sağlık KÖİ pazarını etkileyen temel eğilimler ve zorluklar

Etki



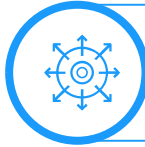
Sağlık hizmetlerinde dijital teknolojiler: IoT destekli izleme, öngörücü bakım ve akıllı hastane teknolojilerinin giderek daha fazla benimsenmesi, operasyonel verimliliği, varlık performansını ve hizmet kalitesini artırmaktadır.



Sürdürülebilirlik öncelikleri: Enerji verimliliği, karbon azaltımı ve kaynak optimizasyonuna artan odak, hastane tasarımı, altyapı yatırımlarını ve işletme uygulamalarını şekillendirmektedir.



Bitişik market fırsatları: KÖİ projeleriyle geliştirilen sağlık tesisi yönetimi yetkinlikleri, daha geniş hastane pazarına açılmayı destekleyebilmektedir.



Enflasyon baskıları: Artan iş gücü, enerji ve bakım maliyetleri, sözleşmeye dayalı endekslemeye rağmen işletme marjları üzerinde baskı oluşturmaktadır.



Performans temelli sözleşmeler: Uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri, işletmecilerin sözleşmeye dayalı performans göstergelerini ve hizmet kalitesi standartlarını sürekli karşılamasını gerektirmektedir.



Varlık yaşam döngüsü yönetimi: Varlık performansının imtiyaz süresince korunması, sürekli bakım, ekipman yenileme ve altyapı iyileştirmeleri gerektirmektedir.



| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
 - Sağlık Hizmetleri KÖİ pazarı görünümü
 - Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü
 - Pazardaki talep ve arz dinamikleri
 - Rekabet ortamı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları

Türkiye'deki sağlık KÖİ portföyü, 17 ilde faaliyet gösteren 18 şehir hastanesi ve 6 imtiyazcı tarafından yönetilen yaklaşık 29 bin yataktan oluşmaktadır

İmtiyazcılara göre sağlık KÖİ portföyü

No	İmtiyaz sahibi	Hastane	İl	Yatak sayısı	Faaliyete geçiş yılı
1	Oyuncu 1	İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	İstanbul	2.755	2020
2		Gaziantep Şehir Hastanesi	Gaziantep	1.875	2023
3		Adana Şehir Hastanesi	Adana	1.680	2017
4		Bursa Şehir Hastanesi	Bursa	1.435	2019
5		Fethi Sekin Şehir Hastanesi	Elazığ	1.085	2018
6		Yozgat Şehir Hastanesi	Yozgat	475	2017
7	Oyuncu 2	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	Ankara	4.050	2022
8		İzmir Şehir Hastanesi	İzmir	2.250	2023
9		Kocaeli Şehir Hastanesi	Kocaeli	1.280	2023
10	Oyuncu 3	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	Ankara	4.050	2019
11		Mersin Şehir Hastanesi	Mersin	1.500	2017
12	Oyuncu 4	Kayseri Şehir Hastanesi	Kayseri	1.800	2018
13		Konya Şehir Hastanesi	Konya	1.295	2020
14		Manisa Şehir Hastanesi	Manisa	680	2018
15	Oyuncu 5	Eskişehir Şehir Hastanesi	Eskişehir	1.150	2018
16		Isparta Şehir Hastanesi	Isparta	850	2017
17		Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi	Tekirdağ	605	2020
18	Oyuncu 6	Kütahya Şehir Hastanesi	Kütahya	610	2024
Toplam	6 İmtiyaz sahibi	18 hastane	17 il	29.425 yatak	9 Yıldan Fazla

1.Oyuncu 2'nin şehir hastanelerinde ortaklığı vardır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

Önde gelen imtiyaz sahipleri genellikle inşaattan yenilenebilir enerjiye kadar çeşitli sektörlerde ve birkaç farklı ülkede faaliyet göstermektedir

Sağlık hizmetleri KÖİ imtiyaz sahiplerinin temel finansal ve operasyonel profili

		Oyuncu 1	Oyuncu 2	Oyuncu 3	Oyuncu 4	Oyuncu 5	Oyuncu 6 ¹
Genel Bakış	Kuruluş yılı	1993	1973	2007	1954	1976	1958
	Gelir (2025)	4,4 milyar Avro	710 milyon Avro	Veri yok	Veri yok	380 milyon Avro	2,3 milyar Avro
	Varlıklar (2025)	11,5 milyar Avro	2,7 milyar Avro	Veri yok	Veri yok	4,2 milyar Avro	460 milyon Avro
	Ana sanayiler	- İnşaat - Gayrimenkul - Diğer getiri sağlayan yatırımlar (sağlık, yenilenebilir) - Diğerleri	- İnşaat - Enerji - Sağlık Hizmetleri	- Sağlık Hizmetleri - İnşaat - Teknoloji - Turizm - Eğitim	- İnşaat - Madencilik - Tarım - Savunma	- İnşaat - Atık yönetimi - Yenilenebilir enerji - Liman işletmeciliği - Turizm - Madencilik	- İnşaat - Enerji - Sanayi - Madencilik - Turizm
	Coğrafi varlık	Afrika, Avrupa ve Orta Asya genelinde 30+ ülkede faaliyet göstermektedir.	Türkiye ve Bulgaristan olmak üzere 2 ülkede faaliyet göstermektedir.	Avrupa, Orta Doğu ve Kafkas genelinde 20 ülkede faaliyet göstermektedir.	Orta Asya, Orta Doğu ve Avrupa'da 9 ülkede faaliyet göstermektedir.	Ağırlıklı olarak Türkiye'de faaliyet göstermektedir.	Türkiye, Ukrayna ve Balkanlar'da faaliyet göstermektedir.

1.Finansal veriler, kamuya açık en güncel 2024 yılı verilerini yansıtmaktadır.

Kaynak: Şirket raporları, EY-Parthenon analizi

Türkiye'deki sağlık KÖİ pazarı sınırlı sayıda imtiyazcı arasında yoğunlaşmış olup en büyük üç imtiyazcı toplam yatak kapasitesinin %76'sını yönetmektedir

Sağlık KÖİ imtiyazcılarının faaliyet kapsamı

		Oyuncu 1	Oyuncu 2	Oyuncu 3	Oyuncu 4	Oyuncu 5	Oyuncu 6
Sağlık KÖİ operasyonları	Hastane sayısı	6	3	2	3	3	1
	Toplam yatak sayısı	9.305	7.580	5.550	3.775	2.605	610
	Toplam yatak kapasitesindeki pay	%32	%26	%19	%13	%9	%2



Temel değerlendirmeler

- Oyuncu 1, Oyuncu 2 ve Oyuncu 3 toplam yatak kapasitesinin %76'sını oluşturmakta ancak 18 KÖİ hastanesinin yalnızca 11'ini işletmektedir.
- Oyuncu 1, 6 hastane ve yaklaşık 9,3 bin yatakla en büyük imtiyazcı olup toplam kapasitenin %32'sini yönetmektedir Oyuncu 1'i Oyuncu 2 %26 ve Oyuncu 3 %19 ile izlemektedir.
- Hastane kapasitesi, hastane başına 475 ile 4.050 yatak arasında değişmekte bu nedenle yatak kapasitesi imtiyazcı ölçeğini hastane sayısından daha iyi yansıtmaktadır.

| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları
 - Doğu Avrupa ve Balkanlar sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kafkasya ve Orta Asya sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kuzey Afrika sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi

Türk sağlık KÖİ işletmecileri, portföy genişlemesi, tamamlayıcı hizmetler, uluslararası açılım ve satın almalarla büyüyebilir

Sağlık KÖİ işletmecilerinin büyüme seçenekleri



Kafkasya ve Orta Asya, ODKA ile Doğu Avrupa ve Balkanlar, Türk sağlık KÖİ işletmecileri için en cazip bölgeler olarak öne çıkmaktadır

Uluslararası büyüme için bölgesel ön değerlendirme

Detaylı değerlendirme için
seçilen bölgeler

Kategori	Kriter	Tanım	Kafkas ve Orta Asya	Orta Doğu ve Kuzey Afrika	Doğu Avrupa ve Balkanlar	Batı Avrupa	Amerika	Asya-Pasifik
Pazar çekiciliği	Büyük ve erişilebilir sağlık pazarı	Nüfus ve kişi başına sağlık harcamaları esas alınarak hesaplanan sağlık pazarı büyüklüğü	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Sağlık talebinde büyüme potansiyeli	Nüfus artışı ve epidemiyolojik eğilimlerin desteklediği gelecekteki talep	✓	✓	●	✗	✗	✓
KÖİ çekiciliği	Sağlık KÖİ fırsatları	Pazar olgunluğu, proje portföyü ve özel sektör katılımına dayalı KÖİ fırsatları	✓	✓	●	✓	✗	●
Türk operatörleri için stratejik uyum	Türkiye'ye coğrafi yakınlık	Coğrafi yakınlık ve pazara erişilebilirlik açısından Türk işletmecilerle uyum	✓	✓	✓	●	✗	✗

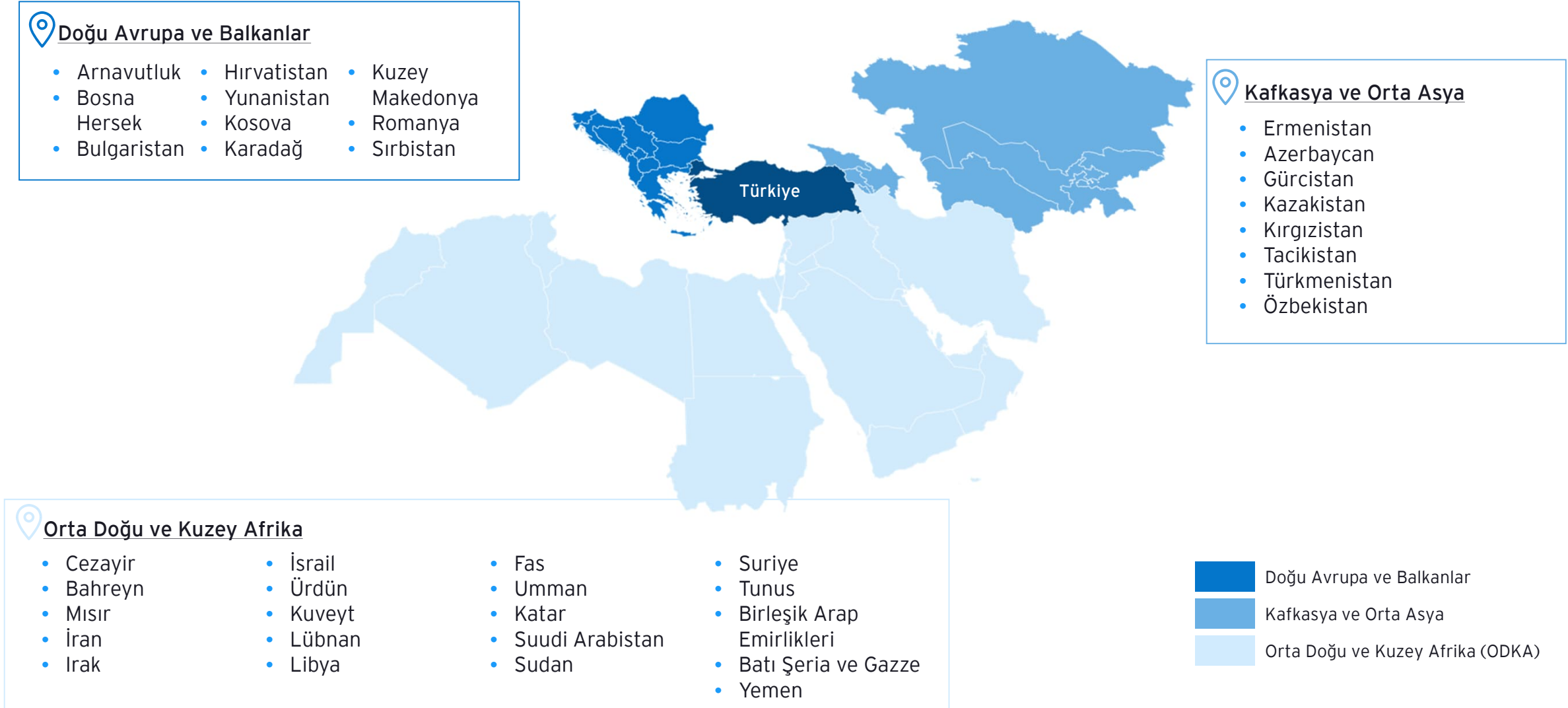
✗
En az cazip

●
Nötr

✓
En çok cazip

Kafkasya ve Orta Asya, ODKA ile Doğu Avrupa ve Balkanlar; coğrafi yakınlık, büyüme potansiyeli ve Türk şirketleri için erişilebilirlik doğrultusunda seçilmiştir

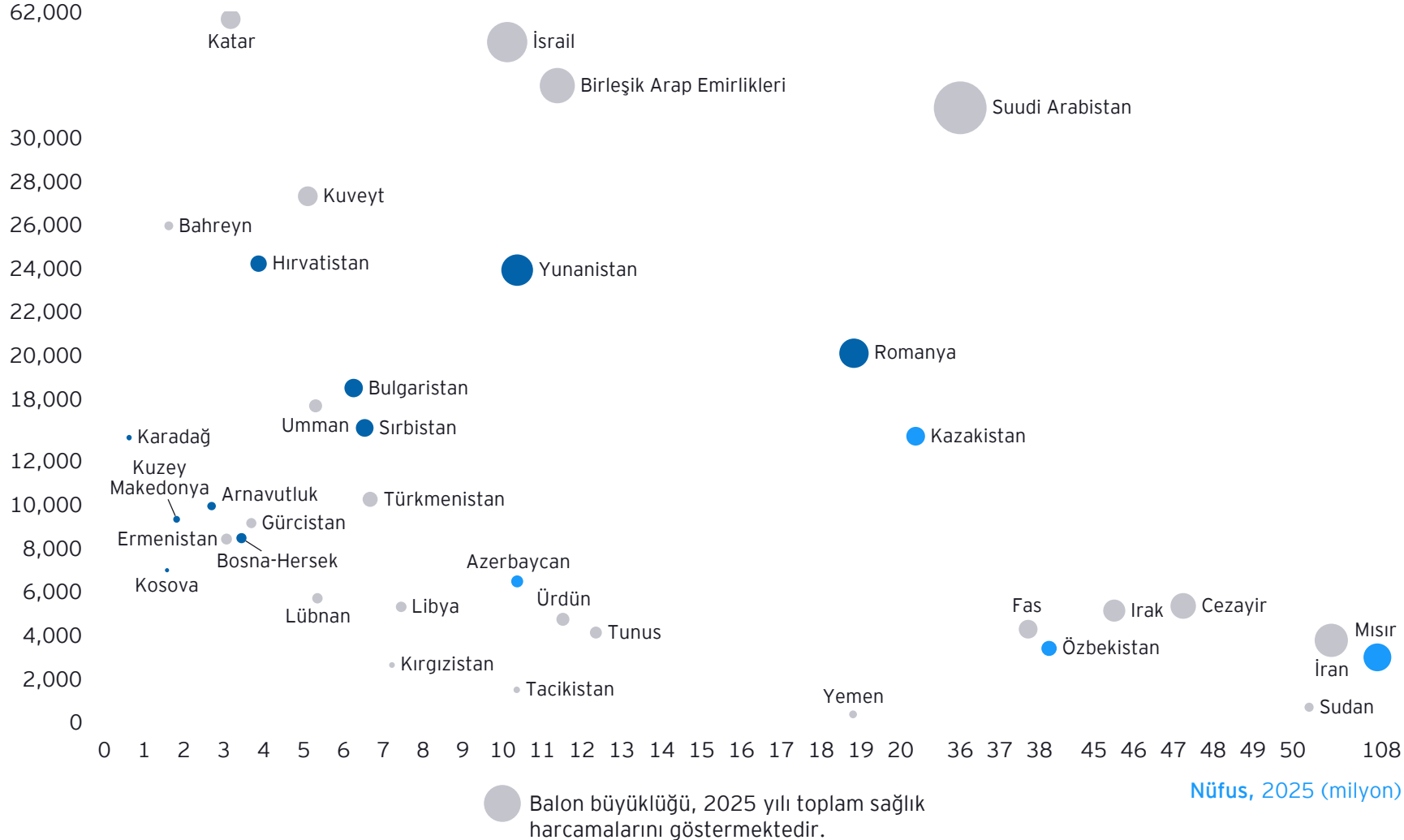
Uluslararası büyüme için potansiyel bölgeler



Uluslararası sağlık KÖİ fırsatlarının daha detaylı değerlendirilmesi amacıyla farklı ülke ve bölgeler seçilmiştir

Detaylı değerlendirme için ülke / bölge seçimi

Kişi başı GSYİH, 2025 (Avro)



Seçilen bölgeler

Doğu Avrupa ve Balkanlar

Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Kosova, Karadağ, Kuzey Makedonya, Romanya, Sırbistan

Seçilen ülkeler



Kazakistan



Özbekistan



Azerbaycan



Mısır

Seçili pazarlar, cazip sağlık talebi, pazar ölçeği ve KÖİ olgunluğunu bir araya getirerek Türk şirketleri için sağlık KÖİ alanında büyüme fırsatları sunmaktadır

Ülke ve bölgelerin seçim gerekçeleri

Seçili bölgeler/ülkeler	Kişi başına GSYİH (2025, Avro k)	Göstergeler					Seçim gerekçesi
		Nüfus (2025, milyon)	Nüfus artışı (2025-2031, %)	Sağlık harcamaları (2025, milyar Avro)	Sağlık harcamaları büyümesi (2025-2031, %)	KÖİ olgunluğu	
① Doğu Avrupa ve Balkanlar ¹ Arnavutluk, Bosna-Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Yunanistan, Kosova, Karadağ, Kuzey Makedonya, Romanya, Sırbistan	18,2	56,0	-%0,5	60,2 ¹	%0,6		Yerleşik KÖİ uygulamalarına ve devam eden sağlık altyapısı yenileme ihtiyacına sahip büyük ve olgun sağlık pazarı
② Kazakistan	13,1	20,4	%1,0	9,3	%2		Yüksek sağlık harcamaları ve önemli modernizasyon ihtiyaçlarıyla desteklenen Orta Asya'nın en olgun sağlık KÖİ pazarı
③ Özbekistan	3,4	38,2	%1,8	7,1	%3		Güçlü demografik yapı, sağlık reformları ve hızla büyüyen KÖİ proje portföyünün desteklediği yüksek büyüme potansiyeline sahip pazar
④ Azerbaycan	6,5	10,4	%1,2	3,0	%2		Finansman reformları ile Türkiye'yle güçlü stratejik ve ticari ilişkilerden faydalanan gelişmekte olan sağlık KÖİ pazarı
⑤ Mısır	3,0	107,9	%2,5	17,1	%5		Güçlü sağlık talebi artışı, altyapı ihtiyacı ve yerleşik KÖİ deneyimini bir araya getiren önemli demografik fırsat

1. Kosova dahil edilmemiştir.

| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları
 - Doğu Avrupa ve Balkanlar sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kafkasya ve Orta Asya sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kuzey Afrika sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi

Yaşlanan nüfus, altyapı modernizasyonu ve finansman desteği, Doğu Avrupa ve Balkanlar'da sağlık altyapısı fırsatları yaratmayı sürdürmektedir

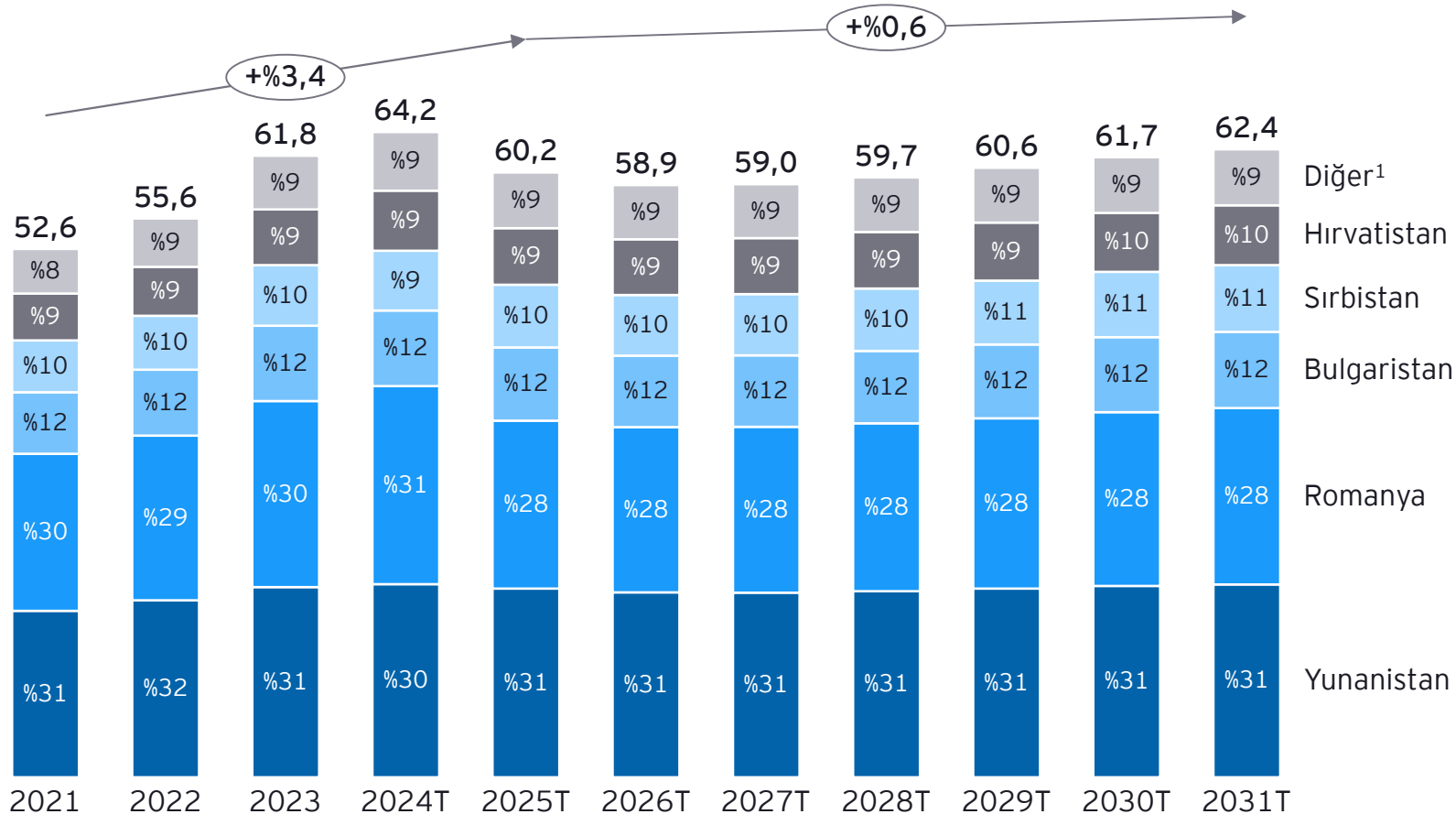
Doğu Avrupa ve Balkanlar: Temel pazar dinamikleri

 Yaşlanan nüfus ve hastalık yükü	- Bölgedeki birçok ülke, yaşlanan nüfus, AB ortalamasının altında yaşam beklentisi ve artan kronik hastalık yükü ile karşı karşıyadır. - Örneğin, kardiyovasküler hastalıklar Avrupa'daki tüm ölümlerin yaklaşık %43'ünü oluştururken, 30-79 yaş arası yetişkinlerin üçte birinden fazlasında hipertansiyon görülmektedir. - Sağlık hizmetlerine yönelik talebin, nüfusun yaşlanmasıyla birlikte artmaya devam etmesi beklenmektedir.	Etki 
 Hastane ve yapı ihtiyaçları	- Bölgedeki bazı ülkelerde hastane yoğunluğu OECD ortalamasının altında kalmaktadır; her bir milyon kişiye düşen hastane sayısı Hırvatistan'da 17,6, Karadağ'da 17,6, Yunanistan'da 25,6 ve Romanya'da 30,1 iken OECD ortalaması 33,1'dir. - Bölgedeki hastanelerin önemli bir bölümü yaşlanmış olup modernizasyon, yenileme veya yeniden yapım gerektirmektedir. - Sağlık altyapısı ve hastane yenileme yatırımlarına yönelik talebin sürmesi beklenmektedir.	
 AB destekli yatırım programları	- AB destekli yatırım programları, Batı Balkanlar için 6 milyar Avro değerindeki AB Büyüme Planı ve sağlık dâhil olmak üzere çeşitli sektörlerle yönelik 15 milyar Avro'luk AB-Hırvatistan Programı kapsamında bölgesel sağlık altyapısının gelişimini desteklemektedir. - Bu programların, sağlık altyapısının geliştirilmesine yönelik finansman imkânlarını artırması beklenmektedir.	
 Kurumsal finansman desteği	- Uluslararası finans kuruluşları, bölge genelinde sağlık altyapısının modernizasyonunu desteklemeyi sürdürmektedir. - Seçili 2025 yatırımları Romanya'da 955 milyon Avro, Sırbistan'da 800 milyon Avro, Bulgaristan'da 295 milyon Avro, Hırvatistan'da 287 milyon Avro ve Karadağ'da 215 milyon Avro düzeyindedir. - Finansman bulunabilirliği, sağlık sermaye yatırımlarının ve hastane yenileme projelerinin hayata geçirilmesini kolaylaştırmaktadır.	
 Sağlık iş gücü eksiklikleri	- Sağlık sistemleri, yaşlanan iş gücü ve dış göç kaynaklı personel açığıyla karşı karşıya kalmayı sürdürmektedir. - Her 1.000 kişiye düşen doktor sayısı Yunanistan'da 6,6, Karadağ'da 2,9, Sırbistan'da 3,4 ve Romanya'da 3,8 iken OECD ortalaması 3,9'dur. Hizmet sunum kapasitesindeki kısıtlar, işletme maliyetlerini artırabilir.	
 Mali baskılar	- Kamu sağlık harcamalarının toplam kamu harcamaları içindeki payı Yunanistan'da %8,6, Romanya'da %10,7, Bulgaristan'da %12,8 ve Hırvatistan'da %12,8 seviyesindeyken OECD ortalaması %18,4'tür. - Bölgedeki görece düşük kamu sağlık harcamaları, mali kısıtların sürdüğüne işaret etmektedir. - Devam eden altyapı yenileme ihtiyacına rağmen, sağlık yatırımlarındaki büyüme sınırlanabilir.	

Doğu Avrupa ve Balkanlar önemli büyüklükte bir sağlık pazarı oluştururken, sağlık harcamalarının tahmin döneminde sınırlı artış göstermesi beklenmektedir

Doğu Avrupa ve Balkanlar: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü

Ülke bazında sağlık harcamaları, 2021-2031F (mevcut fiyatlar, milyar Avro)



Temel değerlendirmeler

- Seçili Doğu Avrupa ve Balkan ülkelerindeki sağlık harcamalarının 2031'de 62,4 milyar Avro'ya ulaşması ve bölgenin önemli büyüklükte bir sağlık pazarı olmayı sürdürmesi beklenmektedir.
- Bölgesel sağlık harcamaları 2021'de 52,6 milyar Avro'dan 2024'te 64,2 milyar Avro'ya yükselmiş olup, tahmin döneminde 60-62 milyar Avro seviyesinde dengelenmesi beklenmektedir.
- Yunanistan ve Romanya, toplam bölgesel sağlık harcamalarının yaklaşık %60'ını oluşturarak seçili ülkeler arasındaki en büyük sağlık pazarları konumundadır.
- Sağlık harcamalarındaki sınırlı büyüme beklentisine rağmen sağlık altyapısının modernizasyon ihtiyacı, sağlık altyapısı yatırımlarını desteklemeyi sürdürmektedir.
- Yatırım fırsatlarının hızlı sağlık harcaması büyümesinden ziyade altyapının yenilenmesi ve modernizasyon ihtiyacından kaynaklanması beklenmektedir.

1. Arnavutluk, Bosna-Hersek, Karadağ ve Kuzey Makedonya dâhildir; Kosova için veri bulunmamaktadır.

Kaynak: IMF, Dünya Bankası, DSÖ, IHME, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

Yerleşik KÖİ çerçeveleri ve gelişmekte olan sağlık KÖİ faaliyetleri, Doğu Avrupa ve Balkanlar'daki sağlık altyapısı fırsatlarını desteklemeyi sürdürmektedir

Doğu Avrupa ve Balkanlar: KÖİ fırsatları

Ülke	Sağlık harcamaları		KÖİ çerçevesi	Sağlık KÖİ faaliyetleri	Uluslararası finans kuruluşlarının varlığı (2025 Seçilmiş IFI yatırımları ²)
	2025T (milyar Avro)	YBBO (‘25-‘31)			
Doğu Avrupa ve Balkanlar	60,2 ¹	%0,6	Genel olarak bölge genelinde yerleşmiştir.	Gelişmekte olan sağlık KÖİ faaliyetleri	AB kurumları ve IFI'ların güçlü varlığı olmasına rağmen, finansman büyüklüğü ülkeler arasında farklılık gösterir.
Yunanistan	18,7	%0,4	Aktif proje portföyüne sahip olgun KÖİ çerçevesi	Seçili sağlık KÖİ projeleri uygulanmıştır	Güçlü AYB ve AB finansman desteği (AYB: 2,6 milyar Avro)
Romanya	16,7	%0,8	Yerleşik KÖİ mevzuatı ve kurumları	Gelişen sağlık KÖİ proje portföyü	Güçlü EBRD ve AB finansman desteği (EBRD: 955 milyon Avro, AYB: 1,6 milyar Avro)
Bulgaristan	7,3	%0,6	Yerleşik KÖİ ve ihale çerçevesi	Gelişmekte olan sağlık KÖİ faaliyetleri	AB finansman mekanizmalarına erişim (EBRD: 295 milyon Avro, AYB: 646 milyon Avro)
Sırbistan	6,2	%1,1	Yerleşik KÖİ mevzuatı ve uygulama geçmişi	Erken aşamadaki sağlık KÖİ fırsatları	UfK ve AB destekli aktif yatırımlar (EBRD: 800 milyon Avro, AYB: Batı Balkanlar'da toplam 833 milyon Avro)
Hırvatistan	5,6	%0,9	Yerleşik KÖİ ve imtiyaz çerçevesi	Gelişmekte olan sağlık KÖİ faaliyetleri	AB finansman programlarına güçlü erişim (EBRD: 287 milyon Avro, AYB: 536 milyon Avro)
Bosna Hersek	2,2	-%0,2	Kurumlar arasında parçalı KÖİ çerçevesi	Gelişmekte olan sağlık KÖİ faaliyetleri	UfK desteği (AYB: Batı Balkanlar'da toplam 833 milyon Avro)
Arnavutluk	1,5	%0,3	Yerleşik KÖİ çerçevesi, ancak pazar ölçeği sınırlı	Gelişmekte olan sağlık KÖİ faaliyetleri	UfK desteği (EBRD: 218 milyon Avro, AYB: Batı Balkanlar'da toplam 833 milyon Avro)
Kuzey Makedonya	1,2	-%0,1	Yerleşik KÖİ çerçevesi, ancak pazar ölçeği sınırlı	Başlangıç aşamasındaki sağlık KÖİ faaliyetleri	UfK desteği (AYB: Batı Balkanlar'da toplam 833 milyon Avro)
Karadağ	0,7	%0,5	Yerleşik KÖİ çerçevesi, ancak pazar ölçeği sınırlı	Başlangıç aşamasındaki sağlık KÖİ faaliyetleri	UfK desteği (EBRD: 215 milyon Avro, AYB: Batı Balkanlar'da toplam 833 milyon Avro)
Kosova	0,3	N.A.	Gelişmekte olan KÖİ çerçevesi	Başlangıç aşamasındaki sağlık KÖİ faaliyetleri	UfK desteği (EBRD: 117 milyon Avro, AYB: Batı Balkanlar'da toplam 833 milyon Avro)

1. Kosova dahil değildir 2. IFI yatırım rakamları, sektörler genelinde ülke düzeyindeki toplam yatırımları temsil etmekte ve IFI varlığının bir göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Kaynak: Masaüstü araştırma, IHME, EY-Parthenon analizi

Düşük fırsat → Güçlü fırsat

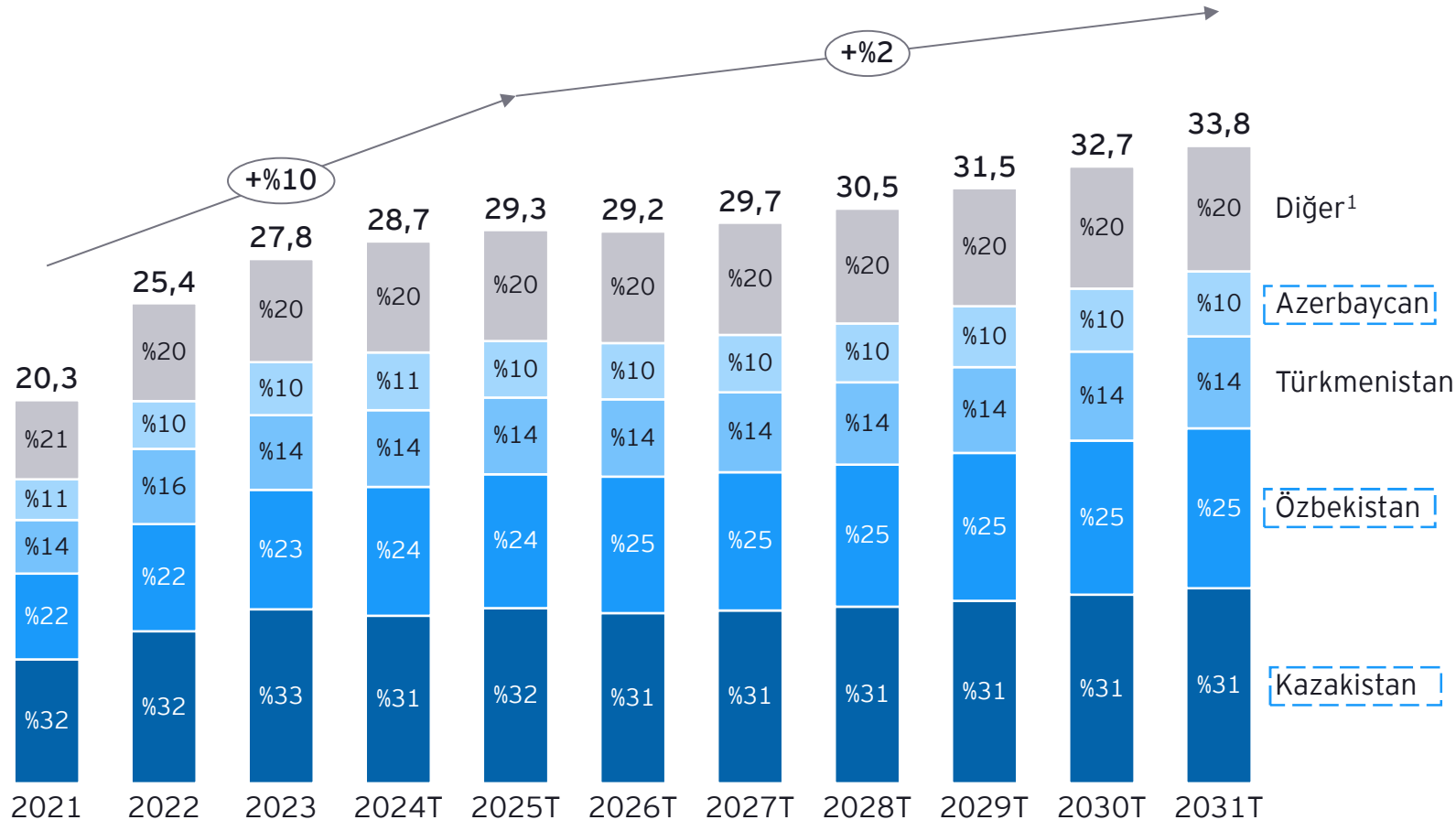
| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları
 - Doğu Avrupa ve Balkanlar sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kafkasya ve Orta Asya sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kuzey Afrika sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi

Kafkasya ve Orta Asya sağlık harcamalarının 2031'de 33,8 milyar Avro'ya ulaşması, Kazakistan ve Özbekistan'ın ise pazarın %56'sını oluşturması beklenmektedir

Kafkasya ve Orta Asya: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü

Ülke bazında sağlık harcamaları, 2021-2031T (Cari fiyatlarla, milyar Avro)



Temel değerlendirmeler

- Kafkasya ve Orta Asya'daki sağlık harcamaları, 2021'deki 20,3 milyar Avro'dan 2025'te 29,3 milyar Avro'ya yükselerek bu dönemde yıllık ortalama %10 büyümüştür.
- Büyümenin 2021-2025 dönemindeki yıllık ortalama %10 seviyesinden, 2025-2031 döneminde %2'ye yavaşlaması; buna karşın pazarın genişlemeyi sürdürerek 2031'de 33,8 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir.
- Kazakistan ve Özbekistan, bölgenin en büyük sağlık pazarları olmayı sürdürmektedir; iki ülkenin 2031'de toplam bölgesel sağlık harcamalarının %56'sını oluşturması beklenmektedir. Kazakistan'ın sağlık harcamalarının 10,3 milyar Avro'ya, Özbekistan'ın ise 8,5 milyar Avro'ya ulaşması öngörülmektedir.
- Seçili pazarlar arasında en güçlü büyümenin Özbekistan'da kaydedilmesi beklenmektedir. Bu büyümenin olumlu demografik görünüm, sağlık reformları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma oranındaki artışla desteklenmesi öngörülmektedir.
- Bölgesel pazarın %10'unu oluşturan Azerbaycan'ın, istikrarlı büyümesini sürdürerek 2031'de 3,4 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir.

1. Ermenistan, Gürcistan, Kırgızistan ve Tacikistan dâhildir.

Kaynak: IMF, Dünya Bankası, DSÖ, IHME, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

Seçilmiş Kafkasya ve Orta Asya Bölgesi ülkeleri

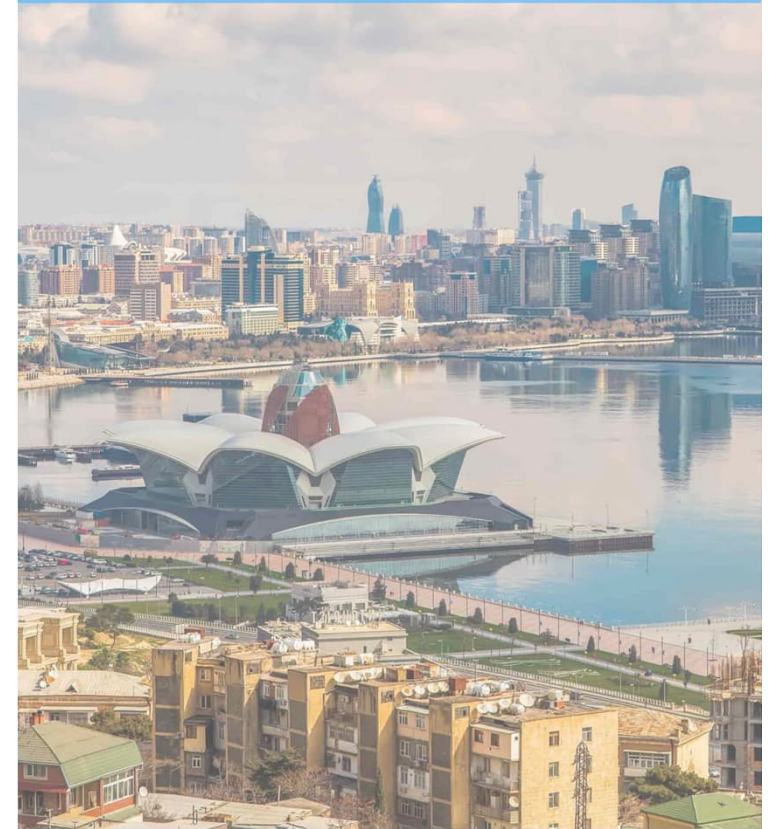
Kazakistan



Özbekistan



Azerbaycan



Artan hastalık yükü ve altyapı açıkları, Kazakistan'daki sağlık yatırımı fırsatlarını desteklemektedir

Kazakistan: Temel pazar dinamikleri



Etki



Kronik hastalık yükünün artması

- Kalp ve damar hastalıkları ile kanser, toplam ölümlerin sırasıyla yaklaşık %39'unu ve %13'ünü oluşturarak Kazakistan'daki başlıca ölüm nedenleri olmayı sürdürmektedir.
- Bu durum, uzmanlaşmış sağlık tesisleri, ileri tanı hizmetleri ve yüksek yoğunluklu bakım kapasitesine yönelik talebi artırmaktadır.



Sağlık altyapısının eskimesi

- Sağlık tesislerinin yaklaşık %50'si 40 yıldan eski olup, eskiyen varlıklar sağlık sistemi genelinde hizmet kalitesini ve operasyonel verimliliği olumsuz etkilemektedir.
- Bu durum, hastanelerin modernizasyonu ve tesislerin yenilenmesine yönelik bir proje portföyü oluşturmaktadır.



Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası kapsamının genişlemesi

- Kazakistan, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek amacıyla zorunlu kamu sağlık sigortası niteliğindeki Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası sisteminin kapsamını genişletmeyi sürdürmektedir; sistemin 2026 itibarıyla nüfusun yaklaşık %84'ünü kapsamaması beklenmektedir.
- Sigorta kapsamındaki artışın sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını yükseltmesi ve ilave sağlık kapasitesi ile altyapı yatırımlarına yönelik talebi desteklemesi beklenmektedir.



Bölgesel erişim eşitsizlikleri ve hizmet kalitesi açıkları

- Kazakistan sağlık sisteminde belirgin bölgesel farklılıklar devam etmektedir; bölgeler arasında her 10 bin kişi başına düşen birinci basamak sağlık kuruluşu sayısı 1,1 ile 2,9, hastane yatağı sayısı ise 30,7 ile 62,2 arasında değişmektedir.
- Bu durum, bölgesel sağlık altyapısının geliştirilmesi ve sağlık hizmetleri ağının genişletilmesi için fırsatlar yaratmaktadır.



Dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaşması

- Kamu, coğrafi erişim sorunlarını gidermek amacıyla sağlıkta dijitalleşmeyi desteklemeyi sürdürmektedir. Bu kapsamda Çevrim İçi Tıp Projesi, 5 milyondan fazla kırsal bölge sakinine uzaktan muayene ve tedavi hizmetleri sunmaktadır.
- Dijital sağlık uygulamaları, hizmet sunumunun verimliliğini ve sağlık hizmetlerine erişimi artırarak uzak bölgelerdeki altyapı ve insan kaynağı kısıtlarını kısmen azaltmaktadır.



Sağlık çalışanı açığı

- Sağlık çalışanı açığı hizmet sunumunu kısıtlamayı sürdürmektedir; 10 bin kişi başına düşen hekim sayısı 2025'in ilk çeyreği ile 2026'nın ilk çeyreği arasında 28,2'den 27,9'a gerilemiş, 20 bölgenin yalnızca 6'sı ülke ortalamasının üzerinde kalmıştır.
- Bu durum, hastane operasyonlarının verimliliği, insan kaynağı planlaması ve sağlık yönetimi kabiliyetlerine duyulan ihtiyacı artırmaktadır.

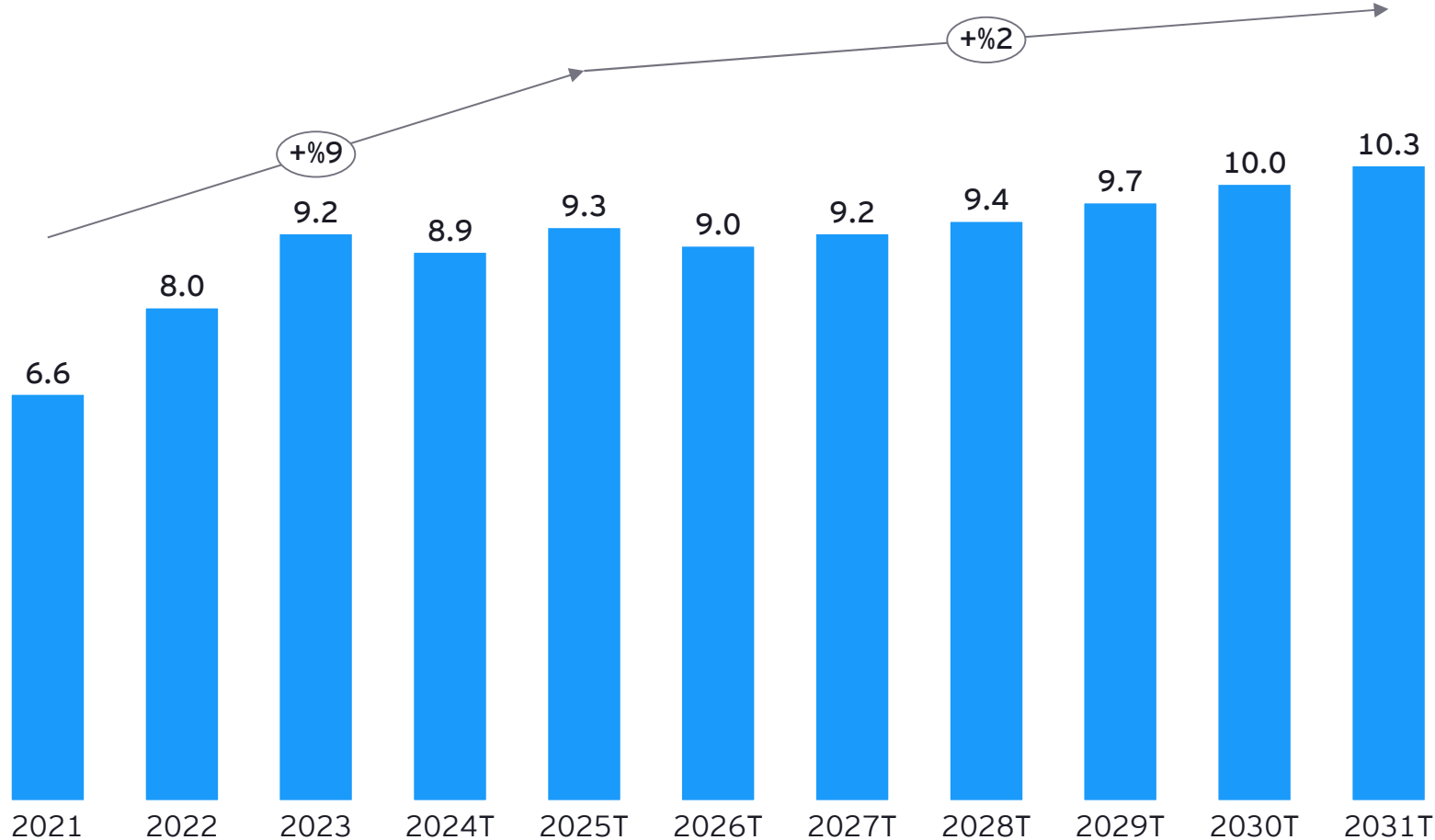


Kazakistan sağlık pazarı 2021'den bu yana güçlü büyüme kaydetmiş olup, toplam sağlık harcamalarının 2031'de 10 milyar Avro'yu aşması beklenmektedir

Kazakistan: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü



Sağlık harcamaları, 2021-2031T (Cari fiyatlarla, milyar Avro)



Temel değerlendirmeler

- Sağlık harcamaları, pandemi sonrası ekonomik toparlanma ve artan sağlık harcamalarının etkisiyle 2021'deki 6,6 milyar Avro'dan 2025'te 9,3 milyar Avro'ya yükselmiştir.
- Sağlık harcamalarının, pazarın büyümeye devam etmesi ve 2025-2031 döneminde yıllık ortalama %2 büyümesiyle, 2031'de 10,3 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir.
- 2025'te 20,4 milyon olan nüfusun 2031'de 21,7 milyona yükselmesi ve ekonomik büyümenin sürmesi, sağlık hizmetlerine yönelik talep ve harcama artışını destekleyecektir.
- Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası sistemi, sağlık hizmetlerine erişimi artırmayı sürdürmektedir.
- Kamu harcamalarının sağlık sisteminin temel finansman kaynağı olmayı sürdürmesi beklenmektedir. Kamu harcamaları, 2025 yılında toplam sağlık harcamalarının %65'ini oluşturmakta olup bu payın 2031'e kadar büyük ölçüde sabit kalması öngörülmektedir.

Kazakistan'ın yerleşik KÖİ çerçevesi, aktif sağlık KÖİ hattı ve güçlü IFI desteği, sağlık KÖİ fırsatları için elverişli bir ortam yaratıyor

Kazakistan: KÖİ fırsatları



KÖİ'leri destekleyen düzenleyici çerçeve

- Kazakistan, özel sektör katılımına yönelik yapılandırılmış bir çerçeve sunan **KÖİ Kanunu'nu 2015 yılında yürürlüğe koymuş** ve Kazakistan KÖİ Merkezi aracılığıyla uygulamayı desteklemiştir.
- Kazakistan KÖİ Merkezi; kamu kurumları, özel yatırımcılar ve finans kuruluşlarını bir araya getirerek projelerin geliştirilmesini ve uygulanmasını destekleyen **uzman bir KÖİ kuruluşu** olarak faaliyet göstermektedir.
- Kazakistan, Dünya Bankası KÖİ değerlendirmesinde **proje hazırlığında 57, ihale süreçlerinde 67 ve sözleşme yönetiminde 70 puan** almıştır.



Temel çıkarım

Yerleşik KÖİ yönetimi ve kurumsal yetenekler, gelecekteki sağlık KÖİ gelişimi için sağlam bir temel sağlar.

Mevcut projeler ve proje portföyü

- Kazakistan'da 2025 itibarıyla toplam **2,7 trilyon Kazakistan Tenge**si değerinde **1.105 KÖİ ve imtiyaz sözleşmesi** bulunmaktadır. Bunların 698'i uygulama, 407'si ise tamamlanma aşamasındadır.
- Sağlık ve sosyal hizmetler, **toplam 592 milyar Kazakistan tengesi** değerindeki **194 projeyle**, Kazakistan'ın en büyük KÖİ sektörlerinden biridir.
- Kazakistan, 2024 yılında **630 yataklı Kökşetau Hastanesi** ile sağlık alanındaki ilk KÖİ projesine ve Orta Asya'daki 730 binden fazla kişiye hizmet verecek sağlık KÖİ projesine önemli bir adım atmıştır.
- Kökşetau Hastanesi, proje geliştirme, bakım ve hastane bilgi sistemlerini kapsayan **Tasarla-Yap-Finanse Et-Bakımını Yap (DBFM) modeli** kapsamında yürütülmektedir.
- Proje portföyünde Almatı, Karaganda, Semey ve Aktöbe'de planlanan **dört adet 300 yataklı çok disiplinli üniversite hastanesi** bulunmaktadır. Uluslararası finans kuruluşları tarafından desteklenen projelere 2025 yılında özel statü verilmiştir.



Öncü sağlık KÖİ projelerinin başarıyla hayata geçirilmesi, pazarın artan olgunluğunu göstermekte ve gelecekteki sağlık KÖİ projelerini desteklemektedir.

Uluslararası finans kuruluşlarının varlığı

- Uluslararası finans kuruluşları, Kazakistan'da KÖİ politikalarının geliştirilmesini, proje hazırlığını ve finansmanı aktif olarak desteklemektedir.
- Avrupa merkezli kalkınma bankası, 2025 yılında Kazakistan'a **398 milyon Avro yatırım yaparken**, bölgesel bir kalkınma bankası ülkeye **1,3 milyar Avro yatırım** yönlendirmiştir.
- Kökşetau Hastanesi KÖİ projesine yönelik **365 milyon Avro'luk finansman paketi**; çeşitli uluslararası finans ve kalkınma kuruluşları tarafından desteklenmiş ve sağlık KÖİ pazarına yönelik güçlü yatırımcı güvenini ortaya koymuştur.
- Uluslararası finans kuruluşları, finansmanın yanı sıra **sağlık projelerinin geliştirilmesini, işlem danışmanlığını ve proje portföyünün oluşturulmasını** sektöre özel programlar ve teknik destek yoluyla desteklemektedir.



Uluslararası finans kuruluşlarının güçlü desteği, projelerin finansmana erişimini artırmakta ve gelecekteki sağlık KÖİ fırsatlarının geliştirilmesini kolaylaştırmaktadır.

Nüfus artışı, sağlık reformları ve özel sektör katılımındaki yükseliş, Özbekistan genelindeki sağlık altyapısı fırsatlarını desteklemeyi sürdürmektedir

Özbekistan: Temel pazar dinamikleri



Etki



Demografik büyüme

- 2025'te 38,2 milyon olan Özbekistan nüfusunun 2031'de 42,7 milyona yükselmesi ve sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırması beklenmektedir.
- Artan hasta sayısı, **ilave sağlık kapasitesi ve hizmet sunumuna yönelik ihtiyacı** artırmaktadır.



Sağlık sisteminin dönüşümü

- 2025'te 38,2 milyon olan Özbekistan nüfusunun 2031'de 42,7 milyona yükselmesi ve sağlık hizmetlerine yönelik talebi artırması beklenmektedir.
- Artan hasta sayısı, **ilave sağlık kapasitesi ve hizmet sunumuna yönelik ihtiyacı** artırmaktadır.



Altyapı modernizasyonu

- Özbekistan, **187 yeni sağlık tesisi kurmuş**, 1.244 tesisi yeniden inşa etmiş ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapasitesini **%60 artırmıştır**; bu gelişmeler, sağlık altyapısının modernizasyonuna yönelik kamu taahhüdünün sürdüğünü göstermektedir.
- Yatırımlar, sağlık altyapısında **önemli bir proje portföyü** oluşturmakta ve yatırım fırsatları sunmaktadır.



Özel sektör katılımının artması

- Özel klinik sayısı **2016'daki 3,2 binden 2026'da 8,7 bine**, özel sektör yatak kapasitesi ise **16 binden 57 bine** yükselmiştir; böylece özel sektörün toplam yatak kapasitesindeki payı **%12'den %31'e çıkmıştır**.
- Bu gelişmeler, sağlık altyapısı ve hizmet sunumunda **özel sektör katılımının daha da artmasını** desteklemektedir.



Bölgesel yayılım

- Daha önce yalnızca Taşkent'te sunulan **400'ün üzerinde yüksek teknoloji tanı ve tedavi hizmeti**, uzman sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek amacıyla bölgesel sağlık tesislerinde de sunulmaya başlanmaktadır.
- Bu süreç, sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde **sağlık altyapısının geliştirilmesine yönelik fırsatlar** oluşturmaktadır.



Sağlıkta dijitalleşme

- Özbekistan, **3.000'in üzerinde sağlık kuruluşunu ulusal dijital ağa bağlayarak** ve ambulans müdahale süresini 25-30 dakikadan **10-15 dakikaya indirerek** sağlıkta dijitalleşme çalışmalarını hızlandırmaktadır.
- Dijitalleşme, **sağlık hizmetlerinin daha verimli sunulmasını** ve hizmetlere erişimin iyileştirilmesini desteklemektedir.



Negatif Etki



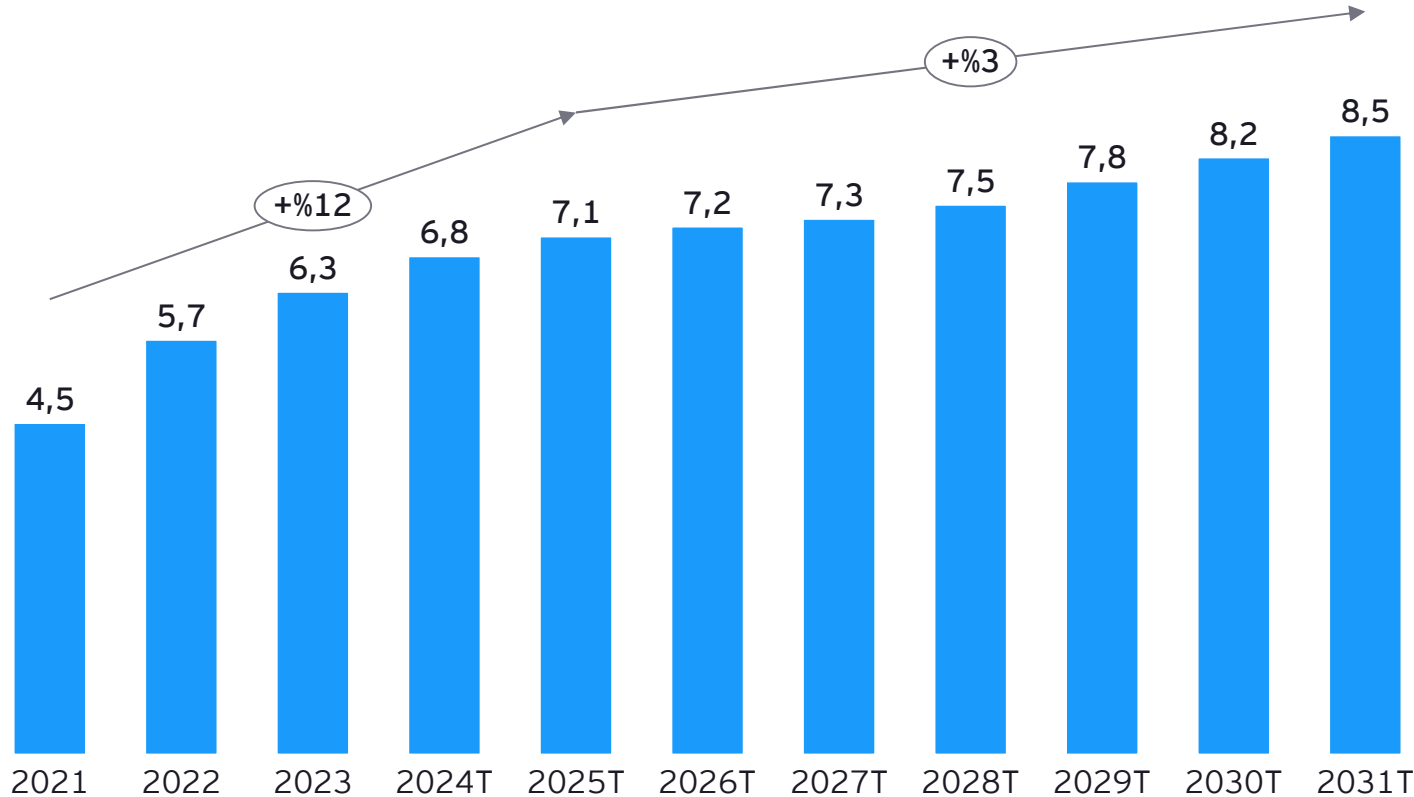
Pozitif Etki

Özbekistan sağlık pazarı güçlü büyümesini sürdürerek 2031'de yaklaşık 9 milyar Avro'ya ulaşacaktır

Özbekistan: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü



Sağlık harcamaları, 2021-2031T (Cari fiyatlarla, milyar Avro)



Temel değerlendirmeler

- 2021'de 4,5 milyar Avro olan sağlık harcamaları 2025'te 7,1 milyar Avro'ya yükselerek bu dönemde yıllık ortalama %12 büyümüştür.
- Sağlık harcamalarının, pazarın büyümeye devam etmesi ve 2025-2031 döneminde yıllık ortalama %3 büyümesiyle, 2031'de 8,5 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir.
- Nüfus artışının temel talep unsurlarından biri olmayı sürdürmesi ve nüfusun 2025'te 38 milyondan 2031'de 42 milyona yükselmesi beklenmektedir.
- Özbekistan'ın sağlık harcamaları mutlak değer olarak Kazakistan'ın gerisinde kalsa da pazarın; **olumlu demografik görünüm, sağlık reformları ve devam eden modernizasyon çalışmaları** sayesinde uzun vadede daha güçlü büyüme kaydetmesi beklenmektedir.
- Sağlık altyapısının modernizasyonuna yönelik devam eden yatırımlar kapsamında **187 yeni tesisin geliştirilmesi ve 1.244 sağlık kuruluşunun yeniden inşa edilmesi**, uzun vadeli pazar büyümesini desteklemektedir.
- Semerkant ve Taşkent'te planlanan **çok disiplinli hastane KÖİ projeleri**, ülkenin sağlık altyapısı modernizasyonuna yönelik proje portföyünü ortaya koymaktadır.

Hızla büyüyen KÖİ pazarı, artan sağlık KÖİ faaliyetleri ve uluslararası finans kuruluşlarının güçlü katılımı, Özbekistan'da gelişimi desteklemektedir

Özbekistan: KÖİ fırsatları



KÖİ'leri destekleyen düzenleyici çerçeve

- Özbekistan, 2019 tarihli KÖİ Kanunu ile KÖİ çerçevesini oluşturmuş ve bu çerçeveyi KÖİ birimleri ile Kamu-Özel İş Birliği Projeleri Merkezi aracılığıyla uygulama kapasitesini güçlendirmeyi sürdürmüştür.
- İmzalanan KÖİ projelerinin toplam değeri, 2021'de 6,2 milyar ABD dolarından GSYH'nin %27'sine karşılık gelen 31,1 milyar ABD dolarına yükselerek KÖİ pazarındaki hızlı büyümeyi göstermiştir.
- Özbekistan, 2025-2030 döneminde 30,2 milyar ABD doları tutarında KÖİ projesini hayata geçirmeyi planlamaktadır. Proje portföyünün %33'ünü ulaştırma, %28'ini enerji, %17'sini altyapı hizmetleri, %16'sını eğitim ve %5'ini sağlık oluşturmaktadır.



Temel çıkarım

Büyüyen KÖİ pazarı ve gelecekteki proje portföyü, sağlık KÖİ projeleri için güçlü bir zemin oluşturmaktadır.

Mevcut projeler ve proje portföyü

- Özbekistan, ilk sağlık KÖİ projesini 2021 yılında **Diyaliz KÖİ Projesi** ile başlatmıştır. Özel sektör sağlık hizmetleri işletmecisi; yılda yaklaşık 1.100 hastaya hizmet sunan dört diyaliz merkezinin tasarımı, finansmanı, inşası ve işletilmesinden sorumludur.
- Fergana Hastanesi KÖİ Projesi**, uluslararası yatırım ve inşaat şirketlerinden oluşan bir konsorsiyuma verilmiştir. Proje, 800 yataklı ve çok disiplinli bir hastanenin geliştirilmesine yönelik 20 yıllık bir sözleşmeyi kapsamaktadır.
- Tanısal görüntüleme, nükleer tıp ve hastane altyapısı alanlarında **ilave sağlık KÖİ projeleri geliştirilmektedir**; bu durum büyüyen bir sağlık KÖİ proje portföyüne işaret etmektedir.



Sağlık KÖİ projelerinin başarıyla uygulanması, pazarın sağlık KÖİ alanında genişlemeye hazır hâle geldiğini göstermektedir.

Uluslararası finans kuruluşlarının varlığı

- Önde gelen çok taraflı kalkınma bankaları ve uluslararası finans kuruluşları, Özbekistan'da KÖİ politikalarının geliştirilmesini, proje hazırlığını, işlem danışmanlığını ve finansman faaliyetlerini aktif olarak desteklemektedir.
- Avrupa merkezli kalkınma bankası, proje hazırlama maliyetlerinin finansmanına ve KÖİ uygulama kapasitesinin güçlendirilmesine katkı sağlamak amacıyla Özbekistan KÖİ Proje Geliştirme Aracını 10 milyon ABD dolarına kadar devlet destekli krediyle desteklemektedir.
- Küresel kalkınma finansmanı kuruluşu, Diyaliz KÖİ Projesi, Fergana Hastanesi KÖİ Projesi ve Tanısal Görüntüleme KÖİ projelerinde **ana işlem danışmanı** olarak sağlık KÖİ projelerinin geliştirilmesinde öncü rol oynamaktadır.
- Asya merkezli kalkınma bankası, **garantiler, finansman ve sektöre özel programlar** aracılığıyla KÖİ pazarının gelişimini desteklemektedir.



Uluslararası finans kuruluşlarının güçlü katılımı, projelerin finansmana uygunluğunu artırmakta ve Özbekistan'ın sağlık KÖİ proje portföyünün gelişimini desteklemektedir.

Sağlık reformları ve altyapı yatırımları, Azerbaycan'daki sağlık KÖİ fırsatlarını desteklemeyi sürdürürken, ekonominin yapısal bağımlılıkları devam etmektedir

Azerbaycan: Temel pazar dinamikleri



Etki



Zorunlu sağlık sigortası sistemi

- **Zorunlu Sağlık Sigortası**, 2021 yılında ülke genelinde tam olarak uygulamaya alınmış ve tüm nüfusu kapsayarak sağlık hizmetlerinin finansmanı ile satın alma mekanizmalarını önemli ölçüde dönüştürmüştür.
- Sistemin **sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını artırması** ve ülke genelinde sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmesi beklenmektedir.



Dijital sağlık dönüşümü

- Azerbaycan, dijital sağlık sistemlerini güçlendirmeyi, ödeme mekanizmalarını modernize etmeyi ve tazminat taleplerinin işlenmesini kolaylaştırmayı amaçlayan, **Dünya Bankası destekli E-Sağlık Stratejisi ve Talep Yönetimi Girişimi**'ni uygulamaktadır.
- Girişim; **sağlık sisteminin verimliliğini, geri ödeme süreçlerindeki şeffaflığı ve sağlık hizmetlerinin ülke genelinde entegrasyonunu** desteklemektedir.



Sağlık altyapısının modernizasyonu

- Azerbaycan; tesislerin yenilenmesi, ekipman yatırımları ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi yoluyla **sağlık altyapısını modernize etmeyi sürdürmektedir**. Örneğin, **700'den fazla sağlık tesisi** inşa edilmiş, yenilenmiş veya modern tıbbi teknolojilerle donatılmıştır.
- Bu çalışmalar, ülke genelinde **sağlık altyapısının genişletilmesini ve modernizasyonunu** desteklemektedir.



Karabağ'ın yeniden inşası

- Karabağ genelindeki geniş ölçekli yeniden inşa çalışmaları, bölgesel kalkınma girişimleri kapsamında **sosyal altyapı ve kamu hizmetlerine yönelik yatırımları artırmayı sürdürmektedir**.
- Bu çalışmaların sağlık tesislerinin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumuna yönelik **ilave talep oluşturması** beklenmektedir.



Kamu sektörüne bağımlılık

- Özel sektör katılımı son yıllarda artmasına rağmen, kamu iktisadi teşebbüsleri Azerbaycan GSYH'sinin **%40'ını oluşturmaya devam etmekte**, bu durum ekonominin kamu öncülüğündeki faaliyet ve yatırımlara bağımlılığını göstermektedir.
- Kamunun güçlü varlığı, temel sektörlerdeki **yatırım dinamiklerini ve ekonomik gelişimi şekillendirebilir**.



Hidrokarbon sektörüne bağımlılık

- Petrol ve doğal gaz, 2025 yılında GSYH'nin **%28'ini** ve sanayi üretiminin **%67'sini** oluşturarak Azerbaycan ekonomisinin temel unsurlarından biri olmayı sürdürmektedir.
- Hidrokarbon gelirlerine bağımlılık, ekonominin **emtia fiyat döngülerine duyarlılığını artırabilir** ve uzun vadeli yatırım planlamasını etkileyebilir.



Negatif Etki



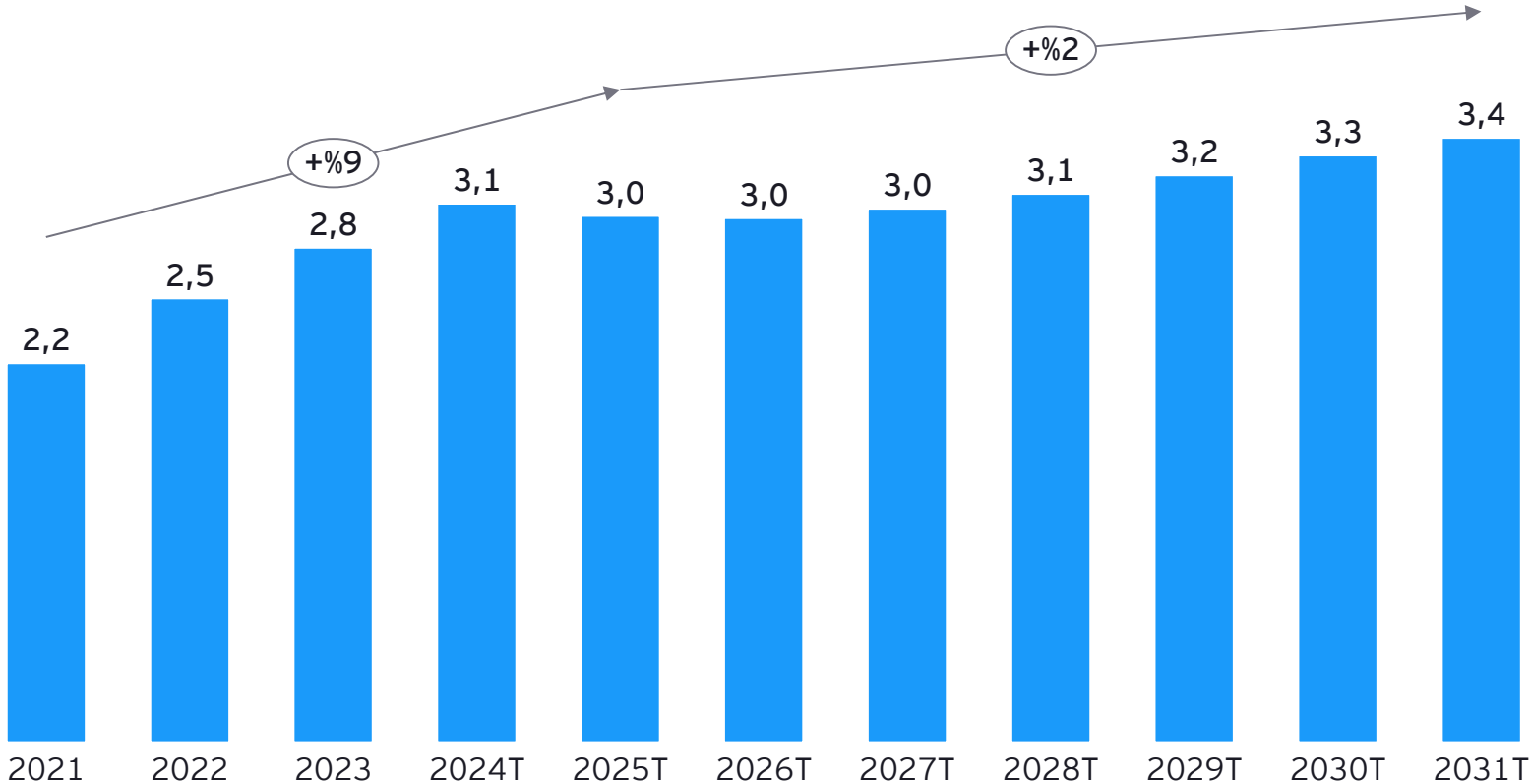
Pozitif Etki

Azerbaycan sağlık pazarı 2021'den bu yana güçlü büyümüş olup, sağlık harcamalarının 2031'e kadar artarak 3,4 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir

Azerbaycan: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü



Sağlık harcamaları, 2021-2031T (Cari fiyatlarla, milyar Avro)



Temel değerlendirmeler

- Sağlık harcamaları 2021'de 2,2 milyar Avro'dan 2025'te 3,0 milyar Avro'ya yükselerek bu dönemde yıllık ortalama yaklaşık %9 büyümüştür.
- Sağlık harcamalarının, pazarın büyümeye devam etmesi ve 2025-2031 döneminde yıllık ortalama %2 büyümesiyle, 2031'de 3,4 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir.
- Zorunlu Sağlık Sigortası sisteminin 2021'de ülke genelinde uygulamaya alınması, sağlık sigortası kapsamını genişletmiş; sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının ve kamu sağlık harcamalarının artmasına katkı sağlamıştır.
- Kamu sağlık harcamaları 2018-2023 döneminde **dört katına çıkarak** sağlık altyapısının geliştirilmesini, tesislerin modernizasyonunu ve sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesini desteklemiştir.
- Görece küçük pazar büyüklüğüne rağmen Azerbaycan, **istikrarlı sağlık harcaması büyümesi ve devam eden sağlık sektörü modernizasyonu** sayesinde fırsatlar sunmaya devam etmektedir.

Azerbaycan'da gelişmekte olan KÖİ ekosistemi ve uluslararası finans kuruluşlarının artan katılımı, gelecekteki sağlık KÖİ projelerinin temelini oluşturmaktadır

Azerbaycan: KÖİ fırsatı



KÖİ'leri destekleyen düzenleyici çerçeve

- Azerbaycan, altyapı ve kamu hizmetlerinin sunumuna özel sektör katılımı için yasal zemin oluşturan **2022 tarihli KÖİ Kanunu ile KÖİ çerçevesini oluşturmuştur.**
- KÖİ çerçevesi, **risk paylaşımı ve ihale süreçlerine ilişkin esasları** belirlemekte ve sözleşme sürelerinin **49 yıla kadar uzamasına** imkân tanımaktadır.
- Süreç, **Ekonomi Bakanlığının gözetiminde** ve Kamu-Özel İş Birliği Geliştirme Merkezi koordinasyonunda yürütülmektedir.



Temel çıkarım

Yakın zamanda oluşturulan KÖİ çerçevesi, gelecekteki projeler için düzenleyici altyapı sağlamaktadır.

Mevcut projeler ve proje portföyü

- Azerbaycan'ın ilk büyük KÖİ projesi olan **407 milyon ABD doları tutarındaki Hazar Denizi Suyu Arıtma Tesisi**, Tasarla-Yap-Finanse Et-Sahip Ol-İşlet-Bakımını Yap modeli kapsamında uluslararası bir altyapı yatırımcısına verilmiştir.
- 2026 yılında onaylanan KÖİ proje portföyü; eğitim, su, çevre, turizm ve ulaştırma sektörlerindeki projeleri kapsamakta ve **KÖİ modellerinin giderek daha fazla benimsendiğini** göstermektedir.
- Sağlık sektörü potansiyel bir KÖİ alanı olarak belirlenmiş olmakla birlikte**, kamuya açık bilgilere göre henüz uygulama aşamasına ulaşmış bir sağlık KÖİ projesi bulunmamaktadır.



KÖİ faaliyetleri farklı sektörlerde yaygınlaşırken, sağlık KÖİ uygulamaları henüz erken aşamadır.

Uluslararası finans kuruluşlarının varlığı

- Başlıca uluslararası kalkınma bankaları ve finans kuruluşları, Azerbaycan'da **özel sektörün gelişimini, altyapı yatırımlarını ve KÖİ pazarının gelişimini** desteklemeyi sürdürmektedir.
- Asya merkezli bir kalkınma bankasının 2025-2029 dönemini kapsayan ülke stratejisi, Azerbaycan'ın ekonomik çeşitlendirme ve altyapı geliştirme çalışmalarına yönelik devam eden desteği yansıtan **2,5 milyar ABD dolarına kadar yatırım desteği** sağlamaktadır.
- Avrupa merkezli bir kalkınma bankası, 2025 yılında 10 projeye **81 milyon Avro** taahhüt ederek Azerbaycan'daki aktif portföyünü **906 milyon Avro'ya** çıkarmış ve pazara yönelik yatırımcı güveninin sürdüğünü göstermiştir.
- Uluslararası finans kuruluşları ile kamu otoriteleri, 2025 yılında enerji, ulaştırma, su yönetimi ve sosyal altyapı sektörlerindeki **potansiyel KÖİ iş birliklerini** değerlendirmiştir.



Uluslararası finans kuruluşlarının katılımı, kurumsal kapasitenin geliştirilmesini destekleyerek gelecekteki sağlık projelerini hızlandırabilir.

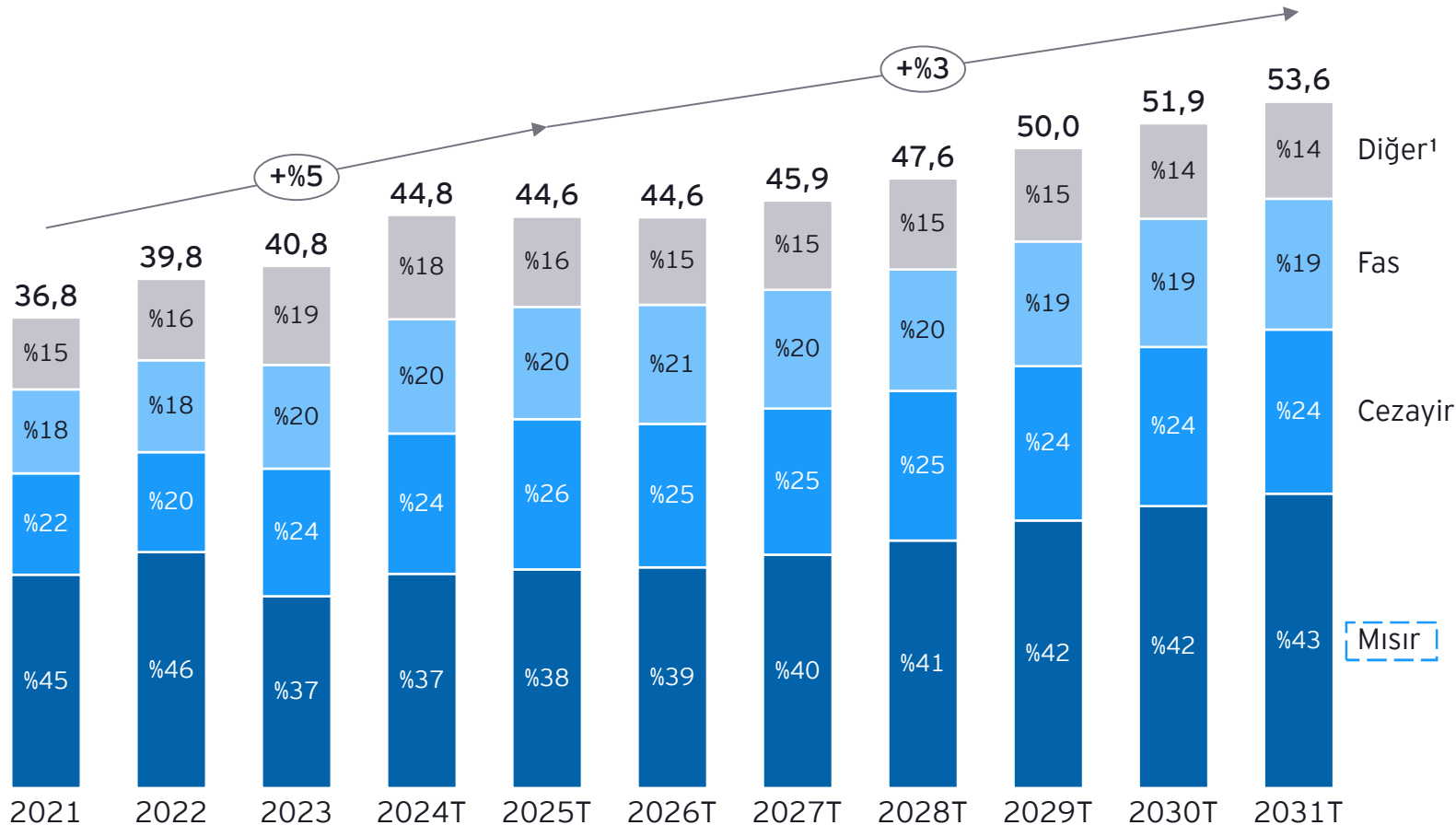
| İçerik

- Yönetici özeti
- Türkiye sağlık KÖİ pazarı
- Seçili küresel sağlık KÖİ pazarları
 - Doğu Avrupa ve Balkanlar sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kafkasya ve Orta Asya sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi
 - Kuzey Afrika sağlık KÖİ pazarı detaylı analizi

Kuzey Afrika sağlık harcamalarının 2031'de 53,6 milyar Avro'ya ulaşması, Mısır'ın ise pazarın %43'ünü oluşturması beklenmektedir

Kuzey Afrika: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü

Ülke bazında sağlık harcamaları, 2021-2031T (Cari fiyatlarla, milyar Avro)



Temel değerlendirmeler

- Kuzey Afrika sağlık pazarının 2021'deki 36,8 milyar Avro'dan 2031'de 53,6 milyar Avro'ya ulaşması ve bu dönemde yıllık ortalama %4 büyümesi beklenmektedir.
- Pazarın istikrarlı biçimde büyümeyi sürdürmesi beklenirken, yıllık ortalama büyümenin 2021-2025 dönemindeki %5 seviyesinden 2025-2031 döneminde %3'e gerilemesi öngörülmektedir.
- Mısır, bölgenin en büyük sağlık pazarı olmayı sürdürmektedir; sağlık harcamalarının 2021'de 16,6 milyar Avro'dan 2031'de 23,0 milyar Avro'ya yükselmesi ve bölgesel sağlık harcamalarının %43'ünü oluşturması beklenmektedir.
- Fas ve Cezayir'in, 2031 itibarıyla bölgesel sağlık harcamalarının toplam %43'ünü oluşturması beklenmektedir.
- Mısır, Fas ve Cezayir bölgesel sağlık harcamalarının %85'inden fazlasını oluştururken, Mısır; pazar büyüklüğü, daha güçlü büyüme görünümü ve gelişmiş KÖİ fırsatları nedeniyle daha ayrıntılandırılmıştır.

1. Libya, Sudan ve Tunus dâhildir.

Kaynak: IMF, Dünya Bankası, DSÖ, IHME, masaüstü araştırma, EY-Parthenon analizi

Seçili Kuzey Afrika ülkesi

Mısır



Artan sağlık hizmeti talebi, devam eden reformlar ve altyapı açıkları, Mısır genelinde sağlık altyapısı yatırım fırsatlarını desteklemeyi sürdürmektedir

Mısır: Temel pazar dinamikleri



Etki



Sağlık hizmetlerine yönelik talep artışı

- Mısır nüfusunun 2025'te 108 milyondan 2031'de 125 milyona yükselmesi beklenirken, kronik hastalıkların sağlık sistemi üzerindeki baskıyı artırmayı sürdürmesi beklenmektedir.
- Artan hasta sayısı**, ilave sağlık kapasitesi ve hizmet sunumuna yönelik ihtiyacı artırmaya devam etmektedir.



Evrensel Sağlık Sigortası Sistemi'nin yaygınlaştırılması

- Yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunmayı amaçlayan **çok aşamalı bir sağlık reform programı** olan Evrensel Sağlık Sigortası Sistemi'nin uygulaması devam etmekte ve sağlık sigortası kapsamının genişletilerek hizmetlere erişimin iyileştirilmesi beklenmektedir.
- Kapsamın genişlemesinin **hizmet kullanım oranlarını artırması** ve sağlık sistemi kapasitesi üzerinde ilave baskı oluşturmaları beklenmektedir.



Sağlık altyapısının modernizasyonu

- Hükümet; **hastane kapasitesinin artırılması, tesislerin yenilenmesi ve modernizasyonuna** yönelik yatırımlarını sürdürmektedir.
- Bu yatırımlar, uzun vadeli finansman ile proje geliştirme, uygulama ve işletme kabiliyetleri gerektiren **bir altyapı projeleri portföyü** oluşturmaktadır.



Özel sektör katılımının artması

- Mısır sağlık sistemi, **1.182'si özel olmak üzere toplam 1.892 hastaneden** oluşmaktadır; özel hastanelerin toplam hastanelerin **%62'sini oluşturması**, yerleşik özel sağlık ekosistemini ve hizmet sunumundaki güçlü özel sektör katılımını göstermektedir.
- Bu yapı, sağlık altyapısı ve hastane işletmeciliğinde **özel sektör katılımının genişlemesini desteklemektedir.**



Sağlık altyapısındaki bölgesel eşitsizlikler

- Sağlık altyapısı ve hizmet kalitesi büyük şehirlerde yoğunlaşmaktadır; Kahire, İskenderiye, Dakahliye ve Giza, nüfusun **%31'ini barındırırken** hastane yataklarının **%45'ine** ve hastanelerin **%46'sına** sahiptir; diğer bölgelerde kapasite ve erişim açıkları sürmektedir.
- Bu durum, **yeterli hizmet alamayan bölgelerde sağlık altyapısının geliştirilmesine yönelik fırsatlar** oluşturmaktadır.



Makroekonomik dalgalanma

- Mısır lirasının ABD doları karşısındaki değeri 2021'de 15,6'dan 2025'te 49,2'ye gerilerken, enflasyon 2024 yılında **%33,3'e ulaşmıştır**; enflasyonun 2026'da **%13,2'ye**, 2031'de ise **%5,3'e** gerilemesiyle birlikte kademeli bir istikrar beklenmektedir.
- Makroekonomik dalgalanma; **proje maliyetlerini, finansman ihtiyacını ve uygulama karmaşıklığını artırabilir.**



Negatif Etki



Pozitif Etki

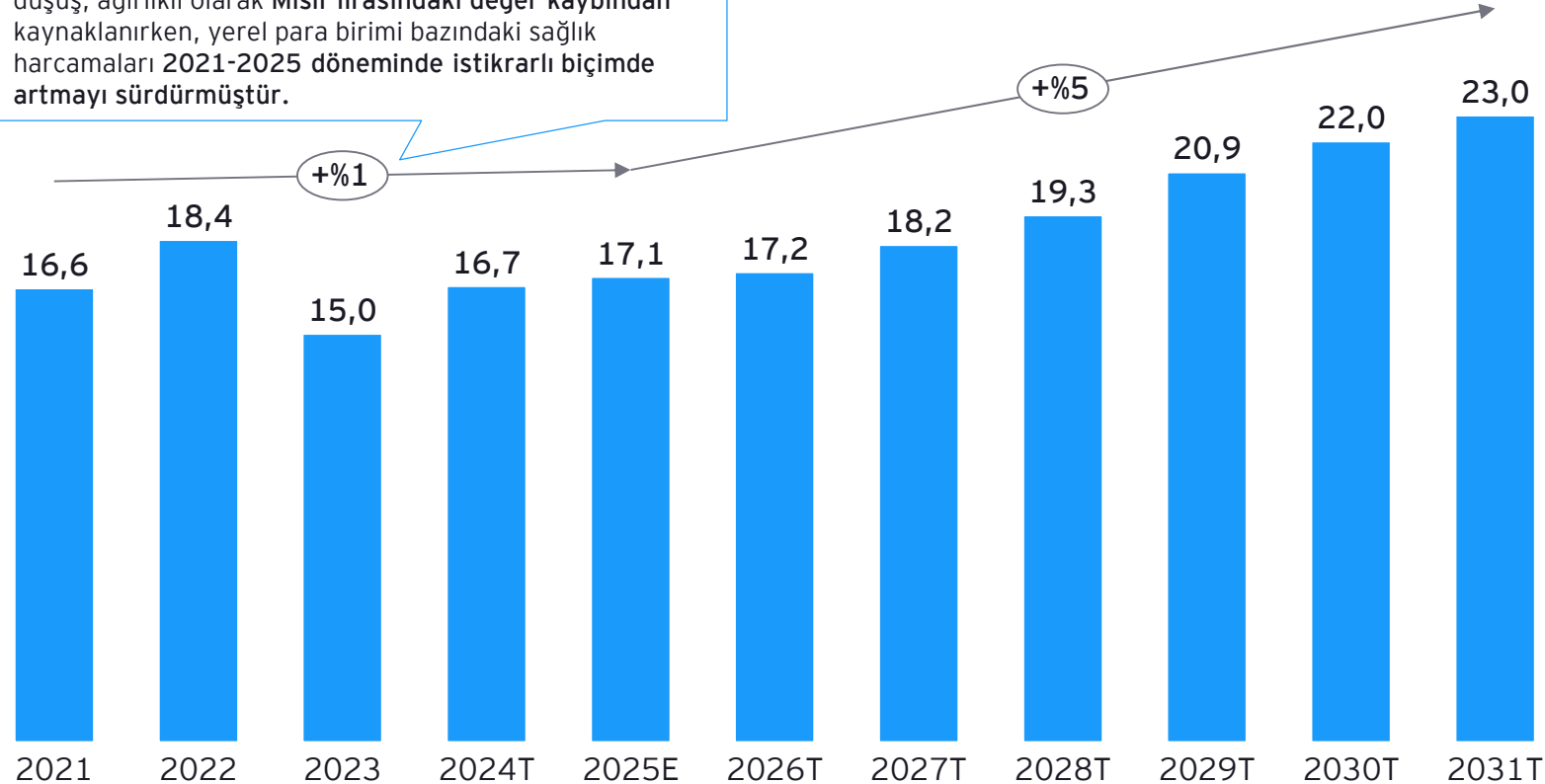
Geçici gerilemenin ardından Mısır'ın sağlık harcamalarının 2025-2031 döneminde yıllık %5 büyüyerek 2031'de 23 milyar Avro'ya ulaşması beklenmektedir

Mısır: Pazar büyüklüğü ve büyüme görünümü



Sağlık harcamaları, 2021-2031T (güncel fiyatlar, milyar Avro)

2023 yılında Avro bazlı sağlık harcamalarında görülen düşüş, ağırlıklı olarak Mısır lirasındaki değer kaybından kaynaklanırken, yerel para birimi bazındaki sağlık harcamaları 2021-2025 döneminde istikrarlı biçimde artmayı sürdürmüştür.



Temel değerlendirmeler

- Mısır'ın sağlık harcamalarının 2025'teki 17,1 milyar Avro'dan 2031'de 23 milyar Avro'ya yükselmesi ve bu dönemde yıllık ortalama %5 büyüməsi beklenmektedir.
- Nüfusun 2031 itibarıyla 125 milyona ulaşmasının beklenmesiyle Mısır, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesinin en büyük sağlık pazarlarından biri olmayı sürdürecektir.
- Evrensel Sağlık Sigortası Sistemi'nin yaygınlaşmasının, sağlık hizmetlerine erişimi artırması ve zaman içinde hizmet kullanımını desteklemesi beklenmektedir.
- Hastane kapasitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin modernizasyonu ve hizmet sunumuna yönelik devam eden yatırımların, sağlık harcamalarındaki büyümeyi desteklemesi beklenmektedir.
- Artan sağlık harcamaları ve devam eden altyapı modernizasyonu, gelecekteki sağlık altyapısı projelerini ve KÖİ geliştirme fırsatlarını destekleyebilir.

Mısır'ın yerleşik düzenleyici çerçevesi, proje portföyü ve uluslararası finans kuruluşlarının desteği, sağlık KÖİ pazarının gelişimini desteklemektedir

Mısır: KÖİ fırsatları



KÖİ'leri destekleyen düzenleyici çerçeve

- **Mısır'ın KÖİ çerçevesi, 2010 tarihli ve 67 sayılı Kanun ile düzenlenmekte** olup, ilgili kanunda 2021 yılında değişiklik yapılmış ve güncellenmiş uygulama yönetmelikleri 2022 yılında yayımlanmıştır.
- **Maliye Bakanlığı bünyesindeki KÖİ Merkezi Birimi**, proje değerlendirmesi, ihale süreçlerinin desteklenmesi ve KÖİ projelerinin uygulanmasından sorumlu merkezi kuruluş olarak faaliyet göstermektedir.
- **Mısır hükümeti, farklı sektörlerdeki altyapı finansmanı ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla KÖİ modelini desteklemeyi sürdürmektedir.**



Temel çıkarım

Mısır, KÖİ projelerinin uygulanmasını destekleyen yerleşik bir kurumsal ve düzenleyici çerçeveye sahiptir.

Mevcut projeler ve proje portföyü

- Hükümetin sağlık yatırımları planı, 75'in üzerinde **sağlık yatırımı fırsatı** içermekte olup, bunların 63'ü **sağlık tesislerinin inşası, geliştirilmesi veya işletilmesine** ilişkindir.
- Mısır'ın ilk sağlık KÖİ işlemi, **İskenderiye Üniversite Hastaneleri programı** kapsamında gerçekleştirilmiş; program, uzun vadeli imtiyaz sözleşmeleri çerçevesinde uluslararası bir kalkınma finansmanı kuruluşunun danışmanlık desteğiyle geliştirilmiştir.
- Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, **9 hastane ve bir tanı merkezi projesinden oluşan KÖİ proje portföyü** geliştirmektedir.
- Mısır hükümeti, önde gelen bölgesel yatırım ve inşaat şirketleri ile **Kahire'de KÖİ modeli kapsamında 4.200 yataklı entegre sağlık kompleksinin geliştirilmesine** yönelik görüşmeler yürütüldüğünü açıklamıştır.



Artan proje hareketliliği, sağlık KÖİ alanında gelişmekte olan bir proje portföyüne işaret etmektedir.

Uluslararası finans kuruluşlarının varlığı

- **Önde gelen çok taraflı kalkınma bankaları ve uluslararası finans kuruluşları**, Mısır'da altyapı ve sağlık sektörlerinin gelişimini aktif olarak desteklemeyi sürdürmektedir.
- Kalkınma ortaklarının katkılarıyla **Evrensel Sağlık Sigortası Sistemi için 900 milyon ABD doları tutarında finansman** sağlamıştır.
- **Uluslararası bir finansman kuruluşu**, 2024 yılında özel sektörün Evrensel Sağlık Sigortası Sistemi'ne ve sağlık hizmetleri sunumuna katılımını desteklemek amacıyla Mısır makamlarıyla bir danışmanlık anlaşması imzalamıştır.
- Ayrıca, sağlık ekipmanları üretimini desteklemek amacıyla **2025 yılında 15 milyon ABD doları tutarında yatırımı onaylamıştır.**
- **Avrupa merkezli bir kalkınma bankası**, finansmana uygun KÖİ projelerinin **geliştirilmesini desteklemek** amacıyla **10 milyon Avro tutarında Proje Hazırlama Fonu** oluşturmuştur.



Uluslararası finans kuruluşlarının güçlü varlığı, KÖİ projelerinin finansmana erişimini ve hayata geçirilmesini destekleyebilir.

Yerleşik yurt içi operasyonlar ve farklılaşan uluslararası fırsatlar, Türk sağlık KÖİ işletmecilerini gelecekteki büyüme açısından güçlü bir konuma taşımaktadır

Türk sağlık KÖİ işletmecileri için büyüme görünümü



Türk sağlık KÖİ işletmecileri için
büyüme görünümü

- 1 Yerleşik sağlık KÖİ platformu:** Türkiye, Yap-Kirala-Devret (YKD) modeli kapsamında 2025 itibarıyla faaliyette olan 18 şehir hastanesi ve yaklaşık 29 bin yatak ile dünyanın en büyük sağlık KÖİ programlarından birini oluşturmuştur.
- 2 İstikrarlı ve kayda değer operasyon pazarı:** Sağlık KÖİ pazarı 2025 yılında yaklaşık 2,5 milyar Avro büyüklüğe ulaşmış olup, uzun vadeli imtiyaz sözleşmelerinin desteğiyle 2031 yılına kadar yaklaşık 2 milyar Avro seviyesinde kayda değer bir operasyon pazarı olarak kalması beklenmektedir.
- 3 Tamamlayıcı hizmet fırsatları:** Sağlık KÖİ işletmecileri, tesis yönetimi, bakım ve operasyon kabiliyetlerini mevcut KÖİ imtiyazlarının ötesinde daha geniş sağlık ekosistemindeki hizmet alanlarında değerlendirebilir.
- 4 Yapısal talep ve altyapı ihtiyacı:** Nüfusun 2031 itibarıyla 88,5 milyona ulaşması, devam eden altyapı açıkları ve kamu desteğinin sürmesi, Türkiye sağlık KÖİ pazarının uzun vadeli gelişimini desteklemektedir.
- 5 Farklılaşan uluslararası fırsatlar:** Seçili uluslararası pazarlar çeşitli sağlık KÖİ fırsatları sunmaktadır. Kazakistan ve Mısır daha yerleşik KÖİ ekosistemlerine sahipken, Özbekistan güçlü bir büyüme potansiyeli sunmaktadır. Azerbaycan ile Doğu Avrupa ve Balkanlar ise altyapı modernizasyonu ve seçici KÖİ fırsatlarıyla öne çıkmaktadır.

EY | Daha iyi bir çalışma dünyası oluşturun

EY olarak, müşterilerimiz, çalışanlarımız, toplum ve dünyamız için değer yaratırken sermaye piyasalarında güveni inşa ediyor ve bu şekilde daha iyi bir çalışma dünyası oluşturun.

Veri, yapay zekâ ve ileri teknolojiden yararlanarak müşterilerimizin geleceği güvenle şekillendirmesine, günümüzde ve gelecekte karşılaşabilecekleri sorunlara çözüm üretmelerine yardımcı oluyoruz.

EY ekipleri olarak bağımsız denetim, danışmanlık, güvence, hukuk, kurumsal finansman, strateji ve vergi hizmetleri sunuyoruz. Dünya çapında 150'den fazla ülkede, küresel ağıımız, kapsamlı iş birliklerimiz ve güçlü sektörel deneyimizle müşterilerimize hizmet veriyoruz.

Hep birlikte geleceği güvenle şekillendiriyoruz.

EY adı küresel organizasyonu temsil eder ve Ernst & Young Global Limited'in her biri ayrı birer tüzel kişiliğe sahip olan, bir veya daha çok, üye firmasını temsil edebilir. Sınırlı sorumlu bir Birleşik Krallık şirketi olan Ernst & Young Global Limited müşteri hizmeti sunmamaktadır. Kişisel Verileri Koruma Kanunu (KVKK) kapsamında; EY'nin kişisel verileri nasıl topladığı, kullandığı ve bireylerin sahip olduğu haklara dair bilgilere [ey.com/tr_tr/privacy-statement](https://www.ey.com/tr_tr/privacy-statement) adresinden ulaşabilirsiniz. EY üye şirketleri yerel kanunların yasakladığı bölgelerde hukuk hizmeti sunmaz. Daha fazla bilgi için lütfen [ey.com](https://www.ey.com) adresini ziyaret edin.

EY-Parthenon hakkında

EY-Parthenon, EY çatısı altında dünya genelinde strateji danışmanlığı hizmetleri sunan küresel bir markadır. EY-Parthenon ekipleri, şirketlere dönüşüm, strateji ve kurumsal finansman alanlarında uçtan uca hizmetler sunarak değer sağlamayı hedefler.

Birçok sektördeki derin uzmanlığıyla yenilikçi teknolojileri, yapay zekâ yeteneklerini ve yatırımcı bakış açılarını bir araya getiren EY-Parthenon; CEO'lar, yönetim kurulları, özel sektör ve kamu kurumlarıyla iş birliği içerisinde geleceği güvenle şekillendirir. Daha fazla bilgi için [ey.com/parthenon](https://www.ey.com/parthenon) adresini ziyaret edebilirsiniz.

© 2026 EY Türkiye
Tüm Hakları Saklıdır.

Sadece genel bilgi verme amacıyla sunulan bu yayın muhasebe, vergi, hukuk veya diğer profesyonel hizmetler alanında geçerli bir kaynak olarak kullanılması amacıyla hazırlanmamıştır. Belirli bir konuya ilişkin olarak ilgili danışmana başvurulmalıdır.

[ey.com/tr](https://www.ey.com/tr)

[linkedin.com/ernstandyoung](https://www.linkedin.com/ernstandyoung)
[instagram.com/eyturkiye](https://www.instagram.com/eyturkiye)
x.com/EY_Turkiye
[facebook.com/ErnstYoungTurkiye](https://www.facebook.com/ErnstYoungTurkiye)