

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİ TAHSİLAT ORANLARININ İNCE-
LENMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berkan MUMCU

İstanbul
Eylül-2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK TURİZMİ TAHSİLAT ORANLARININ İNCELENMESİ:
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Berkan MUMCU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR

İstanbul
Eylül- 2023

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR

Üye Dr.Öğr.Üyesi Gülay EKİNCİ

Üye Dr.Öğr.Üyesi Aysun DANAYİYEN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Sağlık Turizmi Tahsilat Oranlarının İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Berkan MUMCU

ÖNSÖZ

Çalışmam öncesi ve süresince büyük bir sabır ve özveriyle bana yardımcı olan, verdiği önerilerle tezimin her aşamasında bana yol gösteren, değerli vaktini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım, meslektaşım ve hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR'a, yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Çeçenya MUMCU'ya kızım Nilperi MUMCU'ya ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

Berkan MUMCU
İstanbul-2023

ÖZET
SAĞLIK TURİZMİ TAHSİLAT ORANLARININ İNCELENMESİ:
BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Berkan MUMCU

Yüksek Lisans, Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR

Eylül, 2023 -80 Sayfa

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmeti ücretlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarını ile tahakkuk eden ücretlerin tahsil edilememesinin sebeplerini ortaya koymaktır. Tez araştırmasında iki türlü veri kullanılmıştır. Birinci veri türü, hastaların demografik verileri, klinik verileri ve ödeme verilerini kapsayan ikincil veri içeren bir veri setinden oluşmaktadır. İstanbul ilinde bulunan A1 kategorisindeki kamu hastanesinin Hastane bilgi yönetim sisteminden çekilecek olan ikincil veriler için bir evren veya örneklem seçimine gidilmemiş, Sadece 2021 Ocak ile 2021 Aralık ayı arasındaki sağlık turizmi ve turistin sağlığı verileri kullanılmıştır. Nitel çalışma için ise evren, tez çalışmasının yapılacağı hastanenin tahsil ve tahakkuk oranları ile ilişkisi ve bilgisi olan birimleri kapsamaktadır. Sağlık turistlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarına ilişkin bilgilere bakıldığında gerek sağlık turistlerinin gerek ise de turistin sağlığı kapsamında alınan sağlık hizmetlerinin tahakkuk oranlarının tahsilat oranlarından çok daha yüksek olduğu görülmüştür. Öyle ki sağlık turizmi kapsamındaki hizmet bedellerinin tahakkuk edilen kısmı sağlık turizmi kapsamındaki hizmet bedelinin tahsil edilen ortalamasından çok daha yüksektir. Aynı şekilde turistin sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsilat oranları da birbirinden farklılık göstermektedir. Ancak turistin sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsilat oranları arasındaki fark çok daha fazladır. Başvuran hastaların çoğunluğunu sosyoekonomik düzeyi düşük ülke vatandaşlarının oluşturduğunu, sağlık turizminden çok turistin sağlığı başvurusu olduğu görülmüştür. Başvurulan branşlara bakıldığında turistin sağlığı hastaları genelde acil durumlar için hastaneye başvurduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Turistin Sağlığı, Tahakkuk, Tahsilat

ABSTRACT
**INVESTIGATION OF HEALTH TOURISM COLLECTION RATES:
THE CASE OF A PUBLIC HOSPITAL**

Berkan MUMCU

Master, Health Management

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Haşim ÇAPAR

September, 2023- 80 Pages

The main purpose of this study is to reveal the accrual and collection rates of health service fees given within the scope of health tourism and the reasons for not collecting the accrued fees. Two types of data were used in the thesis research. The first data type consists of a dataset with secondary data that includes patient demographics, clinical data, and payment data. A population or sample was not selected for the secondary data to be drawn from the Hospital information management system of the A1 category public hospital in Istanbul, only the health tourism and tourist health data between January 2021 and December 2021 were used. For the qualitative study, the universe includes the units that have knowledge and relationship with the collection and accrual rates of the hospital where the thesis study will be conducted. When the information on the accrual and collection rates of health tourists is examined, it is seen that the accrual rates of health services received within the scope of health tourists and tourists are much higher than the collection rates. In fact, the accrued portion of the service fees within the scope of health tourism is much higher than the average collected service fee within the scope of health tourism. Likewise, the accrual and collection rates within the scope of tourist health also differ from each other. However, the difference between the accrual and collection rates within the scope of tourist health is much larger. It has been observed that the majority of the applicants are citizens of countries with low socioeconomic status, and they are the applications for the health of tourists rather than health tourism. Considering the branches applied, it was seen that the tourist's health patients generally applied to the hospital for emergencies.

Keywords: Health Tourism, Tourist Health, Accrual, Collection

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ ve AMAÇ	1
İKİNCİ BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Sağlık Turizmi ile İlgili Temel Tanım ve Kavramlar.....	5
2.2.Sağlık Turizminin Tanım ve Kavramı.....	5
2.2.1.Termal Turizm.....	5
2.2.2.MedikalTurizm.....	5
2.2.3.Yaşlı Turizmi.....	6
2.2.4.Engelli Turizmi.....	6
2.3.Turistin Sağlığı Kavramının Tanımı.....	7
2.4.Sağlık Turizmi ile Turistin Sağlığı Arasındaki Farklar.....	8
2.5.Sağlık Turizmi Kapsamında Değerlendirilmeyen Durumlar	9
2.5.1.Turistin Sağlığı.....	9

2.5.2.Geçici Koruma Kapsamına Alınan Kişiler.....	9
2.5.3.Uluslararası Koruma Başvurusu veya Statüsü Sahibi Kişiler.....	9
2.5.4.Sgk / İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamındaki Kişiler.....	10
2.5.5.Tika Tarafından Getirilen Hastalar.....	10
2.5.6.Yabancı Uyruklu Öğrenciler.....	10
2.5.7.Vatansız Olarak Tanınan Kişiler.....	10
2.5.8.İnsan Ticareti Mağduru Kişiler.....	11
2.5.9.Türk Soylu Yabancılar.....	11
2.5.10.Sağlık ve Tıp Alanında İkili İş Birliği Anlaşmaları Kapsamındaki Hastalar.....	11
2.6. Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar.....	11
2.7.Türkiye’de Sağlık Turizmi Mevzuatı.....	12
2.7.1. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.....	13
2.7.2.Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge.....	14
2.7.3.Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik.....	14
2.7.4. Özel Hastaneler Yönetmeliği.....	14
2.7.5. Kaplıcalar Yönetmeliği.....	14
2.7.6. Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge.....	15
2.7.7. 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge.....	15
2.7.8. 6322 Sayılı Kanun’la Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi.....	15
2.8. Sağlık Turizmi için Kamu-Özel İş birliği Modelleri.....	15
2.9.Şehir Hastaneleri.....	17
2.10. USHAŞ.....	19
2.11. Türkiye'nin Sağlık Turizmi SWOT Analizi.....	21
2.11.1. Güçlü Yönler.....	21
2.11.2.Zayıf Yönler.....	22

2.11.3 Fırsatlar.....	22
2.11.4. Tehditler.....	22
2.12. Sağlık Turizminin Türleri.....	23
2.12.1 Termal Turizm.....	23
2.12.2 İleri Yaş Turizmi ve Engelli Turizmi.....	24
2.13. Medikal Turizm.....	24
2.14. Medikal Turistin Tanım ve Özellikleri	25
2.15. Medikal Turizmde Seyahat Süreci	26
2.16. Medikal Turizmin Dünya'daki ve Türkiye'deki Ekonomik Değeri	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Tezin Amacı.....	29
3.2. Tezin Kapsamı ve İçeriği	29
3.3. Tezin Konusu, Önemi ve Özgün Değeri	30
3.4. Tezin Araştırma Yöntemi ve Modeli	35
3.5. Tezin Veri Toplama Araçları ve Süreçleri	35
3.6. Tezin Evren ve Örneklemi	36
3.7. Tezin Temel Soruları	37
3.8. Tezin Hipotezleri.....	37
3.9. Tezin Düzeni/Dizaynı	38
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	38
3.11. Araştırma Verilerinin Analizleri	39

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	40
4.1. İkincil Verilere İlişkin Bulgular	40

4.1.1. Sağlık Turistlerinin Demografik Bilgileri.....	40
4.2. Birincil Verilere İlişkin Bulgular	48
4.2.1. Nitel Çalışmanın Yapıldığı Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	48

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ.....	53
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	59
-----------------------	-----------

EKLER.....	64
-------------------	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	68
----------------------	-----------

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: TÜİK Turizm İstatistikleri, IV.Çeyrek: Ekim-Aralık ve Yıllık, 2022 (TÜİK, 2023)-----	8
Tablo 2.2: Açılışı Yapılan Şehir Hastaneleri -----	18
Tablo 4.1: Sağlık Turistlerinin Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular-----	40
Tablo 4.2: Hastaların Geldiği Ülkeler-----	41
Tablo 4.3: Sağlık Turizmi Kapsamında Hizmet Alınan Branşlar -----	43
Tablo 4.4: Sürekli Değişkenlerin Normallik Varsayımları -----	44
Tablo 4.5: Sağlık Turistlerinin Tahakkuk ve Tahsilat Oranlarına İlişkin Bilgiler -----	44
Tablo 4.6: Sağlık Turizmi Tahakkuk Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması-----	45
Tablo 4.7: Sağlık Turizmi Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması-----	46
Tablo 4.8: Turistin Sağlığı Tahakkuk Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması-----	46
Tablo 4.9: Turistin Sağlığı Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması-----	47
Tablo 4.10: Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular -----	48
Tablo 4.11: Katılımcıların Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı ile İlgili Bilgiler -----	48
Tablo 4.12: Sağlık Turizmi Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenleri -----	50
Tablo 4.13: Sağlık Turizmi Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenlerine İlişkin Çözüm Önerileri-----	51
Tablo 4.14: Turistin Sağlığı Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenleri -----	51
Tablo 4.15: Turistin Sağlığı Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenlerine İlişkin Çözüm Önerileri-----	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Yıllar İçerisinde Türkiye'deki Sağlık Turizmi Gelirleri -----34

Şekil 3.2: Yıllar İçerisinde Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları -----34



KISALTMALAR LİSTESİ

SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi (Statistic Packets For Social Sciencences)
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
KÖİ	: Kamu Özel İş birliği



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Sağlık hizmeti almak için ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesine sağlık turizmi, bu hizmeti almak için giden kişiye de sağlık turisti denmektedir. (SATURK, 2017) SATURK'ün, yayınladığı Dünyada Sağlık Turizmi Rehberi'ne göre (2022) sağlık turizminin küresel ekonomik değerinin 100 milyar dolar limitlerini aştığı rapor edilmiştir. Persistence Market Research (2023) tarafından 2021 yılı verileri ile yapılan bir çalışmada sağlık turizminin ekonomik boyutunun 2031 yılında 441 milyar doları bulacağı düşünülmektedir. Yine aynı rapora göre dünyada sağlık turizminin yıllık büyüme oranlarının %11 bandına ulaşacağı tahmin edilmektedir (www.reportlinker.com,2021). Benzer bir başka çalışmanın sonucuna göre yıllık küresel sağlık turizmi ekonomisinin yaklaşık olarak %29'luk bir oran ile artış göstereceği rapor edilmiştir. Bu durum, sağlık turizmi pazarından pay almak isteyen ülkelerin dikkatini çekmiştir. Hastalar ise, kaliteli ve göreceli olarak maliyeti düşük tedavi veya bakım amaçlı seyahatlere yönelmişlerdir. Sağlık turizmi sektörü, turistin sağlığı ve memnuniyeti başta olmak üzere, tüm istek ve ihtiyaçların karşılanması gereken rekabetçi bir sektördür. Sağlık turizminin, ülke ekonomisine katkısı çok yüksek olan bir sektör olması ve sağlık turizmi gelirlerinin artarak devam edeceği beklentisi dikkate alındığında; birçok ülkenin sağlık alanında reformlar yaptığı görülmektedir.

Büyümeye devam eden sağlık turizmi fırsatlarından yararlanmak ve vatandaşların daha iyi sağlık hizmeti alabilmesi için Türkiye, 2003 yılı itibari Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile kapsamlı ve devrim niteliğinde reformlar yapmıştır. Bu reformlar, hem Türk vatandaşlarının kendi ülkesinde ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetlerini almasını sağlamış hem de sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyet düzeyini arttırmıştır. Öte yandan devrim niteliğindeki bu gelişmeler, Türkiye'nin sağlık turizmi hizmetini sunan önemli bir sağlık turizmi destinasyonu olmasını sağlamıştır.

Türkiye’de başlatılan SDP’ye baktığımızda; Sağlık Bakanlığı’nın yönetim ve organizasyon değişikliği, vatandaşlara birçok fayda sağlamıştır. Bu faydalar; vatandaşlar lehine sosyal güvenlik uygulamalarının değişip bir çatı altında toplanması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanıp Sağlık Bakanlığı’na devredilmesi, hastanelerin mali ve idari olarak özerk bir yapıya kavuşturulması, birinci basamak sağlık hizmeti uygulamalarında yaşanan yapısal değişiklikler, özel sektörün teşvik edilmesi ve kamudaki personel eksikliğinin giderilmesine dönük çalışmaların başlatılması ve nitelikli personel yetiştirmek için atılan adımlar, sağlık hizmetine erişim ve ödemeyi kolaylaştıran faktörlerdir.

Son 10 yılda ise ülkemizde kamu ve özel sektörün iş birliği ile sağlık alanındaki yatırımların hızı daha da artmıştır. Yüksek teknoloji tıbbi cihazlar, fiziksel olarak çok iyi bir şekilde tasarlanmış ve tefriş edilmiş tesisler, bunun yanında nitelikli personel ile bakım ve otelcilik hizmetinin kalitesinin artması Türkiye’yi sağlık alanında gözde bir ülke haline getirmiştir. Kamunun yatırımlarında en çok şehir hastaneleri adından söz ettirmektedir. İçerisinde birbiri ile bağımlı branşların olduğu, çoğunluğunu tek kişilik ve süit odaların oluşturduğu ve helikopter pistleri olan bu hastaneler son teknoloji cihazlarla donatılmıştır. 2013 yılında temelleri atılan ve 2017 yılında açılan Yozgat Şehir Hastanesi ilk açılan şehir hastanesi olup, 2023 yılı itibari ile Türkiye’nin değişik bölgelerinde 21 Şehir Hastanesi aktif olarak hizmet vermektedir (tr.wikipedia.org, 2023). Bu devasa sağlık kompleksleri, kamu ve özel iş birliği modeli ile yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2021 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na (2022:1-9) baktığımızda; ülkemizde toplam 1.547 hastanenin aktif olarak hizmet vermekte olduğu ve bunların 571’inin özel sektöre ait olduğu görülmektedir.

Bu bilgilerden yola çıkarak Türkiye’nin sağlık turizmi açısından avantajlı bir ülke olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı’nda 6. stratejik amaç altında sağlık turizminde ülkemizin tercih edilmesine yönelik amaçlardan bahsedilmiştir. Sağlık Bakanlığı, bu stratejik amacı gerçekleştirmek için iştiraki olan ve 2019 yılında faaliyete başlayan, Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketini (USHAŞ) kurmuştur. Bu kuruluşun amacı, uluslararası arenada Türkiye’nin sağlık sistemini tanıtmak ve faaliyetleri destekleyip organize etmektir. Son olarak Türk Devletleri Teşkilatı 8. Türk Tıp Dünyası Kurultayı’nda Health Türkiye markasının dünyaya duyurulması ile Türkiye’nin sağlık turizmi kapsamında faaliyetlerin arttırılması için birçok altyapı ve tanıtım çalışmaları için çok fazla efor sarf ettiği anlaşılmaktadır. Zira bu

Çalışmaların tümü, ülke ekonomisine çok büyük katkıları olan sağlık turizminin geliştirilmesini ve bu gelişimin sürdürülebilir olmasını sağlayan faaliyetlerdir.

Sağlık turistlerinin dikkatini çekmek ve onların seçimini etkilemek için kaliteden, pazarlama ve satış sonrası hizmetlere kadar birçok alanda yenilik ve kolaylık sağlayan sağlık kuruluşlarının bu çabalarına rağmen, sağlık turistine sunduğu hizmetlerin tahakkuk eden bedelinin tahsil edilemediği ve turistlerin aldığı hizmet ücretini ödemeden gittiği veya kaçtığı görülmektedir. Bu durum sağlık kuruluşlarının çoğunda görülse de net olarak ortaya konulmuş bir durum değildir. Bu sebeple bu tarz durumların, ortaya konularak sebeplerinin araştırılması ve bu sebeplerin çözüm yollarının bulunması, gerek ülke sağlık kuruluşlarının sağlık turizmini sürdürmesi gerekse de ülke ekonomisinin sürdürülebilirliği açısından son derece önem arz etmektedir. Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın temel amacı, sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmeti ücretlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarını ile tahakkuk eden ücretlerin tahsil edilememesinin sebeplerini ortaya koymaktır. Bu temel amaca ek olarak sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmeti bedellerinin tahsil edilememesine yönelik incelenen sorunların çözüm yollarını ortaya koymaktır.



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Sağlık turizminin birçok çeşidi vardır. Bu çeşitlerinin her biri her ne kadar birbiri ile ilişkili olsa da farklı kavramlardır. Bu tezin kapsamında sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizm incelenecektir. Bu sebeple tezin içeriği de medikal turizm bağlamında oluşturulacaktır.

Bu minvalde bu tez, turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında Türkiye'deki kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan hastaların geldikleri ülke, başvuru yaptıkları branş, ameliyat olma durumları ve tahakkuk ile tahsil edilen ücretleri karşılaştırma yolu ile tahakkuk edilen ücretlerin tahsil edilememesi nedenlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda bu tez çalışması, turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında hizmet alan yabancı hastaların tahakkuk-tahsil oranları üzerine yoğunlaşacaktır. Bunun için turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında hastaneye başvuru yapan hastaların arşiv verileri ile tahakkuk ve tahsil oranları kullanılacaktır. Ayrıca sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında alınan sağlık hizmeti bedellerinin tahakkuk ve tahsil oranları arasındaki farkın sebep ve bu sebeplere yönelik çözüm önerileri için yarı yapılandırılmış nitel soru formu ile ilgili hastane birim yetkilileri ile görüşmeler yapılacaktır.

Tez beş bölümden oluşacaktır. Birinci bölümde tezin giriş ve amaç kısmına yer verilecektir. Tezin ikinci bölümünde ise sağlık turizmi ile ilgili temel kavramlara, Türkiye'de sağlık turizminin mevzuatına, medikal turizme, medikal turizmin dünyada ve Türkiye'deki ekonomik değerine, sağlık turizmi için kamu-özel iş birliklerine ve şehir hastanelerine değinilecektir. Tezin üçüncü bölümünde araştırmanın amacına, kapsamına, özgün değerine, tipine, modeline, araştırmanın soru ve hipotezlerine, evren ve örnekleme, verilerin analizine ve tez çalışmasının kısıtlılıklarına değinilecektir. Tezin dördüncü bölümünde elde edilen bulgular, rapor edilecektir. Tezin son bölümünde ise, elde edilen bulgular ve analizlerden hareketle değerlendirme yaparak tartışma ve sonuç kısmı ile çalışmanın tamamlanması planlanmaktadır.

2.1. Sağlık Turizmi ile İlgili Temel Tanımlar ve Kavramlar

Bu bölümde medikal turizm ve sağlık turizmi ile ilgili temel kavramlar ve tanımlar ile ilgili literatür bilgisi verilerek bu temel tanım ve kavramlar derinlemesine incelenecektir.

2.2.Sağlık Turizminin Tanım ve Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948 yılı Tüzüğü'nde sağlık, sadece sakatlık veya hastalığın olmayışı değil, ruhsal, sosyal ve fiziksel refahın olma durumlarının bir arada olması olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetinin acil ve ertelenemez oluşu insanlar için vazgeçilmez bir hizmettir. Bu durum insanların sağlık hizmetini etkin, verimli ve düşük maliyetle satın almak için yeni yerler arayışlarına girmişlerdir. İnsanlar sağlıklarına kavuşmak için ikamet ettikleri yerden başka ülkelere seyahat ederek tedavi veya rehabilite olmak amacı ile yolculuk yapması sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır. Sağlık turizmi tanı, rehabilitasyon ve tedavi hizmetleri ihtiyaçlarını sonucunda meydana çıkan hastaların potansiyelleri ile sağlık kurumlarının büyüüp gelişmesini etkileyen turizm türüdür (Şengül ve Bulut, 2019a: 45-62).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığının 2017 yılında yayımlanan Sağlık turizmi rehberinde sağlık turizmini; kişilerin tedavi olmak, sağlığını korumak ve geliştirmek ya da rehabilite etmek amacı ile buldukları yerden başka bir yere seyahat etmesi, şeklinde tanımlamıştır. (SATURK, 2017) Sağlık hizmeti almak ve tedavi olmak amacı ile başka bir yere seyahat yapan kişiye Sağlık turisti denir (Aslanova, 2013: 130-145). SATURK (2017) sağlık turizmi kendi içerisinde dörde ayırmaktadır. Bunlar;

2.2.1.Termal Turizm

Termal turizm ilk çağlardan bu yana insanlar tarafından faydalanılan ve çeşitli tanımları olan bir kavramdır. Bu turizm çeşidi “İnhalasyon, çamur banyosu, Termo mineral su banyosu gibi birçok çeşidi olan bunların yanında rehabilitasyon, fizik tedavi, egzersiz, iklim kürü, psikoterapi vb. destek tedavileri ile yapılan turizm türü” olarak tanımlanmaktadır.

2.2.2.Medikal Turizm

Medikal turizm, turizm endüstrisi içerisinde büyümekte ve gelişmekte olan bir oluşum olup, hastaların medikal tedavilerini almak için ülkeler arası seyahat etmesi olarak tanımlanabilir.

2.2.3.Yaşlı Turizmi

Yaşlı insanların sağlıklarını korumak, iyileşmek, rehabilite olmak ve sağlıklarını geliştirmek amacı ile ikamet ettikleri ülkeden başka bir yere yaptıkları, süreli ya da kalıcı konaklamaların tamamı olarak tanımlanabilir.

2.2.4.Engelli Turizmi

Engelli turizmi, engeli olan bireylerin iyileşmek, sağlıklarını korumak veya rehabilite olmak için yaptıkları ülkelere arası seyahatleri kapsayan bir sağlık turizmi çeşididir. “23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Yönerge” (2013)ye göre;

Sağlık Turisti, sağlığını geri kazanmak veya sağlığını geliştirme amacıyla kişilerin herhangi bir nedenle buldukları ülkelerden başka yerlere seyahat eden kişileri tanımlamaktadır. Öte yandan aynı yönergede geçen Turistin Sağlığı kapsamındaki turist ise, Türkiye’de bir sebepten ötürü geçici süreli bulunan turistlerin, ülkemizde buldukları zamanlarda ani gelişen hastalıklar ve acil durumlar için sağlık hizmeti alan kişiler olarak ifade edilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı uluslararası hasta sınıflandırmasını şu şekilde yapmıştır;

- **Sağlık Turisti:** Yaşamakta olduğu ikametten başka bir ikamete medikal tedavi ve iyileşmek için yolculuk yapan kişilerdir.
- **Turistin Sağlığı:** Tatil, gezi, konferans, kongre, eğitim ve benzeri amaçlarla seyahat edip seyahat ettikleri ikamette acil durumların oluşması nedeni ile sağlık hizmeti almak zorunda olan kişilerdir.
- **İkili Anlaşmalar Kapsamında Sağlık Hizmeti Alan Hasta:** Sağlık bakanlığımızın başka ülkeler ile karşılıklı yaptığı sağlık hizmetleri alanındaki anlaşmalar kapsamında ülkemizden sağlık hizmetleri alan kişileridir. Bu kişiler sağlık turizmi kapsamına girmemektedir.
- **Sosyal Güvenlik Anlaşmaları ile Sağlık Hizmeti Alan Hasta:** Ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarının karşılıklı yaptığı anlaşmalar ile sağlık hizmeti alan kişilerdir. Bu kişiler sağlık turizmi kapsamına girmemektedir (SATURK, 2017).

2.3.Turistin Sağlığı Kavramının Tanımı

Sağlık Bakanlığının 13 Temmuz 2017 tarihinde, uluslararası düzeyde verilecek sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi için yayımladığı ‘‘Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği’nde’’ (2017:1-4) herhangi bir sebepten ötürü ölkemiz sınırlarında bulunan yabancı vatandaşların, bu sırada ani olarak gelişen ve acil sağlık hizmeti ihtiyacı doğan durumlarda sağlık kurumlarından hizmet alınması işlemini Turistin Sağlığı olarak adlandırılmıştır.

Aynı yönetmeliğe göre (a.g.e) ölkemizi kongre, toplantı, eğitim, ticari amaçlı ya da turizm amaçlı belirli süre ile ziyaret eden yabancılar, ölkede sınırları içerisinde oldukları süre içerisinde gelişen acil durumlar veya hastalıklarda özel sektör ve kamuya bağlı sağlık kuruluşlarından hizmet alabilmektedirler. Bu kişilere acil sağlık hizmetlerinden ve hastanelere nakillerinden ücret alınmaktadır. Fakat yurt dışında yaşamakta olan Türkiye Cumhuriyeti uyruklu vatandaşlardan acil sağlık hizmetleri için ücret talep edilmez. Bunun yanında acil sağlık hizmetine başvuruda bulunan yabancıların ilk girişte herhangi bir ücret talep edilmeden kayıtsız şartsız tıbbi müdahalede bulunulması zorunludur. Ücret tahsili acil durumun giderilmesinden sonra yapılmaktadır. Tüm bunların yanında Trafik kazaları sonucu verilecek tüm sağlık hizmetleri kişilerin uyuğuna bakılmadan kanunlar gereği Sosyal Güvenlik Kurumundan tahsil edilmektedir.

Sağlık Bakanlığınca yayımlanan ‘‘Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinde’’ (2023:1) Uluslararası hastalarda ücretlendirme, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3'üncü maddesi (c) bendi, 1 sayılı ‘‘Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 355'inci maddesinin ç bendi, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 28'inci maddesi’’ gereğince belirlenmiş ve son olarak 30.03.2023 tarihli ve ‘‘E-23642684-407.03-212283953 sayılı Makam Olur’’u ile güncellenmiş olan kamu sağlık hizmetleri fiyat tarifesine göre yapılır. Turistin sağlığı kapsamında başvuran hastaların ödemeleri ‘‘Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi’’ Ek 2-A ve bakanlıkça belirlenen kat sayılar ile hesaplanırSağlık bakanlığı ve üniversite hastaneleri bu fiyat tarifesine göre işlem yapmakta fakat özel sağlık kuruluşlarında herhangi tarife bulunmamaktadır.

2.4.Sağlık Turizmi ile Turistin Sağlığı Arasındaki Farklar

Sağlık turizmi; “sağlığın korunması, iyileşmek amacı ile belli süreler ile seyahat eden kişilerin doğal kaynakların bulunduğu turistik tesislere gidip kür uygulaması, aynı zamanda beslenme, konaklama, eğlence isteklerinin de karşılanması sonucunda doğmuş hareketlerdir (Aydin, 2012:91-96). Günümüzde ise sağlık turizmi dünyada giderek artan bir Pazar payına sahip olan bir turizm çeşidi olmuştur. Kısaca sağlık turizmi insanların bakım rehabilitasyon ve tedavi olmak amacı ile buldukları ikametden başka bir yere seyahat etme süreci olarak tanımlanabilir.

“Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği’nde” (2017:1-4) tanımlanan Turistin sağlığı ise eğitim, kongre, ticari veya turizm amaçlı ülkemize gelip burada gelişen bir hastalık veya acil bir durum nedeni ile sağlık kuruluşlarımıza başvurması durumudur. Sağlık turizmi ile Turistin sağlığı kavramı sıklıkla karıştırılmaktadır. Yani sağlık turizminde, insanların seyahat amacı ülkemizden sağlık hizmeti almak iken turistin sağlığı, ülkemize turist olarak gelen yabancı uyrukluların burada sağlık hizmeti ihtiyacı olduğunda ortaya çıkan bir kavramdır.

Sağlık turizminde ücret tahsilatlarında sorun yaşanmamakta çünkü başvuran hastalar planlı bir şekilde tedavi veya rehabilitasyon için gelmektedir. Turistin sağlığında ise plansız gelişen hastalıklar ve acil durumlar olduğundan tahsilatlar işlem sonrası yapılmakta bu durumda tahsilatlarda problem yaşanmasına sebep olmaktadır (Bknz. Tablo 2.1).

Tablo 2.1:TÜİK Turizm İstatistikleri, IV.Çeyrek: Ekim-Aralık ve Yıllık, 2022

Çıkış Yapan Ziyaretçiler(Yurt Dışı İkametli)						
	2021	2022	Değişim Oranı	2021 Yıllık	2022 Yıllık	Değişim Oranı
Turizm Geliri(Bin ABD Doları)	9.306.804	11.374.206	22,2	30.173.587	46.284.907	53
Kişi Sayısı	9.050.112	11.978.111	32,4	29.357.463	51.369.026	75
Kişi Başı Ortalama Harcama (ABD Doları)	1028	950	-7,7	1028	901	-12,3
Gecelik Ortalama Harcama (ABD Doları)	77	86	11,1	81	89	9,8

Kaynak: TÜİK,2023

2023 yılı ocak ayında TÜİK tarafından yayımlanmış olan turizm istatistiklerine göre ülkemize gelen turist sayısının 51.369.026 kişi olduğu görülmektedir. (a.g.e) Bu durum sağlık kurumlarımıza Turistin Sağlığı kapsamında birçok turistin başvurduğu düşünülmektedir.

2.5.Sağlık Turizmi Kapsamında Değerlendirilmeyen Durumlar

“Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği’ne” göre (2017:1-4) sağlık turizmi, sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek amaçlı buldukları ülkeden ülkemize kısa bir süre ile gelmiş olup, vatandaşlığı bulunmayan veya vatandaş olup yurtdışında ikamet etmekte olan kişilerin almış oldukları tüm sağlık hizmetleri ve bu hizmet gereği yapılan tüm destek hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bunun yanında aşağıdaki durumlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olup sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmemektedir.

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne yayımlanan Yabancı Uyruklu Hasta Türleri yazısında (2021:1-3) aşağıda belirtilen sınıflama ve tanımlamalar yapılmıştır, bu tanımlara göre aşağıdaki hasta tipleri sağlık turizmi içerisinde bulunmamaktadır.

2.5.1. Turistin Sağlığı Kapsamı

Ülkemize kongre, eğitim, tatil, gezi ve benzeri sebepler ile seyahat etmiş kişilerin ülkemiz sınırları içerisinde iken sağlık problemlerinin gelişmesi sonucu sağlık hizmetlerinden faydalanmasını kapsar.

2.5.2.Geçici Koruma Kapsamına Alınan Kişiler

Bu kapsamda ilgili kimlik belgesine sahip olan kişileri kapsamaktadır. Vatandaşı olduğu ülkeden ayrılmış, ülkesine geri dönme imkânı bulunmayan, geçici ve acil korunma ihtiyacı ile bireysel veya kitlesel olarak değerlendirmeye alınmamış yabancılara yönelik korunmayı kapsamaktadır.

2.5.3.Uluslararası Koruma Başvurusu veya Statüsü Sahibi Kişiler

5510 sayılı kanun yarınca Uluslararası koruma başvurusunda bulunan veya statüye sahip vatansız kişi: İçişleri Bakanlığınca mülteci, başvuru sahibi, şartlı mülteci statüsü veya ikincil koruma statüsü olan vatansız kişileri kapsamaktadır. Sosyal güvencesi olmayan uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş veya bu statüye sahip olan vatansız kişilere verilen sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesine

göre yapılır. Kimlik belgeleri harca tabi olmamakla birlikte ikamet izni yerine geçmektedir.

2.5.4.Sgk / İkili Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri Kapsamındaki Kişiler

5510 sayılı kanun kapsamında Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri; ülkemizin tarafı olduğu sözleşmeleri ifade etmektedir.

Ülkemizin imzaladığı ikili sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında olan sosyal güvenlik kurumu sağlık yardımlarından faydalanmakta olan yurtdışı sigortalı vatandaşlara sunulmakta olan ve ilgili sözleşmeler nezdinde ödeme kapsamında bulunmayan kişileri kapsamaktadır.

2.5.5.Tika Tarafından Getirilen Hastalar

Türk İş Birliği Koordinasyon Ajansının masraflarını karşılayacağı resmi kanallar ile iletilmiş ve sağlık kuruluşlarına bildirilmiş yabancıları kapsar.

2.5.6.Yabancı Uyruklu Öğrenciler

İlgili kanunlar kapsamında yabancı uyruklu olup ülkemize öğrenim görmeye gelmiş öğrenciler ilk kayıtlarından sonra üç ay içerisinde talepte bulunurlarsa genel sağlık sigortası kapsamına alınırlar. Bu süreyi geçirenler ve talepte bulunmayanlar öğrenimleri boyunca genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanamazlar. Medula'dan provizyonu alınmış kişiler bu kapsamda değerlendirilir. Kontenjanlarla sınırlı olmak üzere, öğrenim görmekte olan yabancı uyruklu öğrenciler ise 2547 sayılı kanunun 46'ncı ve 47'nci maddeleri uyarınca öğrenim gördükleri üniversitelerin bütçelerinde bulunan ödeneklerden karşılanması kaydı ile hizmet verilmektedir. Tüm bu açıklamaların kapsamının dışında olanlar, sağlık hizmetlerini ücretli olarak alabilmektedirler.

2.5.7.Vatansız Olarak Tanınan Kişiler

Göç İdaresi Başkanlığı tarafından verilmiş olan vatansız kişi kimlik belgeleri ile müracaat etmiş kişileri kapsamaktadır.

5510 sayılı kanun yarıncı Uluslararası koruma başvurusunda bulunan veya statüye sahip vatansız kişi: İçişleri Bakanlığınca mülteci, başvuru sahibi, şartlı mülteci statüsü veya ikincil koruma statüsü olan vatansız kişileri kapsamaktadır

2.5.8.İnsan Ticareti Mağduru Kişiler

“17.03.2016 tarihli ve 29656 sayılı resmî gazete ’de yayımlanmış olan İnsan Ticareti ile Mücadele ve Mağdurların Korunması Hakkında Yönetmeliğe” göre onaylı “İnsan Ticareti Mağduru Tanımlama Belgesi” ile sağlık kuruluşuna başvurmuş kişileri kapsamaktadır. Kişinin ücreti ödeyebiliyorsa ücretli olarak kabul edilebilir. Ödeme gücü bulunmuyorsa ise “05.12.2003 tarihli 2003/6565 sayılı Bakanlar Kurulu kararına” binaen ücretsiz hasta kapsamında kabul edilebilmektedir.

2.5.9.Türk Soylu Yabancılar

Hastaların Türk soylu olduklarına dair ilgili belgeyi göstermesi veya valilik bünyesinde kurulmuş olan tespit komisyonu kararı ile Türk Soylu olduğuna dair kararı göstermeleri gerekmektedir.

2.5.10.Sağlık ve Tıp Alanında İkili İş Birliği Anlaşmaları Kapsamındaki Hastalar

Sağlık bakanlığınca sağlık kurumlarına resmi olarak bildirilmiş ikili anlaşmalar kapsamında hizmet alması uygun görülmüş olan hastaları kapsamaktadır.

2.6. Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar

Dünyada sağlık turizminin sektörünün giderek büyümesiyle birlikte, sağlık turizmi aracı kuruluşları ortaya çıkmıştır ve sektörde aracı kuruluşlar ön plana çıkmıştır. Yabancı ülkelerde sağlık hizmeti almak isteyen uluslararası hastalara hizmet sunmak için kurulmuşlardır (Çavuşoğlu, 2018:1). Aracı kuruluşlar, Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş olan, sağlık turisti ve beraberlerindeki refakatçilere ulaşım, transfer ve konaklama vb. faaliyetleri yürütmek üzere yetkilendirilmiş olan, “14/9/1972 tarihli ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanununa” göre işletme belgesini almış olan acenteler A grubu olarak tanımlanır.(Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017:1-4).

Sağlık turizminin gelişimi için sağlık kuruluşları, nitelikli sağlık personeli, son teknoloji cihazlar, doğal kaynaklar ve iklim ne kadar önemli olsa da sağlık hizmeti almak isteyen hastalarla Kamu veya özel sektördeki sağlık kuruluşlarını buluşturması gereken Aracı Kurumların güçlü ve koordine olması çok önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü yabancı ülkeden sağlık hizmeti almayı planlayan hastalar gidecekleri ülkeye yabancı olduklarından o ülkeye güven duymaları, tüm sorularının ve çekincelerinin cevaplandırılması açısından aracı kurumlar çok önemlidir. Aracı kuruluşlar hastayı ülkeye girişinden evine gidişine kadar uçtan uca takip etmekte ve yardımcı olmaktadır.

İletişim turizm sektörü için çok önem arz etmekteyken sağlık hizmeti alacak olan bir birey için katbekat daha önemli hale gelmektedir. Kurumlarda verilmekte olan sağlık hizmetlerinin anlatılması, kişinin durumunun anlaşılıp beklentilerinin öğrenilip ihtiyaçlarının giderilmesinden memnuniyetlerinin ölçülmesine kadar birçok konuda önemli rolleri vardır. Aracı kurumlar belli stratejiler uygulayarak geniş yelpazede iletişim kanalları bularak, farklı ülkelerde yaşamakta olan sağlık turistlerine ulaşılabilir ve bu sayede verilen sağlık ve otelcilik hizmetlerinin kalitesini aktarılabilir. Sağlık hizmeti almak isteyen yabancı vatandaşlar, hizmeti alacakları ülkeye ve sağlık kuruluşuna karar vermeden detaylı bilgi sahibi olacağı verilerin arayışına girer. Bu bağlamda hastaların ilk iletişim kurdukları ve tanıyıp güvendikleri ve tüm süreçleri yönetecek olan kurum aracı kuruluşlar olmaktadır (Öksüz ve Altıntaş, 2017:59).

Türkiye’de Uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunabilmesi için; aracı kurumun veya sağlık tesisinin “uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi” almak zorundadır. Yetki belgesi olmayanların uluslararası sağlık turizmi işlemleri Sağlık Bakanlığınca durdurulur. Bu belgenin alınabilmesi için, sağlık tesisi yada aracı kuruluş tarafından, hizmet verilen faaliyet alanı ile ilgili yönetmelik ekinde bulunan yetki belgesi başvuru formu doldurulur ve aynı ekte belirtilmiş olan başvuru belgeleri de forma eklenerek ve bunlarla Sağlık Bakanlığına başvuru yapılır (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017:1-4).

Aracı kurumun öneminin farkına varan Türkiye, Sağlık Bakanlığının aracı kurumu olan Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ)’yi kurmuştur. USHAŞ, uluslararası sağlık hizmetlerinde ülkemizde sunulmakta olan sağlık hizmetlerini anlatmak, özel veya kamu sağlık kuruluşlarının sağlık turizmine yönelik etkinliklerini ve organizasyonlarını koordine etmek ve desteklemek, sağlık turizmine ilişkin stratejiler ve politikalar ile hizmet sunumunun standartlarını ve akreditasyon konusunda Sağlık Bakanlığına öneriler vermek için 04/02/2019 tarihinde kurulmuştur. Ankara’da merkez ofisi bulunan USHAŞ’ın İstanbul ilinde de şubesi bulunmaktadır (USHAŞ,2022).

2.7.Türkiye’de Sağlık Turizmi Mevzuatı

Sağlık turizmi sektörünün Dünya çapında gelişmesi ve giderek sağlık turisti başvurusunun artmasıyla Sağlık Bakanlığı bu alanda yasal düzenlemeler yapıp mevzuatlar yayımlamıştır. Bu sayede sağlık turizminde uygulama esaslarını belirlemiş hem yaşanan

problemleri hem de sorunların hukuki çerçeve içerisinde çözülüp, takip edilmesi gereken resmi kuralları belirlemiş olmuştur. Bu yasal düzenlemeler sağlık turizminin gelişimine de katkı sağlamaktadır.

Sağlık turizmi ile ilgili yasal mevzuatlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik

Özel Hastaneler Yönetmeliği

Kaplıcalar Yönetmeliği

Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge

2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge

6322 Sayılı Kanun'la Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi

2.7.1. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Sağlık turizmi ve sağlık turizmini ilgilendiren iş ve işlemlerin koordinasyonunun yapılması, denetimlerinin yapılması ve izin ve yetkilerin verilmesi bakanlığın görev kapsamı arasında bulunmaktadır.

Bu sebeple Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü uhdesinde hizmetlerin tek elden kontrolünün sağlanması, denetiminin yapılması ve geliştirilmesi için Termal Turizm, medikal Turizm, İleri Yaş ve Engelli Turizmi içinde bulunduğu bölümlerden oluşan "Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı" oluşturulmuştur.

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın temel görevleri; turist sağlığı ve sağlık turizmine dair hizmetleri planlamak ve ilgili yetki ve izinleri vermek; sağlık turizmi ile ilgili iş ve işlemlerde diğer kurumlar ile koordinasyonu sağlamak; yaşlı ve engelli turizmi ile termal işletmeleri gözlemek ve denetlemek, tedavi amacı ile gelen hastaların kabul ölçütlerini belirleyerek, gelen hastaların şikayet ve taleplerini değerlendirmek, sağlık serbest bölgelerini denetlemek, Sağlık Bakanlığının ikili işbirliği anlaşmaları

kapsamında gelmiş hastaların iş ve işlemlerini planlamak ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilen diğer görevleri yerine getirmektir (663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011:1-23).

2.7.2.Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge

Bu Yönergenin amacı; Gelen sağlık turistlerine, kamu veya özel sağlık tesislerinde sağlık hizmetlerinin sunumuna dair esasların ve usulün belirlenmesidir. Bu Yönerge ile “Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ve sosyal sigortalara bağlı olmayan; yurt dışı ikametli olan ve ülkemizde oturma izni olmayan, Türkiye’ye belli bir zaman zarfında eğitim amacı hariç yasal yollar ile girmiş olan kişilere sunulabilecek sağlık hizmetlerini kapsar. (www.saglik.gov.tr, 2013).

2.7.3.Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik

Bu Yönetmelikle, turistin sağlığı ve sağlık turizmi hastalarına sunulmakta olan sağlık hizmetinin minimum hizmet standardının belirlenip, sağlık turizmi alanında hizmet verecek sağlık kurumları ile aracı kurumların yetkilendirilip ve bu yetkilendirilmiş kurumların denetlenmesine dair usul ve esaslar belirlenmiştir (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017).

2.7.4. Özel Hastaneler Yönetmeliği

27.03.2002 tarihinde yayımlanan “Özel Hastaneler Yönetmeliğinde” 2011 yılında yapılan revizyon ile sağlık turizminin özellikle de yaşlı ve engelli turizminin önü açılmıştır. Eklenmiş olan 9.madde ile “Ağız ve diş sağlığı hastanesi, geriatri tedavi merkezi, klinik konukevi ile turistin sağlığı kapsamında konaklama tesislerinde kurulan sağlık kuruluşları, sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar olarak” değerlendirileceği hüküm altına alınmıştır (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002).

2.7.5. Kaplıcalar Yönetmeliği

Bu Yönetmeliğin amacı yeraltı, deniz, iklim ve toprak kaynaklı doğal kaynakların tedavi etme amacı ile kullanıldığı kür merkezleri, kaplıcalar ve içmeceler ile ilgili hususları ve buralarda kurulması amaçlanan sağlık amaçlı tüm tesislerin nicelik ve niteliklerinin belirlenmesi, işletme izinlerinin verilmesi, kurulması, denetlenmesi ve kontrol altında tutulması adına usul ve esaslarını belirlemek amacı ile hazırlanmıştır (Kaplıcalar Yönetmeliği, 2001).

2.7.6. Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge

Özel Hastaneler Yönetmeliği değişikliği sonrası, Kültür ve Turizm Bakanlığının belgelendirdiği konaklama tesisleri içerisinde sunulması planlanan sağlık hizmetleri, sağlık üniteleri ve sağlık birimlerinin kuruluş ve işleyişine dair usul ve esasları belirlemek için Sağlık Bakanlığı tarafından yazılmıştır (shgm.saglik.gov.tr, 2013).

2.7.7. 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge

Bu Genelge'nin çıkış amacı "2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın" uygulanmasına ilişkin esas ve usullerin belirlenmesidir. Bu genelgeye göre Sağlık Turizmi desteklenecek faaliyetler içerisinde olup, sağlık turizmi yapan kurum ve kuruluşlar birçok teşvik ve destekten faydalanmaktadır (www.ticaret.gov.tr, 2015).

2.7.8. 6322 Sayılı Kanun'la Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi

2012 resmî gazetede yayımlanmış olan kanuna göre bazı faaliyet alanlarına vergi indirimleri tanımlanmıştır. Sağlık Turizmi sektörü de bu faaliyet alanlarından biridir. Bu indirimlerden, fatura veya benzer belgenin yurt dışından gelen müşteri adına düzenlenmesi şartı ile yararlanabilir (6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir Ve Kurumlar Vergisi İndirimi, 2012).

2.8. Sağlık Turizmi için Kamu-Özel İş birliği Modelleri

20. yüzyılın sonlarına doğru dünya ekonomisi hem ulusal hem uluslararası düzeyde ekonomiye bakışta değişimler yaşamıştır. Bu değişimler özelleştirme ve liberalleşmeye sebep olmuştur. Bu durum Kamuda dönüşümler olmasına sebep olmuş ve Özel sektör ile Kamu örgütleri bütünleşmiştir. Kamu Özel Ortaklığı, adında da anlaşılacağı üzere kamu ve özel sektör arasında bir ortaklık oluşturmasına denir. Çeşitli sözleşmelerle kamu ve özel için farklı seviyelerde ortaklık sağlanabilir. Buradaki asıl amaç karşılıklı iki tarafında ihtiyaçlarının giderilmesi ve fayda sağlanmasıdır (Ayhan ve Önder, 2018:109-121).

Kamu özel iş birliği modelinde Dünya da ilk uygulamaları 1660 yıllarında yol inşaatı projeleri ile İngiltere başlatmıştır. Endüstri devriminden sonra demiryolu ve kanal projeleri 1860 yıllarında kamu-özel iş birliği uygulamaları ile üst seviyelere ulaşmış fakat ekonomik krizin patlak vermesi ile çoğu yatırımcı iflas etmiştir (Boz, 2013:277-332).

Türkiye’de “21.02.2013 tarihli ve 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile sağlıkta Kamu hizmetlerine ilişkin yapılacak olan kamu özel iş birliği sözleşmelerinin özel hukuk hükümlerine bağlı olacağı hüküm altına alınmıştır (a.g.e:294).

Kamu Özel iş birliği finansman modeli olarak birkaç şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Bunlar;

- **Yap-İşlet:** Bu modelde, yatırım yaparak yaptığı tesis veya kuruluşun sahiplik hakkı yapan Özel sektördeki girişimciye aittir.
- **Yap-Kirala-İşlet-Devret:** Bu modelde kamu ve özel sektör sözleşmede anlaşıldığı üzere bir tesisin özel sektör finansmanı ile yapıldığı ve bir süre kamu ya kiralanıp, hizmet veya mal üretiminin özel sektör tarafından işletildiği, sözleşmede belirtilen süre sonunda mülkiyeti ve işletmeyi Kamuya devrettiği modeldir.
- **Yap-Sahip ol-İşlet:** Bu modelde, özel sektörün mülkiyetini kamuya devretmeden tesisi kurup işlettiği modeldir (Ayhan, Çolak ve Önder, 2017:111).

Türkiye’nin sağlıkta devreye alınan ilk Kamu Özel İş birliği projesi, 2013 yılında temelleri atılan ve 2017 yılında açılan Yozgat Şehir Hastanesi olmuştur. 2023 yılı mayıs ayı itibari faaliyete açılmış olan şehir hastanesi sayısı 21 olmuştur. KÖİ finansman modeli ile yapılan bu hastanelerde, sağlık hizmetleri ve mali hizmetler Sağlık Bakanlığı personeli tarafından verilmekte, geriye kalan destek ve teknik hizmetler, tesis yönetimi, bakım onarım hizmetleri özel sektör tarafından verilmektedir. KÖİ modeli ile yapılan bu hastanelerde eski tip hastane binalarının aksine helikopter pistleri, süit odalar, bina içerisinde hastaların tüm ihtiyaçlarını giderebileceği market, restoran gibi ticari alanlar bulunmaktadır. Ülkemiz vatandaşlarına hizmet veren hastaneler, sağlık turizmi içinde uluslararası sağlık turistleri için dikkat çekici olduğu ve sağlık turizminde talebi arttıracığı düşünülmektedir.

2.9.Şehir Hastaneleri

Şehir Hastaneleri Projesi, sağlıkta dönüşüm programının başlangıcında dile getirilmiş ve 2017 yılı itibari ile hayatımıza girmiş projelerdir. “6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” kapsamında, Kamu Özel iş birliği modeli inşa edilen ve Yap-İşlet-Devret modeli ile yönetilen hastanelerdir.

Sağlık Bakanlığının, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, koordinasyonu, planlanması, sağlık hizmetlerinin sunumu, hizmetlerin yürütülmesi, sağlık eğitimi ve değişen arz talep karşısında, hizmetlerini geliştirmek ve ülke geneline yaymak için bir vizyon ortaya koymuştur. Bunun sonucunda Türkiye’de, yüksek teknolojiye sahip cihaz parkuru olan, modern mimari ve inşa görünümüne sahip, konforu yüksek, alt yapısı güçlü, tek kişilik odaların ağırlıkta olduğu, süit odaların bulunduğu, helikopter pistleri olan yüksek nitelikli yatak kapasiteli Şehir Hastaneleri ile bu vizyon karşılık bulmuştur. Sağlık Bakanlığı şehir hastanelerini Kamu-Özel İşbirliği finansman modeliyle hayata geçirmektedir. Bu yöntemle inşa edilip işletilen şehir hastaneleri, gerek yönetsel süreçleri gerekse konforu ile Sağlık sistemimizde önemli değişikliklere yol açmaktadır (Gökkaya ve Erdem, 2021:73-96).

2013 yılında temelleri atılan ve 2017 yılında açılışı yapılan Yozgat Şehir Hastanesi ve akabinde 2023 yılı mayıs ayı itibari ile açılan hastaneler ile ülkemizde 21 Şehir Hastanesi aktif olarak hizmet etmektedir. Hastaneler ayrıca depreme dayanıklılığı, enerji verimliliği, tesis yönetimi açısından son teknoloji ile donatılmış hastanelerdir. Özellikle deprem anında ve sonrasında sağlık hizmetinin devamını sağlamak amacı ile binaların sismik izolatörler üzerine yapıldığı bilinmektedir. Açılışı yapılmış faal olan şehir hastaneleri aşağıdaki Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2: Açılışı Yapılan Şehir Hastaneleri

ŞEHİR	HASTANE ADI	YATAK KAPA-SİTESİ	AÇILIŞ TA-RİHİ
Adana	Adana Şehir Hastanesi	1550	18.09.2017
Ankara	Ankara Şehir Hastanesi	3711	14.03.2019
	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	4050	28.09.2022
Balıkesir	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi	1100	3.04.2017
Bursa	Bursa Şehir Hastanesi	1355	16.07.2019
Elâzığ	Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	1038	1.08.2018
Erzurum	Erzurum Şehir Hastanesi	1574	17.07.2021
Eskişehir	Eskişehir Şehir Hastanesi	1081	30.10.2018
Isparta	Isparta Şehir Hastanesi	755	24.03.2017
İstanbul	Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi	2682	20.04.2020
	Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi	827	30.03.2020
	Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi	800	5.09.2020
	Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	1161	4.07.2020
Kahramanmaraş	Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	1040	14.03.2012
Kayseri	Kayseri Şehir Hastanesi	1607	5.05.2018
Kocaeli	Kocaeli Şehir Hastanesi	1210	3.04.2023
Konya	Konya Şehir Hastanesi	1250	5.08.2020
Manisa	Manisa Şehir Hastanesi	558	27.10.2018
Mersin	Mersin Şehir Hastanesi	1294	3.02.2017
Tekirdağ	Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi	486	13.11.2020
Yozgat	Yozgat Şehir Hastanesi	475	16.01.2017

Kaynak: tr.wikipedia.org, 2023.

Şehir hastanelerinin avantajlarını düşündüğümüzde, fiziki olarak baktığımızda, hasta odalarının ferah ve genelde tek kişilik olması, personelin kullandığı dinlenme odası, toplantı salonlarının konforlu olması, binada güneş ışığından oldukça yüksek oranda yararlanılması, otopark kapasitesinin yüksek olması ve içerisinde personelin hastanın ve yakınlarının tüm ihtiyaçlarını giderecek ticari alanların olması, binaların kompakt yapıda olup yönlendirme işlevinin çok etkin olması, helikopter pistleri ile hava ambulansı ile hasta kabul edebilme gibi sıralanabilir. Teknolojik olarak değerlendirdiğimizde ise hastanelerin, cihaz parkurlarının ve yazılımlarının son teknoloji ürünlerden oluşması, tesis yönetiminin merkezi otomasyon ile yapılabilmesi, sistemlerin birbiri ile entegrasyonu olarak sıralanabilir. Otelcilik hizmetlerine baktığımızda, yemek, temizlik, güvenlik, hasta karşılama, taşıma, resepsiyon ve refakatçi hizmetleri yüklenici

şirketler tarafından işin profesyonellerine yaptırıldığından dolayı kalite ve memnuniyeti üst düzey seyretmekte olduğu düşünülmektedir.

Şehir hastanelerinin dezavantajlarını düşündüğümüzde, fiziksel olarak büyük olması ve kampüs mantığı ile inşa edilmesi nedeni ile ölü alanların fazla olması, doktorların konsültasyon için uzak mesafelere girmek zorunda kalması olarak değerlendirilebilir. Şehir hastaneleri büyük ve kompleks kampüsler olduğundan şehir merkezine değil şehrin dışına yakın yerlerine inşa edildiği görülmektedir. Bu durumda vatandaşın ulaşımında problemlere sebebiyet vermekte olduğu düşünülmektedir.

Şehir hastanelerinin fiziksel imkânları, süit ve king süit odaları, otelcilik hizmetleri, bakım hizmetleri, destek hizmetleri, ferah alanları ve son teknoloji cihazlarla donatılmış olması, ülkemizde sağlık turizminin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.10. USHAŞ

Dünyada sağlık turizminin ekonomik değerinin giderek arttığı görülmektedir. Bu giderek büyüyen pastadan her ülke payını almak istemektedir. Sağlık Bakanlığı 2003 yılında başlattığı sağlık dönüşüm ile sağlık alanında ilk manevrayı yapmıştır. Sağlık turizminde ise ilk resmi yapılanmayı 2010 yılında bakanlık çatısı altında Sağlık Turizmi birimini kurarak yapmıştır. Sonrasında 2015 yılında yine bakanlığa bağlı çalışan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulunu (SATURK) kurmuştur. 2019 yılında ise hem kamuya hem özel sektöre sağlık turizmi alanında hizmet etmesi amaçlı 663 numaralı KHK ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketini kurmuştur (Kabacık, 2021:464-476).

USHAŞ, Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerini tanıtmak, özel sektörün ve kamunun sağlık turizmi faaliyetlerini destekleyip koordine etmek, sağlık turizmine yönelik strateji ve politikalar belirlemek, standartlar ve akreditasyon konusunda, bakanlığa önerilerde bulunma amaçlı 2019 yılında kurulmuştur. Merkez ofisi Ankara’ da olup İstanbul ilinde de bir şubesi bulunmaktadır (USHAŞ,2022).

USHAŞ’ın faaliyet alanları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- ✓ Sağlık turizmi alanında aracılık faaliyeti göstermek ve aracı kurumlara yetki belgesini vermek,
- ✓ Uluslararası arenada ülkemizin sağlık hizmetleri ile ilgili tanıtımını ve bilgilendirme faaliyetlerini yürütüp koordinasyonunu sağlamak,

- ✓ Sağlık Turizminde aracı kurum rolünü üstlenmiştir ve bu yetkisi dahilinde kamu ve özel sektör adına sağlık turizmi ile ilgili sözleşme yapar, sözleşmelerin yürütülmesine destek olur,
- ✓ Ülkemizin sağlık hizmetleri ile ilgili bilgi talebini karşılamak, şikâyet ve anlaşmazlıkların çözülmesi için girişimlerde bulunmak, oluşabilecek problemlerde önlem almak,
- ✓ Ülkemizde sağlık sistemi ve hizmetleri ile ilgili tanıtım yapmak, sağlığın finansmanını ve KÖİ modelleri hususunda uluslararası danışmanlık yapmak, bu konular ile ilgili projelerin yapılması ve uygulanması,
- ✓ Sağlık mesleklerinin turizm açısından eğitimi üzerine faaliyetlerde bulunmak,
- ✓ Yurt dışında sağlık tesisi açmak, ortaklık kurmak, eğitim amaçlı binalar inşa etmek veya ettirmek, lojistik destek sağlamak.
- ✓ Sağlık turizmi alanında teşviklerin, istatistiklerin kayıt ve denetimlerinin koordinasyonunu yapar,
- ✓ Sağlık turizmi konusunda toplantı, seminer, kongre vb. etkinlikler yapmak olarak sıralanabilir (a.g.e).

USHAŞ'ın stratejik hedefleri ise aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- ✓ Ülkemizin sağlık turizmi alanında uluslararası arenada hedef ülkelere yönelik pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin yapılması,
- ✓ Yurtdışında sağlık turizminin koordine edilmesi için ofis, hastane veya tanıtım merkezleri açılması,
- ✓ Hedef ülkeler ve yabancı sigorta kuruluşları ile sağlık turizmi alanında anlaşmaların yapılması,
- ✓ Ülkemizin sağlık hizmetlerini anlatan aranan tüm sorulara cevap olabilecek profesyonel bir web sitesinin kurulması ve işletilmesi,
- ✓ Şehir hastaneleri başta olmak üzere tüm kamu hastaneleri adına tanıtım ve aracı modelinin oluşturulup uygulanması,
- ✓ Sağlık turizmi konusunda hizmet sunumunun ve standartlarının düzenlenmesi,
- ✓ Sağlık turizmi hastalarının memnuniyet ve şikayetlerinin izlenebilir olduğu bilişim sistemini kurmak,
- ✓ Termal işletmelerin sayısını arttırıp, pilot projeler hayata geçirmek diye sıralanabilir (a.g.e).

2.11.Türkiye'nin Sağlık Turizmi SWOT Analizi

Sağlık turizminin gün geçtikçe büyüyen bir pazar olması nedeniyle ülkelerde bu pazardan paylarını almak istemektedir. Sağlık turizmi yapmak isteyen ülkeler sağlık alt yapısı güçlü ve sağlık sistemlerini geliştirmiş ülkeler olduğu görülmektedir. Türkiye hem kendi vatandaşları hem de sağlık turizmi için sağlıkta birçok yatırım yapıldığı bilinmektedir. Uysal Şahin ve Şahin'e göre (2018:287-300) Türkiye'nin sağlık turizmi açısından güçlü-zayıf yönleri, fırsatlar ve tehditlerini SWOT analizi ile aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir.

2.11.1. Güçlü Yönler

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin döviz cinsinden öteki ülkelere nazaran düşük olması ve Türk lirasının döviz cinsinden ucuz olması sebebi ile maliyetler düşük olmaktadır.

JCI akreditasyonu olan sağlık tesisi sayısı 50 olup, bu konuda dünyada 2. Sırada olduğu bilinmektedir. Bu durum sağlık turistlerinin ülke tercih ederken önem verdiği bir konudur.

Coğrafyası gereği Avrupa ile Ortadoğu'nun tam merkezindedir. Havalimanı alt yapısı ve uçuş takvimi Türkiye'ye çok fayda sağlamakta olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'nin çok fazla termal kaynağı bulunmaktadır. Bu konuda Dünyada 7. Sırada iken Avrupa'da birinci sıradadır.

Beş yıldızlı otel ağı ve otellerin zincir oteller olması, bu otellerin termal kaynaklar ile birleştirilmesi ve paket fiyatlar olması sağlık turistlerini ülkemize çektiği düşünülmektedir.

Son dönemde sayısı artan Şehir Hastaneleri ve özel sektörün yaptığı yüksek teknolojiye sahip sağlık tesisleri olması Türkiye'nin güçlü yönlerindedir.

Kardiyo vasküler cerrahi, beyin cerrahisi plastik cerrahi, diş hastalıkları ve organ nakillerinde iyi yönde bir ünü bulunmaktadır.

Turistik bölgelerin fazla olması sebebi ile sağlık turizmi ile turizm faaliyetleri birleştirilebilmektedir. Sağlık ekibi iyi yetişmiş yetkin kişilerden oluşmaktadır. Sağlık hizmetinin yanında ülkemiz kültürel değer olarak birçok esere sahiptir.

2.11.2.Zayıf Yönler

Sağlık turizmi açısından hizmet standartları net bir şekilde belirtilmemiştir.

Özellikle kamuda sağlık turizmi yapılabilecek hastane sayısı halen azdır.

Kamuda yabancı uyruklu personel çalıştırılmamaktadır.

Hemşire ebe sağlık memuru vb. yetişmiş ara eleman sayısı yetersizdir.

Sağlık personellerinin uluslararası sağlık mevzuatları ile ilgili bilgileri yetersizdir.

Yabancı dil bilen personel sayısı azdır.

Devlet destekleri yabancı ülkeler tarafından anlaşılmamaktadır.

Kamuda fiyat tarifesi olsa da özel sektörde fiyat farklılıkları olmaktadır.

Vatandaşlarımız ve personelimiz sağlık turizmi konusunda yeterli bilince sahip değildir.

Nitelikli personel beyin göçü ile kaybedilmektedir.

2.11.3 Fırsatlar

Tüm dünyada sağlık turizminin payı büyümektedir.

Gelişmiş ülkelerin bekleme süreleri ve tedavi maliyetleri sebebi ile gelişmekte olan ülkelere sağlık turizmi talebi artmaktadır.

Coğrafi olarak, Avrupa ve Orta Asya'nın tam ortasında bulunan konumu ile hem Arap ülkelerinden hem de Avrupa ülkelerinden gelecek hastalar için ulaşımının kolay olmaktadır.

Bilgi sistemlerinin gelişmesi ile web üzerinden ülkemizin tüm dünyaya tanıtımı yapılabilmektedir.

Avrupa Birliği fonları ile sağlık turizmi alanında birçok proje yapılabilmektedir.

2019 yılında kurulan Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşu olan USHAŞ sayesinde sağlık turizmi işlemlerinde uygulamada birlik getirilmiştir.

Kamuya yapılan sağlık yatırımları giderek artmakta, şehir hastanesi konsepti sağlık turistlerinin dikkatini çektiği düşünülmektedir.

2.11.4. Tehditler

Sağlık Turizmi sektörü küresel krizlerden hızlı etkilenmektedir.

Ülkemizin bulunduğu coğrafi konum gereğince komşu ülkelerimizde olan problemleri Türkiye'ye yansıtmaktadır.

Hava yolu firmaları hasta transferlerine hazırlıklı değildir.

Türkiye'ye sağlık turizminde rakip ülkeler maliyet rekabeti açısından güçlü olmaktadır.

Yapılan işlemler ile ilgili ortak yerlerin bulunduğu bir havuzun bulunmamasıdır. Devletin müdahalesiyle sağlık sektöründe değişen mevzuatlar gereği ortaya farklılıkların çıkmasıdır.

Türkiye’de uluslararası akreditasyon yapacak bir kurumun bulunmamasıdır.

2.12. Sağlık Turizminin Türleri

Türkiye’de gelinen noktada sağlık turizmi önem kazanmış bir sektör olmakla beraber, içerik ve kapsam bakımından çeşitlendirilmiştir. Sağlık turizmi kendi içerisinde; Termal Turizm, engelli turizmi ve ileri yaş turizmi, medikal turizm olarak sınıflandırılmıştır.(Özkan, 2019:50-64)

2.12.1 Termal Turizm

Ülkemiz doğal kaynaklar açısından zengin alt yapıya sahip ülkelerdendir. Bu imkanların değerlendirilmesi ekonomiye katkısı ile gelen turistler için alternatif olmaktadır.

Termal turizm; doğal su kaynaklarının olduğu bölgelerde, iklim ve çevre faktörleriyle insanların sağlıklarına katkıda bulunması için, doktor denetimi ve gözetiminde; rehabilitasyon egzersiz, psikoterapi ve fizik tedavi gibi uygulamalarla birlikte sunulan sağlık turizmi çeşididir. 20 dereceden fazla sıcaklığa sahip, mineral açısından zengin termal sular, iyileşmek amacı ile kullanılmaktadır.(Bostan, 2020:40-54)

Termal Turizm geliştikçe birçok kavram ortaya çıkmıştır. Bunlar;

Klimatizm: Temiz ve açık havadan faydalanarak şifa bulmayı amaçlayan bir tedavi türüdür.

Üvalizm: Yörenin bitkileri ile tedavi yapılmasıdır.

Termalizm: Termal sular ile şifa bulmak amaçlı yapılan tedavi

Balneoterapi: Mineral açısından zengin sular ile yapılan tedavi yöntemidir.

Talassoterapi: Güneş ışınları ve deniz suyundan faydalanarak yapılan tedavi yöntemidir.

Hidroterapi: Suyla yapılan tedavi yöntemidir.

Speleoterapi: Mağaralardan faydalanarak yapılan tedavi yöntemidir.

Peloidoterapi: Mineral oranı yüksek çamurlar vasıtası ile yapılan tedavi yöntemidir.

Helioterapi: Sadece güneş ışınlarından faydalanarak yapılan tedavi yöntemidir. (Özkan, 2019:50-64).

2.12.2 İleri Yaş Turizmi ve Engelli Turizmi

Dünyada sağlık teknolojisinin gelişmesi, tıp biliminin ilerlemesi sonucu beklenen yaşam süreleri artması ile yaşlı nüfusun arttığı düşünülmektedir. Artan yaşlı nüfus sonucunda ileri yaş turizmi talebinin de arttığı görülmektedir.

İleri yaş turizmi bakıma muhtaç olan ileri yaşlıların sağlığını korumak, iyileştirmek, rehabilite etmek ve geliştirmek amacı ile ikamet ettikleri ülkeden başka bir ülkeye yaptıkları, bakım hizmeti ile turizmin bir araya geldiği sürekli ya da geçici konaklamalardır (Şengül ve Bulut, 2019b:55-70).

Engelli turizmi ise, engelli kişilere verilen iyileştirici, rehabilite edici ve koruyucu, sağlık hizmetlerini içerir. Bu turizm türündeki amaç engelli bireyin topluma kazandırılmasıdır (a.g.e).

2.13. Medikal Turizm

İnsanlar hastalıklarına şifa bulmak için ikamet ettikleri yerden çok uzaklara gidebilmektedir. Medikal turizmin tarihçesine baktığımızda, M.Ö 4200 yıllarında Sümerlerin şifalı suların olduğu yerlere tapınak inşa etmişlerdir. M.Ö. 1500'lerde Yunanların şifa bulmak adına tapınaklar inşa ettiğine, 13.yüzyılda Japon savaşçıların mineralli ve sıcak termal kaynakları tedavi olmak için kullanıldığı bilinmektedir. 18. ve 19. yüzyıllarda bronşit, tüberküloz ve karaciğer hastalıklarının tedavisi için sanatoryum hastaneleri inşa edilmiş ve hastalar bu hastanelere tedavi olmaya gelmişlerdir. 20. Yüzyıla geldiğimizde bazı ülkeler bazı hastalıkların tedavisinde ön plana çıkmış ve tercih edilir olmuştur. Diş tedavilerinde Orta Amerika ülkeleri, plastik cerrahide Tayland, göz tedavilerinde Küba ön plana çıkmaktadır. 21. Yüzyılda ise medikal turizm dünya geneline yayılmış ve modern anlamda yapılmaya başlanmıştır (Kodalak ve Baltacı, 2022:81-91).

Medikal turizmin tanımına baktığımızda; hasta olan bireylerin ülkelerindeki uzun bekleme süreleri, maliyetlerin yüksek olması, tedavinin ülkesinde yapılamaması, tedaviye erişimde güçlük sebepleri ya da daha iyi tedavi olacağını düşünmesi sebebi ile başka ülkelere seyahat etmesi olarak tanımlanabilir. (Sevim ve Sevim, 2019:633-652)

Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığının Sağlık Turizmi rehberine göre Medikal turizminin etken faktörleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (SATURK, 2017).

Maliyet Farkları

Ulaşım ve Teknolojideki Gelişmeler

Kaliteli Ağ
Sağlık Harcamalarının Artması
Yaşlı Nüfusun Artması
Termal Kaynakların Olması
Sağlığın Küreselleşmiş Olması
Nitelikli İnsan Kaynağı
Yasal Mevzuatlar

USHAŞ'ın yayınladığı verilere göre 2021 yılında ülkemizden 670.730 kişi sağlık hizmeti almıştır ve bu hastaların ülkemizde geliri 1.726.973 ABD doları olmuştur. 2022 yılında ise 1.258.382 kişi sağlık hizmeti almış buradan 2.119.059 bin Amerikan doları gelir elde edilmiştir. 2023'ün ilk çeyreğine baktığımızda ise 411.490 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan 453.714 bin ABD doları gelir elde edilmiştir (USHAŞ,2023).

Ülkemize gelen hastalar tarafından en fazla tercih edilen branşlar, iç hastalıkları, tıbbi biyokimya, kadın hastalıkları, genel cerrahi,göz hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, , enfeksiyon hastalıkları, ortopedi ve kulak burun boğaz hastalıkları şeklindedir (a.g.e).

2.14. Medikal Turistin Tanım ve Özellikleri

Diğer sağlık turizmi türleri ile medikal turizm arasındaki fark, turistin davranışlarını kendi istekleri ve iradesinden ziyade ihtiyaçlarının belirlemesidir. Medikal turist kavramı, Wellness, termal turizm ya da yaşlı turizmindeki gibi sağlığını geliştirmek veya dinlenmek amaçlı olmayıp tıbbi tedavi ve müdahaleye ihtiyaç duyan bireyler olarak tanımlanır (Akbolat ve Deniz, 2017:123-139). Genel olarak Medikal Turisti tanımlarsak, ikamet ettikleri ülkeden başka ülkelere tedavi olmaya giden kişiler olarak tanımlanabilir.

Medikal turistler 4 gruba ayrılır (Wongkit ve Mckercher, 2013:4-12).

Adanmış (Dedicated): Tedavi planını önceden belirleyip bu plana göre seyahat eden bireylerdir.

Kararsız (Hesitant): Tedavi amaçlı yola çıkıp gideceği destinasyona varduktan sonra tedavi seçeneklerini değerlendirip karar verirler.

Tatil yapan (Holidaying): Önceden tedavi planı belirlemesine rağmen keyfi olarak seyahat ederler.

Fırsatı Değerlendiren/Fırsatçı (Opportunistic): Önce destinasyona gelir sonrasında medikal işlemlere karar verir, bu grubun asıl amacı eğlencedir.

Medikal turistleri, tedavi olmak için başka ülkeye gitmeye iten sebepler 6 başlıkta açıklanabilir (Alp, 2021:47-79).

Mali Boyut: Gideceği destinasyonda alacağı sağlık hizmetinin ülkesine göre daha ucuz olması,

Bekleme Süreleri; alması gereken sağlık hizmetine ulaşımın daha kısa sürede gerçekleşmesi,

Ticari Boyutu: Sağlık hizmeti ile tatilin birleştirilmesi,

Davranışsal Boyutu; Yurt dışında ikamet edenlerin, ailevi, kültürel vb. sebeplerle ülkelerinde tedavi olmak istemesi,

Yasal Mevzuatlar; kendi ülkesindeki mevzuatlar sebebi ile istediği sağlık hizmetini alamaması,

Tedavinin Olmaması; Yaşadığı ülkede tedavinin olmaması sonucu yapılan seyahatleri kapsar.

Medikal Turistler aldığı tedavi türüne göre beş kategoride incelenebilir (Khafizova, 2011:11-20).

Yalnızca Turist; gittikleri ülkede sağlık hizmeti almamış bireylerdir.

Tatilde Tedavi Olmuş Turist; başka ülkedeki ziyareti esnasında tedaviye ihtiyaç duyan bireylerdir.

Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler; gidecekleri ülkeye asıl gitme amaçları tıbbi tedavi değildir fakat gittikleri yerde hem tatil yapıp hem tıbbi tedavilerini olurlar.

Tatil Yapan Hastalar; tedavi için gidip sonrasında tatil yapan bireylerdir

Yalnızca Hastalar; Gittikleri ülkeye sadece tedavi olmak için giderler, tatil amaçları yoktur.

2.15. Medikal Turizmde Seyahat Süreci

Medikal turizmin seyahat sürecinde, insan sağlığı ve tedavisi söz konusudur. Bu süreç en başından en sonuna kadar çok arz etmektedir. Bu süreçler aracı kurumlar ile sorunsuz yürütülebilmektedir (a.g.e).

İnsanlar sağlık turizmi yaparken tercihlerinde etkili olan en önemli etken, hizmet alacak oldukları ülkenin sağlık hizmetlerine dair bilgilere sahip olmalarıdır. İnsanlar araştırmalarını yapar sonrasında ise tedavi olacağı kurum ile irtibata geçmeye çalışır. Ku-

rum ve hekime karar verildikten sonra işin en önemli basamaklarından biri olan seyahat organizasyonu ve güvence altına alınma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Özer ve Yılmaz, 2022:29-37).

Seyahat süreçleri genellikle aracı kurumlar tarafından yapılmaktadır. Aracı kurumlar arasında bu süreçlerin oluşturulmasında bazı farklılıklar olsa da işleyiş genel olarak şu şekilde olmaktadır;

Medikal turist aracı kuruma ulaşıp tedavi için başvurduktan sonra, hasta bilgileri kurumun temsilcileri tarafından kurum merkezine yönlendirilir. Kurumun danışman hekimleri tarafından hasta değerlendirilir ve bir form oluşturulur. Bu form ve bilgiler anlaşmalı olunan hastane ve hekimlere gönderilir. Tüm tedavi planları ve tedavi fiyatlarını içeren form hazırlanır ve hastaya gönderilir, hasta tedaviyi kabul ederse hastanın uçak biletleri, konaklama ve transfer gibi destek hizmetleri planlanır. Tedaviden sonra tıbbi durum uygun ise turistik gezisi planlanmaktadır. Bu hizmetlerin hepsi aracı kurumlar tarafından yapılmaktadır (a.g.e).

2.16. Medikal Turizmin Dünya'daki ve Türkiye'deki Ekonomik Değeri

Dünyada kaliteli, düşük maliyetli ve kısa süreler içerisinde sağlık hizmeti almak isteyen ve bu nedenle ülke dışına seyahat eden kişi sayısı 30 milyonları bulmaktadır. Sağlık turizmine harcanan para tutarı ise Dünya çapında yaklaşık 500 milyar dolardır. Ülkemizin ise 2023 yılında sağlık turisti hedefi 1.5 milyon, sağlık turizminden elde edilecek gelir hedefi ise 10 milyar dolardır (USHAŞ, 2022).

Medikal turizmi ekonomik getiri açısından incelediğimizde, medikal turizm gelirlerinin turizm gelirleri içerisinde büyük bir payı olduğu görülmektedir. 2013-2016 yıllarında medikal turizm yapan turistler kişi başı harcama 2142,4 dolarken, diğer turizm kategorilerinde ortalama harcama kişi başı 796,6 dolar olmuştur (Doğan ve Aslan, 2019:391-420).

Ülkemizdeki sağlıkta dönüşüm ile başlayan sağlık sistemi politikalarının revizyonu, Avrupa Birliği uyum çalışmaları, ülkemizin coğrafi konumu, hedef ve stratejilerde sağlık turizmine yer verilmesi, özel ve kamunun sağlık sektöründe yaptığı yatırımlara baktığımızda medikal turizmin ülkemiz ekonomisine katkıları olacağı düşünülmektedir (a.g.e).

Türkiye'nin de aralarında bulunduğu bazı ülkeler medikal turizm sektöründe ön plana çıkmaktadır, Bunlar; Çin, Brezilya, Malezya, Tunus, Jamaika, Macaristan, Hindistan,

Avustralya, Kostarika, ek Cumhuriyeti, Litvanya, İtalya, Ekvator, Güney Kore, Litvanya, Meksika, Letonya, Portekiz, Birleşik Arap Emirlikleri, İspanya, İsrail, Barbados, Kanada, Küba, Kolombiya, Ürdün Singapur, Arjantin ve Rusya'dır.(Buzcu ve Birdir, 2019:311-327).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Tezin Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, İstanbul’da A1 kategorisinde bulunan bir kamu hastanesine başvuran ve tedavi olmuş sağlık turizmi ve turistin sağlığı hastalarına ilişkin tahakkuk-tahsil oranlarını ortaya koymaktır. Ayrıca tahakkuk edilen ücretlerin hastalardan tahsil edilmeyen kısımlarının neden tahsil edilmediğine dair sebepleri ortaya koymak ve bu sebeplerin ortadan kaldırılması için gerekli çözüm önerileri sunmaktır.

3.2. Tezin Kapsamı ve İçeriği

Sağlık Bakanlığı’nın Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre; insanların sağlığını koruma, iyileştirme ve hastalıklarının tedavi edilmesi amacıyla ikamet ettikleri yerden farklı bir yere seyahat ederek tedavi olması ve minimum 24 saat orada kalınmasına sağlık turizmi denir (Kaya vd. 2013:72). Bu tanıma göre; sağlık turisti gittiği yerde bütün turizm ve sağlık imkânlarından faydalanabilmektedir. Bu sağlık turizminin geniş anlamli tanımına işaret etmektedir. Ancak sağlık turizminin kapsamına giren her türlü sağlık turizmi türünü tezin kapsamında değerlendirmek olanaksız olacaktır. Dolayısı ile tezin kapsamının kesin çizgiler ile belirlenip ona göre içeriğinin oluşturulması elde edilecek bulguların kullanım alanını ve etkilerini daha kullanışlı hale getirecektir. Çünkü sağlık turizminin birçok çeşidi vardır. Bu çeşitlerinin her biri her ne kadar birbiri ile ilişkili olsa da farklı kavramlardır. Bu tezin kapsamında sağlık turizminin bir alt dalı olan medikal turizm incelenecektir. Bu sebeple tezin içeriği de medikal turizm bağlamında oluşturulacaktır. Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi amacı ile ülkemize gelen kişileri uluslararası hasta olarak adlandırmış, bu uluslararası hastaları sınıflandırarak dörde ayırmıştır (SATURK, 2017).

• **Sağlık Turisti:** Yaşamakta olduğu ikametden başka bir ikamete medikal tedavi ve iyileşmek için yolculuk yapan kişilerdir.

• **Turistin Sağlığı:** Tatil, gezi, konferans, kongre, eğitim ve benzeri amaçlarla seyahat edip seyahat ettikleri ikamette acil durumların oluşması nedeni ile sağlık hizmeti almak zorunda olan kişilerdir.

• **İkili Anlaşmalar Kapsamında Sağlık Hizmeti Alan Hasta:** Sağlık bakanlığımızın başka ülkeler ile karşılıklı yaptığı sağlık hizmetleri alanındaki anlaşmalar kapsamında ülkemizden sağlık hizmetleri alan kişilerdir. Bu kişiler sağlık turizmi kapsamına girmemektedir.

• **Sosyal Güvenlik Anlaşmaları ile Sağlık Hizmeti Alan Hasta:** Ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarının karşılıklı yaptığı anlaşmalar ile sağlık hizmeti alan kişilerdir. Bu kişiler sağlık turizmi kapsamına girmemektedir (a.g.e).

Yukarıdaki bilgiler ışığında; sadece medikal turist (sağlık turisti) ve turistin sağlığı kapsamında İstanbul'daki A1 kategorisindeki bir kamu hastanesinden hizmet alan hastalar, bu tezin kapsamını oluşturacaktır. Bu kapsam bağlamında; tezin içeriği, sadece sağlık turizmi ve turistin sağlığı ile ilgili bilgilerden oluşacaktır. Sağlık turizminin kapsamına giren SPA, Wellness, Yaşlı ve Engelli turizmi gibi sağlık turizmi türleri bu tezin kapsamının dışında tutulacaktır.

3.3. Tezin Konusu, Önemi ve Özgün Değeri

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca sakat ve hasta olmama hali değil zihnen, bedenen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 1986). Bu açıdan düşünüldüğünde; dünyadaki tüm insanların birleştikleri ortak kaygının sağlığını kaybetmek olduğu ifade edilebilir. Çünkü sağlık Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımından anlaşıldığı üzere çok kapsamlı ve holistik bir yaklaşım ile ele alınmıştır. Sağlığını kaybetmek istemeyen veya sağlığını geliştirmek isteyenler, zihnen, bedenen ve sosyal olarak sağlıklı olmayı amaçlamaktadır. Bu amaçlarını gerçekleştirmek isteyen ve aradığı sağlık hizmetine kendi ülkesinde erişip bunun bedelini ödeyebilenlerin işlerinin kolay olduğu, ancak aradığı sağlık hizmetini çeşitli sebepler ile kendi ülkesinden alamayanların ise işi daha zor olabilmektedir. Zira kendi ülkesinde ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alamayanlar da kendi içinde ikiye ayrılabilir. Birinci kesimdekiler, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini kendi ülkesinden alamadıkları halde parası olmayan ve istese dahi başka bir destinasyondan sağlık hizmeti talebinde bulunamayanlardır. Öte yandan ikinci kesimdekiler, ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini çeşitli sebepler ile kendi ülkesinden alamayan ve parası olduğundan dolayı da turizm

hareketliliği içinde bulunan sağlık turistleridir (Hanefeld vd. ,2015:356–363). Sağlık turistlerinin içinde bulunduğu bu hareketliliğin ismi, “sağlık turizmi” olarak tanımlanmaktadır.

Bu tanımın detayına bakıldığında; sağlık turizminin Henderson (2003:111–121) tarafından sağlık problemlerinde tanı koyulması, tedavisinin yapılması, alternatif tedavilerin denenmesi, kişilerin sağlığının korunması veya geliştirilmesi için yapılan uluslararası seyahatler olarak tanımlanmıştır.

İnsanların yaşadıkları yerin dışında seyahat ve konaklama ile tedavi olmak istemesi farklı bir turizm çeşidine yol açmış ve sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmaya başlamıştır. Sağlık turizmi hareketliliğinde bulunan insanlar, genelde sağlık okuryazarlığı yüksek ve sağlığını korumayı hedeflemiş kişiler olmaktadır.(Aydın, 2012: 91-96). Başka bir tanıma göre; sağlığın korunması, iyileşme amacıyla belli bir süre için seyahat eden kişilerin doğal kaynakları kullanmak için turistik bir tesise gidip kür tedavisinin yapılması, beslenme, konaklama ve eğlence ihtiyaçlarını karşılaması sonucunda doğan hareketlere sağlık turizmi denir (Boz, 2004:132). Bu insanlar, sağlık turizminin önemli bir paydaşdır ve gerek sağlık turisti gerek ise de medikal turist olarak ülke ekonomisine önemli katkılar yapmaktadır. Zira sağlık turizminin bir çeşidi olan medikal turizm ise, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın tanımında belirtildiği üzere (2010) bir sağlık kuruluşunda kişinin hastalığının iyileşmesi amacı ile sunulan tıbbi tedavi ve bakımların tümünü kapsamaktadır (www.ktb.gov.tr,2010).

Sağlık turisti ile turistin sağlığı sıklıkla karıştırılan iki önemli kavramdır. Bu iki önemli kavramın birbiri ile ilişkisi olmasına karşın iki ayrı kavramdır. Eğer bu iki kavram çok iyi ayırt edilmez ise elde edilen sağlık turizmi gelirleri ile turistin sağlığı kapsamında elde edilen gelirler, karıştırılacağından sağlık turizmine ilişkin veriler yanlış bir şekilde tutulmuş olacaktır. Bu sebeple bu tezin konusunu teşkil edecek olan bu iki kavramın verilmesi gereklidir. Bu gerekçe ile “23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Yönerge” (2013)'ye göre; sağlık turisti, sağlığını geliştirmek veya sağlığına kavuşmak isteyen insanların sebebi fark etmeksizin ikamet etmiş olduğu yerden başka bir yere seyahat etmekte olan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan aynı yönergede geçen turistin sağlığı kapsamındaki turist ise, sebebi fark etmeksizin Türkiye’de geçici süre ile bulunan turistlerin, bu süre içerisinde beklenmedik

şekilde gelişen hastalıkları ve acil durumları için sağlık hizmetlerinden faydalanan kişileri kapsamaktadır.

Sağlık turizmi sektörü, turistin sağlığı ve memnuniyeti başta olmak üzere, tüm istek ve ihtiyaçların karşılanması gereken rekabetçi bir sektördür. Sağlık turizminin, ülke ekonomisine katkısı çok yüksek olan bir sektör olduğu bilinmektedir. TÜİK tarafından verilen klasik turist başına ortalama harcamalara yönelik rapora göre; klasik bir turist ortalama harcaması 2021 yılı birinci çeyrek verisine göre 840 dolar iken, bir sağlık turistinin ortalama harcaması ise 2574 dolardır (TÜİK, 2021). Bu veri Türkiye'nin neden stratejik eylem planında sağlık turizmine yer verdiğini göstermektedir. Bu sebeple medikal turizmin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ajandalarında yer alan ve stratejik eylem planlarına konulan milli bir politika olmasının sebebinin klasik turizme göre medikal turizmin çok daha az kişi ile daha fazla gelir getirici bir yapısının olduğu ifade edilmektedir (Çapar, 2018; Kantaş Yılmaz vd. , 2021: 417-433).

Sağlık turizmi hareketliliğinin önemli bir diğer paydaşı ise, kamu veya özel sağlık kuruluşlarıdır. Bu sağlık kuruluşları, sağlık turistlerine en iyi sağlık hizmetini vermek için çok kapsamlı çalışmalar yapan kuruluşlardır (Aslanova, 2013:129-145). Sağlık turistlerinin dikkatini çekmek ve onların seçimini etkilemek için kaliteden, pazarlama ve satış sonrası hizmetlere kadar birçok alanda yenilik ve kolaylık sağlayan sağlık kuruluşlarının bu çabaları, sağlık turistini ikna etse dahi bu turistlerin bazen tahakkuk ettiği ücretlerini ödemediği veya kaçtığı görülmektedir. Bu durum sağlık kuruluşlarının çoğunda görülse de net olarak ortaya konulmuş bir durum değildir. Bu sebeple bu tarz durumların ortaya konularak sebeplerinin araştırılması ve bu sebeplerin çözüm yollarının bulunması, gerek ülke sağlık kuruluşlarının sağlık turizmini sürdürmesi gerekse de ülke ekonomisinin sürdürülebilirliği açısından son derece önem arz etmektedir.

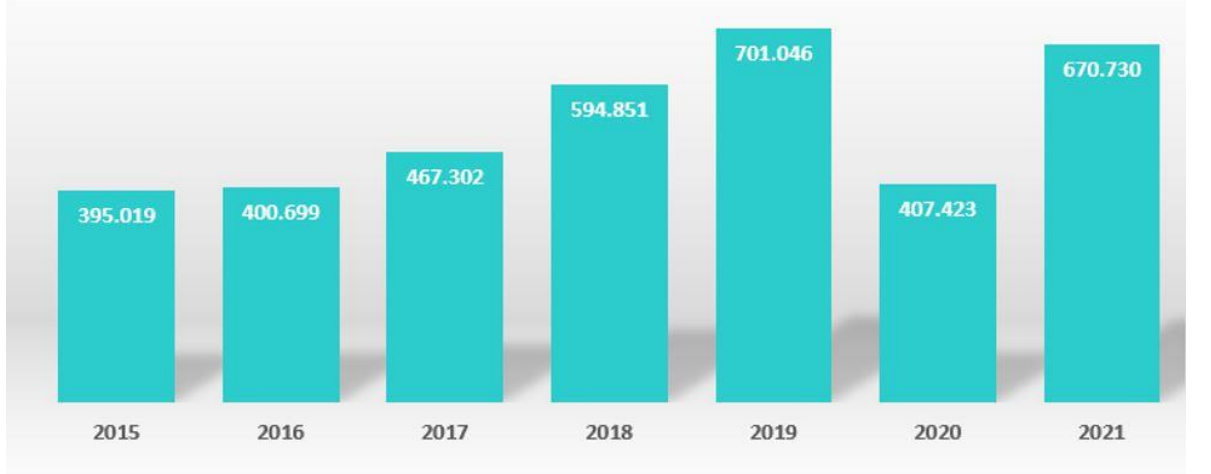
Dünya genelinde sağlık turizminin ekonomik değeri artarken ve bu endüstri hızla büyürken, bazı yayınlarda 60 milyar dolar bandında bazı yayınlarda ise 100 milyarları aştığı belirtilmektedir. Aynı zamanda sağlık turizmi sektörü yıllık %25 bandında büyüme oranları sergilemektedir. Bunun yanında bazı otoriteler dünyadaki insanların %3 ünün cerrahi operasyonlar, onkoloji tedavileri, plastik ve estetik cerrahi işlemleri ve benzeri medikal tedaviler almak için buldukları ülkelerden başka yerlere seyahat ettikleri belirtilmektedir (Doğan ve Aslan, 2019:391-420).

Türkiye’deki duruma bakıldığında; Sağlık Bakanlığının 2003 yılı itibari ile başlattığı SDP ile sağlık sisteminde yapılmış olan değişiklikler, sosyal güvenlik uygulamalarının değişerek tek çatı altında toplanması, Kamu-Özel işbirliği yöntemi ile içerisinde heliportların, suit odaların ve son teknoloji cihazlarla donatılmış olan kamuya bağlı Şehir Hastanelerinin yapılması, bunun yanında özel sektörün ciddi atılımlar yaparak donanımlı yatak sayısını arttırarak sağlık turizmine yönelmesi, stratejik eylem planlarında sağlık turizminin ülke politikası haline getirilmesi, sağlık turizmi için mevzuat ve alt yapı çalışmalarının yapılmış olması bu konunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Çapar, 2018). Bunların yanında Sağlık Bakanlığının iştiraki olan ve 2019 yılında faaliyete başlayan uluslararası arenada Türkiye’nin sağlık sistemini tanıtmak ve faaliyetleri destekleyip organize etmek üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş (USHAŞ)’ın kurulması ve son olarak” Türk Devletleri Teşkilatı 8. Türk Tıp Dünyası Kurultayında Health Türkiye” markasının Dünyaya duyurulması ile sağlık turizmi kapsamında ülkemizin faaliyetlerinin arttırılması için bir çok altyapı ve tanıtım çalışmaları için çok fazla efor sarf ettiği anlaşılmaktadır. Zira bu çalışmaların tümü ülke ekonomisine çok büyük katkıları olan sağlık turizminin geliştirilmesini ve bu gelişimin sürdürülebilir olmasını sağlamaktır. Sağlık turizminin ülke ekonomisine yapmış olduğu katkıları göstermesi açısından aşağıdaki Şekil 3.1 ve Şekil 3.2 önem arz etmektedir. Her iki şekilde görülen 2020 yılındaki kırım COVID-19’un olumsuz etkisinden kaynaklanmaktadır. Ancak pandeminin kontrol altına alındığı bu günlerde Türkiye’ye çok sayıda sağlık turistinın geldiği görülmektedir. Bu sayı ve gelirlerinin dahada artacağı ön görülmektedir. Ancak bu gelirlerin tahakkuk edilen bazı kısımlarının çeşitli sebepler ile tahsil edilememesinin nedenleri ve buna ilişkin çözüm önerilerinin geliştirilmesi sağlık turizmi endüstrisinin ülke ekonomisine katkısını ortaya koyma açısından son derece önem arz etmektedir. Bu tezi diğer tezlerden ayıran önemli ve özgün yanının da Türkiye’de böyle bir konunun işlenmemiş olmasıdır. Tezin bulguları ile sağlık turizmi hizmeti sunan kamu ve özel sektör yöneticilerine kanıta dayalı veri sunulması düşünülmektedir. Bu sayede tahakkuk ettirilen ücretlerin tahsil edilmesi sağlanmaya çalışılacak olup bu gelir kayıplarının önlenmesine ilişkin çözüm mekanizmaları geliştirilecektir. Şekil 3.1’de Türkiye’nin yıllara göre sağlık turizmi gelirleri Şekil 3.2’de ise yıllara göre Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayıları gösterilmektedir.



Şekil 3.1: Yıllar İçerisinde Türkiye’deki Sağlık Turizmi Gelirleri

Kaynak: USHAŞ, 2023



Şekil 3.2: Yıllar İçerisinde Türkiye’ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları

Kaynak:USHAŞ, 2023

Sonuç olarak dünyada 100 milyar dolarları aşan sağlık turizmi hacminden ülkemizin yaptığı tüm yatırımlara rağmen hak ettiği payı alamadığı düşüncesini yukarıdaki tablolarda destekler niteliktedir (www.unwto.org, 2018). Yapılan araştırmalarda özellikle kamuda sağlık turizmi ile ilgili araştırmanın az olduğu tespit edilmiştir. Bu tezin, kamunun sektörünün bunca yatırımına karşılık Türkiye’nin ağırlıklı olarak hangi ülkelere hasta kabul ettiği ve hastaların sağladıkları nakit girdisi ile yapılan yatırımların karşılığının alınıp alınmadığının bir göstergesi olacak olmakla birlikte, sağlık turizminin kamu hastanelerindeki gelişiminde bu konulara dikkat çekerek gelişmelere katkısı olacağı düşünülmektedir.

3.4. Tezin Araştırma Yöntemi ve Modeli

Bu tez araştırması, mevcut bir durumu ortaya koyacağından tanımlayıcı, belli bir dönemde yapılacağından kesitsel ve hem nicel hem de nitel araştırma yöntemleri kullanılacağından karma bir yöntemle yapılacaktır. Dolayısı ile tez çalışmasında, sonuca bağlayıcı araştırma türünde tanımlayıcı ve nedensel araştırma alt türleri araştırmanın tipi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın modeli ise, nicel araştırma yönteminin, nedensel karşılaştırma türünden ilişkisel tarama modeli ile nitel araştırma deseninin yarı yapılandırılmış görüşme modeli olarak belirlenmiştir.

3.5. Tezin Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Tez araştırmasında iki türlü veri kullanılacaktır. Birinci veri türü, hastaların demografik verileri, klinik verileri ve ödeme verilerini kapsayan ikincil veri içeren bir veritabanından oluşmaktadır. Bu ikincil veriler, daha önce hastalardan toplanmış ve hastane bilgi yönetim sisteminde yer alan ikincil verilerdir.

Araştırmada veri toplama süreci şu şekilde olacaktır:

Öncelikle hastalara ait veriler geri dönük olarak hastanenin bilgi yönetim sisteminden çekilerek sağlık turisti ve turistin sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsil oranları belirlenecektir.

İlgili verilerden elde edilen bilgiler ışığında yarı yapılandırılmış soru formu ile hastanedeki tahakkuk ve tahsil ile ilgili yetkili olan birimlerin yöneticileri ile görüşmeler yüz yüze yapılacaktır.

Görüşmelerde hastanenin sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında verdiği hizmet bedellerinin tahsil edilmeyen kısımlarının neden tahsil edilmediği ve bu tahsilatların yapılabilmesi için gerekli olan çözüm önerilerinin neler olabileceğine dair bilgiler toplanacaktır.

Araştırmadaki Veri Toplama Araçları aşağıdaki gibidir:

Demografik Bilgi Formu (Araştırmacılar tarafından derlenmiştir).

Yarı Yapılandırılmış Sağlık Turizmi Soru Formu (Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır)

Bu tez çalışmasında iki türlü veri kaynağı kullanılacaktır. Birinci veri kaynağı, evreni oluşturan hastanedeki sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında toplanan ikincil verilerdir. Bu veriler, hastanın cinsiyeti, yaşı, geldiği ülke, hangi birimden hizmet aldığı, ameliyat olma durumunu ve tahakkuk ile tahsil oranlarını içeren 2021 Ocak ile 2021 Aralık dönemine ait periyottaki hastane yönetim bilgi sisteminde yer alan retrospektif verilerdir. İkinci veriler ise, nitel araştırma deseninin yüz yüze görüşme yöntemi ile tahakkuk edilen ücretlerin tahsil edilmeme nedenleri ile bu nedenlerin çözümüne yönelik önerileri incelenecektir.

3.6. Tezin Evren ve Örneklemi

Bu tez çalışmasında iki türlü veri kaynağı kullanılacaktır. Birinci veri kaynağı, evreni oluşturan hastanedeki sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında toplanan ikincil verilerdir. Bu veriler, hastanın cinsiyeti, yaşı, geldiği ülke, hangi birimden hizmet aldığı, ameliyat olma durumunu ve tahakkuk ile tahsil oranlarını içeren 2021 Ocak ile 2021 Aralık dönemine ait periyottaki hastane yönetim bilgi sisteminde yer alan retrospektif verilerdir. İkinci veriler ise, nitel araştırma deseninin yüz yüze görüşme yöntemi ile tahakkuk edilen ücretlerin tahsil edilmeme nedenleri ile bu nedenlerin çözümüne yönelik önerileri incelenecektir.

Hastane bilgi yönetim sisteminden çekilecek olan ikincil veriler için bir evren veya örneklem seçimine gidilmeyecektir. Sadece 2021 Ocak ile 2021 Aralık ayı arasındaki sağlık turizmi ve turistin sağlığı verileri kullanılacaktır. Nitel çalışma için ise evren, tez çalışmasının yapılacağı İstanbul ilinde bulunan A1 kategorisindeki kamu hastanesinin tahsil ve tahakkuk oranları ile ilişkisi ve bilgisi olan İdari ve Mali İşler Müdürlüğü,

Gelir Tahakkuk Birimi, Alacak Takip Birimi, Vezne Birimi, Uluslararası Hasta Birimi (Sağlık Turizmi Birimi) ve Başhekimlik birimlerinden toplam 10 kişidir. Çalışma kapsamında evreni oluşturacak olan 10 kişinin tamamı ile çalışma yürütüleceğinden bir örneklem büyüklüğü seçilmemiştir. Gerek maksimum çeşitlilik gere ise de tahakkuk ve tahsilat ile ilgili bilgi ve ilişkilerinden dolayı birimlerin yönetici ve yardımcıları ile amaçlı örneklem yöntemi seçilmiştir.

3.7. Tezin Temel Soruları

Bu tez, kamu hastanelerine başvuran turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında Türkiye'den sağlık hizmeti alan hastaların geldikleri ülke, başvuru yaptıkları branş, ameliyat olma durumları ve tahakkuk edilen ile tahsil edilen ücretlerin karşılaştırmasını yaparak tahakkuk edilen ücretlerin tahsil edilememe nedenlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu sebeple bu tez çalışması, turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında hizmet alan yabancı hastaların tahakkuk-tahsil oranları üzerine yoğunlaştırmıştır. Bu bilgiler ışığında; mevcut tez ile aşığıdaki sorulara cevap bulunmaya çalışılacaktır.

Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında evreni oluşturan kamu hastanesinden hizmet alan hastaların geldiği ülkeler nelerdir?

Sağlık turizmi hastalarının tahakkuk-tahsil oranları nedir?

Turistin sağlığı hastalarının tahakkuk-tahsil oranları nedir?

Tahakkuk ve tahsil oranları arasında fark var mıdır?

Tahakkuk ve tahsil oranları arasındaki farkın sebepleri nelerdir?

Tahakkuk ve tahsil oranları arasındaki farkın ortadan kaldırılması için gerekli ilgili birim yöneticileri ile hastane yönetiminin gerekli çözüm nerileri nelerdir?

Bu sorulara cevap oluşturabilecek veriler, turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında hastaneye başvuru yapan hastaların arşiv verileri ile tahakkuk ve tahsil oranları kullanılacaktır. Ayrıca turistin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında alınan sağlık hizmeti bedellerinin tahakkuk ve tahsil oranları arasındaki farkın sebep ve bu sebeplere yönelik çözüm nerileri için yarı yapılandırılmış nitel soru formu ile görüşmeler yapılacaktır.

3.8. Tezin Hipotezleri

Tezin araştırma sorularına uygun istatistiksel hipotezleri aşığıdaki gibidir:

H1: Örnekleme oluşturan kamu hastanesinde kazanılan ortalama sağlık turizmi geliri Türkiye ortalamasından farklıdır.

H2: Örnekleme oluşturan kamu hastanesinde kazanılan ortalama turist sağlığı geliri Türkiye ortalamasından farklıdır.

H3: Sağlık turizmi ile turist sağlığı tahakkuk-tahsil oranları birbirinden farklıdır.

H4: Sağlık turizmi tahakkuk-tahsil oranları gelinen ülke türüne göre farklılık göstermektedir.

H5: Turistin sağlığı tahakkuk-tahsil oranları gelinen ülke türüne göre farklılık göstermektedir.

3.9. Tezin Düzeni/Dizaynı

Tez beş bölümden oluşacaktır. Birinci bölümde tezin giriş kısmına yer verilecektir. Bu bölümde sağlık turizmi kavramının doğuşuna, gelişimine yer verilecektir.

Tezin ikinci bölümünde ise sağlık turizmi ile ilgili temel kavramlara, Türkiye’de sağlık turizminin mevzuatlarına, medikal turizme, medikal turizmin dünyada ve Türkiye’deki ekonomik değerine, sağlık turizmi için kamu-özel iş birliklerine ve şehir hastanelerine değinilecektir.

Tezin üçüncü bölümünde araştırmanın amacına, kapsamına, özgün değerine, tipine, modeline, araştırmanın sorularına ve hipotezlerine, evren ve örnekleme, verilerin analizine ve tez çalışmasının kısıtlılıklarına değinilecektir.

Tezin dördüncü bölümünde bulgular değerlendirilecektir.

Tezin son bölümünde ise elde edilen bulgular ve analizlerden hareketle değerlendirme yaparak tartışma ve sonuç kısmı ile çalışmanın tamamlanması planlanmaktadır.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın kendisine özgü bazı kısıtlılıkları bulunmakta ve araştırma bunlara göre yürütülmüştür. Bundan ötürü araştırmamızın bulguları da bu çerçevede yorumlanmalıdır.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları şu şekilde sıralanabilir:

- Bu araştırma sadece Türkiye’nin İstanbul ilinde bulunan A1 kategorisindeki bir kamu hastanesinde yürütüldüğünden diğer şehir ve hastanelerdeki veriler ile kıyaslanmaması gerekmektedir. Dolayısı tez çalışması kapsamında elde edilen bulgular, kısımlen de olsa yürütüldüğü hastaneye has özellik gösterebilmektedir.
- Bu tez çalışması sadece 2021 yılı verileri ile yürütüldüğünden diğer yıllardaki değişiklikler dikkate alınmamıştır.

- Bu araştırmanın en önemli kısıtlarından birisi de bilinen birimler ile nitel çalışmanın yapılmasıdır. Dolayısı ile elde edilen bulgular, diğer kurum ve kuruluşlara dair çıkarımlar için kullanılamamaktadır.

3.11. Araştırma Verilerinin Analizleri

Araştırmadaki tüm istatistiksel analizler “SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 Paket Programı” kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle, araştırmaya dahil edilen ikincil verilerin olduğu sağlık turistlerin bireysel özellikleriyle ilgili tanımlayıcı bulgu ve klinik bilgiler ile nitel çalışmanın yapıldığı katılımcı profilleri için frekans ve yüzdelerden faydalanılmıştır. Sağlık turistlerinin tahakkuk ve tahsilat oranları için minimum, maksimum ve ortalama ile standart sapma değerleri verilmiştir. Yapılan bütün istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0,05 ve 0,01 olarak alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4. İkincil Verilere İlişkin Bulgular

4.1. Sağlık Turistlerinin Demografik Bilgileri

Tez çalışması için ikincil verileri değerlendirilen sağlık turistleri ve turistlerin sağlığı kapsamındaki hastaların demografik bilgileri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Sağlık Turistlerinin Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	13296	48.2
	Erkek	14297	51.8
Turist Türü	Sağlık turisti	8129	29.5
	Turistin sağlığı	19464	70.5
Ameliyat Durumu	Evet	27239	98.7
	Hayır	354	1.3
Değişkenler		Ort.	SS
	Yaş	31.57	21.087

Tablo 4.1 incelendiğinde Erkek hastaların kadın hastalardan daha çok olduğu; araştırmanın yapıldığı A1 kategorisindeki hastaneyi ziyaret eden hastaların çoğunlukla turistlerin sağlığı kapsamında olduğu; Sağlık hizmeti alanların neredeyse tamamının bir ameliyat geçirdiği ve gelen hastaların yaş ortalamasının yaklaşık olarak 32 olduğu görülmektedir. Tablo 4.2’te hastaların geldiği ülkeler gösterilmektedir.

Tablo 3.2: Hastaların Geldiği Ülkeler

Gelinen Ülke	n	%
Afganistan	1346	4.4
Almanya	266	0.9
Amerika Birleşik Devletleri	379	1.3
Arnavutluk	112	0.4
Azerbaycan	1266	4.2
Birleşik Krallık	204	0.7
Bulgaristan	157	0.5
Cezayir	321	1.1
Cibuti	1010	3.3
Çin Halk Cumhuriyeti	357	1.2
Etiyopya	103	0.3
Fas	347	1.1
Filistin	1600	5.3
Fransa	102	0.3
Gürcistan	205	0.7
Irak	1801	5.9
İran	1035	3.4
İsveç	144	0.5
Kanada	248	0.8
Kazakistan	348	1.1
Kenya	114	0.4
Kırgızistan	346	1.1
Kuveyt	108	0.4
Libya	865	2.9
Lübnan	410	1.4
Mısır	1725	5.7
Moldova	188	0.6
Nijerya	277	0.9
Özbekistan	1967	6.5
Pakistan	477	1.6
Rusya	983	3.2
Şili	131	0.4
Somali	1568	5.2
Sudan	529	1.7
Suriye	1555	5.1
Suudi Arabistan	102	0.3
Tacikistan	196	0.6
Tunus	132	0.4
Türki Cumhuriyetleri	775	2.6
Türkmenistan	2527	8.3
Ukrayna	214	0.7
Umman	42	0.1
Ürdün	1136	3.7
Yemen	760	2.5
Diğer	1852	6.3
Toplam	30295	100.0

Not: Sadece 100 hasta ve üstü olanlar verilmiştir. 100 hasta altı sayılar diğer kısmına dahil edilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde sağlık turistlerinin en çok geldiği ülkenin Özbekistan, Filistin, Suriye vb. sosyo-ekonomik durumu düşük olan ülkelerdir. Sağlık turistlerinin az gelinen ülkeler ise Umman, Şili ve Fransa gibi sosyoekonomik durumun iyi olduğu ülkelerdir. Her ne kadara ülkeler arasında sayı açısından fark olsa da hemen hemen her ülkeden insanların sağlık turizmi için Türkiye'deki örneklem hastanesini seçtiği görülmektedir. Tablo 4.3'te sağlık turizmi kapsamında hizmet alınan branşlar sunulmaktadır.



Tablo 4.3: Sağlık Turizmi Kapsamında Hizmet Alınan Branşlar

Branş	n	%
Acil Tıp	12400	40.9
Aile Hekimliği	256	.8
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	513	1.7
Beyin ve Sinir Cerrahisi	420	1.4
Çocuk Acil	3010	9.9
Çocuk Cerrahisi	361	1.2
Çocuk Gastroenteroloji	100	.3
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	349	1.2
Çocuk Kardiyolojisi	207	.7
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	127	.4
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	801	2.6
Deri ve Zührevi Hastalıkları	189	.6
Diğer Branşlar	436	1.4
El Cerrahisi (Ortopedi ve Travmatoloji)	186	.6
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	110	.4
Enfeksiyon Hastalıkları	591	2.0
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	331	1.1
Gastroenteroloji	166	.5
Genel Cerrahi	717	2.4
Girişimsel Radyoloji	128	.4
Göğüs Cerrahisi.	212	.7
Göğüs Hastalıkları	382	1.3
Göz Hastalıkları	772	2.5
Hematoloji	210	.7
İç Hastalıkları	875	2.9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	697	2.3
Kalp ve Damar Cerrahisi	281	.9
Kardiyoloji	728	2.4
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	380	1.3
Nefroloji	171	.6
Nöroloji	388	1.3
Ortopedi ve Travmatoloji	1053	3.5
Perinatoloji	122	.4
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	133	.4
Radyasyon Onkolojisi	140	.5
Romatoloji	180	.6
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	179	.6
Tıbbi Onkoloji	553	1.8
Üroloji	370	1.2
Yoğun Bakım	129	.4
Diğer	983	3.2
Total	30295	100.0

Not: Sadece 100 hasta ve üstü olanlar verilmiştir. 100 hasta altı sayılar diğer kısmına dahil edilmiştir.

Sağlık turizmi kapsamında hizmet alınan branşlar değerlendirildiğinde, çok farklı branşlardan örneklem hastanesinin tercih edildiği görülmektedir. Yetişkin acil, çocuk acil , ortopedi ve travmatoloji birimlerinde yığılımın olduğu görülmektedir. Bu du-

rum, ilgili örneklem hastanesinin sağlık turisti yerine daha çok turistin sağlığı kapsamında hizmetler verdiğini göstermektedir. Zira verilere göre turistin sağlığı sağlık turistinden çok daha fazla bir talep gördüğü tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Tablo 4.4'te sürekli değişkenlere yönelik normallik varsayımları sunulmaktadır.

Tablo 4.4: Sürekli Değişkenlerin Normallik Varsayımları

Değişkenler	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Std. Hata	Statistic	Std. Hata
Sağlık Turizmi Toplam Hasta	0.969	.053	0.672	.106
Turistin Sağlığı Toplam Hasta	0.628	.053	0.260	.106
Sağlık Turizmi Toplam Ameliyat Sayısı	0.963	.053	0.299	.106
Turistin Sağlığı Toplam Ameliyat Sayısı	0.567	.053	0.585	.106
Sağlık Turizmi Tahakkuk Edilen	0.583	.053	0.205	.106
Turistin Sağlığı Tahakkuk Edilen	0.664	.053	0.694	.106
Sağlık Turizmi Tahsil Edilen	0.442	.053	0.680	.106
Turistin Sağlığı Tahsil Edilen	0.773	.053	0.463	.106

Bazı parametrik istatistiksel testlerin yapılması için gerekli olan normal dağılım varsayımı için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. Bu değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda normal bir dağılım sergilendiğini göstermektedir. Buna göre tüm sürekli değişkenlerin normal bir dağılım gösterdiği görülmektedir (Bknz. Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Sağlık Turistlerinin Tahakkuk ve Tahsilat Oranlarına İlişkin Bilgiler

Değişkenler	n	Ort.	SS
Sağlık Turizmi Toplam Hasta	2133	8.58	198.358
Turistin Sağlığı Toplam Hasta	2133	15.81	366.408
Sağlık Turizmi Toplam Ameliyat Sayısı	2133	.26	6.159
Turistin Sağlığı Toplam Ameliyat Sayısı	2133	1.13	26.154
Sağlık Turizmi Tahakkuk Edilen	2132	9446.012	218925.469
Turistin Sağlığı Tahakkuk Edilen	2133	19585.140	92233.721
Sağlık Turizmi Tahsil Edilen	2130	8190.777	189915.992
Turistin Sağlığı Tahsil Edilen	2133	6650.869	92233.721

Sağlık turistlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarına ilişkin bilgilere bakıldığında gerek sağlık turistlerinin gerek ise de turistin sağlığı kapsamında alınan sağlık hizmetlerinin

tahakkuk oranlarının tahsilat oranlarından çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Öyle ki sağlık turizmi kapsamındaki hizmet bedellerinin tahakkuk edilen kısmı sağlık turizmi kapsamındaki hizmet bedelinin tahsil edilen ortalamasından çok daha yüksektir. Aynı şekilde turistin sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsilat oranları da birbirinden farklılık göstermektedir. Ancak turistin sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsilat oranları arasındaki fark çok daha fazladır. Tablo 4.6'da sağlık turizmi tahakkuk oranının Türkiye ortalaması ile karşılaştırılması görülmektedir.

Tablo 4.6: Sağlık Turizmi Tahakkuk Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Test edilen Değer = 65021.021							
Değişken	t	sd	Anlamlılık		Ortalama Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
			Tek Yönlü p	İki Yönlü p		En Düşük	En Yüksek
Sağlık Turizmi Tahakkuk Geliri	11.721	- 2131	<.001	<.001	-55575.009	-64873.180	-46276.838
Tanımlayıcı Bilgiler	N		Ort.			SS	
Sağlık Turizmi Tahakkuk Geliri	2132		9446.012			218925.469	

Tez çalışmasının yürütüldüğü A1 kategorisindeki hastanenin sağlık turizmi tahakkuk oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen Tek Örneklem T testi sonuçlarına göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin tahakkuk ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Buna göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hizmetlerin ortalama tahakkuk miktarı Türkiye geneli hastanelerdeki ortalama tahakkuk miktarına göre çok düşük kalmıştır. Tablo 4.7'de Sağlık Turizmi Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması sunulmaktadır.

Tablo 4.7: Sağlık Turizmi Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Test edilen Değer = 65021.021							
Değişken			Anlamlılık		Ortalama Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
	t	sd	Tek Yönlü p	İki Yönlü p		En Düşük	En Yüksek
Sağlık Turizmi Tahsilat Geliri	-13.810	2129	<.001	<.001	-56830.24452	-13.810	2129
Tanımlayıcı Bilgiler	N	Ort.		SS			
Sağlık Turizmi Tahsilat Geliri	2130	8190.777		189915.992			

Tez çalışmasının yürütüldüğü A1 kategorisindeki hastanenin sağlık turizmi tahsilat oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen Tek Örneklem T testi sonuçlarına göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Buna göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hizmetlerin ortalama tahsilat miktarı Türkiye geneli hastanelerdeki ortalama tahsilat miktarına göre çok düşük kalmıştır. Tablo 4.8’de turist sağlığı tahakkuk oranının Türkiye ortalaması ile karşılaştırılması sunulmaktadır.

Tablo 4.8: Turistin Sağlığı Tahakkuk Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Test edilen Değer = 65021.021							
Değişken			Anlamlılık		Ortalama Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
	t	sd	Tek Yönlü p	İki Yönlü p		En Düşük	En Yüksek
Sağlık Turizmi Tahsilat Geliri	-4.624	2132	<.001	<.001	-45435.882	-64704.144	26167.619
Tanımlayıcı Bilgiler	N	Ort.		SS			
Sağlık Turizmi Tahsilat Geliri	2133	19585.140		92233.721			

Tez çalışmasının yürütüldüğü A1 kategorisindeki hastanenin turistin sağlığı tahakkuk oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen Tek Örneklem T testi sonuçlarına göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Buna göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hizmetlerin ortalama tahakkuk miktarı Türkiye geneli hastanelerdeki ortalama tahakkuk miktarına göre çok düşük kalmıştır. Tablo 4.9’da Turistin Sağlığı Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması sunulmaktadır

Tablo 4.9: Turistin Sağlığı Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Test edilen Değer = 65021.021							
Değişken	t	sd	Anlamlılık		Ortalama Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
			Tek Yönlü p	İki Yönlü p		En Düşük	En Yüksek
Sağlık Turizmi Tahsilat Geliri	-17.508	2132	<.001	<.001	-58370.152	-64908.1588	-51832.145
Tanımlayıcı Bilgiler	N	Ort.		SS			
Sağlık Turizmi Tahsilat Geliri	2133	6650.869		92233.721			

Tez çalışmasının yürütüldüğü A1 kategorisindeki hastanenin turistin sağlığı tahsilat oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen Tek Örneklem T testi sonuçlarına göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Buna göre tez çalışmasının yapıldığı A1 kategorisindeki hizmetlerin ortalama tahsilat miktarı Türkiye geneli hastanelerdeki ortalama tahsilat miktarına göre çok düşük kalmıştır.

2. Birincil Verilere İlişkin Bulgular

4.2. Nitel Çalışmanın Yapıldığı Katılımcıların Demografik Bilgileri

Tez çalışması için birincil verilerin toplanması kapsamında hastanenin ilgili birimlerinde çalışanlar ile yapılan yüz yüze görüşmeye ait demografik bilgiler Tablo 4.10’da gösterilmiştir.

Tablo 4.10: Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	4	30.8
	Erkek	9	69.2
	Bekar	7	53.8
Medeni Durum	Evli	6	46.2
Değişkenler		Ort.	SS
	Yaş	32,77	9.444

Tablo 4.10 incelendiğinde erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha çok olduğu; medeni durum düşünüldüğünde ise katılımcıların bekar evli oranının neredeyse aynı olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının yaklaşık olarak 33 olduğu görülmektedir. Tablo 4.11: Katılımcıların Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı ile İlgili Bilgiler sunulmaktadır.

Tablo 4.11: Katılımcıların Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı ile İlgili Bilgiler

Değişkenler	n	%
Medikal Turizm Deneyimi		
Evet	4	30.8
Hayır	9	69.2
Medikal Turizm Eğitimi		
Hayır	8	61.5
Evet, örgün	2	15.4
Evet, yaygın	3	23.1
Çalışılan Birim		
Alacak Takip Birimi	6	46.2
Başhekimlik	1	7.7
İdari Birimler	2	15.4
Muhasebe / Tahakkuk	2	15.4
Fatura Birimi	1	7.7
Vezne	1	7.7
Eğitim Durumu		

Lise	0	0.0
Ön Lisans	7	53.8
Lisans	3	23.1
Yüksek Lisans	3	23.1
Kamu Medikal Turizm Hizmeti Vermeli Mi?		
Evet	12	92.3
Hayır	1	7.7
Sağlık Turizmi ile Turistin Sağlığı Farkını Bilme		
Evet	13	100.0
Hayır	0	0.0
En çok para kazandıran hizmet		
Sağlık Turizmi	1	7.7
Turistin Sağlığı	12	92.3
Sağlık Turizmi Tahsil Edilemeyen Ücretler		
Evet	1	7.7
Hayır	10	76.9
Bilgim yok	2	15.4
Turistin Sağlığı Kapsamında Tahsil Edilemeyen Ücretler		
Evet	13	100.0
Hayır	0	0.0
Bilgim yok		0.0
Gelinen Ülke Türü		
Gelişmiş Olan	2	16.7
Gelişmekte Olan	10	83.3
Değişkenler	Ort.	SS
Meslek Çalışma Yılı	8.25	10.393
Kurum Çalışma Yılı	2.25	1.104

Tablo 4.11 incelendiğinde katılımcıların çoğunun bir medikal turizm deneyimi olmadığı ve konu ile ilgili eğitim almadığı; çoğunluğunun alacak takip biriminde çalıştığı; çoğunluğunun eğitim düzeyinin ön lisans olduğu; sağlık turizmi ile turistin sağlığı farkını bildikleri ve kamu sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi hizmeti vermesi gerektiğini düşündükleri; sağlık turizminde tahsil edilemeyen ücretlerin turistin sağlığından daha az olduğunu bildirdikleri ve gelen hastaların çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerden geldiği görülmüştür. Ayrıca meslekte çalışma yıllarının ortalama yaklaşık 8 olup kendi birimlerinde çalışma ortalamalarının ise 2 olduğu tespit edilmiştir. Tablo 4.12’de sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerini gösteren tablo sunulmaktadır.

Tablo 4.12: Sağlık Turizmi Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenleri

Nedenler	n	%
Boş	4	30.8
Çok sayıda göçmen olduğu için	1	7.7
Devlet hastanesi olduğundan, Hastanın imkanının olmaması	1	7.7
Fiziki şartların büyüklüğünden kontrol edilememesi, çok fazla mülteci olması	1	7.7
Hastandan peşin ödeme alınmaması	1	7.7
Hizmet öncesi hastanın detaylı bilgilendirilmesi	1	7.7
Önden alındığı için tahsil edilmeyen ücret yok	1	7.7
Peşin ödeme ve nakit avans alınımının yapılmaması	1	7.7
USHAŞ ile tahsil edilmektedir	1	7.7
Yasal mevzuatın olmaması	1	7.7
Toplam	13	100.0

Sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik görüş bildiren katılımcıların çoğunlukla peşin ödeme mekanizmasının olmadığını ve çok sayıda kaçak göçmen olduğunu ifade etmişlerdir. Öyle ki yasal mevzuatın olmayışı veya eksik olması ile acil hizmetlerde verilen hizmetlerin tahsili için kimse- nin peşine düşülememesi tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Tablo 4.13’te sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine ilişkin çözüm önerilerine yönelik bilgileri gösteren tablo sunulmaktadır.

Tablo 4.13: Sağlık Turizmi Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenlerine İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	n	%
	6	46.2
Avans ile önden ödeme alınması	1	7.7
Bilgilendirme, ön ödeme ve ara ödemeler	1	7.7
Bilgilendirme, ön ödeme ve sıkı bir takip gereklidir	1	7.7
Önden ücret alınması ve yasal denetim olması	1	7.7
Peşin para alınması	2	15.4
Profesyonel bir şirket ile yapılması	1	7.7
Toplam	13	100.0

Sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik çözüm önerilerine bakıldığında; katılımcıların en çok peşin veya avans yöntemi ile önceden ücretlerin alınıp daha sonra hizmetler sonrası mahsup edilmesinin gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Öte yandan profesyonel bir şirket ile işlerin yapılmasının gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Tablo 4.14’te turistin sağlığı kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yer verilmektedir.

Tablo 4.14: Turistin Sağlığı Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenleri

Nedenler	n	%
	1	7.7
Acil girişinden hasta alımı ve kimlik tespitinin yapılmaması	1	7.7
Acil hizmet, uzun yatış süresi vb.	1	7.7
Acil sonrası ön görülemeyen hizmetler	1	7.7
Aşırı göçmen olması	1	7.7
Çok sayıda sığınmacı olması ve birçoğunun sosyal güvencesinin olmaması	1	7.7
Çok yabancı olması	1	7.7
Fiziki şartların büyüklüğünden kontrol edilememesi, çok fazla mülteci olması	1	7.7
Hastanın ödeme gücünün olmaması	1	7.7
Kaçak girişinin çok olması	1	7.7
Ölüm, Acil girişli hasta, uzun süreli yatış vb.	1	7.7
Ön bilgilendirme eksikliği	1	7.7
Ülkeye kaçak giriş yapan insan sayısının çok olması	1	7.7
Toplam	13	100.0

Turistin sağlığı kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik görüş bildiren katılımcıların çoğunlukla peşin ödeme mekanizmasının olmadığını ve çok sayıda kaçak göçmen olduğunu ifade etmişlerdir. Öyle ki yasal mevzuatın olmayışı veya eksik olması ile acil hizmetlerde verilen hizmetlerin tahsili için kimsenin peşine düşülememesi tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Bunların dışında bir de hastanenin fiziki şartlarının tahsil edilmeyi güçlendirdiği bildirilmiştir. Tablo 4.15'te turistin sağlığı kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine ilişkin çözüm önerilerine yer verilmektedir.

Tablo 4.15: Turistin Sağlığı Kapsamında Tahakkuk Edip Tahsil Edilemeyen Ücretlerin Nedenlerine İlişkin Çözüm Önerileri

Çözüm Önerileri	n	%
	1	7.7
Acil tedavisi zorunlu olduğundan önlem alınmıyor	1	7.7
Avans alınıp taburculukta mahsuplaşma yapılarak	1	7.7
Bilgilendirme, ön ödeme ve sıkı bir takip gereklidir	1	7.7
Önden avans alımı ile	4	30.8
Özel sağlık sigortası olmayanların hizmet alımının engellenmesi	1	7.7
Pasaport kontrolünün konulması ile	1	7.7
Sağlık turizmi gibi ücretler önden alınmalıdır.	1	7.7
Ücretin önden tahsil edilmesi gereklidir	1	7.7
USHAŞ modeli ile	1	7.7
Toplam	13	100.0

Turistin sağlığı kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine ilişkin çözüm önerisi sunan katılımcıların bu çözüm önerilerine bakıldığında; Yasal mevzuatın olmayışı veya eksik olması ile acil hizmetlerde verilen hizmetlerin tahsili için kimsenin peşine düşülememesi tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Bunların dışında bir de hastanenin fiziki şartlarının tahsil edilmeyi güçlendirdiği bildirilmiştir. Ayrıca özel sağlık sigortası olmayanlara hizmet verilmesinin yanlış olduğu ve bu hizmetlerinin verilmemesi gerektiği ifade edilmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünyada Sağlık Turizmi Rehberi'ne göre (2022) sağlık turizminin küresel ekonomik değerinin 100 milyar dolar limitlerini aştığı rapor edildiği görülmüştür. Bu durum, sağlık turizmi pazarından pay almak isteyen ülkelerin dikkatini çekmektedir. Hastalar ise, kaliteli ve göreceli olarak maliyeti düşük tedavi veya bakım amaçlı seyahatlere yönelmişlerdir. Sağlık turizmi sektörü, turistin sağlığı ve memnuniyeti başta olmak üzere, tüm istek ve ihtiyaçların karşılanması gereken rekabetçi bir sektördür. Sağlık turizminin, ülke ekonomisine katkısı çok yüksek olan bir sektör olması ve sağlık turizmi gelirlerinin artarak devam edeceği beklentisi dikkate alındığında; birçok ülkenin sağlık alanında reformlar yaptığı görülmektedir.

Büyümeye devam eden sağlık turizmi fırsatlarından yararlanmak ve vatandaşların daha iyi sağlık hizmeti alabilmesi için Türkiye, 2003 yılı itibari Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile kapsamlı ve devrim niteliğinde reformlar yaptığı görülmüştür. Bu reformlar, hem Türk vatandaşlarının kendi ülkesinde ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetlerini almasını sağlamış hem de sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyet düzeyini arttırmıştır. Öte yandan devrim niteliğindeki bu gelişmeler, Türkiye'nin sağlık turizmi hizmetini sunan önemli bir sağlık turizmi destinasyonu olmasını sağladığı görülmüştür.

Türkiye'de başlatılan SDP'ye baktığımızda; Sağlık Bakanlığı'nın yönetim ve organizasyon değişikliği, vatandaşlara birçok fayda sağlamıştır. Bu faydalar: vatandaşlar lehine sosyal güvenlik uygulamalarının değişip bir çatı altında toplanması, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanıp Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, hastanelerin mali ve idari olarak özerk bir yapıya kavuşturulması, birinci basamak sağlık hizmeti uygulamalarında yaşanan yapısal değişiklikler, özel sektörün teşvik edilmesi ve kamudaki personel eksikliğini giderilmesine dönük çalışmaların başlatılması ve nitelikli personel yetiştirmek için atılan adımlar, sağlık hizmetine erişim ve ödemeyi kolaylaştıran faktörlerdir.

Son 10 yılda ise ülkemizde kamu ve özel sektörün iş birliği ile sağlık alanındaki yatırımların hızı daha da arttığı görülmüştür. Yüksek teknoloji tıbbi cihazlar, fiziksel olarak çok iyi bir şekilde tasarlanmış ve tefriş edilmiş tesisler, bunun yanında nitelikli personel ile bakım ve otelcilik hizmetinin kalitesinin artması Türkiye’yi sağlık alanında gözde bir ülke haline getirmiştir. Kamunun yatırımlarında en çok şehir hastaneleri adından söz ettirmektedir. İçerisinde birbiri ile bağımlı branşların olduğu, çoğunluğunu tek kişilik ve süit odaların oluşturduğu ve helikopter pistleri olan bu hastaneler son teknoloji cihazlarla donatılmıştır. 2013 yılında temelleri atılan ve 2017 yılında açılmış olan Yozgat Şehir Hastanesi, bunun akabinde 2023 yılı itibari ile Türkiye’nin değişik bölgelerinde 21 Şehir Hastanesi aktif olarak hizmet vermektedir(tr.wikipedia.org, 2023). Bu devasa sağlık kompleksleri, kamu ve özel iş birliği modeli ile yapılmıştır.

Türkiye’nin sağlık turizmi açısından avantajlı bir ülke olduğu görülmüştür. “Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı’nda” 6. stratejik amaç altında “Ülkemizin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesini sağlamak” ifadesine yer verilmiştir. Sağlık Bakanlığı, bu stratejik amacı gerçekleştirmek için iştiraki olan ve 2019 yılında faaliyete başlayan, Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş (USHAŞ)’i kurmuştur. Bu kuruluşun amacı, uluslararası arenada Türkiye’nin sağlık sistemini tanıtmak ve faaliyetleri destekleyip organize etmektir. Son olarak “Türk Devletleri Teşkilatı 8. Türk Tıp Dünyası Kurultayı’nda” Health Türkiye markasının dünyaya duyurulması ile Türkiye’nin sağlık turizmi kapsamında faaliyetlerin artırılması için birçok altyapı ve tanıtım çalışmaları için çok fazla efor sarf ettiği anlaşılmaktadır. Zira bu çalışmaların tümü, ülke ekonomisine çok büyük katkıları olan sağlık turizminin geliştirilmesini ve bu gelişimin sürdürülebilir olmasını sağlayan faaliyetlerdir.

Sağlık turistlerinin dikkatini çekmek ve onların seçimini etkilemek için kaliteden, pazarlama ve satış sonrası hizmetlere kadar birçok alanda yenilik ve kolaylık sağlayan sağlık kuruluşlarının bu çabalarına rağmen, sağlık turistine sunduğu hizmetlerin tahakkuk eden bedelinin tahsil edilemediği ve turistlerin aldığı hizmet ücretini ödemediği gittiği veya kaçtığı görülmektedir. Bu durum sağlık kuruluşlarının çoğunda görülse de net olarak ortaya konulmuş bir durum değildir. Bu sebeple bu tarz durumların, ortaya konularak sebeplerinin araştırılması ve bu sebeplerin çözüm yollarının bulunması, gerek ülke sağlık kuruluşlarının sağlık turizmini sürdürmesi gerekse de ülke ekonomisinin sürdürülebilirliği açısından son derece önem arz etmektedir. Bu bilgiler ışığında

bu çalışmayla, sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmeti ücretlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarını ile tahakkuk eden ücretlerin tahsil edilememesinin sebeplerini ortaya çıkarmak istenilmiştir. Bu temel amaca ek olarak sağlık turizmi kapsamında verilen sağlık hizmeti bedellerinin tahsil edilememesine yönelik incelenen sorunların çözüm yollarını ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada iki türlü veri kaynağı kullanılmıştır. Birinci veri kaynağı, evreni oluşturan hastanedeki sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında toplanan ikincil verilerdir. Bu veriler, hastanın cinsiyeti, yaşı, geldiği ülke, hangi birimden hizmet aldığı, ameliyat olma durumunu ve tahakkuk ile tahsil oranlarını içeren 2021 Ocak ile 2021 Aralık dönemine ait periyottaki hastane yönetim bilgi sisteminde yer alan retrospektif verilerdir. İkinci veriler ise, nitel araştırma deseninin yüz yüze görüşme yöntemi ile tahakkuk edilen ücretlerin tahsil edilmeme nedenleri ile bu nedenlerin çözümüne yönelik önerileri incelenmiştir.

Hastane bilgi yönetim sisteminden çekilecek olan ikincil veriler için bir evren veya örneklem seçimine gidilmemiştir. Sadece 2021 Ocak ile 2021 Aralık ayı arasındaki sağlık turizmi ve turistin sağlığı verileri kullanılmıştır. Nitel çalışma için ise evren, tez çalışmasının yapılacağı İstanbul ilinde bulunan A1 kategorisindeki kamu hastanesinin tahsil ve tahakkuk oranları ile ilişkisi ve bilgisi olan İdari ve Mali İşler Müdürlüğü, Gelir Tahakkuk Birimi, Alacak Takip Birimi, Vezne Birimi, Uluslararası Hasta Birimi (Sağlık Turizmi Birimi) ve Başhekimlik birimlerinden toplam 10 kişiden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında evreni oluşturacak olan 10 kişinin tamamı ile çalışma yürütüleceğinden bir örneklem büyüklüğü seçilmemiştir. Gerek maksimum çeşitlilik gere ise de tahakkuk ve tahsilat ile ilgili bilgi ve ilişkişerinden dolayı birimlerin yönetici ve yardımcıları ile amaçlı örnekleme yöntemi seçilmiştir.

Erkek hastaların kadın hastalardan daha çok olduğu; araştırmanın yapıldığı A1 kategorisindeki hastaneyi ziyaret eden hastaların çoğunlukla turistin sağlığı kapsamında olduğu; Sağlık hizmeti alanların neredeyse tamamının bir ameliyat geçirdiği ve gelen hastaların yaş ortalamasının yaklaşık olarak 32 olduğu görülmektedir.

Sağlık turistlerinin en çok geldiği ülkenin Özbekistan, Filistin, Suriye vb. sosyo ekonomik durumu düşük olan ülkelerdir. Sağlık turistlerinin az gelinen ülkeler ise Umman, Şili ve Fransa gibi sosyo ekonomik durumun iyi olduğu ülkelerdir. Her ne

kadara ülkeler arasında sayı açısından fark olsa da hemen hemen her ülkeden insanların sağlık turizmi için Türkiye'deki örneklem hastanesini seçtiği görülmektedir. Sağlık turizmi kapsamında hizmet alınan branşlar değerlendirildiğinde, çok farklı branşlardan örneklem hastanesinin tercih edildiği görülmektedir. Yetişkin acil, çocuk acil ve ortopedi ve travmatoloji birimlerinde yığılımın olduğu görülmektedir. Bu durum, ilgili örneklem hastanesinin sağlık turisti yerine daha çok turistin sağlığı kapsamında hizmetler verdiğini göstermektedir. Zira verilere göre turist sağlığı sağlık turistinden çok daha fazla bir talep gördüğü tespit edilmiştir.

Bazı parametrik istatistiksel testlerin yapılması için gerekli olan normal dağılım varsayımı için skewness ve kurtosis değerlerine bakılmıştır. Bu değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında olması durumunda normal bir dağılım sergilendiğini göstermektedir. Buna göre tüm sürekli değişkenlerin normal bir dağılım gösterdiği görülmüştür.

Sağlık turistlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarına ilişkin bilgilere bakıldığında gerek sağlık turistlerinin gerek ise de turist sağlığı kapsamında alınan sağlık hizmetlerinin tahakkuk oranlarının tahsilat oranlarından çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Öyle ki sağlık turizmi kapsamındaki hizmet bedellerinin tahakkuk edilen kısmı sağlık turizmi kapsamındaki hizmet bedelinin tahsil edilen ortalamasından çok daha yüksektir. Aynı şekilde turist sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsilat oranları da birbirinden farklılık göstermektedir. Ancak turist sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsilat oranları arasındaki fark çok daha fazladır.

Tez çalışması için birincil verilerin toplanması kapsamında hastanenin ilgili birimlerinde çalışılanlar ile yapılan yüz yüze görüşmeye ait demografik bilgilere bakıldığında, erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha çok olduğu; medeni durum düşünüldüğünde ise katılımcıların bekar evli oranının neredeyse aynı olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının yaklaşık olarak 33 olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çoğunun bir medikal turizm deneyimi olmadığı ve konu ile ilgili eğitim almadığı; çoğunluğunun alacak takip biriminde çalıştığı; çoğunluğunun eğitim düzeyinin ön lisans olduğu; sağlık turizmi ile turist sağlığı farkını bildikleri ve kamu sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi hizmeti vermesi gerektiğini düşündükleri; sağlık turizminde tahsil edilemeyen ücretlerin turist sağlığından daha az olduğunu bildirdikleri ve gelen hastaların çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere geldiği

görülmüştür. Ayrıca meslekte çalışma yıllarının ortalama yaklaşık 8 olup kendi birimlerinde çalışma ortalamalarının ise 2 olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik görüş bildiren katılımcıların çoğunlukla peşin ödeme mekanizmasının olmadığını ve çok sayıda kaçak göçmen olduğunu ifade etmişlerdir. Öyle ki yasal mevzuatın olmayışı veya eksik olması ile acil hizmetlerde verilen hizmetlerin tahsili için kimse- nin peşine düşülememesi tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edildiği görülmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik çözüm önerilerine bakıldığında; katılımcıların en çok peşin veya avans yöntemi ile önceden ücretlerin alınıp daha sonra hizmetler sonrası mahsup edilmesinin gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Öte yandan profesyonel bir şirket ile işlerin yapılmasının gerekli olduğunu bildirmişlerdir.

Turistin sağlığı kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik görüş bildiren katılımcıların çoğunlukla peşin ödeme mekanizmasının olmadığını ve çok sayıda kaçak göçmen olduğunu ifade etmişlerdir. Öyle ki yasal mevzuatın olmayışı veya eksik olması ile acil hizmetlerde verilen hizmetlerin tahsili için kim- senin peşine düşülememesi tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Bunların dışında bir de hastanenin fiziki şartlarının tahsil edilmeyi güç- lendirdiği bildirilmiştir.

Turistin sağlığı kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine ilişkin çözüm önerisi sunan katılımcıların bu çözüm önerilerine bakıldığında; Yasal mevzuatın olmayışı veya eksik olması ile acil hizmetlerde verilen hizmetlerin tahsili için kimsenin peşine düşülememesi tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Bunların dışında bir de hastanenin fiziki şartlarının tahsil edilmeyi güçlendirdiği bildirilmiştir. Ayrıca özel sağlık sigortası olmayanlara hizmet verilme- sinin yanlış olduğu ve bu hizmetlerinin verilmemesi gerektiği ifade edilmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında başvuran hastaların çoğunluğunu sosyoekonomik düzeyi düşük ülke vatandaşlarının oluşturduğunu, sağlık turizminden çok turistin sağlığı başvuru- rusu olduğu görülmüştür. Başvurulan branşlara bakıldığında turistin sağlığı hastaları genelde acil durumlar için hastaneye başvurduğu görülmüştür.

Medikal turizm her ne kadar sağlık hizmetlerinin erişimine katkı sağlasa da bazı eřit-sizliklere de yol açabilmektedir. Örneđin sağlık turizmi ve turistin sağlığı konusunda yapılan sağlık harcamalarının mutlaka tahsil edilmesi gerekmektedir. Aksi halde yerel halkın sağlık harcamalarını bütçeye yük bindirmek sureti ile engelleyebilecektir. Öyle ki bu konuda yapılan bir çalışmanın bulguları da bu düşünceyi destekler niteliktedir (Nola ve Radović,2021:271-281).

Bunun yanında Birleşik Krallık'ta yapılan bir sağlık turizmi raporuna göre; Dünyanın farklı ölkelerinden İngiltere'ye gelerek sağlık turizmi veya turistin sağlığı kapsamında istediği hizmeti aldıktan sonra kaçıp giden sağlık turistlerinin Birleşik Krallığa 219 milyon euro borç bıraktıkları rapor edilmiştir. Aynı durum yapılan bu çalışmayla Türkiye'de de olduğu görölmektedir (www.dailymail.co.uk, 2023).

Ölkemizde sağlığa yapılan yatırımların karşılığını almak ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan gelişmiş ölkelerden hasta kabul edebilmek için aracı kuruluşların kamu hastanelerine önem vermesi gerektiği düşünölmektedir.

Sağlık turizminde tahsil tahakkuk arasındaki farkın daha düşük olmasının sebebinin hastaların genelinin USHAş aracılığı ile kuruma başvurması olduğu düşünölmektedir.

Nitekim literatür incelendiğinde Serdar alışmasında , “6183 Sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanuna Göre Kullanılacak Yetkilere İlişkin Yönetmeliğe” dayanarak sosyal güvenlik prim tahsilatlarında Türkiye’de ikamet etmeyen kişi-lerin borçlarının tehlikede olduğu durumlarda önden teminat istenebileceği sonucuna varmıştır. Bu uygulamanın sağlık turizmi ve turistin sağlığı tahsilatlarında da uygulanabileceği düşünölmektedir.

Sağlık turizminde tahakkuk ve tahsil oranının dengelenmesi için önden avans alınması ve hastaların aracı kurumlar ile başvurması önerilmektedir. Turistin sağlığı kapsamında başvuran hastalardan da avans alınarak hizmet sonrası mahsuplaşma yapılmasının tahsil oranını arttıracadı düşünölmektedir.

Gelecekte bu konu ile ilgili farklı kamu ve özel hastanelerden veriler toplanarak uzun dönemli zaman serileri veya panel veri analizleri ile bulunan bulgular incelenmesi gerektiği düşünölmektedir.

Bu tarz çalışmaların sadece Türkiye için değil farklı ölkelerle verileri ile karşılaştırma yapılarak daha geniş örneklemlerde konunun çalışılması gerektiği düşünölmektedir.

Gelecekte konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda özellikle göçmen sağlığı ve ülke-
ler arasındaki sosyal güvenlik kurumu anlaşmaları gereği gelen hastaların ayırıtılarak
yeniden değerlendirmelerin yapılması gerektiği dşnlmektedir.



KAYNAKÇA

- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 91-96.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 130-145.
- Alp, G. (2021). Medikal turistler tarafından en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonları ve karşılaştırmaları. *Journal Of Travel And Tourism Research*, 19, 47-79.
- Akbolat, M., ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *International Journal Of Global Tourism Research*, 1(2), 123-139.
- Ayhan, E. Çolak, A. ve Önder, M. (2022). *Türkiye’deki Kamu Yönetimi Çalışmalarının Eğilimi:1990-2019 Yılları Arasında AİD’de Yayınlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17(1), 1- 28.
- Boz, M. (2004). *Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi* (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Türkiye).
- Boz, S. S. (2013). Kamu özel iş birliği. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(2), 277-332.
- Bostan, A. (2020). Kuşadası’nda termal turizm potansiyelinin analizi. *Journal of New Tourism Trends*, 1(1), 40-54.
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Review Of Medical Tourism in Turkey: A Study in Private Hospitals. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 18(1), 311-327.

- Çapar, H. (2018). *Medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen faktörler: Yabancı medikal turistlerin Türkiye algısını ölçmeye yönelik bir çalışma*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Ekonomisi ABD (Yüksek Lisans Tezi. İstanbul).
- Çapar, H. (2022). *Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin medikal turizm üzerindeki etkisi: Bir panel veri analizi* (Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul).
- Çavuşoğlu, A. U. (2018). *Health Tourism Intermediary Institution Thought And Suggestions On Service Standards*. 1-5.
- Doğan, B. B., & Aslan, A. (2019). Türkiye’de Sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(18), 391-420.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (1986). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi*. Cenevre.
- Fetscherin, M., ve Stephano, R.M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52:539–556.
- Gökkaya, D. & E., Ramazan. (2021). Türkiye’de kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 31, 73-96.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R. ve Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? the role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124(Supplement C), 356–363.
- Henderson, J. C. (2003). Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3–1), 111–121.
- 6322 Sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun *T.C Resmi Gazete*, 28324, 31 Aralık 2012.
- Kantaş Yılmaz, F., Capar, H. ve Şeker, C. (2021). Process analysis of a public policy in Turkey: Medical tourism. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12 (30), 417-433

- Kaya, S., Özer, Ö., Karsavuran, S., ve Yıldırım, H. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu*. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Kaplıcalar Yönetmeliği, *T.C Resmi Gazete*, 24472, 24 Temmuz 2001.
- Kabacık, M. (2021). Covid-19 pandemisinin Türkiye sağlık turizmine etkileri. *Journal of Tourism And Gastronomy Studies*, 9(5), 464-476.
- Khafizova, L. (2011). Medikal Turizmin gelişmesinde seyahat işletmelerinin önemi ve Türkiye'deki durum. *İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*, 11-20.
- Kodalak, O., & Baltacı, M. (2022). Türkiye ve dünya'da medikal turizm. *Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 81-91.
- Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge (2013). <https://shgm.saglik.gov.tr/tr-86587/201318-konaklama-tesisleri-bunyesinde-sunulacak-saglik-hizmetleri.html>. [10 Mart].
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2010). Resmi İnternet Sitesi. <https://www.ktb.gov.tr/> [5 Ocak].
- Mail Online (2023) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-11737185/Health-tourists-155-countries-run-219million-unpaid-NHS-bills.html> [10 Mayıs].
- Nola, I. A., & Radovčić, Z. (2021). Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access. In *Healthcare Access*. IntechOpen. 271-281
- Öksüz, B., & Altıntaş, V. (2017). Sağlık Turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 59-59.
- Özer, E., & Yılmaz, N. (2022). Medikal turizmde aracı kurumların rolü. *Mesleki Ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1), 29-37.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin Medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, *T.C. Resmi Gazete*, 24708, 27 Mart 2002.
- Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge (2013). <https://www.saglik.gov.tr/tr,11286/saglik-turizmi-ve-turist->

- sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yönerge.html. [Ocak 26].
- SATURK. (2022). Sağlık Turizm Rehberi, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/tr-23587/saglik-turizmi-nedir.html> [05 Mayıs].
- Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal Turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Serdar, B. (2022). *Sosyal Güvenlik Kurumunda Prim Tahsilat Oranının Aktüeryal Denge Üzerine Etkileri Ve Bir Uygulama* (Doctoral dissertation).
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Journal of Business Management And Economic Research*, 3(1), 45-62.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm; Bir swot analizi çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Ticaret Bakanlığı. (2015). 2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar’ın Uygulama Usul Ve Esaslarına İlişkin Genelge, <https://ticaret.gov.tr/data/5e0eeba313b87658f03c992c/20158%20say%c4%b1%c4%b1%20karar%c4%b1n%20uygulama%20usul%20ve%20esaslar%c4%b1%20genelgesi.pdf> [3 Mart].
- TÜİK. (2023). Turizm İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/bulten/index?p=turizm-istatistikleri-iv.ceyrek:-ekim-aralik-ve-yillik,-2022-49606>, [5 Mart].
- TÜİK. (2021). Turizm İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Tourism-Statistics-Quarter-I:-January-March,-2021-37440> [1 Ocak].
- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, *T.C.Resmi Gazete*, 30123,13 Temmuz 2017
- USHAŞ. (2022). Sağlık Turizmi. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi/>[2 Şubat].
- USHAŞ. (2023). Sağlık Turizmi Verileri. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>. [27 Ocak].
- Medikal Tourism Market(2023) <https://www.persistencemarketresearch.com/market-research/medical-tourism-market.asp> [15 Haziran].

Medical Tourism Market Global Outlook Forecast (2021) <https://www.reportlinker.com/p06150815/Medical-Tourism-Market-Global-Outlook-Forecast.html> [15 Haziran].

Vikipedi (2023). Şehir Hastanesi. https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=%c5%9eehir_hastanesi&oldid=29553062. [6 Haziran].

World Tourism Organization and European Travel Commission (2018). Exploring health tourism . <https://www.unwto.org/>. [7 Mayıs].

Wongkit, M., & Mckercher, B. (2013). Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand. *Tourism Management*, 38, 4-12.

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, *T.C. Resmi Gazete*, 28103, 2 Kasım 2011.

EKLER



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-217656368
Konu : Berkan MUMCU'nun Çalışması Hk

12.06.2023

BAŞAKŞEHİR ÇAM ve SAKURA ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 06.06.2023 tarihli ve E-96317027-604.01.01-217230816 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Teknik Hizmetler Müdürü olarak görev yapmakta olan Berkan MUMCU'nun sorumlu araştırmacılığını yürüttüğü **"Sağlık Turizmi Tahsilat Oranlarının İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **09/06/2023 tarih ve 2023/10** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

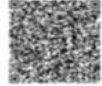
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 96520A76-88D4-4DC2-8B48-B8A565B38B02

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02126383399



Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı ile İlgili Nitel ve Nicel Analizler: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Değerli Katılımcı,

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR'ın danışmanlığını yaptığı ve Berkan MUMCU tarafından yürütülen "Sağlık Turizmi Tahsilat Oranlarının İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu tez çalışmasının amacı, İstanbul'da A1 kategorisinde bulunan bir kamu hastanesine başvuran ve tedavi olmuş sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı hastalarına ilişkin tahakkuk-tahsil oranlarını ortaya koymaktır. Ayrıca tahakkuk edilen ücretlerin hastalardan tahsil edilmeyen kısımlarının neden tahsil edilmediğine dair sebepleri ortaya koymak ve bu sebeplerin ortadan kaldırılması için gerekli çözüm önerileri sunmaktır. Araştırmada sizden tahminen 50 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle işaretlemenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya [redacted] e-posta adresi veya [redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı;

- Kabul ediyorum.
 Kabul etmiyorum.

Katılımanız için teşekkür ederiz.

Berkan MUMCU

İletişim: [redacted]

Demografik Bilgi Formu:

D1. Yaşınız?.....

D2. Cinsiyetiniz?

1. Kadın 2. Erkek

D3. Medeni Durumunuz?

1. Bekâr 2. Evli

Yarı Yapılandırılmış Sağlık Turizmi Soru Formu:

ST1. Meslekteki çalışma yılınız?.....

ST2. Bu kurumdaki çalışma yılınız?.....

ST3. Medikal turizm ile ilgili bir birimde çalışma deneyimiz var mı?

1. Evet 2. Hayır

ST4. Sağlık turizmi / medikal turizm ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

1. Hayır
2. Evet, örgün bir eğitim aldım (okulda ders olarak)
3. Evet, yaygın bir eğitim aldım (seminer, kurs, sertifika programı)

ST5. Hastanede çalıştığınız birim?.....

ST6. Eğitim durumunuz?

1. Lise
2. Ön lisans
3. Lisans
4. Lisansüstü (Yüksek Lisans ve Doktora)

ST7. Sizce kamu hastaneleri medikal turizm hizmeti vermeli midir?

1. Evet (D11'e geçiniz)
2. Hayır (D12'ye geçiniz)

ST8. Evet ise neden?.....

ST9. Hayır ise neden?.....

ST10. Turistin sağlığı ile sağlık turizmi ayırımını / farkını biliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Kararsızım

ST11. Hastaneye en çok para kazandıran turistin sağlığı mı, yoksa sağlık turizmi mi?

1. Turistin Sağlığı
2. Sağlık Turizmi

ST12. Hastanede **sağlık turizmi kapsamında** tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretler oluyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilgim yok

ST13. Hastanede **sağlık turizmi kapsamında** tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenleri neler olabilir?

.....

ST14. Hastanede **sağlık turizmi kapsamında** tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin önüne geçilmesi için çözüm önerileri neler olabilir?

.....

ST15. Hastanede **turistin sağlığı kapsamında** tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretler oluyor mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilgim yok

ST16. Hastanede **turistin sağlığı kapsamında** tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenleri neler olabilir?.....

.....

ST17. Hastanede **turistin sağlığı kapsamında** tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin önüne geçilmesi için çözüm önerileri neler olabilir?.....

.....

ST18. Gerek sağlık turizmi gerek ise de turistin sağlığı kapsamında en çok hastaların geldiği ülke türü nedir?

1. Gelişmiş olan ülkeler
2. Gelişmekte olan ülkeler

ST19. Burada sorulamayan ancak sizlerin eklemek istediği başka bir şey var mı? Var ise detaylandırınız.

.....

.....

.....

ÖZGEÇMİŞ

Berkan MUMCU

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Sağlık Yönetimi Programı 2023

Lisans: İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi, 2019, İstanbul

B. MESLEKİ DENEYİM

2013-2015 Yıldızlı Güven Hastanesi Hemşire

2015-2018 Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Hemşire

2018-2020 Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Süpervizör

2020-2022 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Müdür Yardımcısı

2022-Halen Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Teknik Hizmetler Müdürü

C. YAYINLARI

Covid 19 Pandemics Effectcs on Hospital Financial Structure,A Sample Of Training And Reserch Hospital