


Makalenin Türü : Araştırma Makalesi
Geliş Tarihi : 29.11.2023
Kabul Tarihi : 09.01.2024

 <https://doi.org/10.29029/busbed.1397778>



BİR KAMU HASTANESİNİN TAHAKKUK VE TAHSİLAT ORANLARININ İNCELENMESİ: SAĞLIK TURİZMİ KANITLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ*


Berkan MUMCU¹, Haşim ÇAPAR²


ÖZ

Sağlık kuruluşlarının, sağlık turistine sunduğu hizmet bedelini kısmen veya tamamen tahsil edemediği görülmektedir. Ancak bu durum net olarak ortaya konulmuş değildir. Bu sebeple bu durumun ortaya konularak sebeplerinin araştırılması ve bu sebeplerin çözüm yollarının bulunması amacı ile bu çalışma yürütülmüştür. Bu çalışma, hastane verileri ile yapılmış retrospektif kesitsel ve nitel çalışma deseni ile yapılmış karma bir çalışmadır. Bu çalışma, İstanbul'daki bir kamu hastanesinin Ocak-Aralık 2021 tarihlerindeki sağlık turizminin ikincil verileri ve çalışan 13 katılımcıya ait birincil verileri ile yürütülmüştür. Çalışmada ikincil veriler için frekans, yüzde, ortalama ve tek örneklem t-testi gibi analizler yürütülmüştür. Nitel çalışma için ise içerik analizi yapılmıştır. 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. Turistin sağlığı ve sağlık turizmi tahsilat oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Katılımcılar, tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerinin peşin ödeme mekanizmasının olmadığından, ülkede çok sayıda kaçak göçmen olduğundan ve yasal mevzuatın olmaması veya uygulanamamasından kaynaklandığını ifade etmiştir. Bu sebeplerin çözümüne yönelik ise peşin ödeme mekanizmasının kurulması ile kaçışları engelleyecek bazı güvenlik önlemlerinin alınmasını önermişlerdir. Sonuç olarak sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında verilen sağlık hizmetleri ücretlerinin kısmen veya tamamen tahsil edilmediği ortaya konulmuştur. Bu tahsilatların neden yapılamadığı veya bu yapılamayan tahsilatların nedenine ilişkin çözüm önerilerinin rapor edildiği bu çalışmanın özellikle de uygulamaya dönük güçlü kanıtlar sunduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Tahsilat, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Yönetimi


* Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR danışmanlığında Berkan MUMCU tarafından İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yazılmış ve kabul edilmiş "Sağlık Turizmi Tahsilat Oranlarının İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

¹ Teknik Hizmetler Müdürü, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Teknik Hizmetler Bölümü, mumcub61@gmail.com, 
<https://orcid.org/0000-0001-7588-3504>

² Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, hasim.capar@dicle.edu.tr, 
<https://orcid.org/0000-0001-7056-7879>

Article Type : Research Article
Date Received : 29.11.2023
Date Accepted : 09.01.2024



 <https://doi.org/10.29029/busbed.xxxxxx>


INVESTIGATION OF ACCURATION AND COLLECTION RATES OF A PUBLIC HOSPITAL: HEALTH TOURISM EVIDENCE AND SOLUTION SUGGESTIONS


Berkan MUMCU¹, Haşim ÇAPAR²

ABSTRACT

It is seen that health institutions cannot partially or completely collect the fee for the services they provide to health tourists. However, this situation is not clearly stated. For this reason, this study was carried out with the aim of revealing this situation, investigating its reasons and finding solutions to these reasons. This study is a mixed study with a retrospective, cross-sectional and qualitative study design using hospital data. This study was conducted with secondary data of health tourism and primary data of 13 participants working in a public hospital in Istanbul between January and December 2021. In the study, analyzes such as frequency, percentage, mean and one-sample t-test were conducted for secondary data. For the qualitative study, content analysis was conducted. When we look at the information regarding the accrual and collection rates of health tourists, it is seen that the accrual rates of health services received within the scope of the health of both health tourists and tourists health are much higher than the collection rates. It was determined that the tourist health and health tourism collection rate was far below the average expenditure of health tourism in Turkey ($p<0.001$). Participants stated that the reasons for the uncollected fees were that there was no advance payment mechanism, there were many illegal immigrants in the country, and the lack of legal legislation or its inability to implement it. To solve these reasons, they suggested establishing a cash payment mechanism and taking some security measures to prevent escapes. As a result, it has been revealed that the fees for health services provided within the scope of health tourism and tourist health are not collected partially or completely. It is seen that this study, which reports why these collections could not be made or solution suggestions regarding the reasons for these uncollectible collections, provides strong evidence, especially for practice.

Keywords: Health Tourism, Collection, Health Economics, Health Management

¹ Technical Services Manager, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Technical Services Department, mumcub61@gmail.com,  <https://orcid.org/0000-0001-7588-3504>

² Assist. Prof., Dicle University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, hasim.capar@dicle.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0001-7056-7879>

1. GİRİŞ

Persistence Market Research (2023) tarafından 2021 yılı verileri ile yapılan bir çalışmada sağlık turizminin ekonomik boyutunun 2031 yılında 441 milyar doları bulacağı tahmin edilmektedir. Benzer bir başka çalışmanın sonucuna göre yıllık küresel sağlık turizmi ekonomisinin yaklaşık olarak %29'luk bir oran ile artış göstereceği rapor edilmiştir (ReportLinker, 2021).

Sağlık turizminin, ülke ekonomisine katkısı çok yüksek olan bir sektör olması ve sağlık turizmi gelirlerinin artarak devam edeceği beklentisi birçok ülkenin sağlık alanında reformlar yapmasını sağlamıştır. Bu ülkelerden birisi de Türkiye'dir. Türkiye, büyümeye devam eden sağlık turizmi fırsatlarından yararlanmak ve vatandaşların daha iyi bir sağlık hizmeti alabilmesi için 2003 yılı itibari Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık sistemini değiştirmiştir. Bu değişim reformları, Türk vatandaşlarının kendi ülkesinde ihtiyaç duyacağı sağlık hizmetlerini daha kaliteli bir şekilde almasını sağlamak ile kalmamış aynı zamanda yabancıların da Türkiye'den sağlık hizmetini almasını teşvik etmiştir. Hem vatandaşların kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi hem de yabancıların Türkiye'den sağlık hizmeti alabilmesi için yapılmış olan önemli çalışmalardan birisi de kamu ve özel sektörün iş birliği ile sağlık alanındaki yatırımların hayata geçirilmesidir (Boz, 2013). Bu yatırımlar ile yüksek teknoloji tıbbi cihazlar, fiziksel olarak çok iyi bir şekilde tasarlanmış ve tefriş edilmiş sağlık tesisleri, bunun yanında nitelikli personel ile bakım ve otelcilik hizmetinin kalitesinin artması Türkiye'yi sağlık turizmi alanında gözde bir ülke haline getirmiştir (Alp, 2021).

Kamu ve özel iş birliği ile yapılan sağlık yatırımları sayesinde Türkiye'nin sağlık turizmi açısından avantajlı bir ülke olduğu görülmektedir (Doğan & Aslan, 2019). Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda 6. stratejik amaç altında sağlık turizminde ülkemizin tercih edilmesine yönelik amaçlardan bahsedilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022). 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 alanda Türkiye'nin sağlık sistemini tanıtmak ve faaliyetleri destekleyip organize etmektir (USHAŞ, 2023). Son olarak Türk Devletleri Teşkilatı 8. Türk Tıp Dünyası Kurultayı'nda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığınca yürütülen bir sağlık markası olan Health Türkiye'nin Türk Sağlık sistemi ve hizmetlerinin dünyaya duyurulması ile Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında faaliyetlerinin artırılması için birçok altyapı ve tanıtım çalışmaları için efor sarf ettiği anlaşılmaktadır (Health Türkiye, 2023). Görüldüğü üzere bu çalışmaların tümü, ülke ekonomisine çok büyük katkıları olan sağlık turizminin geliştirilmesini ve bu gelişimin sürdürülebilir olmasını sağlayan faaliyetlerdir (Pourkhaghan vd., 2013).

Sağlık turistlerinin dikkatini çekmek ve onların seçimini etkilemek için kaliteden pazarlama ve satış sonrası hizmetlere kadar birçok alanda yenilik ve kolaylık sağlayan sağlık kuruluşlarının (Çapar & Aslan, 2020) bu çabalarına rağmen, sağlık turistine sunduğu hizmetlerin tahakkuk eden bedelinin tahsil edilemediği ve turistlerin aldığı hizmet ücretini ödemediği veya kaçtığı görülmektedir (Lyons & Stanley, 2023). Bu durum sağlık kuruluşlarının çoğunda görülse de net olarak ortaya konulmuş bir durum değildir. Bu sebeple bu durumun 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 bağlamda bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi ücretlerinin tahakkuk ve tahsilat oranlarını incelemek, tahakkuk eden ücretlerin tahsil edilememesinin sebeplerini ortaya koymak ve bu sebeplere ilişkin çözüm yollarını tespit etmektir.

2. YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Tipi ve Modeli

Bu çalışma kesitsel tipte yapılmış bir çalışmadır. Nicel araştırma türünün ilişkisel tarama modeli ve nitel araştırma deseninin yarı yapılandırılmış görüşme ile bir karma model çalışması şeklinde yürütülmüştür.

2.2. Çalışmanın Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Çalışmada iki türlü veri kullanılmıştır. Birincisi, hastanenin veri yönetim sisteminden çekilen hastaların demografik, klinik ve ödeme verilerinden oluşan ikincil verilerdir. Bu veriler, hastanın cinsiyeti, yaşı, geldiği ülke, hangi birimden hizmet aldığı, ameliyat olma durumu ile tahakkuk ve tahsil oranlarını içeren ve 2021 Ocak ile 2021 Aralık tarihleri arasındaki Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS) yer alan retrospektif verilerdir.

İkinci veri türü ise hastanedeki sağlık turizmi ve turistin sağlığı tahakkuk ve tahsilat oranları ile ilişkili birim yöneticilerden elde edilen nitel verilerdir. Bu veriler, nitel araştırma deseninin yüz yüze görüşme yöntemi ile tahakkuk edilen ücretlerin tahsil edilmeme nedenleri ile bu nedenlerin çözümüne yönelik yönetici görüşlerini içermektedir.

Araştırmada veri toplama süreci şu şekildedir:

1. Öncelikle hastalara ait veriler geri dönük olarak hastanenin bilgi yönetim sisteminden çekilerek sağlık turisti ve turistin sağlığı kapsamındaki tahakkuk ve tahsil oranları belirlendi.
2. İlgili verilerden elde edilen bilgiler ışığında yarı yapılandırılmış soru formu ile hastanedeki tahakkuk ve tahsil ile ilgili yetkili olan birimlerin yöneticileri ile yüz yüze görüşmeler yapıldı. 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 toplandı.

Araştırmadaki Veri Toplama Araçları aşağıdaki gibidir:

3. Demografik Bilgi Formu (Araştırmacılar tarafından derlenmiştir)
4. Yarı Yapılandırılmış Sağlık Turizmi Soru Formu (Araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır)

2.3. Çalışmanın Evren ve Örnekleme

HBYS'den çekilecek olan ikincil veriler için bir evren veya örneklem seçimine gidilmemiştir. 2021 Ocak ile 2021 Aralık ayı arasındaki sağlık turizmi ve turistin sağlığı verilerinin tamamı 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 birim yöneticileridir. İdari ve Mali İşler Müdürlüğü'nden iki kişi, Muhasebe / Gelir Tahakkuk Birimi'nden iki kişi, Alacak Takip Birimi'nden altı kişi, Vezne Birimi'nden bir kişi, Uluslararası Hasta Birimi'nden bir kişi (Sağlık Turizmi Birimi) ve Başhekimlik'ten de bir kişi olmak üzere 13 kişi ile nitel görüşme yapılmıştır. Gerek maksimum çeşitlilik gerek ise de tahakkuk ve tahsilat ile ilgili bilgi ve ilişkilerinden dolayı birimlerin yönetici ve yardımcılarından çalışmaya katılmayı kabul edenler ile yüzyüze görüşme yapılmıştır.

2.4. Çalışma Verilerinin Analizleri

Çalışmanın analizleri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 Paket Programı ile yürütülmüştür (IBM Corp., 2017). Katılımcıların tanımlayıcı bulguları için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Tahakkuk ve tahsilat oranları minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri ile rapor edilmiştir. Tahakkuk ve tahsilat oranları tek örneklem t-testi ile analiz edilmiştir. Nitel çalışma için toplanan veriler içerik analizi ile manuel kodlanarak analiz edilmiştir.

2.5. Çalışmanın Etik Durumu ve Gerekli İzinler

Çalışmanın yapıldığı kamu hastanesinden ve bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için bir vakıf üniversitesinin Etik Kurulundan 03.05.2023 tarihli ve 2023/04 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Sağlık Turistleri ve Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların Demografik Bilgileri

Sağlık turistleri ve turistin sağlığı kapsamındaki hastaların demografik bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.

Sağlık Turistleri ve Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	14297	47.1
	Erkek	16033	52.9
Turist Türü	Sağlık turisti	10129	33.40
	Turistin sağlığı	20201	66.60
Ameliyat Durumu	Evet	27239	89.8
	Hayır	3091	10.2
Değişkenler		Ort.	SS
	Yaş	31.57	21.087

Tablo 1 incelendiğinde 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.

Tablo 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	30330	100.0

Not: Sadece 100 hasta ve üstü olan ülkeler isim olarak verilmiştir. 100 hasta altı olan ülkeler diğer kısma dahil edilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde sağlık turistlerinin en çok geldiği ülkeler Özbekistan, Filistin, Suriye vb. sosyo-ekonomik durumu düşük ve Türkiye’de daha çok göçmen olarak bulunan ülkelerdir. Sağlık turistlerinin en az gelinen ülkeler ise Umman, Şili ve Fransa gibi sosyoekonomik durumun iyi olduğu ülkelerdir. Her ne kadar ülkeler arasında sayı açısından fark olsa da hemen hemen her ülkeden insanların sağlık turizmi için Türkiye’deki örneklem hastanesini seçtiği görülmektedir.

Tablo 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
Toplam	30330	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, nicel çalışma için verilerin seçildiği aralıkta çok farklı branşlar için hastanenin tercih edildiği görülmektedir. Yetişkin acil, çocuk acil, ortopedi ve travmatoloji birimlerinde yığılımın olduğu görülmektedir. Bu durum, ilgili örneklem hastanesinin sağlık turisti yerine daha çok turist sağlığı kapsamında hizmetler verdiğini göstermektedir. Zira verilere göre turist sağlığı sağlık turistinden çok daha fazla bir talep gördüğü tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4.*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 5.

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	İki Yönlü		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			

A1 kategorisindeki hastanenin sağlık turizmi tahakkuk oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen tek örneklem t testi sonuçlarına göre bu oranın Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Tablo 6.

Sağlık Turizmi Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Test edilen Değer = 65021.021							
Değişken	t	sd	Anlamlılık		Ortalama Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
			Tek Yönlü	İki Yönlü		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			

A1 kategorisindeki hastanenin sağlık turizmi tahsilat oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen tek örneklem t testi sonuçlarına göre çalışmanın yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Tablo 7.

Turistin Sağlığı Tahakkuk Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Test edilen Değer = 65021.021							
Değişken	t	sd	Anlamlılık		Ortalama Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
			Tek Yönlü	İki Yönlü		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			

A1 kategorisindeki hastanenin turistin sağlığı tahakkuk oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen tek örneklem t testi sonuçlarına göre çalışmanın yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Tablo 8.

Turistin Sağlığı Tahsilat Oranının Türkiye Ortalaması ile Karşılaştırılması

Değişken	t	sd	Anamlılık		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	

A1 kategorisindeki hastanenin turistin sağlığı tahsilat oranının Türkiye sağlık turizmi ortalama harcaması ile karşılaştırılması için yürütülen tek örneklem t testi sonuçlarına göre çalışmanın yapıldığı A1 kategorisindeki hastanenin ortalamasının Türkiye ortalamasının çok altında olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$).

3.2. Nitel Çalışmanın Yapıldığı Katılımcılara İlişkin Bulgular

3.2.1. Nitel Çalışmanın Yapıldığı Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

Hastanenin ilgili birimlerinde çalışanlar ile yapılan yüz yüze görüşmeye ait demografik bilgiler Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9.

Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

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

Tablo 9 incelendiğinde erkek katılımcıların kadın katılımcılardan çok olduğu; medeni durum düşünüldüğünde ise katılımcıların bekar evli oranının neredeyse aynı olduğu ve yaş ortalamasının ise yaklaşık olarak 33 olduğu görülmektedir.

Tablo 10.

Katılımcıların Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı ile İlgili Bilgileri

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 10 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.

3.2.2. Katılımcıların Tahakkuk ve Tahsilat Oranlarına İlişkin Belirttiği Nedenler ve Çözüm Önerileri

Katılımcıların tahakkuk ve tahsilat oranlarına ilişkin belirttiği nedenler ve çözüm önerilerine ilişkin bulgular Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11.

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 göçmen/mülteci olması	1	7.7
Hastandan peşin ödeme alınmaması	1	7.7
Hizmet öncesi hastanın detaylı bilgilendirilmesi	1	7.7
Önden alındığı için tahsil edilemeyen ücret yok	1	7.7
Peşin ödeme ve nakit avans alınmaması 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 kimsenin peşine düşülememesinin, tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir.

Tablo 12.

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

Çözüm Önerileri	n	%
	6	46.2
Ön 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 13.

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 katılımcılar 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 düşülememesinin, tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Bunların dışında bir de hastanenin fiziki şartlarının tahsil edilmeyi güçleştirdiği bildirilmiştir.

Tablo 14.

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 düşülememesinin tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği ifade edilmektedir. Bunların dışında bir de hastanenin fiziki şartlarının tahsil edilmeyi güçleştirdiği bildirilmiştir. Ayrıca yabancı olanlardan özel sağlık sigortası olmayanlara hizmet verilmesinin yanlış olduğu ve bu hizmetlerin verilmemesi gerektiği ifade edilmektedir.

4.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye, sağlık turistlerinin dikkatini çekmek ve onların seçimini etkilemek için kaliteden pazarlama ve satış sonrası hizmetlere kadar birçok alanda yenilik ve kolaylık sağlayan bir ülkedir. Ancak devlet ve sağlık kuruluşları ile diğer sağlık turizmi paydaşlarının bu çabalarına rağmen, sağlık turistine sunulan hizmetlerin tahakkuk eden bedellerinin kısmen veya tamamen tahsil edilemediği ve turistlerin aldığı hizmet ücretini ödemediği ülkeden ayrıldığı veya kaçtığı görülmektedir. Bu durum sağlık kuruluşlarının çoğunda görülsede net olarak ortaya konulmuş bir durum değildir. Bu nedenle bu tarz durumların ortaya konularak olası 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 öneminden ötürü mevcut çalışma, sağlık turizmi ve turistin sağlığı tahakkuk ve tahsilat oranlarını incelemeyi ve bunun nedenlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede hem sağlık turizmi hem de turistin sağlığı hizmetlerinin tahakkuk eden bir kısmı veya tamamının tahsil edilememesinin oransal olarak çok olmasının gelen her hastanın ameliyat geçirmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Zira ameliyat ücretlerinin ayaktan sağlık hizmetlerinden ve bazı yatarak tedavilerden daha pahalı olduğu bilinmektedir. Çalışmanın bulguları da bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Çalışmanın yapıldığı hastaneyi ziyaret edenlerin çoğunlukla Özbekistan, Filistin, Suriye vb. sosyoekonomik durumu düşük olan ülkeler olmasının, hastanede tahakkuk eden ücretlerin tahsil edilememesine yol açtığı ifade edilebilir. Bu durum, her ne kadar sosyoekonomik durumu düşük yabancı insanların Türkiye’den sağlık hizmetini almasını sağlasa da beraberinde büyük bir sorunu da getirebilmektedir. Çünkü sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında verilen sağlık hizmetlerinin tahsil edilememesinin Türk vatandaşlarının cebinden çıkan harcamaları arttıracığı ve dolaylı olarak bütçeye zarar verebileceği düşünülmektedir. Öyle ki bu konuda yapılan bir çalışmanın bulguları da bu düşüncüyü destekler niteliktedir (Nola & Radović, 2021). Aynı şekilde Birleşik Krallık’ta yapılan bir sağlık turizmi raporuna göre; dünyanın farklı ülkelerinden İngiltere’ye gelerek sağlık turizmi veya turistin sağlığı kapsamında istediği hizmeti aldıktan sonra kaçıp giden sağlık turistlerinin Birleşik Krallık’a 219 milyon Euro borç bıraktıkları rapor edilmiştir (Lyons & Stanley, 2023).

Sağlık turizmi kapsamında hizmet alınan branşlar değerlendirildiğinde; çok farklı branşlardan örneklem hastanesinin tercih edildiği görülmektedir. Yetişkin acil, çocuk acil ve ortopedi ile travmatoloji birimlerinde hasta ziyaretinin çok olduğu görülmektedir. Bu durum, ilgili hastanesinin sağlık turisti yerine daha çok turistin sağlığı kapsamında hizmetler verdiğini göstermektedir. Turistin sağlığı kapsamında alınan sağlık hizmetlerinin sağlık turizminden çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, plansız olarak verilen sağlık hizmetlerinin sonradan tahsilinin zor olduğunu bunun için katılımcıların da belirttiği bazı peşin ödeme mekanizması veya depozito uygulamalarının hayata geçirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık turizmi kapsamında tahakkuk edip tahsil edilemeyen ücretlerin nedenlerine yönelik görüş bildiren katılımcılar 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 düşülememesinin tahsil oranlarının düşürülmesine sebebiyet verdiği rapor edilmiştir.

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. Böyle bir bulgunun ortaya çıkması beklenen bir durumdur, çünkü sağlık turizmi planlı olarak yapılan bir hizmet iken turistin sağlığı kapsamında verilen hizmetler plansız olarak yapılmaktadır. Ancak buna rağmen sağlık turizmi tahakkuklarının da tahsil edilmemiş olması bulgusu burada büyük bir eksiklik veya aksaklığın olduğunu göstermektedir. Bu soruna çözüm olarak katılımcılar, peşin veya avans yöntemi ile önceden ücretlerin alınıp hizmet sonrası mahsuplaşma yapılmasını veya profesyonel bir şirket ile işlerin yürütülmesinin gerekliliğini dile getirmişlerdir. Önerilen bu iki çözüm yolunun da Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik’te yer alması bunun uygulamada çok kullanılmadığını veya konu ile ilgili yeterli düzeyde çalışan eğitiminin olmadığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Ülkemizde sağlığa yapılan yatırımların karşılığını almak ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan gelişmiş ülkelerden hasta kabul edebilmek için aracı kuruluşların kamu hastanelerine önem vermesi gerektiği düşünülmektedir. Zira çoğu aracı kurum, özel sektöre dönük faaliyet gösterdiğinden sadece Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAS) gibi kurumlar kamu ile çalışmaktadır. Ancak kamunun sağlık kuruluşları sayısı düşünüldüğünde, USHAS'ın tek başına yetersiz kalabileceği düşünülmektedir.

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 arttıracığı düşünülmektedir. Nitekim literatür incelendiğinde Serdar (2022) tarafından yapılan bir çalışmada bu duruma işaret edilmiştir. Öyle ki ilgili çalışmada Serdar (2022), "6183 Sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanuna Göre Kullanılacak Yetkilere İlişkin Yönetmeliğe" dayanarak sosyal güvenlik prim tahsilatlarında Türkiye'de ikamet etmeyen kişilerin borçlarının tehlikede olduğu durumlarda önden teminat istenebileceği sonucuna varmıştır. Bu bulgu, önden teminat gibi uygulamaların sağlık turizmi ve turistin sağlığı tahsilatlarında da uygulanabileceği gerçeğini göstermektedir.

Sonuç olarak sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında verilen sağlık hizmetleri ücretlerinin kısmen veya tamamen tahsil edilmediği ortaya konulmuştur. Bu tahsilatların neden yapılamadığı veya bu yapılamayan tahsilatların nedenine ilişkin çözüm önerilerinin rapor edildiği bu çalışmanın özellikle de uygulamaya dönük güçlü kanıtlar sunduğu görülmektedir. Zira bu tahsilatların neden yapılamadığı ve yapılması için gerekli çözüm önerilerinin neler olduğu ortaya konulmuştur. Çalışma kapsamında elde edilen bulguların karar vericilere, hastane yöneticilerine ve konunun paydaşı olan her kesime kanıt sunacak olması çalışmanın önemini arttırmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki öneriler yapılabilir.

Sağlık turizmi konusunda karar verici pozisyonunda olan, hastane yöneticisi ve diğer paydaşların kendi kurum ve kuruluşlarındaki tahakkuk ve tahsilat oranlarını gözden geçirmesi ve varsa bu konuda mevzuatta ve uygulamadaki eksikliklerin gidermesi için inisiyatif olarak çözüm yolu sunması önerilir.

Özellikle de kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi ve turistin sağlığı ile ilgili ödeme yöntemleri ile alt yapılarını kontrol ederek varsa gerekli tedbirleri alması önerilir.

Gelecekte bu konu ile ilgili farklı kamu ve özel hastanelerden verilerin toplanarak uzun dönemli zaman serileri veya panel veri analizlerinin yapılması önerilir.

Bu tür çalışmaların sadece Türkiye için değil, farklı ülke verileri ile karşılaştırma yapılarak daha geniş örneklerde konunun çalışılması önerilir.

Gelecekte konu ile ilgili yapılacak olan çalışmalarda özellikle göçmen sağlığı ve ülkeler arasındaki sosyal güvenlik kurumu anlaşmaları gereği gelen hastaların ayrıştırılarak turistin sağlığı kapsamında değerlendirmelerin yapılması ve buna ilişkin bulgular rapor edilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Alp, G. (2021). Medikal turistler tarafından en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonları ve karşılaştırmaları. *Journal of Travel and Tourism Research*, 19(2021), 47-79.
- Boz, S. S. (2013). Kamu özel iş birliği. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 4(2), 277-332.
- Çapar, H., & Aslan, Ö. (2020). Factors affecting destination choice in medical tourism. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(2), 80-88. <https://doi.org/10.34172/ijtmgh.2020.13>.
- 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.
- Health Türkiye (2023). About us. <https://www.healthturkiye.com/>.
- IBM Corp. Released (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk*. IBM Corp.
- Lyons, I., & Stanley, I. (2023). Exclusive: Health tourists from 155 countries have run up £219million of unpaid NHS bills as Brits face huge waiting lists and must battle to see their own GP. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-11737185/Health-tourists-155-countries-run-219million-unpaid-NHS-bills.html>.
- Nola, I. A., & Radović, Z. (2021). Impacts of medical tourism on healthcare access. In *Healthcare Access*. *IntechOpen*, 271-281.
- Persistence Market Research (2023). *Medical tourism market*. <https://www.persistencemarketresearch.com/market-research/medical-tourism-market.asp>.

- Pourkhaghan, Z., Faez, S., Purkhaghan, S., & Ghahrieh, S. (2013). Interaction of economic indicators and Medical tourism industry. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1, 133-139.
- ReportLinker (2021). Medical Tourism Market—Global Outlook & Forecast 2021-2026. <https://www.reportlinker.com/p06150815/Medical-Tou-rism-Market-Global-Outlook-Forecast.html>.
- Sağlık Bakanlığı (2017). Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (T.C. Resmî Gazete, 30123,13 Temmuz 2017). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm>.
- Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı Güncellenmiş Versiyon. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejik-plan-guncellenmis-versiyonupdf.pdf>.
- Serdar, B. (2022). *Sosyal Güvenlik kurumunda prim tahsilat oranının aktüeryal denge üzerine etkileri ve bir uygulama* [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) (2023). *Hakkımızda*. <https://www.ushas.com.tr/hakkimizda/>.

ÇALIşMANIN ETİK İZİNİ

Yapılan bu çalışmada ‘‘Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi’’ kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan ‘‘Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler’’ başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirini gerçekleştirilmemiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır.

Etik kurul izin bilgileri

Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu

Etik değerlendirme kararının tarihi: 03.05.2023

Etik değerlendirme belgesi sayı numarası: 2023/4

ARAşTIRMACILARIN KATKI ORANI

1.yazarın araştırmaya katkı oranı %60, 2. yazarın araştırmaya katkı oranı %40'tır.

Yazar 1: Araştırmada gerçekleştirdiği görev ve sorumluluklar. Çalışma konsepti ve tasarımı, Veri toplama, Veri analizi ve yorumlanması, Makaleyi oluşturan.

Yazar 2: Araştırmada gerçekleştirdiği görev ve sorumluluklar. Çalışma konsepti ve tasarımı, Veri analizi ve yorumlanması, makalenin eleştirel revizyonu.

ÇATIşMA BEYANI

Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir çıkar atışması bulunmamaktadır.