

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulamalarının Hasta Faturaları ve Teşhis İlişkili Gruplara Göre Maliyet Analizi*

Mehmet TOP¹ Hüseyin ASLAN² Nurullah ZENGİN³

Gönderim tarihi: 04.04.2017 Kabul tarihi: 12.05.2018

Özet

Sağlık turizmi gelişmekte olan ülkeler için önemli bir ekonomik potansiyeldir ve küresel olarak ciddi uygulamalar söz konusudur. Sağlık turizmi hastaları kaliteli sağlık hizmetini uygun fiyatlarla kullanmayı aramaktadır. Türkiye’de sağlık turizminde maliyet analizi çalışması sınırlıdır. Bu araştırma ile Türkiye’nin önemli eğitim ve araştırma hastanelerinden birisi olan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2015 dönemi için sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında gelen, ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hastane faturaları ve TİG’e (Teşhis İlişkili Gruplar) göre maliyet analizi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma geriye dönük ve kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu hastaların cinsiyet, ülkeler, tedavi gördüğü branşlar, teşhis gruplarına yönelik tanımlayıcı analizler yapılması amaçlanmıştır. Araştırma verisi ilgili hastanenin üst kademe yönetiminden gerekli resmi yazışmalar ile elde edilmiştir. Maliyet analizi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sağlık turizmi ve turistin sağlığı fiyatlandırması ve TİG fiyatlarına göre yapılmıştır. 2015 yılında ilgili hastaneye sağlık turizmi uygulamaları kapsamında toplam 752, turistin sağlığı kapsamında ise 279 yurt dışı hastası gelmiştir. Hasta fatura tutarlarının TİG’e göre düzenlenen tutarlardan çoğunlukla yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma hastane yöneticileri ve sağlık turizmi profesyonellerine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi; TİG; Turistin Sağlığı; Hastane Maliyet Analizi

Cost Analysis in Health Tourism and Tourist’s Health Implications According to Treatment Billing and Diagnosis Related Groups (DRGs)

Abstract

Health tourism has an important economic potential for developing countries and serious implications for health care across the globe. The patients in health tourism are seeking high quality medical care at affordable prices. There is little research about the cost analysis in health tourism in Turkey. The purpose of this study was to investigate costs analysis in health tourism and tourist’s health implications according to hospital invoices and DRG (diagnosis related groups) in Ankara Numune Training and Research Hospital. This study retrospective and descriptive research. These patients in 2015 were analysis in terms of gender, inpatient and outpatient patients, countries, medical branch and diagnosis groups. Data in this study was obtained from top management in related hospital. Cost analysis was estimated according to health tourism and tourist health’s prices of Ministry of Health and DRG prices. There were 752 patients under health tourism, 279 patients under tourist health in related hospital in 2015. In general invoice totals were higher according to hospital prices than according to DRG. This study could contribute to hospital administrators and health tourism professionals.

Key Words: Health Tourism; DRG; Tourist’s Health; Hospital Cost Analysis

* 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi’nde (1-3 Aralık 2016; Kızılcahamam – Ankara) sunulan “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulamalarının Tedavi Bedelleri ve Teşhis İlişkili Gruplar Açısından Değerlendirilmesi” başlıklı özet bildirinin geliştirilmiş halidir.

¹ Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü Öğretim Üyesi. mtop@hacettepe.edu.tr
ORCID ID 0000-0001-9162-4238

² Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Doktora Programı Öğrencisi haslanha@gmail.com
ORCID ID 0000-0001-8963-7638

³ Prof. Dr., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi nzengin@gmail.com
ORCID ID 0000-0002-5568-9904

1. Giriş

Sağlık turizmi son yıllarda Türkiye’de önem verilen bir konu olmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın son stratejik planlarında sağlık turizmine yönelik stratejik hedeflere yer verilmektedir. Türkiye’de sağlık turizmi potansiyelini geliştirmek için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşları tarafından önemli uygulama, çalışma ve eğitimler yapılmaya çalışılmaktadır. Günümüzde kamu ve özel hastanelerde tıp turizmi kapsamındaki hastaların yönetimi ve takibi noktasında uluslararası hasta ya da yurt dışı hasta departmanı gibi birimler oluşturulmuştur. Türkiye sağlık turizmi uygulamaları incelendiğinde özel hastanelere kamu hastanelerine göre daha çok hasta gelmektedir. Bu durumun başlıca nedeni, kamu hastanelerine yurtdışından gelen hastaların daha yüksek sağlık hizmeti bedeli ödemeleridir. Kamu hastanelerine gelen uluslararası hasta sayısında son yıllarda artış eğilimi vardır (Kaya vd., 2015). Sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulamaları ile hastane gelirleri artırılabilir.

Türkiye dünyada sağlık turizmi sıralamasında üst basamaklarda almaya çalışmaktadır. Sağlık turizminde önde gelen ülkeler içinde Türkiye yer almaya başlamıştır. Asya’da Tayland, Singapur, Hindistan, Latin Amerika’da Meksika, Brezilya, Kolombiya, Orta Doğu’da Ürdün, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, Orta Avrupa da ise Polonya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti güçlü sağlık turizmi ülkeleri olarak yer almaktadır (Beladi vd., 2015).

Sağlık turizmi son yıllarda sağlık sektörünün yükselen önemli bir alt bileşeni haline gelmiştir. Artık sağlık sistemleri içinde yurt dışı veya uluslararası düzeyde hizmet verebilmek önemli bir etkinlik göstergesi olmaya başlamıştır. Turizmi ön plana alan ülkeler sağlık turizmi kapsamında tıbbi turizm, turistin sağlığı, yaşlı ve engelli bakımı gibi konularda turizmin potansiyelini artırmak için yeni stratejilere ve politikalara girmektedir. Türkiye’de sağlık turizm potansiyeli yüksek ülkeler arasında gösterilmektedir. Bu anlamda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın son dönem stratejik planları içinde sağlık turizmi ön plana çıkan konu başlıkları arasında yer almaktadır. Günümüzde sağlık turizmi uygulamalarında özel sektör daha ağırlıklı görülmeyle birlikte kamu hastaneleri de yurt dışı hastalar veya uluslararası hasta departmanlarını / ofislerini oluşturmaktadır.

Sağlık turizmi son yıllarda Türkiye’de önem verilen bir konu olmuştur. Sağlık Bakanlığı’nın son stratejik planlarında sağlık turizmine yönelik stratejik hedeflere yer verilmektedir (Koyuncu vd., 2016).

23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Sağlık Bakanı Onayı ile yürürlüğe konulan “Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” ile Türkiye’de yurtdışından gelen uluslararası hastalar ile turistlere, kamu ve özel sağlık kuru-

luşlarında sunulacak sağlık hizmetlerinin usul ve esaslarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulamaları yurtdışında ikamet eden ve Türkiye’de oturma izni almamış, Türkiye’ye belirli bir süre için eğitim amacı dışında yasal yollarla giriş yapmış olan kişilere sunulacak sağlık hizmetlerini kapsar. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında yukarıda bahsedilen genelgede hizmetlerin fiyatlandırılması ve faturalandırması ile ilgili olarak; verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3/c maddesi hükmü uyarınca Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenir açıklaması yer almaktadır. Devlet üniversitelerine bağlı tıp fakülteleri hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları, bu yönerge kapsamındaki uluslararası hastalar için Sağlık Hizmetleri tarafından belirlenen fiyat tarifelerini uygulamak zorundadır. Özel sağlık kuruluşları için ise böyle bir zorunluluk yoktur. Günümüzde kamu ve özel hastanelerde tıp turizmi kapsamındaki hastaların yönetimi ve takibi noktasında uluslararası hasta ya da yurt dışı hasta departmanı gibi birimler oluşturulmuştur. Türkiye’de sağlık turizmi uygulamaları incelendiğinde özel hastanelere kamu hastanelerine göre daha çok hasta gelmektedir. Kamu hastanelerine gelen uluslararası hasta sayısında son yıllarda artış eğilimi vardır (Kaya vd., 2014) .

Türkiye’de sağlık turizmi ve turist sağlığı uygulamalarında sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasında yeni düzenlemeler söz konusudur. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Finansal Analiz Daire Başkanlığının 9 / 10 / 2014 tarihli ve 96773357/940 sayılı Başkanlık Makamına yazısında Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi konusu yer almaktadır. İlgili yazıda Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esaslarının; "Uygulama" başlıklı 5'inci maddesi (a) fıkrasında: *"Bu yönerge kapsamındaki kişilere verilen sağlık hizmetlerinin bedelleri; Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmet sunucularında Sağlık Bakanlığı Fiyatının' 2 katına kadar. Üniversite Hastanelerinde ise 'Sağlık Bakanlığı Fiyatının' 3 katına kadar sağlık hizmet sunucularına belirlenebilir "* hükmü yer almaktadır.

Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge kapsamındaki kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin faturalandırılmasında aşağıdaki ilkeler belirlenmiştir;

- a) *Üniversite ile ortak kullanım protokolü bulunan ancak protokol öncesindeki rolü Al veya Al- Dal olmayan hastanelerimizde. Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Sağlık Bakanlığı Fiyatının 2 (iki) katına kadar uygulanması.*
- b) *Üniversite ile ortak kullanım protokolü bulunan ve protokol öncesindeki rolü Al veya Al-Dal olan hastanelerimizde. Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Sağlık Bakanlığı Fiyatının 3 (üç) katına kadar uygulanması.*

1. Kurumumuza bağlı diğer (üniversite ile ortak kullanım protokolü bulunmayan) sağlık tesislerinde ise. Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge kapsamındaki kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin faturalandırılmasında Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Sağlık Bakanlığı Fiyatının 2 (iki) katına kadar uygulanması.
2. Kurumumuza bağlı sağlık tesislerinde yukarıda belirtilen şekilde yapılan fiyatlandırmalarda. Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge kapsamında olup iskonto uygulanacak ülke uyuşunda olan kişilere, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Sağlık Turizmi İlke İskonto Oranları'nda belirtilen indirim oranlarının uygulanması sonrasında Sağlık Bakanlığı Fiyatının altında olmayacak şekilde fiyatların belirlenmesi.

2. Literatür İncelemesi

“Sağlık turizmi bir kişinin bulunduğu mevcut konumdan daha iyi genel sağlık, diş ve estetik cerrahi (maliyet göre kaliteli hizmet) hizmet alabilmek için uzak bir yere seyahat etme sürecidir.” Sağlık turizmini yurt içi ve yurt dışı sağlık turizmi olarak sınıflandırmak mümkündür. Ancak sağlık turizmi denildiğinde kendi ülkesi sınırlarından geçerek diğer ülkelerden alınan doğrudan veya dolaylı sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlık turizmi denince sadece sağlık hizmetleri akla gelmemelidir. Sağlık turizminin tıp / medikal turizmi, kaplıca turizmi, yaşlılık bakımı, engelli bakımı, yaşlılara yönelik bakımları kapsayan alt branşları vardır (Burns, 23015). Sağlık turizminin ana bölgesi Asya'dır. Özellikle Tayland, Hindistan, Malezya ve Singapur sağlık turizm endüstrisinin hızla büyüdüğü Asya ülkeleridir. Sağlık turizmindeki dikkat çekici büyümenin sebeplerinden birisi Asya ekonomik krizinden sonra bu ülkelerdeki ekonomik çeşitlendirme ihtiyacı iken diğer bir önemli sebep gelişmekte olan ülkelerdeki teşvik edici fiyat avantajlarıdır (Whittaker, 2008).

Sağlık turizminin dünya çapında hızla yaygınlaşmasının birçok sebebi vardır. Sağlık turizmi insanların hem tatil yapmaları hem de istedikleri sağlık hizmetini almaları için ekonomik bir yaklaşımdır. Sağlık turizmi son yıllarda hem ekonomik bir yaklaşım olması hem daha kaliteli sağlık hizmeti alma talebinin artması ve hem de daha düşük maliyetli sağlık hizmeti alma fırsatı sağlaması yönünden, popülerliği her geçen gün artan bir turizm biçimi olmuştur (Sarwar, 2013; Turner, 2011). Sağlık turizminin artış göstermesinde sağlık hizmet maliyetlerinin artması, talep edilen sağlık hizmetleri için bekleme sürelerinin uzaması, yetişmiş sağlık personeli sayısının yetersizliği ve yaşlı nüfusun artması ile ülkelerin sağlık sistemleri üzerindeki baskının artması önemli nedenlerdendir (Caballero ve Mugomba, 2006; Crooks vd., 2010). Ayrıca Kanada'lı sağlık turistleri üzerinde yapılan bir çalışmada

en önemli motivasyon kaynakları; kullanılabilirlik (bulunduğu ülkede verilmeyen sağlık hizmeti), bekleme süresi hem kullanılabilirlik hem bekleme süresi birlikte olan sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri olarak tespit edilmiştir. Sağlık turizm hastalarının birçoğunda karar verme kriteri, sosyal medyadan elde ettikleri hekimin şöhreti ile ilgili bilgidir (Johnston ve Crooks, 2102). Sağlık turizminde hizmetin maliyeti, kalitesi, mevcut olup olmaması (erişilebilirlik) önemli karar verme kriterleridir. Sağlık turizmi hastalarının karar vermelerinde istedikleri bilgilere kolayca erişebilmeleri, bilinmezliği ortadan kaldırdığı, mukayeseye olanak sağladığı ve en önemlisi önemli bir güven göstergesi olarak, büyük önem taşımaktadır. Hastalar karar verirken özellikle yeterli bilgiye sahip olmaya, kalite standartlarına ve yeterli ekonomik ve yasal koruma bulunmasına önem vermektedir (Ruggeri vd., 2015).

Bu bölümde sağlık turizmi uygulamalarında bazı sağlık işlemleri ve tedavilere göre ülkeler açısından kıyaslamalar özetle sunulmaya çalışılmaktadır. Güney Amerika, Güney Doğu Asya ülkelerinde tedavi masrafları Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri'ne kıyaslandığında oldukça düşüktür. Bundan dolayı hastalar ülkelerinde karşılayamadıkları tedavi masraflarını başka bir ülkede ulaşım ve konaklama gibi diğer masraflar da dahil olmak üzere daha ucuza alabilmektedirler. Sağlık turizminde devlet ve özel sağlık güvenlik kurumlarının tedavi harcamalarını azaltmak önemli bir belirleyici faktördür. Aşağıda Tablo 1 ve 2'de sağlık turizmi açısından bazı ülkelerin bazı tedaviler için fiyat farklılıkları gösterilmiştir. Bu noktada Türkiye'nin en düşük fiyatlara sahip olması dikkat çekicidir (Topuz, 2012; İçöz, 2009). Tedavi masraflarının düşmesine sebep olan faktörler; işgücü maliyetleri, vergi düzenlemeleri, malpraktis (tıbbi kötü uygulama) sigortasının düşük olması, genel yönetim maliyetleri (Reisman, 2010), döviz kuru farklılıkları, ülke para biriminin değer kazanması ya da kaybetmesinden kaynaklı karşılaştırmalı fiyat avantaj ya da dezavantajları olarak sıralanabilir. Dolayısı ile bu anlamda Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamındaki sağlık bakım maliyetlerinin düşük olmasında işçilik giderlerinin düşük olması önemli bir faktördür (Topuz, 2012). Türkiye tıbbi turizm sektörü başarısında fiyatın önemli etkisi vardır. Temel tedaviler veya işlemler açısından bakıldığında Türkiye'de sağlık bakım fiyatları diğer ülkelerden düşük düzeyde kalabilmektedir. Maliyet etkililik açısından bakıldığında Türkiye sağlık turizmi açısından önemli ülkeler arasında yer almaktadır (Research and Markets, 2013).

Sağlık turizminde hizmet maliyetler, harcamalar ve ekonomik boyut üzerine Türkiye'de sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından tahmini değerler üzerine yapılan bir araştırmada; 2012 yılı itibariyle sağlık turizminde yatan hasta başına özel hastanelerde 12.000 US\$, kamu hastanelerinde 9.000 US\$ gelir edilebileceğini belirtilmiştir. Ayrıca turistini sağlığı kapsamında yatan hasta başına özel sektörde 4.000 US\$, kamu sektörde

ründe ise 2.000 US\$ gelir sağlanabileceği açıklanmıştır (Kaya vd., 2014: 77). Bu araştırmada ise sağlık turizminde yatan hasta başına (235.797 TL/41 hasta) 5750 TL (yaklaşık 2000 US\$), turistin sağlığında ise yatan hasta başına (35822 TL/ 7 hasta) 5117 TL (yaklaşık 1700 US\$) gelir hesaplanmıştır. Ülkemiz açısından medikal turizmde kişi başına ortalama harcamanın 2.500-3.000 Dolar olduğu ve tatil turizmi ortalamasının da 650 Dolar olduğu düşünüldüğünde medikal pazarın ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Korkmaz ve diğerleri (2014) Türkiye İstatistik Kurumu'ndan elde ettikleri veri seti üzerinde yaptıkları araştırmada, Türkiye'de sağlık turizminin ekonomik boyutlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda Türkiye'de özel hastanelerin daha çok sağlık turisti çektiği ve dolayısı ile özel hastanelerin sağlık turizmi gelirlerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Araştırma sonunda, 2013 yılı toplam sağlık turistlerinin %70'ini yabancıların oluşturduğu, sağlık turizminde sağlık harcamaları oranının %2.3 olduğu ilgili araştırmada Türkiye'nin medikal / tıp turizmi gelirlerinin göz, onkoloji gibi branşlardan daha çok sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada turist sayısı, turizm gelirleri ile sağlık turizmi gelirleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Koyuncu ve diğerleri (2016) Türkiye'nin 2002-2012 sağlık turizmi gelirlerini incelemiş ve gelecekteki sağlık turizmi gelirlerini tahmin etmeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda toplam turizm gelirleri ile sağlık turizmi arasında güçlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca Koyuncu ve arkadaşları gelecek yıllar için sağlık turizmi gelirlerini tahmin etmek ortalama turist başına gelirin önemli bir değişken olduğu sonucuna ulaşmıştır. TÜRSAB (2014) tarafından yayınlanan araştırma raporunda Türkiye'de sağlık turizmi uygulaması ile yurt dışı hastaların gelişmiş ülkelere göre %60 fiyat avantajı sağladığı sonucuna vurgu yapılmıştır. Ayrıca TÜRSAB'ın araştırma raporunda Türkiye'de sağlık turisti başına 2000-12000 \$ gelir elde edildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye'de sağlık turizmi konusunda hastaların fatura bedelleri ve teşhis ilişkili gruplar (TİG) açısından incelenmesi üzerine hastane boyutunda herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı büyük ölçekli bir eğitim ve araştırma hastanesinde sağlık turizmi kapsamındaki hastaların bazı demografik, klinik, teşhis, branşlar, teşhis ilişkili gruplar (TİG) ve yurt dışı hastalara sunulan hizmetler karşılığında oluşturulan fatura bedelleri analiz edilmektedir.

3. Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı bir hasta faturaları ve teşhis ilişkili gruplara dayalı maliyet analizi çalışmasıdır. Araştırma ikincil veriler üzerinde yapılmıştır. Araştırma verisi ilgili hastane-

nin üst düzey yönetiminden gerekli resmi izinler alınmak süratiyle toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanenin klinik ve yönetsel elektronik bilgi sistemlerinden yurt dışı hastaların 2015 yılları için yatan ve ayaktan hasta bilgileri elde edilmiştir. Araştırma kapsamında hastaların kimlik bilgileri saklı tutulmuştur. Hastaların uyruğu, geldiği ülke, yatarak ya da ayaktan hizmet aldığı branş veya üniteler, cinsiyet, yatış süreleri, ICD 10'na göre teşhisler, TİG kodları ve isimleri, fatura bedelleri bilgilerine ulaşılmıştır. Araştırma için ilgili hastane üst yönetiminden gerekli izin alınmıştır. Araştırma verisi Microsoft Excel 2007 ve SPSS 22 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve çapraz tablolardan yararlanılmıştır.

4. Bulgular

2015 yılında ilgili hastaneye sağlık turizmi uygulamaları kapsamında toplam 752, turistin sağlığı kapsamında ise 279 yurt dışı hastası gelmiştir. Sağlık turizmi uygulaması kapsamında hastane toplam 358.217 TL (hasta başına 476,38 TL.) hasta faturası, turistin sağlığı kapsamında ise toplam 110.118 TL. (hasta başına 394,48 TL.) hasta faturası düzenlemiştir. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında ise ilgili hastanede, toplam 468.335 TL'lik hasta faturası düzenlenmiştir. Bu hastalar içinde sağlık turizmi kapsamında gelen 41 hasta, turistin sağlığı uygulamasında ise 7 hasta yataklı sağlık hizmeti almıştır. Teşhis ilişkili gruplar yataklı sağlık hizmeti alan hastalar için söz konusudur.

Tablo 1. 2015 Yılı Sağlık Turizmi Kapsamındaki Klinik Hastaların Uyruğa Göre Dağılımı

Ülke / Uyruk	Sayı	Yüzde
Afganistan	8	19,5
Irak	8	19,5
Azerbaycan	5	12,2
Özbekistan	5	12,2
Suriye	2	4,9
Gürcistan	2	4,9
İran	2	4,9
İsveç	1	2,4
Almanya	1	2,4
Fransa	1	2,4
Kırgızistan	1	2,4
Kuzey Kıbrıs	1	2,4
Pakistan	1	2,4
Rusya Federasyonu	1	2,4
Somali	1	2,4
Türkmenistan	1	2,4
Toplam	41	100,0

Tablo 1 araştırma kapsamındaki hastaneye 2015 yılında sağlık turizmi uygulamasında yataklı sağlık bakımı alan hastaların ülkelere (uyruk) göre dağılımını göstermektedir. Yataklı sağlık hizmeti alan 41 hastanın çoğunluğunun Afganistan, Irak, Azerbaycan ve Özbekistan uyruklu olduğu bulunmuştur. Afganistan ve Irak'tan 8'er hasta, Azerbaycan ve Özbekistan'dan 5'er hasta, Suriye, Gürcistan ve İran'dan 2 hasta yataklı sağlık hizmeti almıştır.

Tablo 2. 2015 Yılı Sağlık Turizmi Kapsamındaki Klinik Hastaların Servislere Göre Dağılımı

Servis / Klinik	Sayı	Yüzde
Genel Cerrahi Servisi	12	29,3
Göz Servisi	4	9,8
Acil Servis	4	9,8
Nöroloji Servisi	4	9,8
Üroloji Servisi	4	9,8
Kardiyoloji Servisi	3	7,3
Yoğun Bakım Servisi	2	4,9
Plastik Cerrahi Servisi	2	4,9
Beyin Cerrahi Servisi	1	2,4
Ortopedi Servisi	1	2,4
KBB (Kulak Burun Boğaz) Servisi	1	2,4
Dahiliye Servisi	1	2,4
Kemik İliği Transplantasyonu Servisi	1	2,4
Gastroenteroloji Servisi	1	2,4
Toplam	41	100,0

Tablo 2 yataklı sağlık bakımı alan hastaların hizmet aldıkları servislere (kliniklere) göre dağılımını göstermektedir. 41 hastanın 12'si (%29,3) genel cerrahi servisinde, 4'er (%9,8) hasta göz, acil, nöroloji ve üroloji servislerinde tedavi olmuştur. Ayrıca kardiyoloji servisinde 3 hasta, plastik cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde ise 2 hasta tedavi görmüştür. Yurt dışından hastalar genellikle cerrahi servislere tedavi ve ameliyat için gelmiştir.

Türkiye'de sağlık turizmi ve medikal turizm konusundaki uzmanların değerlendirmelerine göre, Türkiye'ye gelen yabancı hastaların büyük bir çoğunluğu Avrupa'dan gelmektedir. Bunlardan göz ameliyatı ve göz hastalıkları tedavisi için Türkiye'yi tercih eden turistler Türkiye hastanelerinde ortalama 4-5 gün kalmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Sadece göz ameliyatı için medikal turizm kapsamındaki hastalar dünya genelinde ortalama 2.500 Dolarlık maliyetle karşılaşabilmektedir (Cornell, 2006).

Tablo 3. 2015 Yılı Sağlık Turizmi Kapsamındaki Klinik Hastaların TİG Kodu ve TİG Tanım/Açıklamasına Göre Dağılımı

TİG Kodu	TİG Tanım / Açıklama	Hasta Sayısı	Yüzde	Hizmet Faturası (TL.)	TİG Bağlı Değer*	TİG Tutar (TL.)	Hizmet Fatura – TİG Tutar Farkı (TL)
G07B	Appendektomi, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	6	14,6	18.938	0,85	7.808,10	11.129,90
C03Z	Göz, Retinaya Yönelik Tanı ve Tedavi İşlemleri	3	7,3	12.423	0,28	1.286,04	11.136,96
F42B	Dolaşım Sistemi Bozuklukları Akut Myokard Enfarktı Bulunmayan, İnvaziv Kardiyak İnceleme İşlemleri İle, Kompleks Tanı/İşle	2	4,9	3.867	0,52	1.592,24	2.274,76
G66B	Abdominal Ağrı (Karın Ağrısı) veya Mezenterik Adenit (Mezenterik Lenfadenit), KK Bulunmayan	1	2,4	679	0,48	734,00	-55,00
G11B	Anal ve Stoma İşlemleri, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	3.381	0,54	826,74	2.554,26
Z61Z	Belirti ve Bulgular	1	2,4	2.260	0,67	1.025,77	1.234,23
L65B	Böbrek ve Üriner Traktus Belirti ve Bulguları, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	211	0,51	780,81	-569,81
L63C	Böbrek Ve Üriner Traktus Enfeksiyonları, 70 Yaş Altı, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	879	0,76	1.163,56	-284,56
L60B	Böbrek Yetmezliği, Şiddetli KK Bulunan	1	2,4	4.241	1,94	2.970,14	1.270,86
J08B	Cilt Grefti ve/veya Debridman İşlemleri, Diğer, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	2.389	0,63	964,53	1.424,47
J11Z	Cilt, Subkütan ve Meme İşlemleri, Diğer	1	2,4	187	0,35	535,85	-348,85
I30Z	Eİ İşlemleri	1	2,4	4.906	0,70	1.071,70	3.834,30
G61A	Gastrointestinal Kanama, Yaş 64 Üzeri, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunan	1	2,4	5.099	0,96	1.469,76	3.629,24
C14Z	Göz, Tanı ve Tedavi İşlemleri, Diğer	1	2,4	2.054	0,29	443,99	1.610,01
B70B	İnme (felç), Şiddetli KK Bulunan	1	2,4	4.554	1,07	1.638,17	2.915,83
B80Z	Kafa Yaralanmaları, Diğer	1	2,4	1.307	0,87	1.331,97	-24,97
I08B	Kalça ve Femur İşlemleri, Diğer, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	7.559	3,89	5.955,59	1.603,41
H07A	Kolesistektomi, Açık Cerrahi, Kapalı Koledok Eksploasyonu Yapılan veya Katastrofik KK Bulunan	1	2,4	7.019	2,26	3.460,06	3.558,94
H08B	Kolesistektomi, Laparoskopik, Kapalı Koledok Eksploasyonu Yapılmayan, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	5.915	0,96	1.469,76	4.445,24
F10Z	Koroner Müdahale, Perkütan, Akut Myokard Enfarktı Bulunan	1	2,4	11.735	2,61	3.995,91	7.739,09
B02B	Kraniyotomi, Şiddetli/Orta Derece KK Bulunan	1	2,4	44.879	6,44	9.859,64	35.019,36
R61A	Lenfoma ve Akut Olmayan Lösemi, Katastrofik KK Bulunan	1	2,4	2.578	5,53	8.466,43	-5.888,43
F71B	Majör Olamayan Aritmi ve İleti Bozuklukları, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	2.269	0,90	1.377,90	891,10
G03C	Mide, Özofagus ve Duodenum İşlemleri, Malinite Bulunmayan, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	6.458	0,75	1.148,25	5.309,75
B66B	Multipl Skleroz (MS) ve Serebellar Ataksi, KK Bulunmayan	1	2,4	1.241	1,13	1.730,03	-489,03
H01A	Pankreas, Karaciğer ve Şant İşlemleri, Katastrofik KK Bulunan	1	2,4	26.238	7,29	11.160,99	15.077,01
B07B	Periferik ve Kranial Sinir ve Diğer Sinir Sistemi, Tanı ve Tedavi İşlemleri, KK Bulunmayan	1	2,4	4.554	1,07	1.638,17	2.915,83
M02B	Prostatektomi, Transüretral, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	2,4	21.899	1,36	2.082,16	19.816,84
H64B	Safra Yolları Bozuklukları, KK Bulunmayan	1	2,4	3.842	0,71	1.087,01	2.754,99
G70B	Sindirim Sistemi, Diğer Tanılar, KK Bulunmayan	1	2,4	1.198	0,48	734,88	463,12
B81B	Sinir Sistemi, Diğer Bozuklukları, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	2	2,4	18.077	1,52	2.327,12	15.749,88
B81A	Üretral İşlemler, KK Bulunmayan	1	2,4	2.961	2,97	4.547,07	-1.586,07
	Toplan	41	100,0	235.797	-	86.684,34	149.112,66

*: 1 TİG bağlı değeri 1531 Türk Lirasıdır.

Tablo 3 sağlık turizmi uygulaması kapsamında yataklı sağlık bakımı alan hastaların TİG kodları, TİG açıklama / tanımı, hasta fatura tutarları, TİG bağıl değerlerinden hareketle hesaplanan TİG tutarları ile fatura ve TİG tutar arasındaki farkları gösterilmektedir. G07B (Appendektomi, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan) TİG kodlu 6 hasta hizmet faturası 18.938 TL. olmasına karşın TİG esas alınarak ödeme yapılışaydı hastaneye 7.708,1 TL gelir sağlanacaktı. Bir TİG bağıl değeri 1531 Türk Lirasıdır. Dolayısı ile hasta fatura tutarı ile TİG fatura tutarı arasında 11.129,90 TL. fark bulunmuştur. C03Z (Göz, Retinaya Yönelik Tanı ve Tedavi İşlemleri) TİG kodlu 3 hasta hizmet faturası 12.423 TL. olmasına karşın TİG esas alınarak ödeme yapılışaydı hastaneye 1.286,04 TL. gelir sağlanacaktı. Dolayısı ile hasta fatura tutarı ile TİG fatura tutarı arasında 11.136,96 TL. fark bulunmuştur. Tablo 3 incelendiğinde genellikle hasta fatura bedellerinin TİG esasına göre oluşturulan fatura tutarlarından yüksek olduğu görülmektedir. Bu farklarda yurt dışından gelen hastaların kamu hastanelerinden hizmet aldığında Sağlık Uygulama Tebliğindeki fiyatların belli katsayı ile çarpılması etken olmaktadır. Bu doğrultuda ilerde TİG uygulaması kamu ve özel hastanelere geri ödeme yöntemi olarak kullandığında yurt dışı hastalar için farklı bağıl değerler veya bağıl değerlerin belli bir kat sayı ile çarpılması söz konusu olabilir. 41 hastadan 2015 yılında toplam 235.797 TL. satış geliri elde edilmiştir. Ancak TİG'e göre hastaneye ödeme yapılışaydı sadece 86.684,34 TL. gelir sağlanacaktı. Dolayısı ile hastane TİG'e göre ödeme yapılışaydı 149.112,66 TL'lik gelir kaybı yaşayacaktı. Bu durumda Sağlık Uygulama Tebliğine göre yapılan ödeme yönteminin hastane açısından daha avantajlı olduğu söylenebilir.

Sağlık turizmi kapsamında gelen poliklinik hastalarına toplam 122.420 TL hasta faturası düzenlenmiştir. Tablo 4, sağlık turizmi uygulaması kapsamında hastaneye gelen hastaların ülkelere göre dağılımını göstermektedir. Hastaların çoğunlukla Irak, Azerbaycan, Afganistan ve Suriye uyruklu oldukları görülmektedir. Türkiye sağlık turizminde sadece Ortadoğu ve Türki Cumhuriyetleri'nden değil dünyanın her ülkesinden sağlık turizmi kapsamında hasta gelmesini önemli bir stratejik hedef olarak ele almak zorundadır.

Tablo 4. 2015 Yılı Sağlık Turizmi Kapsamındaki Poliklinik Hastaların Dağılımı

Ülke	Sayı	Yüzde	Ülke	Sayı	Yüzde
Irak	238	33,47	İsveç	2	0,28
Azerbaycan	62	8,72	Filipinler	2	0,28
Afganistan	55	7,74	Filistin Özerk Bölgesi	2	0,28
Suriye	53	7,45	Fransa	2	0,28
İran	29	4,08	Güney Kore	2	0,28
Özbekistan	28	3,94	Hindistan	2	0,28
Romanya	24	3,38	İngiltere	1	0,14
Somali	24	3,38	Mısır	2	0,28
Türkmenistan	16	2,25	Brezilya	1	0,14
Ukrayna	16	2,25	Bulgaristan	1	0,14
Kırgızistan	13	1,83	Arjantin	1	0,14
Gürcistan	14	1,97	Avusturya	1	0,14
Kazakistan	11	1,55	Avusturya	1	0,14
Libya	9	1,27	Cibuti	1	0,14
Rusya	9	1,27	Japonya	1	0,14
Sudan	8	1,13	Gana	1	0,14
Almanya	6	0,84	Gine	1	0,14
Polonya	4	0,56	Güney Afrika	1	0,14
Fas	4	0,56	Ermenistan	1	0,14
Amerikan Samoa	3	0,42	Fildişi Sahiller	1	0,14
Kanada	3	0,42	Kuveyt	1	0,14
Kosova	3	0,42	Kuzey Kıbrıs	1	0,14
Pakistan	3	0,42	Filistin	1	0,14
Hollanda	3	0,42	Makedonya	1	0,14
Çin	3	0,42	Moldovya	1	0,14
Tunus	3	0,42	Sri Lanka	1	0,14
Yemen	3	0,42	Türkiye (Çifte Vatandaş)	25	3,52
Belarus	2	0,28	Senegal	2	0,28
Danimarka	2	0,28	TOPLAM	711	100,00

Tablo 5 turistin sağlığı uygulaması kapsamında yataklı sağlık bakımı alan hastaların TİG kodları, TİG açıklama / tanımı, hasta fatura tutarları, TİG bağıl değerlerinden hareketle hesaplanan TİG tutarları ile fatura ve TİG tutar arasındaki farkları gösterilmektedir. G07B (Appendektomi, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan) TİG kodlu 2 hasta hizmet faturası 4712 TL. olmasına karşın, TİG esas alınarak ödeme yapılsaydı hastaneye 2.602,20 TL gelir sağlanacaktı. Bir TİG bağıl değeri Türk Lirasıdır. Dolayısı ile hasta fatura tutarı ile TİG fatura tutarı arasında 2109,30 TL. fark bulunmuştur. Diğer bir ifade ile hastaneye TİG esas alınarak ödeme yapılsaydı, hastane gelirlerinde 2.109 TL azalma meydana gelecekti. B81B (Sinir Sistemi, Diğer Bozuklukları, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan) TİG kodlu 1 hasta hizmet faturası 16.760 TL. olmasına karşın, TİG esas alınarak ödeme yapılsaydı hastaneye 2327,12 TL. gelir sağlanacaktı. Dolayısı ile TİG esas alınsaydı hastane 14.432,88 TL. gelir kaybı yaşayacaktı. B07B (Periferik ve Kranial Sinir ve Diğer Sinir Sistemi, Tanı ve Tedavi İşlemleri, KK Bulunmayan) 1 hasta hizmet faturası 519 TL. olmasına karşın,

TİG esas alınarak ödeme yapılsaydı hastaneye 1638,17 TL. gelir sağlanacaktı. Dolayısı ile TİG esas alınsaydı hastane 1119,17TL. daha fazla gelir elde edecekti. Turistin sağlığı kapsamında yataklı tedavi gören 7 hastanın toplam hizmet fatura karşılığı 35822 TL., TİG uygulamasına göre 11023 TL bulunmuştur. Dolayısı ile hastaneye TİG esas alınarak ödeme yapılsaydı hastane yaklaşık 23500 TL satış geliri kaybı yaşayacaktı. Bu durumda Sağlık Uygulama Tebliğine göre yapılan ödeme yönteminin hastane açısından daha avantajlı olduğu söylenebilir.

Tablo 5. 2015 Yılı Turistin Sağlığı Uygulaması Kapsamındaki Klinik Hastaların TİG Kodu ve TİG Tanım/Açıklamasına Göre Dağılımı

TİG Kodu	TİG Tanım / Açıklama	Sayı	Hizmet Faturası (TL.)	TİG Bağlı Değer	TİG Tutar (TL.)	Hizmet Fatura – TİG Tutar Farkı (TL)
G07B	Appendektomi, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	2	4.712	0,85	2.602,70	2.109,30
B81B	Sinir Sistemi, Diğer Bozuklukları, Katastrofik/Şiddetli KK Bulunmayan	1	16.760	1,52	2.327,12	14.432,88
Y61Z	Yanıklar, Şiddetli	1	4.772	2,55	3.904,05	867,95
B07B	Periferik ve Kranial Sinir ve Diğer Sinir Sistemi, Tanı ve Tedavi İşlemleri, KK Bulunmayan	1	519	1,07	1.638,17	-1.119,17
O66A	Başvuru, Antenatal ve Diğer Obstetrik Nedenler	1	685	0,51	780,81	-95,81
I30Z	Eİ İşlemleri	1	8.374	0,70	1.071,70	7.302,3
	Toplam	7	35.822	-	11.023,20	23.497,45

Turistin sağlığı kapsamında toplam 279 hasta gelmiştir. Bu hastalardan 7'si yataklı sağlık bakımı, 272 ise polikliniklerde ayakta sağlık bakımı almıştır. Hastaların yaklaşık %90'ını acil servis branşlarından hizmet kullanmıştır. Ayrıca nöroloji, plastik cerrahi, nöroloji, yanık ünitesi gibi departmanlardan sağlık bakımı alınmıştır.

Literatür incelemesi kısmında belirtildiği üzere Türkiye gibi ülkeler sağlık turizmi kapsamında sağlık bakım fiyatlarının düşüklüğü bakımından önemli sağlık turizmi hedef ülkesi olmuştur. Bu kısımda bazı hizmetler açısından ülkelerin fiyat kıyaslaması incelenmektedir. Tablo 6 ve 7 incelendiğinde özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere fiyatlarının tablodaki diğer ülkelere göre oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu fiyat farklığından dolayı Türkiye gibi ülkeler gelişmiş ülkelere hasta çekim potansiyeline sahiptir.

Tablo 6. Tedavi Hizmetleri Ülkeler Arası Fiyat Farklılıkları (\$)

Ülke	Kalp By-Pass	Kalp Kapakçığı Yenileme	Kalça Protezi	Yüz Gerdirme	Diş İmplant
Türkiye	7.500	7.500	7.000	4.000	750
Tayland	11.000	10.000	12.000	5.000	1.700
Hindistan	11.000	12.000	10.000	4.800	600
Meksika	21.100	31.000	13.800	8.000	990
Amerika Birleşik Devletleri	130.000	160.000	43.000	15.000	5.000

Kaynak: Türkiye Sağlık Vakfı, 2010: 44.

Tablo 7. Medikal turizm fiyatları (bazı ülkeler için)

Prosedür / (İşlem)	Birleşik Devletler	Hindistan	Tayland	Singapur	Malezya	Meksika	Küba	Polonya	Macaristan	Birleşik Krallık
Kalp Bypass (CABG)	113 000	10 000	13 000	20 000	9 000	3 250		7 140		13921
Kalp Kapakçığı Nakli	150 000	9 500	11 000	13 000	9 000	18 000				
Anjioplasty	47 000	11 000	10 000	13 000	11 000	15 000		7 300		8000
Kalça nakli	47 000	9 000	12 000	11 000	10 000	17 300		6 120	7500	12000
Diz Nakli	48 000	8 500	10 000	13 000	8 000	14 650		6 375		10162
Gastric Bypass	35 000	11 000	15 000	20 000	13 000	8 000		11 069		
Kalça Yüzevi Değişirme	47 000	8 250	10 000	12 000	12 500	12 500		7 905		
Omurga Füzyonu	43 000	5 500	7 000	9 000		15 000				
Mastectomy (Memenin Ameliyatla Alınması)	17 000	7 500	9 000	12 400		7 500				
Rhinoplasty (Burun Estetiği)	4 500	2 000	2 500	4 375	2 083	3 200	1 535	1700	2858	3500
Tummy Tuck (Karın Bölgesine Uygulanan Estetik Operasyon)	6 400	2 900	3 500	6 250	3 903	3 000	1 831	3500	3136	4810
Breast Reduction (Göğüs Küçültme)	5 200	2 500	3 750	8 000	3 343	3 000	1 668	3146	3490	5075
Breast İmplants (Meme İmplantları)	6 000	2 200	2 600	8 000	3 308	2 500	1 248	5243	3871	4350
Crown (Kron Takmak)	385	180	243	400	250	300		246	322	330
Tooth Whitening (Diş Beyazlatma)	289	100	100		400	350		174	350	500
Diş İmplantları	1 188	1 100	1 429	1 500	2 636	950		953	650	1600

* Dünya genelinde ameliyat operasyon maliyetleri. Maliyetler Amerika Birleşik Devletleri Doları olarak verilmiştir.

** Maliyetler hastane ve doktor maliyetlerini içermektedir. Uçak ve otel kalış maliyetlerini kapsamamaktadır.

Kaynak: Lunt, Smith, Exworthy, Green, Horsfall and Mannion, 2011: 12.

5. Sonuç

Türkiye’de sağlık turizmi konusunda hastaların fatura bedelleri ve teşhis ilişkili gruplar (TİG) açısından incelenmesi üzerine hastane boyutunda herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma ile Türkiye’nin önemli eğitim ve araştırma hastanelerinden birisi olan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 2015 dönemi için sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında gelen, ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti alan hastaların fatura bedelleri ve TİG’e (Teşhis İlişkili Gruplar) göre maliyet analizi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma geriye dönük, kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma verisi ilgili hastanenin üst kademe yönetiminden gerekli resmi yazışmalar ile elde edilmiştir. Araştırma için hastaneye 2015 yıllarında sağlık turizmi uygulaması kapsamında gelen hastaların tanımlayıcı, klinik ve fatura verisi kullanılmıştır. 2015 yılında ilgili hastaneye sağlık turizmi uygulamaları kapsamında toplam 752, turistin sağlığı kapsamında ise 279 yurt dışı hastası gelmiştir. Sağlık turizmi uygulaması kapsamında hastane toplam 358.217 TL (hasta başına 476,38 TL.) hasta faturası, turistin sağlığı kapsamında ise toplam 110.118 TL. (hasta başına 394,48 TL.) hasta faturası düzenlemiştir.

Bireylerin kendi ülkeleri dışında sağlık bakımı ve hizmeti istemesinde maliyet tasarrufu önemli bir faktördür. Maliyet tasarrufu genellikle sağlık sigortası veya sağlık güvencesi kapsamı dışında kalan veya hastanın tedavi masraflarını önemli ölçüde kendisinin doğrudan ödediği durumlarda daha çok etkili olabilmektedir. Ayrıca özel sağlık sigorta şirketleri sigortalılarına daha ucuz sağlık hizmeti sunma noktasında buldukları ülke dışındaki sağlık kuruluşları ile özel sözleşmeler yapabilmektedir. Hasta hareketliliğinin yönü genellikle tedavi masraflarının yüksek olduğu ülkelere, düşük maliyetli ve yüksek teknolojiye dayanan hizmet sunan ülkelere doğrudur (Bookman ve Bookman, 2007). Avrupa Birliği içinde hareketlilik İngiltere, İrlanda, Danimarka, Almanya, İsviçre gibi tedavi masraflarının yüksek olduğu ülkelere Polonya, Macaristan ve Slovenya gibi görece daha düşük olduğu ülkelere doğru iken (Glinos ve Baeten, 2006), dünyada hasta hareketliliğinin yönü, “üçüncü sınıf fiyatlarla birinci sınıf hizmet” sunan gelişmekte olan ülkelere (Güney Afrika, Singapur, Arjantin, Türkiye, Tayland) doğrudur (Arellano, 2007).

Hindistan, Tayland ve Singapur gibi ülkelerin sağlık turizminde ilk sıralarda yer almasında, hizmetlerin düşük fiyatlarda olması önemli bir neden olabilir. Ancak tıbbi işlemlerin oldukça pahalı olduğu Amerika Birleşik Devletleri’nin dünya genelinde üçüncü sırada gelmesini fiyat avantajıyla açıklamak zor olabilir. Artık insanlar pahalı dahi olsa yüksek kaliteli bakım ve ileri teknolojiyi tercih etmektedir. Türkiye sağlık turizmi liginde öncü ülkelere olabildiği için fiyatları düşük tutmak, hastanelerin uluslararası akreditasyonunu güçlen-

dirmek, ileri teknolojiyi tercih etmek, başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin İngilizce, Almanca, Fransızca, Arapça ve Farsça gibi dil eğitimlerini geliştirmek sorundadır. Bu araştırmada sadece bir hastanedeki sağlık turizmi maliyet çalışması yapılmıştır. Bundan sonraki araştırmalarda Türkiye'ye özel ve kamu hastanelerine gelen yabancı uyruklu hastaların maliyet analizleri derinlemesine yapılmalıdır. Bu çalışmalar ileride tamamen geçilecek olan TİG uygulaması içinde oldukça önem arz etmektedir. Ayrıca 2023 sağlık turizmi gelir hedeflerine ulaşabilmek için sağlık turizminin maliyetleri ve sunulan sağlık hizmetlerinin gerçek maliyetlerine dayalı ücretlendirme yapılması önerilebilir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada yurtdışında sağlık hizmetleri almak için en azından 6.000 Dolar ve üstü harcamalarda tasarruf yapıldığı, bu miktarın altında kalan tedavilerde yurtdışına gitmenin bir tasarruf sağlamadığı belirtilmektedir. Yapılan tedavi ve sunulan hizmetlerin çok çeşitli olması ve bunlar arasında çok ciddi fiyat farkları olması nedeniyle sağlık turizminde turist/hasta başına ortalama bir fiyat vermek oldukça zor olabilmektedir. Bununla birlikte açık kalp ameliyatı, kök hücre nakli, diz ve kalça yenilemeleri gibi karmaşık ve ağır tıbbi müdahalelerde on binlerle ifade edilen hasta faturaları söz konusu olabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Bu araştırma sonucunda sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında araştırmanın yapıldığı hastanenin TİG fiyatlarına göre yapılan hesaplamalara göre daha yüksek hasta gelirleri elde ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda mevcut uygulamanın devam etmesi kamu hastanelerinin hasta geliri açısından lehine görülebilir. İleride tamamen TİG modeline göre hastanelere geri ödeme yapıldığında sağlık turizmi kapsamındaki hasta ücretlerinin yeniden ele alınması ve TİG fiyatlarından biraz yüksek düzeyde tutulması gerekebilir. Diğer yandan TİG esasına göre düzenlenecek hasta faturalarının çoğu işlemde daha düşük olması Türkiye'ye gelen hasta sayısını önemli ölçüde artırabilir. Sağlık turizmi sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasında özel ve kamu hastanelerine kendi fiyatlarını belirleme yetkisi tanınabilir. Kamu hastanelerinin yurt dışındaki özel sağlık sigorta şirketleri ile sözleşme yapabileceği olanakları artırılabilir. Sağlık turizminin güçlendirilmesi amacıyla ülkeler arasında ikili sağlık anlaşmaları sayısı artırılabilir. Avrupa kıtası başta olmak üzere yurt dışındaki Türk uyruklu kişiler için Türkiye'den sağlık hizmeti almanın önündeki engeller azaltılmalı veya minimum düzeylere indirilmelidir.

Bu araştırmada Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin 20015 yılı verisinden hareketle sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulamaları kapsamında gelen yurt dışı hastalarının hastane faturalarından hareketle sağlık bakım maliyetleri incelenmeye çalışılmıştır. Ayrıca hastaların TİG esasına göre sağlık hizmeti maliyetleri analiz edilmeye çalışılmıştır. Araştırmada sağlık bakım maliyetleri hastanenin düzenlediği hasta faturaları esas

alınarak hesaplanmıştır. Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma tek bir hastanede yapılmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı hastane ile sınırlıdır ve diğer hastanelere genellenmesi söz konusu değildir. Araştırmada maliyetler hastane ortamında yapılan yani hastane bakım maliyetleri ile sınırlıdır. Gelecekte bu konuda yapılacak araştırmalar daha çok hastanede yapılabilir. İleride yapılacak araştırmalarda hasta faturalarının yanında dolaylı maliyetler ulaşım, işgücü kaybı vb. maliyetlerde dikkate alınarak analizler yapılabilir. Bu araştırmada sağlık turizmi maliyetleri sadece medikal / tıbbi turizm açısından ele alınmıştır. Benzer araştırmalarda medikal turizm yanında, termal turizm (kaplıca, ılıca, çamur tedavisi vb.), yaşlılık bakımı, engelli bakımı gibi sağlık turizminin alt branşları için de maliyet analizi çalışmaları yapılabilir. Araştırma bulgularının ilgili hastane yönetimine, sağlık turizminde maliyetler ve hasta yönetimi konularına katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır.

Kaynaklar

ANNETTE B. RAMÍREZ DE ARELLANO; (2007), "Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism". *International Journal of Health Services*, 37, (1), s. 194.

BELADİ, H., CHAO, C.C., SHAN EE, M. & HOLLAS, D.; 2015, "Medical tourism and health worker migration in developing countries", *Economic Modelling*, 46, pp. 391-396.

BURNS, L.R.; (2015), "Medical tourism opportunities and challenges: Illustration from US-India trade", *International Journal of Healthcare Management*, 8(1), pp. 15-26

CABALLERO-DANELL, S., MUGOMBA C.; (2006). "Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities: A Conceptual Framework For Entry Into The Industry". (Unpublished Master Thesis No. 2006:91). Göteborg University, School of Business, Economics and Law.

CONNELL, John; (2006): "Medical tourism: sea, sun, sand and surgery", *Tourism Management*, 27, pp. 1093, 1100.

CROOKS, V.A., KINGSBURY, P., SNYDER, J., JOHNSTON, R.; (2010), "What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review". *BMC Health Services*, 10, Article no. 266

GILNOS, IRENE A. ve RITA BAETEN, (2006); "A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union", *Observatoire Social Européen*, Brussels.

JOHNSTON, R., CROOKS, V.A., SNYDER, J.; (2012), "I didn't even know what I was looking for: A qualitative study of the decision-making processes of Canadian medical tourists". *Global Health*, 8:23.

İÇÖZ, O.; 2009, "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yaşar University*, 4, 14, ss. 2257-2279.

Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi Usul ve Esasları.

http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/766_DB_6_saglik-turizmi-hizmetleri-fiyat-tarifesi. (Erişim tarihi: 10.10.2016).

KAYA, S., KARSAVURAN, S., YILDIZ, A.; (2015), "Medical tourism development within Turkey". İçinde: N. Lunt, D. Horsfall, J. Hanefeld (Eds.) *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*. Massachusetts, USA: Edward Elgar Publishing. pp.332-340.

- KAYA, S; YILDIRIM, HH; KARSAVURAN, S; ÖZER, Ö.; (2014), “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013”. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- KORKMAZ, M., AYTAÇ, A., YÜCEL, A., KILIÇ, B., TOKER, F., GÜMÜŞ, S. (2014). “Health tourism in turkey and practical example of its economic dimensions”, IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal, 15(5), ss. 229-246.
- KOYUNCU, O., GÖZLÜ, M., ATICI, B.K.; (2016), “Analysis and forecasts on the healthcare tourism income of Turkey”, Journal of Economics, Finance and Accounting, 3(3), pp. 222-233.
- LUNT, N., SMİTH, R., EXWORTHY, M., GREEN, ST., HORSFALL, D., MANNİON, R.; (2011), “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review”. OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs; Paris.
- MİLİCA Z. BOOKMAN ve KARLA BOOKMAN; (2007), “Medical Tourism in Developing Countries”, Palgrave Macmillan, New York.
- REİSMAN, D.; (2010), “Health Tourism: Social Welfare Through International Trade”, United Kingdom: Edward Elgar Publishing Limited.
- RESEARCH and MARKETS (2013), “Turkey Medical Tourism Outlook 2017”. RNCOS E-Services Private Limited.
http://www.researchandmarkets.com/reports/2622358/turkey_medical_tourism_outlook_2017.pdf.
(Erişim tarihi: 01.10.2016).
- RUGGERI, K., ZÁLIŠ, L., MEURICE, C.R., HILTON, I., LY T.L., ZUPAN, Z., HINRICHS; S.; (2015), “Evidence on global medical travel”, Bulletin of the World Health Organization, 93(11), pp. 785-789
- SARWAR, A.; (2013), “Medical tourism in Malaysia: Prospect and challenges”, Iranian Journal of Public Health, 42(8), pp. 795–805.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2012), “Sağlık Turizminde Süreçler Ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu”. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- TOPUZ, N.; (2012), “Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023 (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi)”. T.C. Kültür Ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.
- TURNER, L.; (2011), “Quality in health care and globalization of health services: Accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies”, International Journal of Quality Health Care, 23, pp. 1-7.
- TÜRKİYE SAĞLIK VAKFI (2010), “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi 2010 - Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri”, EFLATUN Basım Dağıtım Yayıncılık Danışmanlık Yatırım ve Tic. Ltd. Şti., Ankara.
- TÜRSAB 2014, “Turkish Healthcare Tourism Report”,
(http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf Erişim Tarihi: 20.01.2017).
- WHITTAKER, A.; (2008), “Pleasure and pain: Medical travel in Asia”. Glob Public Health, 3, pp. 271-280.
- “Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge.
<http://saglik.gov.tr/TR/dosya/1-83030/h/saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-s.docx>. (Erişim Tarihi: 10.08.2016).