

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TOKAT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNDE KADEMELİ
DAĞITIM YÖNTEMİ İLE MALİYET ANALİZİ ÜZERİNE BİR
UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Ahmet Düha KOÇ

TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. şahin KAVUNCUBAŞI

ANKARA –2012

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TOKAT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNDE KADEMELİ
DAĞITIM YÖNTEMİ İLE MALİYET ANALİZİ ÜZERİNE BİR
UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
Ahmet Düha KOÇ

TEZ DANIŐMANI
Prof. Dr. şahin KAVUNCUBAŞI

ANKARA –2012

ÖNSÖZ

Bu çalışmada Tokat Ağız ve Diş Sağlığı merkezinin kademeli dağıtım yöntemiyle maliyet analizi ele alınmıştır. Çalışmada birimlerin maliyetleri belirlendikten sonra SGK SUT verileriyle karşılaştırılarak karlılık oranları tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu verilere göre hastanenin normal işleyiş sürecinde meydana gelen aksaklıklar tespit edilmeye çalışılmıştır. Tek Düzen muhasebe uygulamasından yararlanılması amaçlanmıştır. Modern çağın gerekleri çerçevesinde, hastanelerin yeniden yapılanma süreci nedeniyle bazı bilgilere ulaşmadaki sıkıntılar karşılaşılan güçlükler arasındadır.

Her zaman tavsiyelerine ihtiyaç duyduğum ve çalışmalarımda desteğini esirgemeyen Danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Şahin KAVUNCUBAŞI'na, eğitim sürecime destek veren başta Tokat Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi Sayın Ahmet KILINÇ olmak üzere tüm mesai arkadaşlarıma, bilgilerinden her daim istifade ettiğim babam Prof. Dr. Hüseyin KOÇ'a ve özellikle tüm yaşantım boyunca sevgisine muhtaç olduğu öğretmen olan değerli annem Fevziye KOÇ'a şükranlarımı sunarım.

ÖZET

Araştırmanın amacı, Tokat Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin maliyet muhasebesi tekniği olarak kademeli dağıtım yöntemi kullanılarak, klinik işlem maliyet rakamlarına ulaşılabileceğini ortaya koymaktır. Bu yolla, sağlık yöneticilerine finansal planlama, performans denetimi, kalite ve geliştirme çalışmalarında katkı sağlamaktır.

Araştırma geçmişe dönük olarak tıbbi, idari, mali ve teknik verilerin incelenmesi ve değerlendirilmesi yoluyla yürütülmüştür.

Kademeli dağıtım uygulaması ile entegre klinik, acil kliniği, radyoloji ve diş protez laboratuvarı ünitelerinde gerçekleşen faaliyetler çeşitli yönleri ile değerlendirilmiş, ulaşılan maliyet bilgileri SGK SUT verileri ile karşılaştırılarak, birimlerim kar-zarar durumları tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada, entegre kliniklerde zarar durumunun ortaya çıktığı, acil kliniği, diş protez laboratuvarı ve radyoloji bölümlerinde ise yapılan işlemlerde kar elde edildiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Maliyet, Sağlık Kurumları, Maliyet Analizi

ABSTRACT

The aim of the study is to define more accurate clinical operational cost figures using gradual distribution method as a cost accounting technique in dental hospital. Thus, it is aimed at contribute to the health services managers' tasks such as financial planning, performance inspection, quality and improvement.

The study is conducted by analysing and evaluating of medical, administrative, financial and technical data retrospectively.

The processings done at the dental hospital in 2011 is composed the population of the study. Data which is taken from data processing center and expert opinion is chosen as a sample affecting hospital costs centers.

With the gradual distribution method some activities done in integrated clinicals, emergency clinic, radiology, dental prosthetics laboratory units are evaluated variously and assessed in terms of the accuracy in pricing after comparing with the Health Budget Law.

Key Words: Hospital, Cost, Health organization, Cost accounting

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar LİSTESİ	VIII
KISALTMALAR	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
1.1.Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	2
1.1.1.Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi.....	2
1.1.1.1. 1923-1945 dönemi sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	3
1.1.1.2. 1946-1963 dönemi sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	3
1.1.1.3. 1963-1987 dönemi sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	3
1.1.1.4. 1987’den Bugüne.....	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
2.1. Maliyetle İlgili Kavramlar	6
2.1.1. Maliyetin Temel Unsurları	6
2.2. Giderle İlgili Kavramlar.....	7
2.2.1. Giderlerin Temel Unsurları.....	7
2.3. Gider – Maliyet İlişkisi	8
2.4. Maliyet Analizinin Amacı Ve Önemi	8
2.4.1. Maliyet Analizi	8
2.5. Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizinin Amacı ve Önemi.....	9
2.5.1. Hastane Maliyet Muhasebesi	9
2.5.2. Hastane Muhasebesinin Fonksiyonları	9
2.5.3. Hastane Muhasebesinin Önemi	9
2.6. Maliyetleri Etkileyen Faktörler.....	11
2.7. Maliyet Analizi	12
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	13
3.1. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri	13

3.1.1. Hastane İşletmesi Kavramı	13
3.2. Sağlık Piyasasının Özellikleri	16
3.2.1. Eksik Rekabetçi Yapısı	16
3.2.2. Sunum ve İstem Arasındaki Eşitsizlik	17
3.2.3. Sağlık Sektöründe İstem Belirsizliği	18
3.2.4. Sağlık Sektörüne Girişteki Kısıtlamaların Varlığı	18
3.2.5. Alıcıların Sektör Hakkında Tam Bilgi Sahibi Olmaması	19
3.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Homojenlik Olmaması	19
3.2.7. Sağlık Sektöründeki Dışsal Faktörler	20
3.2.8. Fiyatların Gerçek Maliyetleri Yansıtmaması	20
3.2.9. Sağlık Sektöründeki Karma Yapı	20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	21
4.1. Maliyet Analiz Teknikleri ve Tokat ADSM'nin Maliyet Analizi	21
4.1.1. Bölümlerin Maliyet Hesaplaması	22
4.1.2. Maliyet Merkezlerinin Belirlenmesi	25
4.1.2.1. Esas Üretim Gider Yerleri (EÜGY)	25
4.1.2.2. Yardımcı Üretim Gider Yerleri (YÜGY)	25
4.1.2.3. Yardımcı Hizmet Gider Yerleri (YHGY)	26
4.1.2.4. Üretim Yerleri Yönetimi Gider Yerleri (ÜYYGY)	26
4.1.2.5. Araştırma ve Geliştirme Gider Yerleri (AGGY)	27
4.1.2.6. Pazarlama Satış ve Dağıtım Gider Yerleri (PSDGY)	27
4.1.2.7. Hizmet Yeri Yönetim Giderler Yerleri (HYGY)	27
4.1.3. Gider Çeşitleri	28
4.1.3.1. Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri	28
4.1.3.2. Direkt İşçilik Giderleri	29
4.1.4. Maliyet Dağıtımları	30
4.1.4.1. Direkt ve Endirekt İşçilik Giderleri	30
4.1.4.2. Genel Üretim Giderleri	31
4.1.4.3. Temizlik Hizmetleri Giderleri (Dışarıdan Sağlanan Hizmetler)	31
4.1.4.4. Özel Güvenlik Hizmet Giderleri (Dışarıdan Sağlanan Hizmetler)	31
4.1.4.5. Veri Hazırlama ve Otomasyon Hizmet Giderleri (Dışarıdan Sağlanan Hizmetler)	32
4.1.4.6. Doğalgaz (Isınma-Isıtma) Giderleri	32

4.1.4.7. Haberleşme İletişim Giderleri	32
4.1.4.8. Su Giderleri	32
4.1.4.9. Elektrik	33
4.1.5. Giderlerin Dağıtımı.....	33
4.1.5.1. Birinci Dağıtım.....	34
4.1.5.2. İkinci Dağıtım	35
4.1.5.2.1. Kademeli Dağıtım Yöntemi	36
4.1.5.3. Üçüncü Dağıtım	36
SONUÇ ve ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA	57
EKLER	62

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.	Tokat ADSM Sorumluluk Merkezleri	24
Tablo 2.	Hastanelerde Çalışan Personelin Sınıflandırılması:.....	30
Tablo 3.	Örnek Maliyet Dağıtım Tablosu	33
Tablo 4.	Örnek Maliyet Dağıtım Anahtarları.....	34
Tablo 5.	Maliyet Dağıtım Parametreleri	38
Tablo 6.	Gider Merkezlerinin Toplam Giderleri.....	39
Tablo 7.	Birinci Dağıtım Tablosu	40
Tablo 8.	İkinci dağıtım tablosu	41
Tablo 9.	Üçüncü dağıtım tablosu	42
Tablo 10.	Dağıtım Anahtarlarına Göre Dağıtım Tablosu	43
Tablo 11.	2011 SGK Birim İşlem Verileri.....	44
Tablo 12.	2011 Entegre Klinikler Hizmet Birim Maliyet Hesaplaması Ve Kar/Zarar Analizi.....	49
Tablo 13.	Acil Kliniği Kar/Zarar Analizi.....	53
Tablo 14.	Protez Laboratuvarı Kar/Zarar Analizi.....	54
Tablo 15.	Tetkiklerin dağılımı	55

KISALTMALAR

SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
M.Y.	Maliyet Yerleri
ADSM	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
HYGY	Hizmet Yeri Yönetim Gider Yeri
YHGY	Yardımcı Hizmet Gider Yerleri
YÜGY	Yardımcı Üretim Gider Yeri
EÜGY	Esas Üretim Gider Yeri
ÜYYGY	Üretim Yerleri Yönetimi Gider Yerleri
AGGY	Araştırma ve Geliştirme Gider Yeri
PSDGY	Pazarlama Satış ve Dağıtım Gider Yeri
MSUGT	Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği

GİRİŞ

Bu çalışmada özellikle hastane işletmelerinin maliyet analizlerinde tercih ettikleri kademeli dağıtım yöntemi kullanılmıştır

Son yıllarda birçok sektörde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de önemli gelişmeler yaşanmıştır. Artık dünya genelinde modern yönetim organizasyonları oluşturulmaya başlanmış ve etkilik, verimlilik, profesyonel yönetim gibi çağın gereklerini yansıtan kavramlar ortaya atılmıştır. Bu kavramlar, kıt dünya kaynaklarının en büyük fayda sağlayacak şekilde kullanımına yöneliktir. Bu nedenle bu kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi için maliyetlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Ülkelerin toplam harcamaları içerisinde sağlık sektörü harcamaları büyük bir paya sahiptir. Bu kadar büyük bir payın profesyonellerce yönetilmesi çok önemlidir. Planlamaların üretim sürecine başlamadan önce yapılması, mamul veya hizmet üretiminin bu planlar doğrultusunda denetimli bir şekilde gerçekleştirilmesi belirlenen amaçlara ulaşmaya yardımcı olacaktır. Bu planlamaların ve mali denetimlerin yapılmasında maliyet analizlerine gereksinim duyulmaktadır.

Tam rekabet piyasalarında hemen hemen bütün işletmeler kar amaçları doğrultusunda hareket ederler. Ancak bu durum sağlık hizmetleri açısından farklıdır. Daha çok kamu kuruluşları tarafından sağlanan bu hizmetlerde amaç toplumun sağlık ihtiyaçlarını kusursuz olarak karşılamak ve bu hizmetleri mümkün olduğunca az maliyetle gerçekleştirmektir. Bunun içinde maliyet analizlerinin yapılarak hastane yöneticilerine yol göstermesi beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Her bireyin sağlık hakkı vardır ve ihtiyaç halinde kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmelidir. Bu Nedenle sağlık hizmetleri dünya çapında giderek önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ki yapılanma, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, sosyo-ekonomik yapıları ve kültürlerinden etkilenmekte olup sayılan faktörler sağlık hizmeti sunumlarında farklılaşmalara yol açmaktadır (Karakaya, 2008).

İlk başlarda kimsesiz ve yoksullara yardım amaçlı olarak gönüllüler ve hayır severlerce verilen sağlık hizmetleri zaman içerisinde değişerek devlet kontrolü altında işlemeye başlamış ve karmaşık bir organizasyon yapısına bürünmüştür (Karakaya, 2008).

Geçmiş dönemlerde daha çok koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çalışmaların olduğu, tedavi edici hizmetlerin ikinci planda kaldığı görülmektedir. Koruyucu sağlık hizmeti sunumuyla hedeflenen, bireylerin ve toplumun sağlığını korumaktır. Ancak teknolojideki gelişmeler, birey taleplerindeki değişimler, toplum yapısının değişmesi ve sosyo-ekonomik gelişmeler gibi birçok faktör tedavi edici hizmetlerin ön plana çıkmasını sağlamıştır. Böylelikle günümüzde profesyonel hastane yönetimleri organize edilmeye başlanmış, ileri teknoloji kullanılarak uzman sağlık hizmeti sunumları yaygınlaşmıştır (Karakaya, 2008).

1.1.1.Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişimi 1923-45, 1946-1963 ve 1963-1987 dönemi olmak üzere üç başlık altında incelenir. 1987 dönemi sonrasında ise daha farklı arayışlara gidilmiştir. Bunlar (SSYB, 1973);

1.1.1.1. 1923-1945 dönemi sağlık hizmetlerinin özellikleri

- Sağlık hizmetleri devlet tarafından sunulur,
- Koruyucu sağlık hizmetleri ön plandadır,
- Sağlık Bakanlığı dikey örgütlenmiştir,

1.1.1.2. 1946-1963 dönemi sağlık hizmetlerinin özellikleri

- Merkezileşme önem kazanmıştır,
- Birinci On Yıllık Kalkınma Planı yapılmıştır,
- Nüfus yoğunluğuna göre hizmet birimleri kurulması öngörülmüş her kırk köye bir sağlık merkezi açılması planlanmış,
- Plan etkili bir şekilde uygulanamamıştır,
- İlk planın hazırlanması o dönemde sağlığa verilen önemi göstermektedir.

Maliyetleri azaltıp tasarruf sağlamaya yönelik olarak tedavi ve koruyucu hizmetlerin birleştirilmesi sağlık hizmetlerinin sürekliliği açısından iyi bir gelişme olmasına rağmen ilerleyen dönemlerde koruyucu sağlık hizmetlerinin göz ardı edilmesine yol açmıştır (Dülger, 1992).

1.1.1.3. 1963-1987 dönemi sağlık hizmetlerinin özellikleri

- 224 sayılı ‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası’ yürürlüğe konmuştur,
- Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ve üniversite hastaneleri yaygınlaşmış ve sağlık hizmetleri sunumunda çok başlılığa neden olmuştur,
- 5 yıllık kalkınma planları sağlık politikalarında önem kazanmıştır.

1.1.1.4. 1987'den Bugüne

Küreselleşmeyle birlikte sermayenin yatırıma dönüştürülmesi büyük önem kazanmış ve sağlık harcamaları da dahil olmak üzere birçok toplumsal harcamalarda tasarruf sağlanmaya çalışılmıştır (Piyal, 1998).

Yukarıda bahsedilen tarihsel gelişimin ardından sağlık hizmetlerinde modernleşme başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde modernleşmeyi sağlayan faktörleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Cleverly, 1987):

Tıptaki Bilimsel Gelişmeler: Anestezinin bulunmasına bağlı olarak cerrahi tedavilerin uygulanmaya başlaması,

- Tıptaki Teknolojik Gelişmeler: Tıp teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte laboratuvar ve röntgen hizmetleri verilmeye başlamış ve sağlık sunucularının tanı koymasını kolaylaştırmıştır. Tıbbi teknolojiye gelişmeler bu teknolojileri kullanabilecek personel ihtiyacını doğurmuş ve örgüt yapısında değişiklikleri gerektirmiştir.

- Hemşirelik Hizmetlerinin Meslekleşmesi ve Gelişmesi: Hemşirelik hizmetlerindeki gelişmeler iki açıdan önemlidir. Birinci olarak Hastalıkların iyileştirilmesinde tedavi etkinliğinin artırılması gelir. İkinci olarak da hastanelerin birçok kesim tarafından kabul görmesini sağlamıştır.

- Tıp Eğitimindeki Gelişmeler: Flaxner Raporu ile tıp eğitimine standartlar oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu çalışmalar hastanelerin eğitim ve araştırma faaliyetlerini üstlenmelerini de içermiştir. Yükselen tıp eğitimi kalitesi uzmanlaşmayı beraberinde getirerek yeni bölümlerin açılmasını sağlamıştır. Akut bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde, bulunan yeni ilaçlar büyük başarı sağlamıştır.

- Sağlık Sigortasının Gelişimi: Sigortalar hastaneleri maliyetlerini kontrol altına alarak tasarruf etmeye zorlamıştır. Böylelikle hastaneler daha az maliyetle daha çok verim elde edebilme yoluna gitmişlerdir.

- Hükümetlerin etkisi: Hükümetlerin en önemli görevlerinden biriside toplumun sağlığını güvenceye almaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. Maliyetle İlgili Kavramlar

Maliyet, varlıklar elde edebilmek için katlanılan veya katlanılacak fedakarlıkların parasal tutarıdır (Moriarity, 1991). Daha geniş anlamıyla belli bir amaca ulaşabilmek için vazgeçtiğimiz varlıkların genellikle parayla ölçülen toplamıdır (Büyükmirza, 2008).

Hizmet üreten birçok işletme gibi sağlık işletmeleri de çeşitli üretim faktörlerini bir araya getirerek ihtiyaçlarını karşılayacak ürünler meydana getirmektedir. Bu iki işletme türünün ortak paydası mümkün olduğunca düşük maliyetlerle en iyi hizmeti verebilmek ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamaktır (Talakacı, 2009). Maliyet kavramını hastane işletmeleri bakımından tanımlayacak olursak; sağlık hizmetleri üretebilmek için hastanelerin kendi faaliyet alanıyla ilgili harcadığı üretim faktörlerinin parasal değeridir denilebilir.

2.1.1. Maliyetin Temel Unsurları

Maliyetle ilgili temel unsurlar (Özgülbaş, 2002);

- 1- Maliyetin oluşması için harcamanın işletmenin ana faaliyetini oluşturan mamul veya hizmetleri üretebilmek amacıyla yapılmış olması gerekmektedir.
- 2- Üretim için yapılan bir harcama parasal olarak değerlendirilebiliyorsa maliyet sayılır.
- 3- Maliyet tanımı, belirli bir üretim faaliyetini sürdürebilmek için gerekli diğer bazı maliyetleri de üretim maliyeti kapsamı içine alır.

2.2. Giderle İlgili Kavramlar

Gelir meydana getirebilmek için yapılan ya da yapılacak fedakarlıkların parasal değerine gider denir (Moriarity, 1991). Daha açık bir ifadeyle, işletmenin ekonomik fayda sağlamak ve faaliyetine devam edebilmek için belli bir dönemde kullandığı girdilerin faydası tükenmiş maliyetlerinin hasılatından düşülen kısmına gider denir. İşletmenin faaliyet alanıyla ilgili, belirli bir dönemde gerçekleşen faydası tükenmiş maliyetler gideri oluşturur (Büyükmirza, 2008).

2.2.1. Giderlerin Temel Unsurları

Girdilerle ilgili temel unsurlar (Özgülbaş, 2002);

- İşletmenin ana faaliyet alanıyla ilgili olmalıdır,
- Belli bir dönemde gerçekleşmiş olmalıdır,
- Dönem sonu iyi belirlenmelidir,
- Giderin oluşması için bir mutlaka bir harcama olmasına gerek yoktur.

Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde sağlık giderleri (Kamu, 1995);

- a) Kadrolu, sözleşmeli ve diğer personel ücretleri,
- b) Kurum dışından satın alınacak her türlü sağlık ve laboratuvar hizmeti için sözleşmeli personel ve hizmet ücreti,
- c) Sağlık kuruluşunun tevsi, modernizasyonu, her türlü cihaz ve malzeme tedariki, kurum cihazlarının bakım ve onarımı ile personelin yurt içinde ve yurt dışında eğitimi ve araştırma için gerekli harcamalar,
- d) Sağlık işletmesinin işletilmesi ile ilgili diğer harcamalardır.

2.3. Gider – Maliyet İlişkisi

Faydası tükenmiş maliyetler giderleri oluştururlar. Bir malzeme satın alındığında alınan malzemenin maliyeti ortaya çıkar. Bu malzeme üretimde kullanılınca satın alırken katlandığımız maliyet gidere dönüşür ve İlk Madde ve Malzeme Giderini oluşturur (Özgülbaş, 2002).

2.4. Maliyet Analizinin Amacı Ve Önemi

2.4.1. Maliyet Analizi

Yönetim muhasebesinin finansal yönetim aracı olarak faydalandığı en önemli araçlardan biride maliyet analizleridir. İleriye dönük yapılan finansal planlamalarda geçmiş dönemlerin maliyet muhasebesi verilerinden yararlanılarak maliyet analizleri yapılır (Top, 2000).

Maliyet analizlerinin içeriğini, maliyet sisteminden veya gerektiği takdirde diğer kaynaklardan düzenli olarak sağlanan bilgilerin birleştirilmesi oluşturur. Bu veriler değerlendirilip yorumlanarak belirli amaçlar için kullanılır. İşletme giderlerinin belirli amaçlara yönelik ayrıntılı bir şekilde sınıflandırılıp izlenmesi ve gider yerlerine dağıtılması, oluşan giderlerin mamul veya hizmet maliyetlerine yüklenerek hizmet birim maliyetlerinin tespiti için kullanılan tablolardan, belgelerden ve kayıtlardan oluşur (Büyükmirza, 2008).

Muhasebenin temel amacı, işletmenin belirli bir hesap dönemindeki durumunu veya özvarlığını ortaya koymak olduğu için muhasebe kayıtlarının her işletme tarafından tutulması zorunludur. Muhasebe kayıtları işletmenin bir andaki durumunu göstermek veya dönem hesabını görebilmek açısından sürekli bir zaman hesabıdır (Bursal, 1990).

Sağlık işletmelerinin de diğer işletmeler gibi sahip oldukları kıt kaynakları en verimli şekilde kullanmaları gerekmektedir. Bu bakımdan maliyet kontrolü önem kazanmakta ve kaynak dağıtımlarının ana unsurunu oluşturmaktadır. Hastaneler maliyetlerini ancak birim bazındaki giderlerini düzenli tespit ederek ve esas üretim yerlerinde meydana gelen birim maliyetlerini belirleyerek kontrol altında tutabilir (Ankara, 2010).

2.5. Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizinin Amacı ve Önemi

2.5.1. Hastane Maliyet Muhasebesi

‘Hastane muhasebesi hastane işletmeleri için finansal sonuçlar doğuran ekonomik olaylara ilişkin verileri toplayan, belirli yasalar uyarınca bu verileri kaydeden, sınıflayan, analiz yoluyla değerlendiren ve elde ettiği sonuçları yine belirli yasal uyarınca, belirli biçim ve usullerle ilgililere sunan, sistematik bir bilgi sağlama düzenidir’ (Akar, 1987).

2.5.2. Hastane Muhasebesinin Fonksiyonları

Belirli bir hesap döneminde oluşan finansal olayların toplanması, kaydedilmesi, özetlenmesi, denetlenmesi, raporlanması ve yorumlanması hastane muhasebesinin fonksiyonlarıdır (Akasheva, 2003).

2.5.3. Hastane Muhasebesinin Önemi

Sağlık sektöründe en büyük payı yataklı tedavi kurumlarına yapılan harcamalar oluşturmaktadır. Hastaneler bakımından, kıt kaynakların en verimli şekilde kullanılarak en fazla faydayı en az girdiyle meydana getirmesi büyük önem taşımakta olup rasyonel bir yaklaşımdır (Güney, 1999).

Hastane İşletmeleri, çok çeşitli ve pahalı kaynaklar kullanarak ekonomi içerisinde önemli yer teşkil eden büyük endüstri işletmeleri arasında yer alır. Bu yapısı itibariyle endüstri işletmelerinde meydana gelen ekonomik olayların finansal sonuçlarının izlenebilmesi için geliştirilmiş muhasebe sistemleri hastane işletmeleri içinde gerekmektedir (Ak, 1980).

Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının dağılımı ise (Tokat, 1994);

% 49'unun hastane harcamaları

% 33'ünün ayakta tedavi harcamaları

% 18'inin ilaç+tıbbi alet+ malzeme harcamaları şeklindedir.

Yapılan araştırmalara göre, sağlık harcamaları sadece tüketim harcaması olmamakla beraber aynı zamanda yatırım harcamasıdır ve etkisini hizmet veya üretim sektörlerinden almaktadır. Sağlık harcamaları ekonomiyi dolaylı da olsa önemli ölçüde etkilemektedir (Tokat, 1994).

Hastane işletmeleri karmaşık bir yapıya sahip olmakla beraber açık dinamik hizmet organizasyonlarıdır. Ayrıca matris yapıda faaliyet göstermekte olup yedi gün yirmi dört saat hizmet üreten işletmelerdir (Seçim, 1991).

Sağlık hizmetleri, ülkelerin kalkınmışlık düzeylerinin başlıca göstergelerinden biridir. Sağlık hizmetlerinin esas görevi hizmetlerini, hizmet alanların istediği zamanda, istediği kalitede ve en düşük maliyetle sunmaktır. Müşteri tatminin sağlanması oldukça zordur ve sunduğu hizmetler bakımından hizmet sektörüne dahildir ancak kendine has özellikleri vardır (Süleyman, 2008).

2.6. Maliyetleri Etkileyen Faktörler

Maliyetler birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu faktörlerin belirlenerek kontrol altında ve dengede tutulması büyük önem arz etmektedir. Kontrol altında tutulan bu faktörler hastanenin karlılığını ve verimliliği açısından fayda sağlayacaktır. Hastane maliyetlerini şu faktörler etkiler (Gecikligün, 1977):

- Kapasite kullanımı,
- Hastane büyüklüğü,
- Hastanelerde uygulanan üretim teknolojileri,
- Hastane hizmetlerindeki farklılıklar.

Hastane yönetimi tarafından, gelir gider bakımından önemli farklılıkların zamanında fark edilerek yatırım kararlarında maliyet analizlerinin kullanılması önemlidir. Yapılacak bu maliyet analizi yatırımın maliyetinin tespitini kolaylaştıracaktır (Çiçek, 2005).

Yönetim kararlarının alınmasında yetkili kişilerin onayı gerektiği için, yönetimin başarısını belirlemede ve sağlıklı ekonomik kararlar alınmasında anlamlı bir standart önemli bir başarı ölçütü olarak kabul edilmektedir (Çelik, 1994).

Maliyet dağılımının etkili yapılabilmesi için bazı şartların sağlanması gerekmektedir. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz (Neumann,1998).

- Organizasyona uygun maliyet merkezleri ayrımı yapılmalıdır,
- Organizasyon yapısıyla uyumlu muhasebe kayıtları olmalıdır.
- Her bir yardımcı ve esas maliyet merkezi için finansal veriler, maliyet verileri ile istatistiksel ve diğer finansal olmayan verileri sağlayabilecek tam bir bilgi sistemi bulunmalıdır.

- Sağlık hizmeti sağlayanlara anlamlı ve pratik olabilecek uygun maliyet dağıtım tekniği bulunmalıdır.

2.7. Maliyet Analizi

Maliyetlerin giderek arttığı ancak hizmet fiyatlarının SGK tarafından sınırlandırıldığı bir süreçte hastanelerin ekonomik performansının geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle hastane yöneticileri hizmetlerin verimliliğini ve hangi hizmetlerde verim sağlanamadığının tespitinde maliyet analizlerine gereksinim duyarlar. Ayrıca, hastane yöneticileri hastanenin maliyetlerini denetim altında tutmak ve bütçelerini oluşturmak için maliyet bilgilerine ihtiyaç duyarlar. Hastanelerde maliyet analizi yaparken genelde Kademeli Dağıtım Yöntemi, Çift Dağıtım Yöntemi veya Doğrudan Dağıtım Yöntemi kullanılır (Nowicki, 2008).

Bu çalışmada kademeli dağıtım yöntemi kullanılmıştır. Kademeli dağıtım yöntemiyle iki kademeli olarak maliyet dağıtımı yapıldığı için doğrudan dağıtım yöntemindeki eksiklikler kusurlar ve eksiklikler giderilmektedir. Bu yöntemle ilk olarak tüm maliyetler; esas üretim gider yerlerine, yönetim birimlerine ve gider merkezlerine yüklenirler. İkinci olarak yönetim ve yardımcı gider merkezlerinde toplanan maliyetler, esas üretim gider merkezlerine yüklenirler (Nowicki, 2008).

Yönetim birimlerinin ve yardımcı gider merkezlerinin maliyetleri gelir getiren esas üretim gider merkezlerine yüklenir (Gapenski, 2005).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. Sağlık İşletmelerinin Özellikleri

3.1.1. Hastane İşletmesi Kavramı

Dünya sağlık örgütü (WHO) hastaneleri şu şekilde tanımlamıştır: ‘müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar’.

Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliği’ne göre hastaneler;

‘Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar’ olarak tanımlanmaktadır’.

Sağlık hizmeti sunabilmek için gereken tüm faktörleri bir araya getirerek toplumun sağlık ihtiyacını sağlamaya çalışan ve ekonomik değerli hizmet üreten işletmelere hastane işletmeleri denir (Yiğittop, 2008).

Diğer bir tanımda hastaneler; sağlık hizmeti sunmaya uygun eğitim almış tıbbi, hemşirelik, idari ve teknik personel tarafından yeni teknolojik, teknik ve hizmetlerin beceriyle uygulandığı organizasyonlardır. Ayrıca bu organizasyonlar çağın gereklerine göre idare ve sevk edilen karmaşık yapıda işletmelerdir (Özdemir, 2001).

Hastane işletmelerinin bir diğler tanımı da; İnsan-makine ilişkisi ve diğler faktörlerin de katkısı ile büyük ölçüde teknoloji kullanılarak şekillendirilen, toplumsal ve ekonomik gelişmelerden etkilenen dinamik bir yönetim sürecine sahip özel yapılardır (Çobanoğlu, 2000).

Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te ise hastane işletmelerini aşağıdaki şekilde tanımlamıştır (Kamu, 1995);

Statü

- Sağlık işletmeleri; sağlık hizmeti üretmek amacıyla kurulmuş, kamu tüzel kişiliğini haiz, idari ve mali bakımdan özerk ve bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara tabi kamu kurumlarıdır.

Faaliyet alanı

- Sağlık işletmeleri: koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve uzmanlık eğitimi hizmetlerinin tamamını veya birkaçını vermekle yükümlüdürler. Sağlık işletmelerinin bu hizmetlerden hangileri ile yükümlü olacakları Bakanlıkça tespit edilir.

Görevler

Sağlık işletmelerinin görevleri şunlardır:

a) Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini eşit, kaliteli, kaynak israfına yol açmaksızın gerektiğinde kurum dışından hizmet satın alarak halka sunmak,

b) Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto-kontrol sistemi ile verimli sağlık hizmeti sunmak ve Sağlık Bakanlığının izin ve denetiminde uzmanlık eğitimi vermek ve hizmet alanında örnek olmak,

c) Modern teşhis ve tedavi metod ve teknolojilerini takip etmek ve gecikmeksizin uygulamak,

d) Tıp ve sağlık işletmeciliği sahalarında araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak,

e) Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak.

Ülkemizin sağlık hizmetleri sunucuları arasında kamu hastaneleri büyük payı oluşturmaktadır. Fakat sağlık hizmeti üreten özel hastanelerde giderek sağlık sektöründe önemli bir yer teşkil etmeye başlamıştır. Geçmişte kullanılan klasik yöntemlerin yerini, özel sağlık hizmeti sunucularının da gelişmesiyle birlikte yeni ve modern uygulamalar almaktadır. Sağlık sunucuları kendilerini yönetsel ve tıbbi süreçte yeniliklere adapte etmeye çalışmaktadırlar. Özel sağlık sunucuları daha çok karlı poliklinik hizmetlerine yönelmektedir (Karakaya, 2008).

3.2. Sağlık Piyasasının Özellikleri

3.2.1. Eksik Rekabetçi Yapısı

Klasik piyasa modeli, karar verme birimini aile bireyleri ve firmalar olarak ikiye ayıran bir modeldir. Toplumdaki tüm üretim kaynaklarına sahip bireyler ellerinde bulundurdukları kaynakları kullanmaları için firmalara sunarlar. Firmalar da kendi amaç ve stratejilerine uygun olarak bir takım hizmet ve mamul üreterek bireylerin kullanımına sunar. Karşılıklı olarak gerçekleşen bu kaynak transferleri parasal açıdan ücret ve fiyatları oluşturmaktadır. Karşılıklı olarak gerçekleşen kaynak transferleri, piyasada hangi mamul veya hizmetin ne miktarda ve ne fiyatla sunulacağını belirlemektedir (Kurtulmuş, 1998).

Tam rekabet piyasaların genel özellikleri (Parasız, 1998);

- a. Alıcı ve satıcılar çok sayıda ve küçüktür.
- b. Piyasada satılan mamul ve hizmetlerin hepsinin aynı kalitede ve tamamıyla aynı olması gerekir.
- c. Piyasada sayısız firmanın bulunması için piyasaya girişlerin serbest olması gerekir.
- d. Piyasada faaliyetlerin herkesin gözü önünde cereyan etmesi ve alıcı ve satıcıların piyasa konusunda tam ve sürekli bilgiye sahip olması gerekir.

Sağlık işletmelerinde ise (Tokat, 1994);

- Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal özellik taşır.
- Sağlık hizmetlerine olan talep tesadüfidir.

- Sağlık hizmetlerinde kişinin talebini hekim belirler.
- Hasta almış olduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini ve karakterini ölçme yeteneğine sahip değildir.
- Sağlık hizmetleri çoğu kez kar amaçlı olmayıp sosyal amaçlıdır.

3.2.2. Sunum ve İstem Arasındaki Eşitsizlik

Sağlık sektörü daha çok tekelleri bir yapıda olduğundan sağlık hizmetlerinden yararlananlar mamul ve hizmetin kalitesini ve miktarını belirleyemezler. Sağlık hizmetleri piyasasına girişlerde bir takım kısıtlamalarla karşılaşmaktadır. Aranacak kriterleri sağlamak zorunlu olup denetimlere de açık olmak durumundadırlar (Kurtulmuş, 1998).

Sağlık sektörü monopolistik bir yapıya sahiptir. İstem bakımından büyük belirsizlikler olması sebebiyle güçsüz bir yapıya bürünmektedir. Sağlık hizmetlerinde diğer sektörlerin aksine belirli bir standart yoktur. Aynı hizmetin sağlanması için çalışan personel, kullanılan araç ve teçhizatlar, tedavide kullanılan teknoloji gibi birçok değişken sağlık hizmeti sunumunu önemli ölçüde farklılaştırmaktadır (Kurtulmuş, 1998).

Uzman hekimler sahip oldukları uzmanlık statüsünün maddi olarak karşılığını almak istediklerinden yeterli gelir elde edemeyecekleri, gelişmemiş bölgelerde çalışmak istememektedirler ve böylelikle ölçek ekonomileri devreye girmekte. Bu durum sadece uzman hekimlerle sınırlı kalmayıp özel sağlık kuruluşları da yeterli getiri elde edebilecekleri yoğun nüfuslu yerleri tercih etmektedirler. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen bireyler bu sebeple buldukları şehirde sınırlı sayıdaki doktorun hizmetlerinden faydalanmak durumundadır. Uzmanlık gerektiren durumlarda piyasadaki kısıtlılık daha fazla hissedilecektir (Kurtulmuş, 1998). Yukarıda bahsedilen faktörlere bağlı olarak bilgi eksikliği faktörü de dikkate alındığında, bozuk rekabet şartlarının altında sağlık hizmetleri sunumu tekelleri özelliğe bürünmektedir. Böylelikle rekabet sınırlanır ve doğal tekelleri olarak nitelendirilebileceğimiz durum ortaya çıkar (Akalin,1981).

Sağlık sektöründe meydana gelen doğal monopol birçok ülke tarafından devlet hastaneleri ve kontrolleri ile ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bu amaca yönelik olarak kar amacı gütmeyen özel sağlık sunucuları ve vakıfların sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Daha öncede belirtildiği gibi sağlık hizmetleri sunucularının maddi beklentileri, sağlık hizmetlerinin gelişmemiş bölgelere hizmet götürülmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir. Bu nedenle devletler gelişmemiş bölgelere de hizmet sunumunun götürülebilmesi için kamu yatırımlarını artırmaya ve kar amacı gütmeyen sağlık sunucularını teşvik etmeye yönelik politikalar üretmektedirler (Kurtulmuş, 1998).

3.2.3. Sağlık Sektöründe İstemin Belirsizliği

Sağlık sektöründe hastalık durumunun ne zaman meydana geleceği, bilinemediğinden sağlık sektörü bu bakımdan diğer firmalardan farklılık arz etmektedir. Doğum olayı daha önceden tespit edilebildiği için istisnai bir durum oluşturmakta olup hastalıklar ne zaman meydana geleceği kestirilemeyen risklerdir. Bireylerin irsi hastalıkları (kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet v.b. geçirme olasılığı yüksek olup ne zaman bu hastalıkları geçirecekleri tesadüfidir. Salgın hastalıkların baş göstermesi sağlık hizmeti isteminde patlamaya yol açarken, ekonomik güçlükler istemi azaltır (Saltık, 1995).

3.2.4. Sağlık Sektörüne Girişteki Kısıtlamaların Varlığı

Sağlık hizmeti sunumu eğitilmiş olmayı gerektirir ve uzman kişiler tarafından sunulmalıdır. Bu nedenle sağlık sektörüne girişte kısıtlanmıştır ve sağlık hizmeti sunucularında 'zorunlu lisans' aranmaktadır. Sağlık sektörüne girişte doktorlardan lisans veya sertifika istenmesi sağlık hizmeti sunumunu kısıtlamış olup tam rekabet piyasası şartlarının önünde kesin bir engeldir. Sağlık Hizmetlerinin kalitesi bireyler tarafından test edilemeyeceği için bir rehber ihtiyacı duyulmaktadır ve tam bu noktada lisans zorunluluğu devreye girmekte ve hizmetlerden yararlanmak isteyenlere güven sağlamaktadır (Kurtulmuş, 1998).

3.2.5. Alıcıların Sektör Hakkında Tam Bilgi Sahibi Olmaması

Hasta, sağlık hizmetleri ve sunumu hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu nedenle kendisine hangi tedavinin uygulanması gerektiğine karar veremeyeceği için hakkında verilecek kararlarda fazla bir söz sahibi olamayacaktır (Yerebakan, 2000).

Sağlık hizmetleri sunumundan yararlanmak isteyen hastalar sektörde hizmet veren sağlık sunucularının ne kalitede ve ne türden hizmet verdiğini belirleyemez. Bireyler hangi sağlık sunucusuna müracaat etmeleri gerektiğini, hangi uzmana tedavi olmaları gerektiğini, hangi tedaviyi ne kadar alması gerektiğini hangi teknolojiden yararlanılması gerektiğini bilemezler. Sunulacak sağlık hizmetlerinin nasıl olması konusunda ve sektör hakkında tam bilgi sahibi olmadıklarının farkındadırlar. Dolayısıyla alıcı ve satıcının sektörle ilgili eşit bilgiye sahip olmamaları, eksik rekabet piyasasının oluşmasına neden olmaktadır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler hakkında reklam yapılamaması nedeniyle bireyler yararlanacakları hizmet ve sektör hakkında tam bilgiye sahip olamamaktadırlar (Kurtulmuş, 1998).

3.2.6. Sağlık Hizmetlerinde Homojenlik Olmaması

Sağlık hizmetleri sunumunda ‘ihtiyaç Faktörü’ istemi meydana getirdiği ve bireylerin ne zaman hastalanacakları tespit edilemediği için istem düzensiz bir yapıya bürünmektedir. Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç çok farklı sebeplerden meydana gelebilmektedir. Dolayısıyla sektörün sunduğu mamul ve hizmetlerde standart oluşturulamamaktadır. Aynı hastalık farklı bünyelerde farklı seyir edebildiğinden hastalıklarda bir standardizasyon sağlanamamaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen bireylerin ihtiyaçları farklı olabileceği gibi sağlık hizmeti sunucularında da bilgi ve yetenek farklılıkları olmaktadır (Kurtulmuş, 1998).

3.2.7. Sağlık Sektöründeki Dışsal Faktörler

‘Dışsallık, üreticinin ya da tüketicinin başkalarının üretim veya tüketim kararlarından fayda veya zarar görecektir şekilde etkilenmesi ve faydalanmışsa bunun bedelini ödememesi, zarar görmüşse zararının tazmin edilmemesi durumudur’ (Türkay, 1999).

3.2.8. Fiyatların Gerçek Maliyetleri Yansıtmaması

Sağlığa fiyat biçilemeyeceği için ekonomik ölçütler içerisine dahil edilmez. Sağlık sektörü diğer sektörlerden fiyatların meydana gelme şekli bakımından ayrılır (Kurtulmuş, 1998).

3.2.9. Sağlık Sektöründeki Karma Yapı

Sağlık sunucuları sadece kar amacı güden işletmeler değildir. Bazı ülkelerde sağlık hizmetleri devlet tarafından karşılanmasına rağmen birçok ülkede sağlık hizmetleri özel sektör, sağlık hizmeti sunan vakıf işletmeleri, hayır kurumları ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Dolayısıyla, sağlık sektörü tamamen kar amacı gütmeyerek serbest rekabet piyasalarından farklılaşarak karma bir yapıya sahip olur (Kurtulmuş, 1998).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. Maliyet Analiz Teknikleri ve Tokat ADSM'nin Maliyet Analizi

Entegre Klinikler:

‘Poliklinikler, özellikle hastaların büyük çoğunluğu tarafından ilk aşamada başvuru ve ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin büyük bir bölümünün (muayene, tedavi gibi) sunulduğu birimler olması sebebiyle ağız ve diş sağlığı merkezlerinde çok önemli bir yer teşkil etmektedir. Bundan dolayı poliklinik hizmetlerinin çok iyi bir şekilde organize edilmesi, vatandaşların bu hizmeti alırken tüm hizmet biçimlerinden en ideal şekilde yararlanmalarının sağlanması ve kapsamlı hizmet verecek niteliklerle donatılmış olması önem arz etmektedir’ (T.C., 2009).

Protez Laboratuvarı:

‘Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde protez laboratuvarları hizmet kalitesi bakımından oldukça önemlidir. Laboratuvarlarda kullanılan cihazların ve malzemelerin kaliteli ve ekonomik olması için etkili bir laboratuvar yönetimi gereklidir. Laboratuvarlarda yürütülen çalışmaların etkili bir şekilde planlanması, yürütülmesi, kayıt altına alınması ve raporlanması zaman ve malzeme kaybını önleyeceği gibi hasta memnuniyetini de artıracaktır. Bu yüzden merkezlerin laboratuvarlarla ilgili kriterleri karşılaması uygun olacaktır’ (T.C.,2009).

4.1.1. Bölümlerin Maliyet Hesaplaması

Sağlık sektörü sürekli gelişme içerisinde olan bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sağlık yöneticilerinin mevcut rekabet koşullarında maliyetlerini kontrol altında tutarak sağlıklı kararlar alabilmesi için maliyet unsurlarının tespit edilerek belirli amaçlar doğrultusunda kullanılması ihtiyacı doğmuştur. Ülkemiz şartlarında kamu hastanelerinin daha çok tıp kökenli kişilerce yönetildiği düşünüldüğünde bu ihtiyacın ne kadar büyük önem taşıdığı daha iyi anlaşılmaktadır. Yöneticilerin sabit ve değişken maliyetleri belirlemesi ve bu verileri kullanarak planlama, yürütme ve denetim faaliyetlerini sağlıklı bir şekilde yapabilmesi gittikçe önem kazanmaktadır (Kısakürek, 2010).

UNICEF, maliyet dağıtımını yedi aşama olarak belirtmiştir:

Ürünün tanımlanması: Sağlık hizmetlerinde üründen ziyade hizmet sunulmaktadır ve verilen hizmetler; cerrahi, yoğun bakım ünitesi, ayaktan tedavi, yataklı tedavi, diyaliz ve medikal tedavi olarak belirtilebilir.

Esas ve yardımcı maliyet alanlarının belirlenmesi: Başlıca üç ana grupta toplanabilir;

1. Grup: Hastalara tedavi hizmetinin verildiği servisler. Örneğin: poliklinik, klinikler v.b.
2. Grup: Ana sağlık hizmetinin verilmesinde yardımcı olan servislerdir. Örneğin: radyoloji, laboratuvar, eczane hizmetleri v.b.
3. Grup: Ana veya yardımcı sağlık hizmetlerinin verilmesinde dolaylı olarak katkıda bulunan servislerdir. Örneğin: yemekhane, çamaşırhane v.b.

Oluşan her girdinin maliyetinin belirlenmesi: Oluşan maliyetler direkt ve indirekt olarak sınıflandırılır. *Direkt maliyetler*, hizmet verilmesinde kullanılan girdilerin maliyetleridir ve bunlar maliyet merkezi ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin: tıbbi sarf

malzeme, ilaçlar v.b. *Endirekt maliyetler*, belirli maliyet merkezi ile doğrudan ilişkisi olmayan fakat hizmetin verilmesinde kurumun bir bütün olarak faydalandığı harcamalardan oluşur. Örneğin: elektrik, su, haberleşme v.b.

Maliyetlerin, esas ve yardımcı maliyet merkezlerine dağıtımının yapılması:

Burada direkt maliyetler, esas ve yardımcı maliyet merkezlerine direkt yüklenir. Örneğin: birimde çalışan personelin ücret giderinin saptanarak bu giderin maliyet merkezine dağıtılması. Endirekt maliyetlerin, direkt maliyetler gibi doğrudan maliyet merkezlerine dağıtımı zordur. Burada direkt maliyetlerin dağıtımında elektrik, ısınma v.b. maliyetlerin hesaplanmasında yüzölçümü (m²) kullanılması, haberleşme-eğitim maliyetlerinin hesaplanmasında personel sayısının kullanılması v.b. ölçütler kullanılabilir.

Yardımcı maliyet merkezlerindeki maliyetlerin esas maliyet merkezlerine dağıtımının yapılması: iki kademedeki dağıtım yapılır. Birinci kademedeki, her maliyet merkezinde oluşan maliyet saptanır. İkinci kademedeki, birinci yardımcı maliyet merkezlerinde oluşan maliyetler esas maliyet merkezine dağıtılır. Bunun için dağıtım anahtarlarından faydalanılır.

Esas maliyet merkezindeki oluşan toplam ve birim maliyetlerin belirlenmesi:

Esas maliyet merkezlerindeki maliyetlerin toplanması ile elde edilir. Bulunan toplam maliyet hizmet verilen hasta sayısına bölüldüğünde birim maliyet hesaplanabilir.

Sonuçların raporlanması: Raporlamada, elde edilen birim maliyetlere dahil edilen gider kalemlerinin bilinmesi önemlidir. Yardımcı maliyet merkezlerindeki maliyetlerden esas maliyet merkezlerine yapılan dağıtımın payı mutlaka raporlanmalıdır (Selvi, 2003).

Hastane maliyetlerinin sağlıklı olarak hesaplanabilmesi için giderleri meydana getiren faktörlerin nelerden oluştuğunu belirlemek ve tanımlamak gerekmektedir. Gerekliğinde yeni tanımlarda oluşturulabilmelidir. Maliyetlerin belirlenerek değerlendirilmesi, hastanenin amaçları doğrultusunda verimli bir şekilde işlemesine katkıda bulunacaktır. Bu nedenle hastanelerin veri yönetimindeki eksiklikler yönetim için gerekli olan maliyet verilerinin sağlanmasına engel olmakta ve dolayısıyla sonuçlar sağlıklı olarak değerlendirilememektedir. Maliyet tanımları yapılarak standardize edilmesi gerekmektedir (Boyacı, 2006).

Tablo 1. Tokat ADSM Sorumluluk Merkezleri

GELİR GETİRMEYEN SORUMLULUK MERKEZLERİ		GELİR GETİREN SORUMLULUK MERKEZLERİ	
Hizmet Yeri Yönetim Gider Yerleri (HYGGY)	Yardımcı Hizmet Gider Yerleri (YHGY)	Yardımcı Üretim Gider Yerleri (YÜGY)	Esas Üretim Gider Yerleri (EÜGY)
Başhekimlik Birimi	Tahakkuk Hizmetleri	Protez Laboratuvarı	Entegre Klinikler
Müdürlük Birimi	Merkezi Sterilizasyon Hiz.	Radyoloji	Acil Kliniği
Başhemşirelik Birimi	Teknik Servis Hizmetleri		

4.1.2. Maliyet Merkezlerinin Belirlenmesi

4.1.2.1. Esas Üretim Gider Yerleri (EÜGY)

İşletmenin esas faaliyetlerini oluşturan mamul ve hizmetlerin meydana getirildiği birimlerdir. Hastane işletmelerinde poliklinikler, yoğun bakım, doğumhane yukarıda belirtilen birimlere örnek teşkil eder (Ankara, 2010).

Asıl hizmetin üretilmesine doğrudan katkısı olan ve gelir meydana getiren maliyet merkezleridir.

Tokat ADSM Esas Üretim Gider Yerleri;

- Entegre Klinikler
- Acil Kliniği

4.1.2.2. Yardımcı Üretim Gider Yerleri (YÜGY)

İşletmenin esas faaliyet alanıyla ilgili olmayıp esas faaliyetlerin yürütülmesine yardımcı hizmet üreten birimlerdir. Görüntüleme merkezleri, laboratuvarlar bu birimler arasındadır (Tavukçuoğlu, 2010).

Esas Hizmet Yerleri için yardımcı gider yerleri olmalarına rağmen gelir meydana getiren ve esas hizmetlerin üretilmesine yardımcı olan hizmet merkezleridir.

Tokat ADSM Yardımcı Üretim Gider Yerleri;

- Protez Laboratuvarı
- Radyoloji

4.1.2.3. Yardımcı Hizmet Gider Yerleri (YHGY)

İşletmenin asıl faaliyetlerine doğrudan katılmayan ancak diğer gider merkezlerinin faaliyetlerini sürdürebilmesine imkan tanıyan birimlerdir. Merkezi sterilizasyon, teknik bakım onarım merkezleri bu birimler arasındadır (Tavukçuoğlu, 2010).

Hastanenin asıl hizmetiyle doğrudan ilişkisi olmayan ancak hasta tedavisiyle ilgili faaliyetlerin yürütülebilmesi için yapılması zorunlu olan hizmetleri karşılayan ayrıca gelir sağlayan maliyet merkezleridir. Bu maliyet merkezleri, hizmet yerlerine dağıtım anahtarları vasıtasıyla yüklenirler.

Tokat ADSM Yardımcı Hizmet Gider Yerleri;

- Tahakkuk Hizmetleri
- Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri
- Teknik Servis Hizmetleri

4.1.2.4. Üretim Yerleri Yönetimi Gider Yerleri (ÜYYGY)

Üretim hizmetlerinin planlamasına ve denetiminin sağlanmasına yönelik oluşturulmuş birimlerdir. Hastanelerde bu birime pek rastlanmaz (Ankara, 2010).

4.1.2.5. Araştırma ve Geliştirme Gider Yerleri (AGGY)

İşletmelerde yeni ürün geliştirmek ya da eski teknoloji daha verimli hale getirmek üzere kurulmuş araştırma geliştirme birimleridir. Hastanelerde, biyomedikal ürün araştırma ve geliştirme merkezleri bu birimi oluşturur (Ankara, 2010).

4.1.2.6. Pazarlama Satış ve Dağıtım Gider Yerleri (PSDGY)

Pazarlama, satış ve dağıtım işlemlerinin yapıldığı birimlerdir. Hastanelerde, halkla ilişkiler bu birimin oluşturur (Ankara, 2010).

4.1.2.7. Hizmet Yeri Yönetim Giderler Yerleri (HYGY)

İşletmelerin hizmet üretimine dolaylı veya dolaysız yoldan katılmayıp hastanenin sevk ve idaresini üstlenen birimleridir. Hastanelerde başhekimlik, hastane müdürlüğü bu birimler arasında yer alır (Tavukçuoğlu, 2010).

Hizmet Yeri Yönetim Gider Yerleri İşletmenin genel yönetim fonksiyonuyla ilgili olan ve hizmet üretimine katılmayan birimlerdir.

Tokat ADSM Hizmet Yeri Yönetim Gider Yerleri;

- Başhekimlik Birimi
- Müdürlük Birimi
- Başhemşirelik Birimi

4.1.3. Gider Çeşitleri

Hastane işletmelerinde hizmet üretildiği anda tüketilir. Bu yapısı nedeniyle hastane işletmeleri diğer işletmelerden ayrılır. Hastane hizmetleri stoklanamadığı için üretim maliyetini oluşturan maliyetler sonraki dönemlere aktarılamaz. Dolayısıyla, direkt ilk madde ve malzeme, direkt işçilik, ve genel üretim maliyetleri gider olarak değerlendirilir (Altıntaş, 2003).

4.1.3.1. Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri

İşletmelerin üretimlerini gerçekleştirebilmek ve faaliyetlerini devam ettirebilmek için ihtiyaç duyduğu her türlü madde ve malzemelerdir (Özgülbaş, 2002).

MSUGT (Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği) ilk madde ve malzemeleri ‘mal ve hizmetlerin üretilmesini, işletme faaliyetlerinin devamlılığını sağlamak amacıyla tüketilen her türlü direkt ilk madde ve malzeme, endirekt malzeme ve üretimle ilgili dışarıya yaptırılan işleri kapsar’ diye tanımlar.

Bu tanım gösteriyor ki ilk madde ve malzeme giderleri işletmenin üretim fonksiyonuyla ilgili olmakla beraber araştırma geliştirme ve pazarlama gibi diğer bölümleri de kapsar (Çil, 2006).

Direkt ilk madde ve malzeme giderleri, üretilen mamul ve hizmet maliyetlerine direkt olarak yüklenebilen giderlerdir. Parasal değerleri ve hasta başına kullanımları kolaylıkla tespit edilebilen madde ve malzemelerdir (Durukan, 2006).

Tokat ADSM Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri:

Kron-köprü hizmetleri, ilaç, tıbbi sarf malzemesi giderleri tutulan kayıtlardan elde edilerek ilgili birimlere doğrudan yüklenmiştir.

4.1.3.2. Direkt İşçilik Giderleri

Üretim ve gerekli hizmetlerin sağlanması amacıyla çalıştırılan personele tahakkuk ettirilen işçilik giderleridir (Özgülbaş, 2002).

Direk işçilik giderleri, mamul ve hizmet üretiminde doğrudan kullanılan, mamul ve hizmetlere direkt yüklenebilen insan emeğinin ekonomik değeridir (Haftacı, 2009).

Tablo 2. Hastanelerde Çalışan Personelin Sınıflandırılması:

Sağlık Personeli	Yardımcı Sağlık Personeli	Teknik Personel	İdari Personel
Uzman Hekim	Hemşire, Ebe-	Mühendis	Hastane Müd.
Asistan Hekim	Hemşire	Teknisyen	Hastane Müd. Yrd.
Pratisyen Hekim	Hemşire Yardımcısı	Teknisyen Yrd.	Ayniyat Saymanı
Diş Hekimi	Ebe	Santral Memuru	Bilgisayar Operatörü
Eczacı	Anestezi Teknisyeni	Şoför	Sağlık İstatikçisi
Biyolog	Ameliyathane Tekn.	Aşçıbaşı, Aşçı	Arşiv Memuru
Diyetisyen	Laboratuvar Tekn.	Terzi	Halkla İlişkiler
Klinik Psikolog	Röntgen Tekn.	Çamaşırhane	Memuru
Fizyoterapist	Diş Protez Tekn.	Berber	Hasta Kabul Memuru
Tıbbi Teknolog	Fizik Tedavi Tekn.	Bahçıvan	Tıbbi Sekreter
Sosyal Çalışmacı	Eczacı Tekn.	Diğer Personel	Daktilograf
Çocuk Gelişimi Uz.	Diğer Sağlık Tekn.		Ambar ve Depo Mem.
Radyasyon Fizikçisi			İmam-Gassal
Diğer Personel			Hizmetli
			Diğer Personel

(Menderes, 1994).

4.1.4. Maliyet Dağıtımları

4.1.4.1. Direkt ve Endirekt İşçilik Giderleri

Tokat ADSM Direkt ve Endirekt İşçilik Giderleri:

Personelin çalıştığı birimler tespit edilerek giderleri ilgili oldukları maliyet merkezlerine doğrudan yüklenmiştir. 2011 yılı içinde personelin hastaneden belirli bir süreliğine ya da kalıcı olarak ayrılması, yeni personelin işe başlaması ya da mevcut

personelin farklı birimlerde çalışması dikkate alınmamıştır. 2011 yılı Ocak ayında mevcut buldukları birimde çalışan personel dikkate alınmıştır.

4.1.4.2. Genel Üretim Giderleri

Hastane işletmesinde direkt işçilik ve direkt ilk madde ve malzeme giderlerine dahil edilmeyip, üretilen hizmet maliyetleri içerisinde yer alan giderlerdir. Farklı özelliklere sahip genel üretim giderleri; bakım onarım, iletişim, su giderleri gibi birtakım giderlerden oluşmaktadır. Gider yerlerine dağıtım anahtarları vasıtasıyla yüklenirler (Menderes, 1994).

Tokat ADSM Sarf Malzeme (Genel Üretim) Giderleri:

Hastanenin kayıtlarından elde edilen 2011 yılı Tıbbi sarf malzeme giderlerinin, personelle görüşülerek, %75'nin Entegre Kliniklere %15'inin Diş Protez Laboratuvarına %15'inin de Radyoloji bölümüne dağıtılması uygun görülmüştür.

4.1.4.3. Temizlik Hizmetleri Giderleri (Dışarıdan Sağlanan Hizmetler)

2011 yılı Temizlik Hizmet Alımı kayıtlarından elde edilen gider verileri, yüzölçümü dağıtım anahtarı kullanılarak ilgili gider merkezlerine dağıtılmıştır.

4.1.4.4. Özel Güvenlik Hizmet Giderleri (Dışarıdan Sağlanan Hizmetler)

2011 yılı Güvenlik Hizmet Alımı kayıtlarından elde edilen gider verileri, yüzölçümü dağıtım anahtarı kullanılarak ilgili gider merkezlerine dağıtılmıştır.

4.1.4.5. Veri Hazırlama ve Otomasyon Hizmet Giderleri (Dışarıdan Sağlanan Hizmetler)

2011 yılı Veri Hazırlama ve Otomasyon Hizmet Alımı kayıtlarından elde edilen gider verileri, PC sayısı dağıtım anahtarı kullanılarak ilgili gider merkezlerine dağıtılmıştır.

4.1.4.6. Doğalgaz (Isınma-Isıtma) Giderleri

Her birimde ne kadar doğalgaz kullanıldığının belirlenmesinin mevcut durumda mümkün olmamasından dolayı personelle görüşülerek birimlerin ne kadar doğalgaz harcadığına dair oranlar belirlenmiştir. Dış Protez Laboratuvarı için %10 ve Entegre Klinikler için %5'lik bir oran ek bir oran belirlenmiş ve kalan miktar gider merkezlerine yüzölçümleri oranında dağıtılmıştır.

4.1.4.7. Haberleşme İletişim Giderleri

Birimlerin haberleşme maliyetlerinin hesaplanmasındaki güçlükler ve doğru sonuca telefon sayısının ya da personel sayısı vasıtasıyla ulaşılamayacağı anlaşıldığından personelle yapılan görüşmeler sonucu belirlenen miktarlar doğrultusunda dağıtım yapılmıştır.

4.1.4.8. Su Giderleri

Su giderlerinin bölümler bazında ne kadar olduğunun hesaplanmasındaki güçlükler dolayısıyla yeni bir dağıtım anahtarı hazırlanmıştır. Buna göre Merkezi Sterilizasyon Hizmetlerine %12'lik, Dış Protez Laboratuvarına %8'lik ek gider ayrılmıştır ve kalan miktar birimlere yüzölçümleri oranında dağıtılmıştır.

4.1.4.9. Elektrik

Birimlerde elektrik sayacı olmadığından net olarak elektrik giderlerini belirlemek mümkün değildir. Uzman görüşü alınarak merkezi sterilizasyon merkezine %10, teknik servis hizmetlerine %7, diş protez laboratuvarına %6, radyolojiye %4, entegre kliniklere %5 oranında pay verilmiştir.

4.1.5. Giderlerin Dağıtım

Giderlerin dağıtım üç aşamada gerçekleşmektedir. Bu dağıtımlar, birinci dağıtım, ikinci dağıtım ve üçüncü dağıtım olarak sınıflandırılmaktadır (Önder, 2008).

Tablo 3. Örnek Maliyet Dağıtım Tablosu

MALİYET TÜRLERİ	MALİYET TUTARI (YTL)	YARDIMCI MALİYET YERLERİ		ESAS MALİYET YERLERİ				
		A Yardımcı M.Y.	B Yardımcı M.Y.	1. Esas M.Y.	2. Esas M.Y.	3. Esas M.Y.	4. Esas M.Y.	
1. Maliyet türü	XXX	X	X	X	X	X	X	1. Dağıtım
2. Maliyet türü	XXX	X		X	X	X	X	
3. Maliyet türü	XXX	-	X	X	-	X	X	
4. Maliyet türü	XXX	X	X	X	X	X	X	
5. Maliyet türü	XXX			X	X	X	X	
1. Toplam	XXX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	
			X	X	X	X	X	2. Dağıtım
			XX	X	X	X	X	
2. Toplam				XXX	XXX	XXX	XXX	
MALİYET YÜKLEME HADLERİ				a	b	c	d	3. Dağıtım

(Önder, 2008).

4.1.5.1. Birinci Dağıtım

Maliyet analizi yapılırken öncelikle, her bir gider yerinde oluşan giderlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu aşamada birimlerde oluşan giderler direkt oluştukları gider merkezlerine yüklenerek birinci dağıtım tablosuna kaydedilirler (Büyükmirza, 2008).

Giderler, gider yerlerinin yapısına uygun, pratik dağıtım anahtarları vasıtasıyla ilgili birimlere dağıtılırlar.

En direkt gider dağıtımında kullanılacak dağıtım anahtarları aşağıdaki tabloda verilmiştir:

Tablo 4. Örnek Maliyet Dağıtım Anahtarları

Gider Türleri	Dağıtım Anahtarları
Endirekt Malzeme	Direkt İlk Madde ve Malzeme Tutarı
Endirekt Personel	Personel sayısı Direkt işçilik saati Direkt personel giderleri
Dışarıdan Sağ. Fayda ve Hizmetler	Tüketilen kws Ampul adedi Yüzölçümü (m2)
Yakıt Giderleri	Radyatör sayısı Yüzölçümü (m2) Hacim (m3)
Su Giderleri	Personel sayısı Musluk sayısı (m3)
Haberleşme Giderleri	Telefon sayısı Personel sayısı

Bakım Onarım Giderleri	Makine sayısı Direkt işçilik saatleri Bakım onarımda tüketilen malzemenin değeri Bakım onarım saati Bakım onarım istek fişi sayısı
Taşıma Giderleri	Taşınan malzemenin miktarı Taşınan malzemenin değeri Taşınan malzemenin ağırlığı
Temizlik Giderleri	Temizlenen alan m2 Temizlik işçisi sayısı
Yiyecek Giderleri	Öğün sayısı
Çeşitli Giderler	
Kira Giderleri	Yüzölçümü (m2)
Bina Sigorta Giderleri	Yüzölçümü (m2)
Duran Varlık Sigortası	Duran varlığın değeri
Vergi, Resim ve Harçlar	Yüzölçümü (m2)
Bina Amortismanı	Yüzölçümü (m2)
Finansman Giderleri	Üretim miktarı Personel sayısı

(Çil, 2006).

4.1.5.2. İkinci Dağıtım

Bu aşamada, tüm üretim giderleri esas hizmet maliyet yerlerine dağıtılır. İkinci dağıtımda beş farklı yöntem kullanılmaktadır (Büyükmirza, 2008).

İkinci Dağıtımda Kullanılan Yöntemler (Özgülbaş, 2002);

1. Basit Dağıtım
2. Basamaklı(Kademeli) Dağıtım
3. Turlama (Tekrarlanan Dağıtım) Yöntemi

4. Matematiksel Dağıtım Yöntemi
5. Önceden Saptanmış Değerler Üzerinden Dağıtım

Bu çalışmada kademeli dağıtım yöntemi kullanılmıştır.

4.1.5.2.1. Kademeli Dağıtım Yöntemi

Yardımcı dairelerin birbirleri arasındaki değer ve hizmet alışverişini kısmen ve tek taraflı olarak çözümleyen bir yöntemdir (Önder, 2007).

Bir yardımcı daire, dağıtım tablosunda, yalnız kendisinin sağ tarafında yer alan yardımcı dairelere pay verir; ancak kendisi onlardan pay alamaz (Önder, 2007)..

Bu durumda her daireye gerektiği veya hak ettiği kadar maliyet yüklenemediği için, dairenin toplam maliyetleri eksik veya hatalı olabilir; yüklenen maliyetlerden dairelerin başındaki sorumlu tutmak zorlaşır (Önder, 2007).

Tek yönlü dağıtımın sakıncasını kısmen ortadan kaldırmak için yardımcı daireler soldan sağa doğru özel olarak sıralanır. Soldaki dairelerin sağdakilere verecekleri paylar, onlardan alabilecekleri paylardan daha çok olmalıdır (Önder, 2007).

4.1.5.3. Üçüncü Dağıtım

Genel işletmelerde üçüncü dağıtım Esas Üretim Gider Yerleri'nde toplanan giderlerin o gider yerinde üretilen mamul veya hizmetlere yüklenmesi aşamasıdır. Hastane işletmelerinde ise durumun biraz daha farklı olduğu ve özel hizmet merkezlerinin ikinci dağıtıma tabi tutulmadan, burada oluşan giderlerin hastalara direk yüklenmesinin daha doğru olabileceğinden yukarıda bahsedilmiştir. Bu yüzden hastane işletmelerinde üçüncü

dağıtım aşamasını Esas Hizmet Merkezleri ile Özel Hizmet Merkezlerinde oluşacak giderlerin hastalara dağıtılması ve birim maliyetlerin hesaplanması oluşturmaktadır. Bu amaçla, bu aşamada esas hizmet merkezleri ile özel hizmet merkezlerinde oluşacak birinci dağıtım toplamı ile destek hizmet merkezlerinden bu gider yerlerine gelecek payların toplamı hastalara yüklenecektir (Çil, 2006).

Tablo 5. Maliyet Dağıtım Parametreleri

SORUMLULUK MERKEZLERİ	MALİYET DAĞITIM PARAMETRELERİ								
	Bilgisayar Sayısı	Oda Sayısı	Toplam m ²	Hasta Sayısı	Personel Sayısı	Veneer Kron Sayısı	Total Tam Çene Protez Sayısı	Çekilen Film Sayısı	Telefon Ücreti
ESAS ÜRETİM GİDER YERİ (EÜGY)									
Entegre Klinikler	8	9	382	130242	62	25510	3850	33494	3910
Acil Kliniği	1	1	36	24122	5				56
TOPLAM	9	10	418	154364	67	25510	3850	33494	3966
YARDIMCI ÜRETİM GİDER YERLERİ (YÜGY)									
Diş Protez Laboratuvarı	1	3	97,75	8504	12				89
Radyoloji	2	3	37,75	33494	3				72
TOPLAM	3	6	135,5	41998	15				161
YARDIMCI HİZMET GİDER YERLERİ (YHGY)									
Tahakkuk Hizmetleri	2	3	50		2				2512
Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri	2	2	42		3				125
Teknik Servis Hizmetleri	1	1	18		3				43
TOPLAM	5	6	110		8				2680
HİZMET YERİ YÖNETİM GİDER YERLERİ (HYGY)									
Başhekimlik Birimi	2	1	40		5				783
Müdürlük Birimi	3	1	28		3				1224
Başhemşirelik Birimi	1	1	15		1				248
TOPLAM	6	3	83		9				2255
GENEL TOPLAM	23	25	746,5	196362	99	25510	3850	33494	9062

Tablo 6. Gider Merkezlerinin Toplam Giderleri

GİDERLER	GİDER MERKEZLERİ TOPLAM										
	EÜGY		YÜGY		YHGY			HYYGY			
	Entegre Klinik	Acil Kliniği	Protez Laboratuvarı	Radyoloji	Tahakkuk Hizmetleri	Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri	Teknik Servis Hizmetleri	Başhekimlik Birimi	Müdürlük Birimi	Başhemşirelik Birimi	
Direkt İşçilik	2103528	129943,2	316539,6	83890,8	55927,2	62905,9	83890,8	235552,2	113021,7	38369,3	3223668,7
Tıbbi Sarf ve İlaç	1198582,9	16498	32996,2	21997,5							
Direk Gider Toplamı	3302110,9	146441,2	349535,8	105888,3	55927,2	62905,9	83890,8	235552,2	113021,7	38369,3	4493643,3
Veri Hazırlama	147377,5	18422,2	18422,2	36844,4	36844,4	36844,4	18422,2	36844,4	55266,6	18422,2	423710,5
Güvenlik Hizmetleri	58279,9	5492,5	14913,7	5759,5	7628,5	6407,9	2746,3	6102,8	4271,9	2288,5	113891,5
Temizlik Hizmetleri	220020,5	20734,9	56301,1	21742,9	28798,5	24190,7	10367,5	23038,8	16127,2	8639,6	429961,7
Genel Sarf Malzemeleri	113748,1	10719,7	29107	11240,8	14888,5	12506,3	5359,8	11910,8	8337,6	4466,6	222285,2
Elektrik	1280,7	3710,2	1792,9	1024,5	5153	2561,3	1536,8	4122,4	2885,7	1545,9	25613,4
Su	3706,8	4156,2	2965,4	4358,2	5772,5	4448,2	2078,1	4618	3232,6	1731,8	37067,8
Doğalgaz	12914,3	1598	10598,3	8810,6	14037,5	11791,5	5053,5	11230	7861	4211,3	88106
İletişim	3583,8	448	448	896	896	896	448	896	1343,9	448	10303,7
Kira Gideri	127931,3	12056,4	32736,5	12642,5	16745	14065,8	6028,2	13396	9377,2	5023,5	250002,4
Demirbaş Amortismanı	264028,5	27488,4	29125,1	31889	44222,3	42005,7	11055,6	13819,5	8291,7	5277,9	477203,7
Diğer Giderler	42377	4356	14896	9377	11564	9623	2175	4389	2947	3065	104769
Toplam	995248,4	109182,5	211306,2	144585,4	186550,2	165340,8	65271	130367,7	119942,4	55120,3	2182914,9
Direk Giderler Ve Diğer Giderler Toplamı	4297359,3	255623,7	560842	250473,7	242477,4	228246,7	149161,8	365919,9	232964,1	93489,6	5406583,6

Tablo 7. Birinci Dağıtım Tablosu

I. DAĞITIM TABLOSU											
GİDERLER	GİDER MERKEZLERİ										TOPLAM
	EÜGY		YÜGY		YHGY			HYYGY			
	Entegre Klinik	Acil Kliniği	Protez Laboratuvarı	Radyoloji	Tahakkuk Hizmetleri	Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri	Teknik Servis Hizmetleri	Başhekimlik Birimi	Müdürlük Birimi	Başhemşirelik Birimi	
Direkt İşçilik	2.103.528,00	129.943,20	316.539,60	83.890,80	55.927,20	62.905,90	83.890,80	235.552,20	113.021,70	38.369,30	3.223.568,70
Tıbbi Sarf ve İlaç	1.198.582,90	16.498,00	32.996,20	21.997,50							1.270.074,60
Direk Gider Toplamı	3.302.110,90	146.441,20	349.535,80	105.888,30	55.927,20	62.905,90	83.890,80	235.552,20	113.021,70	38.369,30	4.493.643,30
											0,00
Veri Hazırlama	147.377,50	18.422,20	18.422,20	36.844,40	36.844,40	36.844,40	18.422,20	36.844,40	55.266,60	18.422,20	423.710,50
Güvenlik	58.279,90	5.492,50	14.913,70	5.759,50	7.628,50	6.407,90	2.746,30	6.102,80	4.271,90	2.288,50	113.891,50
Temizlik	220.020,50	20.734,90	56.301,10	21.742,90	28.798,50	24.190,70	10.367,50	23.038,80	16.127,20	8.639,60	429.961,70
Genel Sarf	113.748,10	10.719,70	29.107,00	11.240,80	14.888,50	12.506,30	5.359,80	11.910,80	8.337,60	4.466,60	222.285,20
Elektrik	1.280,70	3.710,20	1.792,90	1.024,50	5.153,00	2.561,30	1.536,80	4.122,40	2.885,70	1.545,90	25.613,40
Su	3.706,80	4.156,20	2.965,40	4.358,20	5.772,50	4.448,20	2.078,10	4.618,00	3.232,60	1.731,80	37.067,80
Doğalgaz	12.914,30	1.598,00	10.598,30	8.810,60	14.037,50	11.791,50	5.053,50	11.230,00	7.861,00	4.211,30	88.106,00
İletişim	3.583,80	448,00	448,00	896,00	896,00	896,00	448,00	896,00	1.343,90	448,00	10.303,70
Kira Gideri	127.931,30	12.056,40	32.736,50	12.642,50	16.745,00	14.065,80	6.028,20	13.396,00	9.377,20	5.023,50	250.002,40
Demirbaş Amortisman Gideri	264.028,50	27.488,40	29.125,10	31.889,00	44.222,30	42.005,70	11.055,60	13.819,50	8.291,70	5.277,90	477.203,70
Diğer Giderler	42.377,00	4.356,00	14.896,00	9.377,00	11.564,00	9.623,00	2.175,00	4.389,00	2.947,00	3.065,00	104.769,00
TOPLAM	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	242.477,40	228.246,70	149.161,80	365.919,90	232.964,10	93.489,60	6.676.558,20

Tablo 8. İkinci dağıtım tablosu

	İKİNCİ DAĞITIM TABLOSU										
	GİDER MERKEZLERİ										
	EÜGY		YÜGY		YHGY			HYYGY			TOPLAM
	Entegre Klinik	Acil Kliniği	Protez Laboratuvarı	Radyoloji	Teknik Servis Hizmetleri	Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri	Tahakkuk Hizmetleri	Müdürlük Birimi	Başhemşirelik Birimi	Başhekimlik Birimi	
I. DAĞITIM TUTARLARI	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	232.964,10	93.489,60	365.919,90	6.676.558,20
DAĞITILACAK TUTAR					166.419,91	254.654,97	270.532,17	250.178,73	98.910,56	365.919,90	
Başhekimlik	249.180,70	14.822,24	32.520,20	14.523,62	8.649,09	13.234,80	14.059,96	13.508,33	5.420,96	x	365.919,90
Başhemşirelik	68.368,03	4.066,80	8.922,61	3.984,86	2.373,06	3.631,25	3.857,65	3.706,30	x	x	98.910,56
Müdürlük	179.658,21	10.686,77	23.446,93	10.471,47	6.235,96	9.542,23	10.137,17	x	x	x	230.499,33
TOPLAM	4.794.566,24	285.199,51	625.731,74	279.453,65	166.419,91	254.654,97	270.532,17				6.676.558,20
DAĞITIM ANAHTARLARINA GÖRE DAĞITIM TABLOSU											
I. Dağıtım Toplam Gider	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	232.964,10	93.489,60	x	6.310.638,30
Başhekimlik Dağıtım Oranı	0,68	0,04	0,09	0,04	0,02	0,04	0,04	0,04	0,01	x	1,00
									x	x	
I. Dağıtım Toplam Gider	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	232.964,10	x	x	6.217.148,70
Başhemşirelik Dağıtım oranı	0,69	0,04	0,09	0,04	0,02	0,04	0,04	0,04			1,00
I. Dağıtım Toplam Gider	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	x	x	x	5.984.184,60
Müdürlük Dağıtım Oranı	0,72	0,04	0,09	0,04	0,02	0,04	0,04				1,00

Tablo 9. Üçüncü dağıtım tablosu

ÜÇÜNCÜ DAĞITIM TABLOSU											
GİDER MERKEZLERİ											
	EÜGY		YÜGY		YHGY			HYGY			TOPLAM
	Entegre Klinik	Acil Kliniği	Protez laboratuvarı	Radyoloji	Teknik Servis Hizmetleri	Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri	Tahakkuk Hizmetleri	Müdürlük Birimi	Başhemşirelik Birimi	Başhekimlik Birimi	
I. DAĞITIM TUTARLARI	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	232.964,10	93.489,60	365.919,90	6.676.558,20
DAĞITILACAK TUTAR					166.419,91	254.654,97	270.532,17	250.178,73	98.910,56	365.919,90	
Başhekimlik	249.180,70	14.822,24	32.520,20	14.523,62	8.649,09	13.234,80	14.059,96	13.508,33	5.420,96	x	365.919,90
Başhemşirelik	68.368,03	4.066,80	8.922,61	3.984,86	2.373,06	3.631,25	3.857,65	3.706,30	x	x	98.910,56
Müdürlük	179.658,21	10.686,77	23.446,93	10.471,47	6.235,96	9.542,23	10.137,17	x	x	x	230.499,33
Tahakkuk	179.437,22	33.233,40	11.716,14	46.145,41	x	x	x	x	x	x	270.532,17
Sterilizasyon	196.791,28	30.498,72	4.715,25	22.649,72	x	x	x	x	x	x	254.654,97
T. Servis	124.640,38	12.976,50	13.749,14	15.053,89	x	x	x	x	x	x	166.419,91
TOPLAM	5.295.435,13	361.908,13	655.912,27	363.302,67							6.676.558,20

Tablo 10. Dağıtım Anahtarlarına Göre Dağıtım Tablosu

DAĞITIM ANAHTARLARINA GÖRE DAĞITIM TABLOSU											
	EÜGY		YÜGY		YHGY			HYGY			
	Entegre Klinik	Acil Kliniği	Protez laboratuvarı	Radyoloji	Teknik Servis Hizmetleri	Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri	Tahakkuk Hizmetleri	Müdürlük Birimi	Başhemşirelik Birimi	Başhekimlik Birimi	TOPLAM
I. Dağıtım Toplam Gider	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	232.964,10	93.489,60	x	6.310.638,30
Başhekimlik Dağıtım Oranı	0,68	0,04	0,09	0,04	0,02	0,04	0,04	0,04	0,01	x	1,00
									x	x	
I. Dağıtım Toplam Gider	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	232.964,10	x	x	6.217.148,70
Başhemşirelik Dağıtım oranı	0,69	0,04	0,09	0,04	0,02	0,04	0,04	0,04			1,00
I. Dağıtım Toplam Gider	4.297.359,30	255.623,70	560.842,00	250.473,70	149.161,80	228.246,70	242.477,40	x	x	x	5.984.184,60
Müdürlük Dağıtım Oranı	0,72	0,04	0,09	0,04	0,02	0,04	0,04				1,00
Hasta Sayısı	130.242,00	24.122,00	8.504,00	33.494,00	x	x	x	x	x	x	196.362,00
Tahakkuk Dağıtım Oranı	0,66	0,12	0,04	0,17	x	x	x	x	x	x	1,00
Strelizasyon İşlem Sayısı	376.784,00	58.394,00	9.028,00	43.366,00	x	x	x	x	x	x	487.572,00
Strelizasyon Daıtım Oranı	0,77	0,12	0,02	0,09	x	x	x	x	x	x	1,00
Amortisman Gideri	264.028,50	27.488,40	29.125,10	31.889,00	x	x	x	x	x	x	352.531,00
Teknik servis dağıtım Oranı	0,75	0,08	0,08	0,09	x	x	x	x	x	x	1,00

Tablo 11. 2011 SGK Birim İşlem Verileri

		Tetkik Adı	Adet	Puan	Ücret	ToplamPuan	ToplamÜcret
1	1	(*)AÇIK KAPANIŞ ORTODONTİK TEDAVİSİ	7	650	210	4550	1.470
1	2	(*)BAND (BRAKET) TATBİKİ (HER DİŞ İÇİN)	3	13	3	39	8
1	3	10 GÜN İÇİNDE MUAYENE GİRİLMİŞ	32166	0	0	0	0
1	4	ALVEOL DÜZELTİLMESİ (TEK ÇENE)	48	55	40	2640	1.920
1	5	ALVEOL PLASTİĞİ (YARIM ÇENE)	4	49	35	196	140
1	6	ALVEOLİT CERRAHİ TEDAVİSİ	303	14	10	4242	3.030
1	7	AMALGAM DOLGU (BİR YÜZLÜ)	4826	58	20	279908	96.520
1	8	AMALGAM DOLGU (İKİ YÜZLÜ)	12281	63	24	773703	294.744
1	9	AMALGAM DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	2781	75	26	208575	72.306
1	10	AMPUTASYON (DOLGU HARİÇ)	36	29	8	1044	288
1	11	APSE DRENAJI(EXTRAORAL)	15	35	12	525	180
1	12	ARKA DİŞ İŞİNLİ KOMPOZİT DOLGU (BİR YÜZLÜ)	2843	58	26	164894	73.918
1	13	ARKA DİŞ İŞİNLİ KOMPOZİT DOLGU (İKİ YÜZLÜ)	5122	69	28	353418	143.416
1	14	ARKA DİŞ İŞİNLİ KOMPOZİT DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	1735	75	30	130125	52.050
1	15	ARKADİŞ KOMPOZİT DOLGU	3	75	21	225	63
1	16	AŞIRI KOLE HASSASİYET TEDAVİSİ (YARIM ÇENE)	42	6	4	252	179
1	17	AŞIRI KOLE HASSASİYETİ TEDAVİSİ (TAM ÇENE)	6	12	4	72	24
1	18	AŞIRI KOLE HASSASİYETİ TEDAVİSİ (TEK DİŞ)	109	5	2	545	218
1	19	BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (AMALGAM)	153	40	6	6120	918
1	20	BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (CAM İYONOMER)	14	40	6	560	84
1	21	BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (KOMPOZİT)	604	40	6	24160	3.624
1	22	BPA Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	2	30	0	60	0
1	23	BPA DİŞLİ PROVA	2	35	0	70	0
1	24	BPA FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	2	40	0	80	0
1	25	BPA KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	2	30	0	60	0
1	26	BPA PROTEZ TESLİMİ	2	35	0	70	0
1	27	BPA SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	2	60	0	120	0
1	28	BPM Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	4216	30	0	126480	0
1	29	BPM DİŞLİ PROVA	4200	35	0	147000	0
1	30	BPM FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	4211	40	0	168440	0

Tablo 11. (Devamı) 2011 SGK Birim İşlem Verileri

1	31	BPM KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	4159	30	0	124770	0
1	32	BPM PROTEZ TESLİMİ	4174	35	0	146090	0
1	33	BPM SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	4223	60	0	253380	0
1	34	CAM İONOMER DOLGU	3883	40	21	155320	81.543
1	35	ÇENE LÜKSASYONU(BASİT)	1	35	17	35	17
1	36	DENTİN PİNLİ RESTORASYONU(PİN BAŞINA)(DOLGU HARİÇ)	163	10	7	1630	1.141
1	37	Detartraj (diş taşı temizliği) (alt sağ çene)	11962	19	13	227278	155.506
1	38	Detartraj (diş taşı temizliği) (üst sağ çene)	11670	19	13	221730	151.710
1	39	Detartraj (diş taşı temizliği) (üst sol çene)	11653	19	13	221407	151.489
1	40	DETARTRAJ (DİŞTAŞI TEMİZLİĞİ)(ALT SOL ÇENE)	11952	19	13	227088	155.376
1	41	DÜŞMÜŞ KRON-KÖPRÜ SİMANTASYONU (HER SABİT TUTUCU İ	6450	5	4	32250	25.800
1	42	EKSTİRPASYON (HER DİŞ İÇİN)	37	17	11	629	407
1	43	FİSSÜR ÖRTÜLMESİ (SEALANT) (TEK DİŞ)	8355	24	7	200520	58.485
1	44	FLEP OPERASYONU (YARIM ÇENE)	6	114	60	684	360
1	45	GANGREN VEYA PERİAPİKAL LEZYON TEDAVİSİ (HER KANAL	38	25	13	950	475
1	46	GANGREN-PERİP.LEZY.DİŞTE KANAL TED.İKİ KANAL(ÜST DOLGU HARİÇ)	5	151	70	755	348
1	47	GANGREN-PERİP.LEZY.DİŞTE KANAL TED.TEK KANAL(ÜST DOLGU HARİÇ)	36	108	49	3888	1.764
1	48	GANGREN-PERİP.LEZY.DİŞTE KANAL TED.ÜÇ KANAL(ÜST DOLGU HARİÇ)	12	203	93	2436	1.116
1	49	GECE PLAĞI (BRUKSİZM İÇİN)	63	100	21	6300	1.323
1	50	GEÇİCİ KRON (HER DİŞ İÇİN)	105	10	8	1050	840
1	51	GİNGİVEKTOMİ (YARIMÇENE)	21	33	17	693	357
1	52	GİNGİVOPLASTİ (YARIM ÇENE)	10	13	7	130	70
1	53	GÖMÜLÜ KANİN-PREMOLAR DİŞ ÇEKİMİ	2	135	70	270	140
1	54	HASSAS TUTUCULU KRONLAR	8	60	65	480	524
1	55	İNLEY DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	1	75	10	75	10
1	56	İNLEY DOLGU-OKLÜZAL	2	58	8	116	16
1	57	JETOSEL 2 ML 20 AMPUL	1	0	0	0	0
1	58	KANAL DOLGUSU SÖKÜMÜ (HER KANAL İÇİN)	4	0	0	0	0
1	59	KANAL İÇİ POST UYGULAMASI (DİŞ BAŞINA)(DOLGU HARİÇ)	411	11	7	4521	2.877

Tablo 11. (Devamı) 2011 SGK Birim İşlem Verileri

1	60	KANAL TEDAVİSİ- TEK KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)	4054	100	46	405400	186.484
1	61	KANAL TEDAVİSİ-İKİ KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)	2081	138	63	287178	131.103
1	62	KANAL TEDAVİSİ-İLAVE HER KANAL İÇİN	454	46	27	20884	12.258
1	63	KANAL TEDAVİSİ-ÜÇ KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)	4497	195	89	876915	400.233
1	64	KOMPONER DOLGU (DIŞ BAŞINA)	132	46	21	6072	2.772
1	65	KOMPOZİT VENNİER	2	63	31	126	62
1	66	KÖK UCU REZEKSİYONU (TEK DIŞ İÇİN) (DIŞ DOLGUSU HA	2	98	70	196	140
1	67	KÖPRÜ GÖVDESİ (AKRİLİK SERAMİK) HER GÖVDE ÜYE İÇİN	14238	25	85	355950	1.216.495
1	68	KRON KÖPRÜ TAMİRİ (HER ÜYE İÇİN)	110	12	9	1320	990
1	69	KRON SÖKÜMÜ (HER ÜYE İÇİN)	3315	5	4	16575	13.260
1	70	KRON TESLİM (köprü gövdesi)	48	0	0	0	0
1	71	KRON TESLİM (seramik için)	122	0	0	0	0
1	72	KUAFAJ (DOLGU HARİÇ)	8694	12	3	104328	26.082
1	73	KÜÇÜK AMELİYAT	2	225	115	450	230
1	74	METAL PROVA	766	0	0	0	0
1	75	METAL PROVA (köprü gövdesi)	77	0	0	0	0
1	76	METAL PROVA (seramik için)	217	0	0	0	0
1	77	OKLÜZAL AŞINDIRMALAR (TEK ÇENE)	11724	16	12	187584	140.688
1	78	ONLEY (LABORATUAR ÜCRETİ HARİÇ)	1	29	13	29	13
1	79	ORTODONTİK TEDAVİ AMAÇLI GÖMÜK DIŞLARIN ÜZERİNİN A	2	27	19	54	38
1	80	ÖN DIŞ IŞINLI KOMPOZİT DOLGU	8861	75	26	664575	230.386
1	81	ÖN DIŞ KOMPOZİT DOLGU	19	69	21	1311	399
1	82	PERİODONTAL APSE TEDAVİSİ	20	15	10	300	200
1	83	PİVO (ÇİVİLİ KURON) VEYA POST-CORE	2	55	40	110	80
1	84	PROVA YAPILDI	534	0	0	0	0
1	85	REİMLANTASYON (TEK DIŞ)	1	26	18	26	18
1	86	RPT	146	0	0	0	0
1	87	RPT KRON	262	0	0	0	0
1	88	RPT PARSİYEL	102	0	0	0	0
1	89	STRİP KRON	4	33	12	132	48
1	90	Subgingival küretaj (alt sağ çene)	196	24	16	4704	3.136

Tablo 11. (Devamı) 2011 SGK Birim İşlem Verileri

1	91	Subgingival küretaj (üst sağ çene)	197	24	16	4728	3.152
1	92	Subgingival küretaj (üst sol çene)	201	24	16	4824	3.216
1	93	SUBGİNGİVAL KÜRETAJ(ALT SOL ÇENE)	202	24	16	4848	3.232
1	94	Sürnümerer (artı) diş çekimi	10	0	0	0	0
1	95	TELESKOP PRİMER KRON-KOPİNGLİ	1	47	57	47	57
1	96	TPA Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	2901	30	0	87030	0
1	97	TPA DIŞLI PROVA	2904	35	0	101640	0
1	98	TPA FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	2903	40	0	116120	0
1	99	TPA KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	2869	30	0	86070	0
1	100	TPA PROTEZ TESLİMİ	2870	35	0	100450	0
1	101	TPA SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	2907	60	0	174420	0
1	102	TPM Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	752	30	0	22560	0
1	103	TPM DIŞLI PROVA	751	35	0	26285	0
1	104	TPM FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	752	40	0	30080	0
1	105	TPM KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	726	30	0	21780	0
1	106	TPM PROTEZ TESLİMİ	735	35	0	25725	0
1	107	TPM SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	753	60	0	45180	0
1	108	VENNER KRON (Akrilik) (her ayak üye için)	34	60	65	2040	2.225
1	109	VENNER KRON (SERAMİK) (her ayak üye için)	24262	95	85	2304890	2.072.818
1	110	YER TUTUCU (HAREKETLİ)(TEKNİSYEN ÜCRETİ HARİÇ)	3	65	20	195	60
1	111	YEREL FLOR UYGULAMASI (ÇÜRÜK PROFLAKSİSİ) (YARIM Ç	5316	18	7	95688	37.212
3	112	BESLEME(TEK ÇENE)	680	28	18	19040	12.240
3	113	BÖLÜMLÜ PROTEZ(AKRİLİK,TEKÇENE)	2	0	150	0	300
3	114	BÖLÜMLÜ PROTEZ(METAL KAİDELİ ,TEK ÇENE)	4238	0	194	0	819.183
3	115	DIŞ İLAVESİ (TEK DIŞ)	1540	11	9	16940	13.860
3	116	KROŞE İLAVESİ	378	12	9	4536	3.402
3	117	PROTEZE YUMUŞAK AKRİLİK UYGULAMASI	34	80	21	2720	714
3	118	REBAZAJ(KAİDE YENİLEME)TEK ÇENE	6	39	26	234	156
3	119	TAM PROTEZ (AKRİLİK TEK ÇENE)	2912	0	150	0	436.800
3	120	TAM PROTEZ(METAL KAİDELİ-TEK ÇENE)	749	0	194	0	144.932
3	121	TAMİR (AKRİLİK PROTEZDE KIRIK VEYA ÇATLAK)	859	12	9	10308	7.731

Tablo 11. (Devamı) 2011 SGK Birim İşlem Verileri

4	122	DİGİTAL RADYOGRAFİ	20431	0	9	0	173.664
4	123	DİŞ RÖNTGEN FİLMİ (PERİAPİKAL) ADEDİ	5037	0	4	0	20.148
4	124	ORTOPANTOMOGRAF FİLM (PANAROMİK)	22935	0	13	0	286.688
2	125	DİŞ ÇEKİMİ (BÜYÜK AZI DİŞLER İÇİN)	12608	30	21	378250	264.768
2	126	DİŞ ÇEKİMİ (İNFİLTASYON ANESTEZİ İLE)	25631	21	20	538255	512.620
2	127	DİŞ HEKİMİ MUAYENESİ (DİŞ TABİBİ)	119092	10	7	1190920	833.644
2	128	Dış kökü çekimi	1711	35	0	59885	0
2	129	ENJEKSİYON	37	4	3	148	111
2	130	GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ (KEMİK RETANSİYONLU)	27	101	70	2727	1.890
2	131	GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ (MUKOZA RETANSİYOLU)	216	94	65	20304	14.040
2	132	KANAMA MÜDAHELESİ	42	12	9	504	378
2	133	KİST OPERASYONU (KÜÇÜK)	5	169	65	845	325
2	134	KOMPLİK. DİŞ ÇEKİMİ (BÜYÜK AZI DİŞLER İÇİN)	358	30	25	10740	8.950
2	135	KOMPLİK. DİŞ ÇEKİMİ(KÜÇÜK AZI DİŞLER İÇİN)	156	21	20	3276	3.120
2	136	LOKAL ANESTEZİ (İNFİLTASYON)	7	5	3	35	21
		Toplam :	487572		3283		

Tablo 12. 2011 Entegre Klinikler Hizmet Birim Maliyet Hesaplaması Ve Kar/Zarar Analizi

ENTEĞRE KLİNİKLER HİZMET BİRİM MALİYET HESAPLAMASI ve KAR/ZARAR ANALİZİ						
Tetkik Adı	Adet	Puan	Ağırlık	Birim Maliyet	Ücret	K/Z
(*)AÇIK KAPANIŞ ORTODONTİK TEDAVİSİ	7	650	4550	319,71	210	-110
(*)BAND (BRAKET) TATBİKİ (HER DİŞ İÇİN)	3	13	39	6,39	3	-4
10 GÜN İÇİNDE MUAYENE GİRİLMİŞ	32166	10	321660	4,92	0	-5
ALVEOL DÜZELTİLMESİ (TEK ÇENE)	48	55	2640	27,05	40	13
ALVEOL PLASTİĞİ (YARIM ÇENE)	4	49	196	24,10	35	11
ALVEOLİT CERRAHİ TEDAVİSİ	303	14	4242	6,89	10	3
AMALGAM DOLGU (BİR YÜZLÜ)	4826	58	279908	28,53	20	-9
AMALGAM DOLGU (İKİ YÜZLÜ)	12281	63	773703	30,99	24	-7
AMALGAM DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	2781	75	208575	36,89	26	-11
AMPUTASYON (DOLGU HARİÇ)	36	29	1044	14,26	8	-6
APSE DRENAJI(EXTRAORAL)	15	35	525	17,22	12	-5
ARKA DİŞ İŞINLI KOMPOZİT DOLGU (BİR YÜZLÜ)	2843	58	164894	28,53	26	-3
ARKA DİŞ İŞINLI KOMPOZİT DOLGU (İKİ YÜZLÜ)	5122	69	353418	33,94	28	-6
ARKA DİŞ İŞINLI KOMPOZİT DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	1735	75	130125	36,89	30	-7
ARKADIŞ KOMPOZİT DOLGU	3	75	225	36,89	21	-16
AŞIRI KOLE HASSASİYET TEDAVİSİ (YARIM ÇENE)	42	6	252	2,95	4	1
AŞIRI KOLE HASSASİYETİ TEDAVİSİ (TAM ÇENE)	6	12	72	5,90	4	-2
AŞIRI KOLE HASSASİYETİ TEDAVİSİ (TEK DİŞ)	109	5	545	2,46	2	0
BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (AMALGAM)	153	40	6120	19,67	6	-14
BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (CAM İYONOMER)	14	40	560	19,67	6	-14
BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (KOMPOZİT)	604	40	24160	19,67	6	-14
BPA Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	2	30	60	14,76	0	-15
BPA DİŞLİ PROVA	2	35	70	17,22	0	-17
BPA FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	2	40	80	19,67	0	-20
BPA KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	2	30	60	14,76	0	-15
BPA PROTEZ TESLİMİ	2	35	70	17,22	0	-17
BPA SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	2	60	120	29,51	0	-30
BPM Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	4216	30	126480	14,76	0	-15

Tablo 12. (Devamı) 2011 Entegre Klinikler Hizmet Birim Maliyet Hesaplaması Ve Kar/Zarar Analizi

Tetkik Adı	Adet	Puan	Ağırlık	Birim Maliyet	Ücret	K/Z
BPM DİŞLİ PROVA	4200	35	147000	17,22	0	-17
BPM FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	4211	40	168440	19,67	0	-20
BPM KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	4159	30	124770	14,76	0	-15
BPM PROTEZ TESLİMİ	4174	35	146090	17,22	0	-17
BPM SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	4223	60	253380	29,51	0	-30
CAM İONOMER DOLGU	3883	40	155320	19,67	21	1
ÇENE LÜKSASYONU(BASİT)	1	35	35	17,22	17	0
DENTİN PİNLİ RESTORASYONU(PİN BAŞINA)(DOLGU HARİÇ)	163	10	1630	4,92	7	2
Detartraj (diş taşı temizliği) (alt sağ çene)	11962	19	227278	9,35	13	4
Detartraj (diş taşı temizliği) (üst sağ çene)	11670	19	221730	9,35	13	4
Detartraj (diş taşı temizliği) (üst sol çene)	11653	19	221407	9,35	13	4
DETARTRAJ (DİŞTAŞI TEMİZLİĞİ)(ALT SOL ÇENE)	11952	19	227088	9,35	13	4
DÜŞMÜŞ KRON-KÖPRÜ SİMANTASYONU (HER SABİT TUTUCU İ	6450	5	32250	2,46	4	2
EKSTİRPASYON (HER DİŞ İÇİN)	37	17	629	8,36	11	3
FİSSÜR ÖRTÜLMESİ (SEALANT) (TEK DİŞ)	8355	24	200520	11,80	7	-5
FLEP OPERASYONU (YARIM ÇENE)	6	114	684	56,07	60	4
GANGREN VEYA PERİAPİKAL LEZYON TEDAVİSİ (HER KANAL	38	25	950	12,30	13	0
GANGREN-PERİP.LEZY.DİŞTE KANAL TED.İKİ KANAL(ÜST DOLGU HARİÇ)	5	151	755	74,27	70	-5
GANGREN-PERİP.LEZY.DİŞTE KANAL TED.TEK KANAL(ÜST DOLGU HARİÇ)	36	108	3888	53,12	49	-4
GANGREN-PERİP.LEZY.DİŞTE KANAL TED.ÜÇ KANAL(ÜST DOLGU HARİÇ)	12	203	2436	99,85	93	-7
GECE PLAĞI (BRUKSİZM İÇİN)	63	100	6300	49,19	21	-28
GEÇİCİ KRON (HER DİŞ İÇİN)	105	10	1050	4,92	8	3
GİNGİVEKTOMİ (YARIMÇENE)	21	33	693	16,23	17	1
GİNGİVOPLASTİ (YARIM ÇENE)	10	13	130	6,39	7	1
GÖMÜLÜ KANİN-PREMOLAR DİŞ ÇEKİMİ	2	135	270	66,40	70	4
HASSAS TUTUCULU KRONLAR	8	60	480	29,51	65	36
İNLEY DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	1	75	75	36,89	10	-27
İNLEY DOLGU-OKLÜZAL	2	58	116	28,53	8	-21

Tablo 12. (Devamı) 2011 Entegre Klinikler Hizmet Birim Maliyet Hesaplaması Ve Kar/Zarar Analizi

Tetkik Adı	Adet	Puan	Ağırlık	Birim Maliyet	Ücret	K/Z
JETOSEL 2 ML 20 AMPUL	1	10	10	4,92	0	-5
KANAL DOLGUSU SÖKÜMÜ (HER KANAL İÇİN)	4	10	40	4,92	0	-5
KANAL İÇİ POST UYGULAMASI (DIŞ BAŞINA)(DOLGU HARIÇ)	411	11	4521	5,41	7	2
KANAL TEDAVİSİ- TEK KANAL (ÜST DOLGU HARIÇ)	4054	100	405400	49,19	46	-3
KANAL TEDAVİSİ-İKİ KANAL (ÜST DOLGU HARIÇ)	2081	138	287178	67,88	63	-5
KANAL TEDAVİSİ-İLAVE HER KANAL İÇİN	454	46	20884	22,63	27	4
KANAL TEDAVİSİ-ÜÇ KANAL (ÜST DOLGU HARIÇ)	4497	195	876915	95,91	89	-7
KOMPONER DOLGU (DIŞ BAŞINA)	132	46	6072	22,63	21	-2
KOMPOZİT VENNER	2	63	126	30,99	31	0
KÖK UCU REZEKSİYONU (TEK DİŞ İÇİN) (DIŞ DOLGUSU HA)	2	98	196	48,20	70	22
KÖPRÜ GÖVDESİ (AKRİLİK SERAMİK) HER GÖVDE ÜYE İÇİN	14238	25	355950	12,30	85	73
KRON KÖPRÜ TAMİRİ (HER ÜYE İÇİN)	110	12	1320	5,90	9	3
KRON SÖKÜMÜ (HER ÜYE İÇİN)	3315	5	16575	2,46	4	2
KRON TESLİM (köprü gövdesi)	48	10	480	4,92	0	-5
KRON TESLİM (seramik için)	122	10	1220	4,92	0	-5
KUAFAJ (DOLGU HARIÇ)	8694	12	104328	5,90	3	-3
KÜÇÜK AMELİYAT	2	225	450	110,67	115	4
METAL PROVA	766	10	7660	4,92	0	-5
METAL PROVA (köprü gövdesi)	77	10	770	4,92	0	-5
METAL PROVA (seramik için)	217	10	2170	4,92	0	-5
OKLÜZAL AŞINDIRMALAR (TEK ÇENE)	11724	16	187584	7,87	12	4
ONLEY (LABORATUAR ÜCRETİ HARIÇ)	1	29	29	14,26	13	-1
ORTODONTİK TEDAVİ AMAÇLI GÖMÜK DİŞLERİN ÜZERİNİN A	2	27	54	13,28	19	6
ÖN DİŞ IŞINLI KOMPOZİT DOLGU	8861	75	664575	36,89	26	-11
ÖN DİŞ KOMPOZİT DOLGU	19	69	1311	33,94	21	-13
PERİODONTAL APSE TEDAVİSİ	20	15	300	7,38	10	3
PİVO (ÇİVİLİ KURON) VEYA POST-CORE	2	55	110	27,05	40	13
PROVA YAPILDI	534	10	5340	4,92	0	-5
REİMLANTASYON (TEK DİŞ)	1	26	26	12,79	18	5
RPT	146	10	1460	4,92	0	-5

Tablo 12. (Devamı) 2011 Entegre Klinikler Hizmet Birim Maliyet Hesaplaması Ve Kar/Zarar Analizi

Tetkik Adı	Adet	Puan	Ağırlık	Birim Maliyet	Ücret	K/Z
RPT KRON	262	10	2620	4,92	0	-5
RPT PARSİYEL	102	10	1020	4,92	0	-5
STRİP KRON	4	33	132	16,23	12	-4
Subgingival küretaj (alt sağ çene)	196	24	4704	11,80	16	4
Subgingival küretaj (üst sağ çene)	197	24	4728	11,80	16	4
Subgingival küretaj (üst sol çene)	201	24	4824	11,80	16	4
SUBGINGİVAL KÜRETAJ(ALT SOL ÇENE)	202	24	4848	11,80	16	4
Sürnümerer (artı) diş çekimi	10	10	100	4,92	0	-5
TELESKOP PRİMER KRON-KOPİNGLİ	1	47	47	23,12	57	34
TPA Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	2901	30	87030	14,76	0	-15
TPA DIŞLI PROVA	2904	35	101640	17,22	0	-17
TPA FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	2903	40	116120	19,67	0	-20
TPA KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	2869	30	86070	14,76	0	-15
TPA PROTEZ TESLİMİ	2870	35	100450	17,22	0	-17
TPA SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	2907	60	174420	29,51	0	-30
TPM Anatomik (I. ölçü) ölçünün alınması	752	30	22560	14,76	0	-15
TPM DIŞLI PROVA	751	35	26285	17,22	0	-17
TPM FONKSİYONEL (2.ÖLÇÜ)ÖLÇÜNÜN ALINMASI	752	40	30080	19,67	0	-20
TPM KONTROL MUAYENESİ VE AŞINDIRMA YAPILMASI	726	30	21780	14,76	0	-15
TPM PROTEZ TESLİMİ	735	35	25725	17,22	0	-17
TPM SENTRİK KAPANIŞ VE DİKEY BOYUTUN TESPİTİ	753	60	45180	29,51	0	-30
VENNER KRON (Akrilik) (her ayak üye için)	34	60	2040	29,51	65	36
VENNER KRON (SERAMİK) (her ayak üye için)	24262	95	2304890	46,73	85	39
YER TUTUCU (HAREKETLİ)(TEKNİSYEN ÜCRETİ HARİÇ)	3	65	195	31,97	20	-12
YEREL FLOR UYGULAMASI (ÇÜRÜK PROFLAKSİSİ) (YARIM Ç)	5316	18	95688	8,85	7	-2
TOPLAM	267881	5505	10766017			
Entegre Klinik						
Toplam Maliyet		Ağırlık	Ağırlıklı Birim Maliyet			
5295435,128		10766017	0,491865759			

Tablo 13. Acil Kliniği Kar/Zarar Analizi

Tetkik Adı	Adet	Puan	Ağırlık	Birim Maliyet	Ücret	K/Z
DİŞ ÇEKİMİ (BÜYÜK AZI DİŞLER İÇİN)	12608	30	378240	5	21	16
DİŞ ÇEKİMİ (İNFİLTRASYON ANESTEZİ İLE)	25631	21	538251	3	20	17
DİŞ HEKİMİ MUAYENESİ (DİŞ TABİBİ)	119092	10	1190920	2	7	5
Diş kökü çekimi	1711	35	59885	6	0	-6
ENJEKSİYON	37	4	148	1	3	2
GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ (KEMİK RETANSİYONLU)	27	101	2727	17	70	53
GÖMÜLÜ DİŞ ÇEKİMİ (MUKOZA RETANSİYOLU)	216	94	20304	15	65	50
KANAMA MÜDAHELESİ	42	12	504	2	9	7
KİST OPERASYONU (KÜÇÜK)	5	169	845	28	65	37
KOMPLİK. DİŞ ÇEKİMİ (BÜYÜK AZI DİŞLER İÇİN)	358	30	10740	5	25	20
KOMPLİK. DİŞ ÇEKİMİ(KÜÇÜK AZI DİŞLER İÇİN)	156	21	3276	3	20	17
LOKAL ANESTEZİ (İNFİLTRASYON)	7	5	35	1	3	2
	159890	532	2205875			

Acil		
Toplam Maliyet	Ağırlık	Ağırlıklı Birim Maliyet
361908,127	2205875	0,16406556

Tablo 14. Protez Laboratuvarı Kar/Zarar Analizi

Tetkik Adı	Adet	Puan	Ağırlık	Birim Maliyet	Ücret	K/Z
BESLEME(TEK ÇENE)	680	28	19040	9	18	9
BÖLÜMLÜ PROTEZ(AKRİLİK,TEKÇENE)	2	10	20	3	150	147
BÖLÜMLÜ PROTEZ(METAL KAİDELİ ,TEK ÇENE)	4238	10	42380	3	194	190
DİŞ İLAVESİ (TEK DİŞ)	1540	11	16940	3	9	6
KROŞE İLAVESİ	378	12	4536	4	9	5
PROTEZE YUMUŞAK AKRİLİK UYGULAMASI	34	80	2720	25	21	-4
REBAZAJ(KAİDE YENİLEME)TEK ÇENE	6	39	234	12	26	14
TAM PROTEZ (AKRİLİK TEK ÇENE)	2912	10	29120	3	150	147
TAM PROTEZ(METAL KAİDELİ-TEK ÇENE)	749	10	7490	3	194	190
TAMİR (AKRİLİK PROTEZDE KIRIK VEYA ÇATLAK)	859	12	10308	4	9	5
TOPLAM	11398	222	2530356			

Protez Lab		
Toplam Maliyet	Ağırlık	Ağırlıklı Birim Maliyet
655912,275	2074436	0,31618824

Tablo 15. Tetkiklerin dağılımı

Tetkik Adı	Adet	Puan	Ücret	Birim Maliyet	K/Z
DİJİTAL RADYOGRAFİ	20431	0	9	1,47	7
DİŞ RÖNTGEN FİLMİ (PERİAPİKAL) ADEDİ	5037	0	4	1,47	3
ORTOPANTOMOGRAF FİLM (PANAROMİK)	22935	0	13	1,47	11
TOPLAM	48403				

Radyoloji		
Toplam Maliyet	Film Adedi	Ağırlıklı Birim Maliyet
71.338,00	48403	1,473834266

Başhekimlik, müdürlük, başhemşirelik birimlerinin maliyetleri gider yerlerindeki miktarlarına göre dağıtılmıştır.

Tahakkuk hizmetleri hasta sayısına göre merkezi sterilizasyon hizmetleri kullanılan alet sayısına göre, teknik servis hizmetleri demirbaş amortismanlarına göre dağıtılmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık kurumlarının maliyet muhasebesi sistemi oluşturmaları ve maliyetlerini denetleyerek kontrol altında tutmaları her geçen gün önem kazanmaktadır. Bu bilgilerinde işletme ile ilgili doğru, açık ve istenen zamanda kolaylıkla ulaşılabilen veriler olmalıdır. Yapılan analizlerin sonuçları, yönetim kararlarının alınmasında yararlı olacaktır. Dolayısıyla hastane yöneticilerinin maliyet muhasebesi sistemi oluşturmaları ve kademeli dağıtım yöntemini de bir seçenek olarak kullanmaları önerilir.

Maliyetler gider merkezlerinde toplanırken dağıtım anahtarları kullanılmıştır. Ancak geriye dönük verilerin elde edilmesinde, maliyet muhasebesi sisteminin olmaması nedeniyle uygulamada kısıtlılıklar ortaya çıkmıştır.

Hesapların Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından farklı adlandırılmaları ve karşılıklarının belirlenememesi yöneticilere gerekli bilgileri sağlayamamaktadır.

Hastanenin elektrik, su ve ısıtma giderleri gerekli teknik alt yapı olamaması nedeniyle birimler bazında net olarak tespit edilememiş, uzman görüşüne başvurulmuştur. Mevcut eksikliklerin giderilerek birimler bazında bu giderlerin izlenebilmesi sağlanmalıdır.

Entegre kliniklerde işlem maliyetlerini düşürecek tasarruf önlemleri alınmalıdır.

Tokat ADSM’de maliyet muhasebesi sistemi kurularak tüm birimlerin veri girişleri muhasebe sistemiyle uyumlu hale getirilmesi fayda sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- AK B., 1980. “Hastane Yöneticiliği”, Ankara
- AKALIN G., 1981. Kamu Ekonomisi, A.Ü. SBF Yayınları, Yayın No:486, A.Ü. Basımevi
Ankara, s.211
- AKAR Ç., 1987 Devlet Hastaneleri Muhasebe Sistemi. Sağlık Yönetimi Dergisi, Yıl 1,
Sayı 1, Ankara,
- AKASHEVA L., 2003. Kazakistan Sağlık İşletmelerindeki Muhasebe Uygulamalarının
Türkiye’deki Uygulamaları ile Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi, H.Ü. Sosyal
Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,
- ALTINTAŞ A.T., 2003. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane
İşletmelerinde Maliyet Muhasebesi Uygulaması: İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü’nde
Bir Örnek Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul
- ANKARA Üniversitesi 2010. Bilimsel Araştırma Projeleri Proje Numarası: 09Y3330001
- BOYACI A. Y., 2006. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üniversite
Hastanelerinde Uygulanan Sağlık Paket Program Uygulamalarının Maliyet
Analizi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinde
Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi İstanbul
- BURSAL N., Yücel ., 1990. Maliyet Muhasebesi İlkeler ve Uygulama, İstanbul
- BÜYÜKMİRZA, H.K. 2008. Maliyet ve Yönetim Muhasebesi. Gazi Kitabevi, 13. Baskı,
Ankara
- CLEVERLY, William O. 1987. “Strategic Financial Planning”: A Balance Sheet
Perspective” Hospital and Health Services Administration, Chicago
- ÇELİK B., 1994. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastanelerde Fiili
Maliyetlerle Standart Maliyetlerin Karşılaştırılması: Ankara SSK Hastanesi
Mutfağında Uygulanması Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı

Tezi, Ankara

ÇİÇEK M., 2005. "Hastanelerde Maliyet Analizi", Medikal Teknik Dergisi, Sayı:226, Haziran, s. 114.

ÇİL K.S., 2006. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Faaliyete Dayalı Maliyet Yöntemi ve Hastane uygulaması, Yayınlanmamış Doktora Tezi Ankara

ÇOBANOĞLU, N.. 2000. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü "Hastane Yönetimi ve Hekim-Hasta İlişkisinde Özerklik Sorunu", Doktora Tezi, Ankara

DEMİRALP, B. Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri, İÜ İşletme Fakültesi

DURUKAN S, 2006. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yataklı Tedavi Kurumlarında Poliklinik Gider Yeri Birim Maliyetleri: Ankara İlinde Seçilmiş Hastanelerde Bir Örnek Uygulama. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara

DÜLGER, İ. 1992. "Meslek ve Eğitim Anlayışlarının Türk Sağlık Sektörü Politikalarının Uygulanmasına Etkileri, Türk Tabipler Birliği:Ulusal Sağlık Kongresinde sunulan tebliği Ankara

GAPENSKI L.C., 2005. Healthcare Finance : An Introduction to Accounting and Financial Management. Chicago: Health Administration Press, p. 159

GECİKLİĞÜN M., 1977. İÜ İşletme Fakültesi Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri, Doktora Tezi, İstanbul

GÜNEY F. B., 1999. İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastanelerde Maliyet Muhasebesi Uygulaması ve Birim Çıktı Maliyetlerinin Hesaplanması: Bursa Özel Konur Hastanesinde Bir Uygulama Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

HAFTACI V., 2009. Maliyet Muhasebesi, , Umuttepe Kitabevi,

KAMU Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete tarih: 11.1.1995; sayı: 22168

- KARAKAYA, Ü. Y., 2008. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, hastane işletmelerinde finansal performans analizi ve acıbadem hastanesinde örnek bir uygulama yüksek lisans tezi Ankara
- KISAKÜREK M.M., 2010. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, Hastane işletmelerinde bölüm maliyet analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama
- KURTULMUŞ S., 1998. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları
- MENDERES M., 1994. Anadolu Üniversitesi, Hastanelerde Maliyet Muhasebesi ve Mali Analiz
- MORIARITY S. ve Allen, P.C., 1991. "Cost Accountings", John Wiley&Sons, 3. Baskı, USA,
- NEUMANN, Bruce R; Keith E. B., 1998. "Management Accounting For Healthcare Organizations", Precept Pres (Fifth Edition), Illinois
- NOWICKI M. 2008. The Financial Management Of Hospitals and Healthcare Organizations Chicago, Health Administration Press, pp. 163
- ÖNDER E., 2008. İstanbul Teknik Üniversitesi Tekstil Teknolojileri ve Tasarımı Fakültesi 2007-2008 Yılı Güz Yarıyılı TEK485 Maliyet Muhasebesi Bölüm3 Maliyet Yerleri ve Maliyet Dağıtımları DERS NOTU
- ÖZDEMİR M. 2001. "Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı", Yeni Türkiye Dergisi, Temmuz-Ağustos, Sayı 40.
- ÖZGÜLBAŞ, N., 2002. Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü maliyet kavram ve yöntemleri DERS NOTU
- PARASIZ İ., 1998. İktisada Giriş, Prensipler ve Politika, 5.b., Ezgi Kitapevi, Bursa, s.128.18
- PERFORMANS Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Ankara 2009 Performans ve Kalite Serisi: 2 ISBN: 978-975-590-279-1 Bakanlık Yayın No: 755 SF. 21, 25

- PİYAL, B. 1998. “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikalarının Perde Arkası”, Bilim ve Ütopya Dergisi, Mayıs
- SALTIK A., 1995. Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar, Toplum ve Hekim Dergisi, Temmuz-Ağustos Cilt:10, Sayı:68, s.38.
- SEÇİM H., 1991. Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, No:252
- SELVİ Y., A.t Köse ve M. Kıyılar, 2003. “Sağlık Kuruluşlarında Etkin Maliyet Yönetimi ve Maliyet Bilgi Sistemi”, 1.Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Kitabı, y.y. s. 55-59.
- SSYB, 1973. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara,
- SÜLEYMAN Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Y.2008, C.13, S.3 s.253-275
- TALAKACI, S. 2009. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık İşletmelerinde Maliyetlerin Belirlenmesi, Özel Sektör İle Kamu Hastane İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Bir Uygulama Konya
- TAVUKÇUOĞLU, S. 2010 Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezinde Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yöntemi İle Maliyet Dağılımı Yüksek Lisans Projesi
- TOKAT M., 1994. Sağlık ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 793, Eskişehir
- TOP M., Yıldırım H. H. 2000. “TCDD Ankara hastanesinde Maliyet Performans Analizi: 1996 Yılı Verilerine Dayalı Bir uygulama”, 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Bildiri Kitabı
- TÜRKAY O., 1999. Mikro İktisat Teorisi, 8.b., İmaj Yayıncılık, Ankara, s.323.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Hizmet Kalite Standartları Rehberi YATAKLI Tedavi İşletme Yönetmeliği
- YİĞİTTOP V.M., 2008. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hastane

İşletmelerinde Muhasebe Uygulamaları ve İç Kontrol Sistemi Ankara

YEREBAKAN M., 2000. Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul Ticaret Odası, Yayın
No:20002-26, İstanbul, s.47..

EKLER

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

14.10.1999 tarih ve 23846 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

27.02.2001 - Sayı : 24331 (Değişik)

20.02.2004 - Sayı : 25379 (Değişik)

BİRİNCİ KISIM

Genel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip olan diş hekimlerinin münferiden ve müştereken ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin ve özel sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 - Bu Yönetmelik; diş hekimlerinin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden ve müştereken açtıkları ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehane ve özel sağlık kuruluşları ile bu kuruluşları açıp işletme yetkisine sahip kişileri kapsar.

Dayanak

Madde 3 - Bu Yönetmelik; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 - Bu Yönetmelik'te geçen;

a) Bakanlık : Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Müdürlük : İl Sağlık Müdürlüğü'nü,

c) Birlik : Türk Diş Hekimleri Birliği'ni,

d) Oda : Diş Hekimleri Odaları'nı,

e) Sağlık kuruluşu : Mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip olan diş hekimlerinin ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri özel sağlık kuruluşunu,

f) Diş hekimi : 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimlerini,

g) Uygunluk belgesi : Sağlık kuruluşunun faaliyet gösterebilmesi için müdürlük tarafından düzenlenen çalışma izin belgesini,

h) SDE sertifikası : 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 3 ve 19 uncu maddeleri ile 11 inci maddesinin (h) bendi ve 26 ncı maddesinin (h) bendi gereğince hazırlanan Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Diş Hekimliği Eğitimi Yönergesine göre verilen sertifikayı,

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Temel Özellikleri

Türler

Madde 5 - Bu Yönetmelik kapsamında bulunan sağlık kuruluşları faaliyet alanları, hizmet alt yapı özellikleri ile bünyesinde bulunan diş ünitlerine göre merkez, poliklinik, müşterek muayenehane ve muayenehaneden oluşur.

a) Merkez : Birden fazla diş hekiminin müştereken açtıkları, en az üç diş ünitesinin ve genel anestezi ile müdahale biriminin bulunduğu, hastaların müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşudur.

b) Poliklinik : Birden fazla diş hekiminin müştereken açtıkları ve en az iki diş ünitesinin bulunduğu ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşudur.

c) Müşterek muayenehane : Birden fazla diş hekiminin veya en az bir diş hekimi ve bir tabibin müştereken açtıkları ve mesleklerini serbest olarak icra ettikleri sağlık kuruluşudur.

d) Muayenehane : Diş hekiminin mesleğini serbest olarak icra etmek üzere münferiden açtığı sağlık kuruluşudur.

Tabipler ve diş hekimlerinin birlikte çalıştıkları ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarında sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri bu Yönetmeliğe göre yürütülür.

Açmaya ve İşletmeye Yetkili Kişiler

Madde 6 – (Değişik : 20.02.2004 – Sayı : 25379)Yukarıda belirtilen merkez ve poliklinikler, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimleri ile 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun hükümlerine göre aynı hakkı haiz olan Devlet memuru veya diğer kamu görevlisi statüsünde bulunan diş hekimleri ve ayrıca ortaklarının tamamı diş hekimlerinin bulunduğu şirketler, 2908 sayılı Dernekler Kanununun çerçevesinde kurulan ve bu Kanun'un 59 maddesi çerçevesinde kamu yararına çalıştığına karar verilen ve tüzüğünde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan dernekler, 13.7.1967 tarihli ve 903 sayılı Kanun'un 4 üncü maddesine göre Bakanlar Kurulu'nca vergi muafiyeti tanınmış olan ve kuruluş senedinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ile ilgili düzenleme bulunan Vakıflar ve Kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları tarafından açılabilir ve işletilebilir.

Ancak yukarıda belirtilen vakıflar, dernekler ve Kanunla kurulan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları yalnızca poliklinikler ve merkezleri açıp, işletebilirler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Başvuru ve Açılma İzni İşlemleri

Başvuru İçin Gereken Belgeler

Madde 7 - Sağlık kuruluşu açacakların bizzat veya mesul müdürleri vasıtasıyla müdürlüğe bir dilekçe ile başvurmaları gerekir.

Dilekçeye;

a) Sağlık kuruluşunun faaliyet göstereceği adres,

- b)** Sağlık kuruluşunun yerleşim planını gösterir 1/100 ölçekli krokisi,
- c)** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Yürürlükten kaldırılmıştır.
- d)** İlgili mevzuatına göre yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına dair yetkili mercilerden alınan belge,
- e)** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise; ticaret sicili gazetesinin ve ortaklarının tamamının tabip veya dış hekimi olduklarını gösteren belgenin, diplomalarının ve var ise uzmanlık belgelerinin müdürlükçe tasdikli suretleri,
- f)** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Sağlık kuruluşu, adi şirket tarafından açılacak ise; tabiplerin veya dış hekimlerinin diplomalarının ve var ise uzmanlık belgelerinin müdürlükçe tasdikli ve vergi dairesine başvurulduğuna dair belgenin veya vergi levhasının noter tasdikli suretleri,
- g)** Sağlık kuruluşunda bulundurulması zorunlu araç, gereç ve ilaçların nitelik ve miktarlarını gösteren liste,
- h)** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Sağlık kuruluşunda bulunan ünit ve diğer malzemelere ait faturaların, satış veya kullanım hakkı belgelerinin birer örneği, ancak daha önce açılmış sağlık kuruluşları için bir kez geçerli olmak üzere ünit ve malzemenin dış hekimine ait olduğunu bildirir beyanı,
- i)** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Mes'ül müdürün sağlık kuruluşunda çalıştığına dair mes'ül müdürlük sözleşmesi, nüfus cüzdanı örneği ve iki adet vesikalık fotoğraf,
- j)** Sağlık kuruluşunda çalışan dış hekiminin odaya kayıtlı olduğuna dair oda kayıt belgesi,
- k)** (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Sağlık kuruluşunda çalışan dış hekimlerinin diplomalarının veya geçici mezuniyet belgelerinin müdürlükçe onaylı birer sùretleri, ikişer adet vesikalık fotoğrafları,
- l)** Tabelalarının standartlara uygun olduğunu gösterir oda tarafından düzenlenmiş belge,
- m)** Sağlık kuruluşunda çalışan dış hekimlerine ait varsa SDE sertifikasının bir fotokopisi, birer nüsha halinde eklenir.
- Yukarıda (d) ve (i) bendlerinde belirtilen belgeler, muayenehane ve ortak muayenehane için yapılacak başvurularda istenmez. Askeri dışhekimleri için ise (j) bendi uygulanmaz.

Başvurunun Değerlendirilmesi

Madde 8 – (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) 7 nci maddeye göre vaki olan başvuru öncelikle dosya üzerinde incelenir. Başvuru dosyasında eksiklik yoksa sağlık kuruluşlarının kuruluş ve faaliyetlerinin Yönetmeliğe uygun olup olmadığının incelenmesi için bir denetim ekibi oluşturulur. Denetim ekibi müdürlükçe görevlendirilen, varsa biri dış hekimi olmak kaydıyla en az iki kişi ile oda temsilcisi bir dış hekiminden oluşturulur. Denetim ekibi açılacak sağlık kuruluşunu yerinde inceler. Yapılacak inceleme neticesinde, başvurunun bütün şartları taşıdığı anlaşılırsa, müdürlük tarafından Yönetmeliğin 1 numaralı ek’inde gösterilen Uygunluk Belgesi düzenlenir. Poliklinik ve merkezlerde Uygunluk Belgesine ilave olarak, mesul müdür adına Ek-2’de gösterilen Mesul Müdürlük Belgesi ve diğer çalışanlarının her birine Ek-3’de gösterilen Personel Çalışma İzin Belgesi’nden ikişer nüsha düzenlenir. Mesul Müdürlük Belgeleri muayenehane ve ortak muayenehaneler için düzenlenmez. Düzenlenen bu belgeler ve başvuru dosyasının bir örneği müdürlükte saklanır, diğer nüshaları mesul müdüre imza karşılığı verilir.”

Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut bir özel sağlık kuruluşunu açmış ve işletenlerce şube niteliğinde ikinci bir sağlık kuruluşunun açılmak istenmesi durumunda ve faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda 7 nci maddede belirtilen evrak ile başvuru aynen tekrarlanır.

İKİNCİ KISIM

Kuruluş Alt Yapı Standartları

BİRİNCİ BÖLÜM

Personel Alt Yapı Standartları

Mesul Müdür

Madde 9 - Merkezlerde tam gün süre ile, polikliniklerde tam gün veya kısmî süreli görev yapan bir dış hekimi mesul müdür bulunur. Mesul müdür, sadece bir sağlık kuruluşunda mesul müdürlük görevini üstlenebilir. Mesul müdür, idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer dış hekimleri ile birlikte sorumludur.

Mesul müdürün görevleri şunlardır:

- a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek,

b) Kuruluşun gerekli alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak,

c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde alt yapı, personel, malzeme yapısında meydana gelen ve bu Yönetmelikte bildirim zorunlu kılınan tüm değişiklikleri zamanında müdürlüğe bildirmek,

d) Sağlık kuruluşunda görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma izin belgelerini en geç bir hafta içerisinde müdürlüğe iade etmek,

e) Sağlık kuruluşunun çalışma saatleri içerisinde hizmetlerini düzenli ve sürekli olarak yürütmek ve yürütülmesini sağlamak,

f) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak,

g) Çalışma saatleri dışında mesul müdürlük görevini devrettiği sorumlu dış hekiminin mesul müdürlük ile ilgili görevlerini düzenli ve sürekli olarak yerine getirmesini sağlamak,

h) Nöbet sistemini ve çalışmalarını düzenlemek,

i) Tanımlanan düzenlemelerin ilgililer tarafından yerine getirilmesini sağlamak üzere gerekli iç denetimleri yürütmek,

j) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak,

k) Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce verilecek diğer görevleri yerine getirmek,

l) Tıbbi atıkların usulüne uygun olarak imhasını sağlamak,

m) Sağlık kuruluşunda çalışan dış hekim ile birlikte dış hekimliği ile ilgili mevzuat hükümlerini yerine getirmek,

n) Sağlık kuruluşunda bulundurulmuş cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu sağlamak,

o) Çalışan personelin bulaşıcı hastalıklar yönünden periyodik olarak muayenelerini yaptırmak.

Diş Hekimi

Madde 10 - (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Diş hekimleri, sağlık kuruluşuna başvuran hastalara uyguladıkları tıbbi işlemlerden ve hasta kayıtlarının düzenli tutulmasından, yapılan işlemlerin ve tıbbî müdahalelerin hastanın dosyalarına

işlenmesinden ve aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonundan, çalışan personelin bulaşıcı hastalıklar yönünden periyodik olarak muayenesini yaptırmaktan sorumludur.

Diğer Personel

Madde 11 - Merkezlerde en az bir hemşire bulunur. Bu personeller dış hekiminin gözetiminde verilen görevleri yaparlar. Ayrıca merkezlerde temizlik hizmetinden sorumlu bir personel bulundurulur.

Merkezlerde uygulanacak olan genel anestezi işlemlerinde bir anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı bulundurulur.

İKİNCİ BÖLÜM

Fizik Alt Yapı Standartları

Bina

Madde 12 - Sağlık kuruluşu betonarme binada veya müstakil ahşap binada kurulur. Sağlık kuruluşunun hasta dolaşımının bulunduğu her birimi, ısısını uygun sıcaklıkta tutacak merkezî ve benzeri ısıtma sistemleri ile ısıtılır. Sıcak mevsimlerde uygun bir sistem ile soğutma sağlanır. Tüm birimlerde usulüne uygun olarak havalandırma ve aydınlatma sağlanır. Merkezlerde cerrahî müdahalelerin uygulanacağı genel anestezi müdahale ünitesi giriş katta olmalı, ancak üst katlarda kurulacak ise sedye ile hastanın taşınabileceği bir asansör sistemi olmalıdır.

Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler

Madde 13 - Sağlık kuruluşunda aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:

a) Asgari 10 metrekare yüzölçümünde, poliklinik ve merkezlerde 25 metrekare yüzölçümünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu,

b) Asgari 12 metrekare yüzölçümünde muayene odası,

c) Asgari 6 metrekare yüzölçümünde mesul müdür odası,

d) (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Yeterli genişlikte ve hijyen kurallarına uygun müstakil tuvalet ve lavabo, ortak işyerlerinde ise ortak tuvalet,

e) Merkezlerde genel anestezi altında uygulanacak olan müdahalelerin yapıldığı asgari 16 metrekare yüzölçümünde genel anestezi müdahale ünitesi,

f) Merkezlerde ve polikliniklerde personelin istirahat edeceği asgari 9 metrekare yüzölçümünde personel dinlenme odası Muayenehane ve müşterek muayenehanelerde (c), (e) ve (f) bendlerinde belirtilen bölümler bulunmayabilir.

Diğer Özellikler

Madde 14 - (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Sağlık kuruluşunun devamlı akar suyu, pis su tahliye sistemi bulunur. Ayrıca sağlık kuruluşunun zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplı olmalıdır.

Her diş hekimine ait ayrı düzenlenmiş veya uygun bölmelerle ayrılarak birbirlerinden izolasyonu sağlanmış muayene odası bulunur. Tüm oda ve birimlere ait kapılarında 5cm x 20cm boyutlarında, söz konusu oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

Muayene odalarının kapısında birimin adı, duvarında o muayenehanede veya birimde çalışan diş hekimi diploma ve varsa uzmanlık belgelerinin aslı veya müdürlükçe onaylı birer örneği ve varsa SDE sertifikasının aslı asılı bulunur. Odalar arası bölmeler beton, alçıpan veya benzeri malzemelerden yapılmış olmalıdır.

Müşterek muayenehanelerde muayenehane odalarını birden fazla diş hekimi kullanabilir. Ancak her diş hekimine ait protokol defteri, duvarda çalışan diş hekimlerine ait diploma ve varsa uzmanlık belgelerinin aslı veya müdürlük tarafından onaylı birer örneği ve poliklinik ve merkezlerde çalışanların Personel Çalışma İzin Belgeleri asılı bulundurulur.

Hasta Bekleme Salonu

Madde 15 - (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Sağlık kuruluşunun bekleme salonunda; sağlık kuruluşuna ait Uygunluk Belgesinin aslı, Mesul Müdürlük Belgesinin aslı, mesul müdürün kuruluştaki olmadığı durumlarda görevlendirdiği diş hekiminin ismi ile çalışan tüm sağlık personelin isimlerinin bulunduğu bir tabela, sağlık kuruluşu ile ilgili şikayetlerin yapılabileceği müdürlük ve meslek odasının belirlenmiş telefonlarının bulunduğu liste, hasta ve yakınları tarafından kolayca okunabilecek uygun bir yere asılır. Ayrıca başvuran hasta ve hasta yakınları tarafından istenildiği takdirde gösterilmek üzere muayene, tetkik ve tedavi ücretlerini gösteren bir fiyat listesi bulunur.”

Tabela

Madde 16 - Merkezlerin ve polikliniklerin tabelalarında ve kullanılan basılı materyallerindeki isimlendirmede, “Özel” ibaresini takiben sağlık kuruluşunun uygunluk belgesindeki ismi ve bu ismi takiben ise, bu Yönetmelik hükümlerince tanımlanan “Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi” veya “Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği” unvanı yer alır.

Sağlık kuruluşlarının tabelasının; 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu’nun 26 ncı maddesinin (f) bendine göre Birlik tarafından belirlenen standartlara uygun olması gerekir.

(Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Merkezlerin ve polikliniklerin tabelâlarında ve diğer basılı materyalinde kullanılan, "Özel" ibaresi de dahil olmak üzere, sağlık kuruluşuna ait isim ve unvan aynı yazı karakterinde kullanılacak “Özel” ibaresi diğer yazı puntolarının 1/3’den küçük olmayacaktır

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Donanım, Malzeme ve İlaç Standartları

Tıbbi Cihaz, Malzeme, İlaçlar

Madde 17 - Sağlık kuruluşunda bulundurulması zorunlu tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçların birimlere göre asgari nitelik ve miktarı Ek-4’te gösterilmiştir.

Röntgen Ünitesi

Madde 18 - Diş hekimleri tarafından hastalarının teşhisinde kullanılacak olan röntgen cihazları için ilgili 3153 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

ÜÇÜNCÜ KISIM

Kuruluş

BİRİNCİ BÖLÜM

Kuruluş Çalışma Usul ve Esasları

Merkez

Madde 19 - (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Merkezler, 24 saat faaliyet

göstermek zorundadır. Bu merkezlerde 24 saat dış hekimi bulunur. Merkezlerde en az üç dış ünite, genel anestezi altında müdahale için gerekli malzeme ve cihazlar ve ayrıca aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:

a) Ameliyathane : Genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanan, anesteziyolojive reanimasyon uzmanı sorumluluğunda olan, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu, hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş bulunan oda,

b) Gözlem birimi : Cerrahi müdahale sonrası hastanın uyandırıldığı, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu birim,

c) Soyunma birimi : Cerrahi müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık personelinin müdahale öncesi ameliyat kıyafetlerini giydiği ve kıyafet dolabı bulunan birimi,

d) Yıkama birimi : Ameliyat öncesi gerekli sterilizasyon işleminin gerçekleştirildiği, akar suyu bulunan birimi,

e) Yarı steril alan : Soyunma biriminden sonra geçilen, tabanı antibakteriyel malzeme ile döşeli alan.

Bu merkezlerde bulundurulacak cihaz ve malzemelerin asgari miktarları Ek-4’te gösterilmiştir.”

Poliklinik

Madde 20 - Poliklinikler 24 saat açık kalabilirler. 24 saat faaliyet göstermeleri halinde mutlaka bir dış hekimi bulundurulur.

Bu merkezlerde bulundurulacak araç ve gereçlerin asgari miktarları Ek-4’te gösterilmiştir.

Muayenehane ve Müşterek Muayenehane

Madde 21 - Bu sağlık kuruluşlarında, faaliyet gösterdikleri saatler içinde mutlaka dış hekimi bulunur. Ayrıca bulundurulacak araç ve gereçlerin asgari miktarları Ek-4’te gösterilmiştir.

Protokol Defteri

Madde 22 - Sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kimlik bilgileri ile tıbbi işlemlerin kaydında kullanılmak üzere Ek-5’te özellikleri belirtilen ve müdürlük tarafından onaylı protokol defteri bulundurulur.

Teftiş ve Denetim Defteri

Madde 23 - Sağlık kuruluşunda, Bakanlık veya müdürlük tarafından yapılacak olağan veya olağanüstü denetimlerde teftiş sonuçlarının yazılması için Ek-6'da özellikleri belirtilen, müdürlük tarafından onaylı iki adet Teftiş ve Denetim Defteri bulundurulur.

Kıyafet

Madde 24 - Sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli hizmetlerine uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar. Sağlık çalışanları tarafından kullanılan önlük veya üniforma söz konusu kuruluşta görev yapan sağlık dışı personel tarafından kullanılamaz.

Tıbbi Atıkların İmhası

Madde 25 - Sağlık kuruluşlarında, kullanılan sarf malzemelerinin, çevre kirliliğine yol açmayacak ve hiç bir sağlık mahzuru meydana getirmeyecek şekilde imha edilmek üzere merkezden uzaklaştırılması için tıbbi atıkların toplandığı bir yer bulundurulması zorunludur. Bu atıkların uzaklaştırılması işlemleri resmi olarak belgelendirilir.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Sertifikası

Madde 26 - Mesleğini ilk defa icra edecek diş hekimleri başvuru tarihlerinden itibaren 2 yıl içerisinde SDE sertifikası alıp muayenehanelerinde asılı bulundurabilirler.

İKİNCİ BÖLÜM

Kayıt ve Bildirim Sistemi

Kayıt

Madde 27 - Sağlık kuruluşuna başvuran her hasta, hasta protokol defterine kaydedilir. Her diş hekimi, işyerinin ismini taşıyan reçeteyi kullanır ve bu reçeteye kendi imzasını atar ve kaşesini basar. Muayenehane ve ortak muayenehanelerde ise diş hekimi adına düzenlenmiş reçete kullanılır. Ayrıca verilen istirahat raporları iki nüsha halinde düzenlenip protokol defterine günlük olarak kayıt ve mesul müdür tarafından tasdik edilir. Raporların bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanır.

Arşiv

Madde 28 - Sağlık kuruluşuna başvuran hastalara yapılan müdahale ve tedaviler hastalara ait dosya veya kartlara işlenir. Bu kayıtlar sağlık kuruluşunun arşivinde iki yıl süre ile saklanır.

DÖRDÜNCÜ KISIM
Çeşitli ve Son Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Çeşitli Hükümler

Denetim

Madde 29 - Sağlık kuruluşları müdürlük tarafından oluşturulan denetim ekiplerince düzenli olarak denetlenir. Şikayet, soruşturma ve Bakanlık merkez teşkilatı veya müdürlüğün talebi üzerine yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, olağan denetimler muayenehane ve ortak muayenehanelerde gerekli görüldüğünde, merkez ve polikliniklerde en az 6 ayda bir yapılır. Denetimlerde bu Yönetmeliğin 7 numaralı ek'inde yer alan Denetleme Formu kullanılır. Denetim ile ilgili bulgular ve sonuçlar müdürlüğe ait Teftiş ve Denetim Defterine yazılır.

Denetimler, denetim işlemi için görevlendirilen varsa biri dış hekim olmak kaydıyla en az iki sağlık personeli ve oda tarafından görevlendirilen bir dış hekiminin oluşturduğu ekip tarafından gerçekleştirilir. Denetim ekibinin yönetimi müdürlük yetkilisindedir. Olağan denetimler mümkün olduğu kadar mesai saatleri içerisinde ve düzenli aralıklarla gerçekleştirilir.

(Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Bu denetimlerde tespit edilen eksiklikler için, Denetim Formu'nda eksikliğin giderilmesi için verilecek süre sütununda belirlenen süreler verilir. Bu süre içerisinde, belirlenen eksikliğini gidermediği tespit edilen sağlık kuruluşuna, Denetim Formu'nda eksikliğin devamında verilecek faaliyet durdurma süresinde belirlenen süre boyunca faaliyet durdurması uygulanır. Bu şekilde faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun verilen süre sonunda; süresiz durdurulanın ise, üç ay içerisinde eksikliklerini gidermediği tespit edildiği takdirde sağlık kuruluşunun Uygunluk Belgesi geçersiz sayılarak iptal edilip geri alınır.

Denetimlerde bir sağlık kuruluşunda denetim formundaki birden çok eksikliğin aynı anda tespit edildiği durumlarda, eksikliklerin giderilmesi için tanınacak süre veya eksiklikler giderilmediğinde uygulanacak faaliyeti durdurma süresi olarak, süresi en uzun olan hüküm için belirlenen süre uygulanır.”

“Özel hastaneler bünyesindeki dış hekimliği hizmet bölümleri bu Yönetmeliğin hükümlerine göre düzenlenir.”

Devir ve Taşınma Durumu (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331)

Madde 30 - Bu Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşlarının devredilmesi halinde, devralanlar aynı zamanda denetimler neticesinde tespit olunan eksik ve aksaklıklardan dolayı, devreden sorumluluklarını da almış sayılır. Bu yüzden önceden devredene verilen süre devralana da verilmiş sayılarak ek bir süre verilmez.

Daha önce açılmış bulunan muayenehane ve müşterek muayenehanelerin bir kez devredilmesinde fiziki ölçümlere uygunluk aranmaz. Taşınma halinde yürürlükteki Yönetmelik hükümleri uygulanır.”

Yasaklar

Madde 31 - Bu Yönetmelikte belirtilen sağlık kuruluşları, uygunluk belgelerini almadan faaliyete geçemez.

Bu kuruluşlarda, özel kanunlarına göre serbest meslek icra etmek yetkisi bulunan dış hekimleri ve diğer sağlık personeli dışında dış hekim ve sağlık personeli, dış hekim unvanı kazanmamış stajyer öğrenciler ve uzmanlık eğitimi gören asistanlar, İçişleri Bakanlığında çalışma izni olmayan Türk soylu yabancı dış hekimleri ve asistanlar çalışamaz ve çalıştırılmaz.

7/6/1985 tarihli ve 3224 sayılı Kanun'un 42 nci maddesi hükümleri saklı kalmak üzere sağlık kuruluşlarında çalışan dış hekim ve diğer sağlık personeli bu Yönetmelik kapsamındaki başka bir sağlık kuruluşunda çalışamaz ve çalıştırılmaz.

(Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) 31 inci maddesinin dördüncü fıkrası yürürlükten kaldırılmıştır.

Kuruluş bir şirket ise, şirketin faaliyetine giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz.

Aynı il hudutları içinde aynı isimle birden fazla sağlık kuruluşu bulunamaz. Şube açacak olan sağlık kuruluşu şubesinin adını ilk kuruluşun adının sonuna bulunduğu semtin, yerleşim yerinin adı veya numara koyarak isimlendirir.

Reklam, Tanıtım ve Bilgilendirme

Madde 32 - Sağlık kuruluşları ve çalışanları her ne surette olursa olsun; kuruluşları, kuruluşlarının sundukları hizmet, uyguladıkları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili kitle iletişim araçları, elektronik

ortam, görsel-işitsel araçlar, yazılı materyaller veya benzeri nitelikteki araçlar ile doğrudan ve dolaylı olarak tüketici konumundaki kitleye yönelik reklam ve tanıtım yapamazlar. Başkaca kişi, kurum ve kuruluşların benzer nitelikteki çalışmalarına aracı olamazlar. Sağlık kuruluşları çalışmalarına ticarî bir görünüm veremeyecekleri gibi; insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici, benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar.

Ancak, sadece özel sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte söz konusu sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsî tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren yazılı veya görsel-işitsel eğitim materyalleri hazırlayabilirler. Söz konusu materyal üretilmeden önce meslek odasından materyalin içerdiği bilgilerin Yönetmelik ile getirilen kurallara uygunluğu açısından yazılı onay alınması ve üretilen materyalde bu onayın tarih ve sayısına yer vermek zorunludur. Bu tür eğitim materyalinde söz konusu sağlık kuruluşu ile ilgili olarak yalnızca kuruluşun ismine, adresine ve telefon numarasına yer verilebilir. Bu bilginin dışında materyalde materyali hazırlayan kişinin adı, unvanı da dahil olmak üzere, söz konusu materyali hazırlayan kuruluş bir başka sağlık kuruluşunun sundukları hizmet, uyguladıkları tanı veya tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz veya benzeri malzemeler ile ilgili reklam, tanıtım niteliğinde bilgi yer alamaz.

Cezai Müeyyideler

Madde 33 - Bu Yönetmeliğe aykırı hareket edenlere yürürlükteki mevzuatta belirtilen cezai müeyyideler ve bu Yönetmeliğin 7 numaralı ek'indeki Denetleme Formunda belirtilen eksikliğin giderilmesi için verilecek süre ve eksikliğin devamında uygunluk belgesinin iptal edilme süreleri ile ilgili hükümler uygulanır.

İKİNCİ BÖLÜM

Son Hükümler

Mevcut Sağlık Kuruluşları

Geçici Madde 1 - (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Bu Yönetmelik kapsamına giren ve Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyete geçmiş sağlık kuruluşları, bu değişiklik yayımlandıktan 60 günün sonuna kadar fizik ölçümleri ile ilgili hükümleri hariç olmak kaydıyla bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir. Aykırı hareket edenler valilikçe faaliyetten men edilir.

Yürürlük

Madde 34 - Bu Yönetmelik yayım tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 35 - Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek - 1

T.C.

..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Tarih

UYGUNLUK BELGESİ

SAĞLIK KURULUŞU

ADI :

TÜRÜ :

ADRESİ VE TEL :

SAHİBİ (SAHİPLERİ)

ADI ve SOYADI :

MESUL MÜDÜR

ADI ve SOYADI :

UNVANI :

ÇALIŞMA SAATLERİ

:

Yukarıda adı ve adresi belirtilen özel sağlık kuruluşunun Mesul
Müdür sorumluluğunda faaliyet göstermesi İl Sağlık
Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

VALİ

Ek - 2

T.C.

..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Tarih

MESUL MÜDÜRLÜK BELGESİ

MESUL MÜDÜRÜN

ADI ve SOYADI :

UNVANI :

FOTO

BABA ADI :

DOĞUM YERİ :

DOĞUM TARİHİ :

Mezun Olduğu Fakülte :

Mezuniyet Tarihi :

Diploma No :

Uzmanlık Diploma No(varsa) :

GÖREV YAPACAĞI ÖZEL KURULUŞUN

ADI :

ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan hekimin isimli

özel

Sağlık kuruluşunda mesul müdürlük görevini yürütmesi İl Sağlık Müdürlüğüne uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürü

Ek - 3

T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Belge No:

Tarih

PERSONEL ÇALIŞMA İZİN BELGESİ

PERSONELİN

ADI ve SOYAD :
UNVANI :
GÖREVİ :
BABA ADI :
DOĞUM YERİ :
DOĞUM TARİHİ :
Mezun Olduğu Okul/Fakülte :
Mezuniyet Tarihi :
Diploma No :
Uzmanlık Diploma No (varsa) :

FOTO

GÖREV YAPACAĞI ÖZEL KURULUŞUN

ADI :
ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan sağlık personelinin
isimli

özel sağlık kuruluşunda mesleğini icra etmesi İl Sağlık Müdürlüğünce uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürü

Ek – 4

(Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331)

**Kuruluşlar ve Birimlerine Göre Tıbbi Cihaz, Araç Gereç ve İlaçların Asgari Nitelik
ve
Miktarını Belirten Liste**

a) “Muayenehane, Müşterek muayenehane, Poliklinik ve Merkezlerde:

- 1- Ünit
- 2- Hasta koltuğu
- 3- Röntgen cihazı (5 yıl içinde temin edilebilir)
- 4- Sterilizasyon aleti (kuru hava sterilizatörü veya otoklav)
- 5- Tek kullanımlık enjektör
- 6- Eldiven
- 7- Koruyucu maske
- 8- Acil müdahale ilaç ve gereçleri
- 9- El aletleri
- 10- Tansiyon aleti
- 11-Hasta önlüğü
- 12- Tek kullanımlık bardak

b) Genel Anestezi Müdahale Ünitesinde:

- 1- Steril Edilmeye Müsait Genel Anestezi Odası
- 2- Genel Anestezi Cihazı
- 3- Oksijen ve Azot Tüpleri
- 4- Hasta Masası
- 5- Laringoskop
- 6- Entübasyon Tüpleri
- 7- Havalandırma Cihazı
- 8- Ultraviole Ortam Sterilizatörü
- 9- Otoklav
- 10- Alet Paketleme Sistemi
- 11- Monitör (Pulseoksümetreli)

- 12- Elektrokoter
- 13- Serum Askısı
- 14-Hasta Örtüleri (Tek veya Çok Kullanımlı)
- 15-Genel Anestezik Maddeler
- 16-Kas Gevşeticiler
- 17- Sedatifler

c) Cerrahi Müdahale Uygulanacak Merkezlerde Bulunan Genel Anestezi

Ünitesinde:

(b) de belirtilen alet ve malzemelere ek olarak;

- 1- Periost Elevatörü
- 2- Kemik Pensi ve Kemik Frezleri
- 3- Kemik Eğesi
- 4- Mikromotor ve Cerrahi Uçları
- 5- Pens ve Pensetler
- 6- Küretler
- 7- Portegü
- 8- Makas
- 9- Davye Takımı
- 10- Elevatör Takımı
- 11- Çeşitli Sütürler
- 12- Langenback Ekartörü
- 13- Kinler Ekartörü
- 14- Dil Basacağı
- 15- Fork Ekartörü
- 16- Obwegeser Kanal Ekartörü
- 17- Hook Ekartörü
- 18- Lastik ve Metal Ağız Açaacağı
- 19- Osteotomlar
- 20- Pensler (Koher, Moskito, Çamaşır)
- 21- Mini Plak Seti
- 22- İmplant Seti
- 23- Fizyodispercer Seti
- 24- Aspiratör

25- Diseksiyon ve Sütün Makasları

26- Burun Trokarı

27- Burun Spekulumu

Ek - 5

PROTOKOL DEFTERİ

Protokol Defterinin taşınması gereken özellikler aşağıda belirtilmiştir;

1. Defterin her bir sayfasında sırası ile yer alacak sütunların başlıkları şunlardır;
 - a) Sıra Numarası,
 - b) Tarih,
 - c) Adı ve Soyadı,
 - d) Adresi,
 - e) Yaşı,
 - f) Cinsiyeti,
 - g) Tanı,
 - h) Karar,
 - i) Düşünceler,
 - j) Muayeneyi yapan hekimin kaşesi ve imzası.
2. Defter matbu olarak basılı olacaktır.
3. Defterin her bir sayfası kullanılmadan önce numaralanmış olacaktır.
4. Defterin ilk sayfasında aşağıdaki bilgileri içeren ve İl Sağlık Müdürlüğüne doldurulmuş bölüm yer alır;
 - a) Defterin hangi özel sağlık kuruluşu tarafından kullanılacağı,
 - b) Söz konusu sağlık kuruluşunun hangi bölümünde kullanılacağı,
 - c) Defterin kaç sayfadan ibaret olduğu,
 - d) Defterin söz konusu sağlık kuruluşuna onaylanan kaçınıcı defter olduğu,
 - e) Bu bilgileri onaylanan yetkilinin adı, soyadı, imzası, onay tarihi ve kurum mührü.
5. Defterin numaralandırılmış her sayfası İl Sağlık Müdürlüğüne mühürlenir.

Ek - 6

TEFTİŞ VE DENETİM DEFTERİ

Teftiş ve Denetim Defterinin taşınması gereken özellikler aşağıda belirtilmiştir;

1. Defter, asgari A4 boyutlarında, beyaz ve çizgili bir boş bir defterden oluşur.
2. Defterin her bir sayfası kullanılmadan önce numaralanmış olacaktır.
3. Defterin ilk sayfasında aşağıdaki bilgileri içeren ve İl Sağlık Müdürlüğüne doldurulmuş bölüm yer alır;
 - a) Defterin hangi özel sağlık kuruluşu tarafından kullanılacağı,
 - b) Defterin kaç sayfadan ibaret olduğu,
 - c) Defterin söz konusu sağlık kuruluşuna onaylanan kaçınıcı defter olduğu,
 - d) Bu bilgileri onaylanan yetkilinin adı, soyadı, imzası, onay tarihi ve kurum mührü.
4. Defterin numaralandırılmış her sayfası İl Sağlık Müdürlüğüne mühürlenir.

Teftiş ve Denetim Defteri, adına düzenlenen özel sağlık kuruluşuna Bakanlık Merkez veya İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerince gerçekleştirilecek olan tüm denetimlerde saptanan hususların ve verilen kararların kaydı için ortak olarak kullanılır. Bu nedenle, her bir özel sağlık kuruluşuna bir adet Teftiş ve Denetim Defteri düzenlenir. Bu deftere, Bakanlık Teftiş Kurulu Başkanlığına bağlı müfettişlerce yapılacak denetimler işlenmez.

Her bir denetim işlemine ait olmak üzere Teftiş ve Denetim Defterine sırasıyla aşağıdaki bilgiler yazılır;

1. Denetimin gerçekleştirildiği gün ve saat,
2. Denetim ne amaçla gerçekleştirildiği (olağan, olağandışı, şikayet üzerine, vs.),
 1. Denetimi gerçekleştiren yetkililerin adı, soyadı, ünvanı ve görev yaptıkları kuruluş,
 1. Denetimde saptanan eksiklikler,
 3. Denetim sonucunda verilen karar,

6. (Değişik : 27 Şubat 2001 - Sayı : 24331) Denetimi gerçekleştiren yetkililer ile özel sağlık kuruluşu yetkili diş hekiminin adı, soyadı ve imzaları.

T.C.
..... VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DENETLEME FORMU

Denetlenen Kuruluşun

Adı :

Türü :

Adresi :

Tarih : / /

Saat :

		Durum Mevzuata Uygun	Durum Mevzuata Uygun Değil	Eksikliğin Giderilme si İçin Verilecek Süre	Eksikliğin Devamında Uygunluk Belgesi iptal Süresi
1	Uygunluk Belgesi var mı?	Var	Yok	-	Süresiz
2	Mesul Müdürlük Belgesi var mı?	Var	Yok	-	Süresiz
3	Mesul Müdür veya görevini devrettiği hekim görevinin başında mı?	Evet	Hayır	-	7 gün
4	Kuruluştaki çalışan tüm sağlık personelinin çalışma izin belgesi var mı?	Var	Yok	5 gün	5 gün
5	Kuruluştaki personel yetkili olduğu işlerde mi çalışıyor?	Evet	Hayır	-	5 gün
6	Mevzuata aykırı çalışan yabancı uyruklu hekim var mı?	Yok	Var	-	7 gün
7	Kuruluştaki öğrenci, stajyer çalışıyor mu?	Hayır	Evet	-	7 gün
8	Kuruluştaki çalışan hekimler hasta kayıtlarını düzenli tutuyorlar mı?	Evet	Hayır	*	5 gün
9	Kuruluş ve birimlerine göre asgari tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaçlar bulunuyor mu?	Var	Yok	1 ay	7 gün
10	Kuruluşun ısıtma sistemi ve çalışması uygun mu?	Evet	Hayır	1 ay	3 gün
11	Kuruluştaki fiziki bölüm, birim ve odaların nitelikleri mevzuata uygun mu?	Evet	Hayır	1 ay	5 gün
12	Kuruluşun birim ve odalarının kapılarında tabela var mı?	Var	Yok	1 ay	5 gün
13	Kuruluş bünyesinde, kuruluş ile bağdaşmayacak birim var mı?	Yok	Var	7 gün	7 gün
14	Muayene odalarında, o muayene odasını kullanan dişhekimlerin diploma ve varsa uzmanlık belgelerinin aslı veya noter tasdikli örneği ile personel çalışma izin belgelerinin asılları asılı mı?	Evet	Hayır	3 gün	5 gün
15	Bekleme salonunda; Uygunluk Belgesinin aslı, Mesul Müdürlük Belgesinin aslı, mesul müdür ve kuruluştaki bulunmadığı süreler için görevlendirdiği hekimin ismi ile çalışan bütün sağlık personelinin isimlerinin bulunduğu tabela, muayene, tedkik ve tedavi ücretlerini gösterir liste, şikayetlerin yapılabileceği telefon numaralarının bulunduğu liste okunabilecek bir yerde asılı mı?	Evet	Hayır	3 gün	7 gün
16	Kuruluşun isim ve ünvanının yazılı olduğu dış tabela uygun mu?	Evet	Hayır	1 ay	10 gün
17	Bina dışında veya girişinde mevzuatta belirtilenin dışında başkaca tabela veya yazı var mı?	Yok	Var	3 gün	15 gün
18	Kuruluştaki kullanılan reçete mevzuata uygun mu?	Evet	Hayır	15 gün	5 gün
19	Hastalık raporları usulüne uygun düzenleniyor mu?	Evet	Hayır	*	7 gün

20	Protokol kayıt defterleri var ve düzenli işleniyor mu?	Evet	Hayır	3 gün	7 gün
21	Teftiş ve Denetim Defteri var mı?	Var	Yok	3 gün	7 gün
22	Kuruluştaki Uygunluk Belgesinde belirtilen çalışma saatlerine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	*	10 gün
23	24 saat hizmet sunuluyor ise, mesai saati dışında nöbetçi hekim var mı?	Var	Yok	-	10 gün
24	(Değişik:27 Şubat 2001-Sayı:24331) Yürürlükten kaldırılmıştır.				
25	Kuruluştaki genel anestezi müdahale ünitesi varsa hijyenik olarak uygun ve malzeme yönünden yeterli mi?	Var	Yok	-	15 gün
26	Kuruluştaki kıyafet düzenlemesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	7 gün	5 gün
27	Kuruluştaki reklam, tanıtım ve bilgilendirme yasağı ve düzenlenmesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	-	15 gün
28	Kuruluştaki tıbbi atıkların kontrolü hizmetleri düzenlenmesine uyuluyor mu?	Evet	Hayır	7 gün	7 gün
29	Kuruluşun hijyenik koşulları sağlık hizmeti sunulmasına uygun mu?	Evet	Hayır	-	15 gün
30	1219 sayılı Kanun ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi hükümlerine ve diğer sağlıkla ilgili düzenlemelere uyuluyor mu?	Evet	Hayır	*	5 gün

Genel Değerlendirme:

(Değişik:27 Şubat 2001-Sayı:24331)

Denetim Ekip Başkanı

ad, soyad,
görev, imza

Denetçi

ad, soyad,
görev, imza

Denetçi

ad, soyad,
görev, imza

Yetkili Dış Hekimi

kaşe, imza

* İşaretili düzenlemede eksiklik saptandığında giderilmesi için süre verilmez, sağlık kuruluşu eksikliğin derhal giderilmesi için uyarılır. Takip eden üç (3) denetimin herhangi birinde aynı eksiklik saptandığında doğrudan uygunluk belgesinin iptali süresi uygulanır.

Not: Bu Formda saptanan eksiklikleri Denetim ve Teftiş Defterine kaydediniz.