

**T.C.**  
**OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**

**ÖZEL HASTANE İŞLETMELERİNDE MUHASEBE,  
İÇ KONTROL SİSTEMİ ve SWOT ANALİZİ**  
**BİTİRME TEZİ**

**Hazırlayan**  
**Mustafa ERZURUM**  
**122008516**

**Danışmanı**  
**Yrd. Doç. Dr. Abdül Kadir TUNA**

**İSTANBUL – Temmuz 2014**

**T.C.**  
**OKAN UNIVERSITY**  
**INSTITU OF SOCIAL SCIENCES**

**PRIVATE HOSPITAL BUSINESS ACCOUNTING, INTERNAL  
CONTROL SYSTEM AND SWOT ANACYSIS**

**Mustafa ERZURUM**  
**122008516**

**MASTER'S DEGREE**  
**ACCOUNTING ANG AUDITING**

**ADVISOR**

**Yrd.Doc. Dr. Abdül Kadir TUNA**

**ISTANBUL, July 2014**

**T.C.  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**ÖZEL HASTANE İŞLETMELERİNDE MUHASEBE,  
İÇ KONTROL SİSTEMİ ve SWOT ANALİZİ  
BİTİRME TEZİ**

**Hazırlayan  
Mustafa ERZURUM  
122008516**

**Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Abdül Kadir TUNA**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:  
Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Danışmanı: Yrd.Doç. Dr. Abdül Kadir TUNA

Diğer Jüri Üyeleri

Prof Dr. Targan ÜNAL

Yrd. Doç. Dr. Bülent GÜNCELER

Yrd. Doç. Dr. Abdül Kadir TUNA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**İSTANBUL, Temmuz 2014**

## ÖNSÖZ

Bu tezimde karmaşık bir yapıya sahip olan hizmet işletmelerinden, özel hastane işletmelerinin genel mantığını ortaya koymaya çalıştım. Sektörün 10 yıla yakın içinde olmama rağmen 10 yıldır karşılaştığım zorlukları tezimde de yaşadım. Gerçekten konu ile alakalı evet tam bu diyebileceğim çalışmalar bulamadım. Elbette ki yapılan tüm çalışmalar sektöre büyük kolaylıklar sağlamıştır. Her geçen gün değişen teknoloji ve insan; sağlık hizmetlerinde sürekli farklılıkları da yanında getirmiştir. Hastaneler hayatlarını devam ettirebilmeleri için bu farklılıkları göz ardı edemezler ve sektörde biz buradayız (iyi doktor ve gelişmiş makine parkları ile) demeleri gerekmektedir. Görev yaptığım Kayseri Özel Sevgi Hastanesinde bunların hepsini yaşamaktayız. Büyük yatırımlar ve emeklerle kurulan hastanelerin sistemsel hatalarından dolayı kapanmaları üzücüdür. Bu bağlamda hastanelerin yönetiminin çok dikkatli olması gerekmektedir. Alanında uzman kişiler yetiştirilmeli ve geliştirilmelidir. Sağlık ve sağlık işletmeleri yönetimi ve yöneticiliği şakaya gelmez.

Danışmanım ve bana farklı vizyonlar katan sayın çok değerli hocam Yrd.Doç. Dr. Kadir TUNA' ya ayrıca yetişmemde emeği olan tüm lisans ve yüksek lisans hocalarıma ve benden fikirlerini saklamayan değerli arkadaşlarıma, çalıştığım hastanenin tüm ortak ve çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| ÖNSÖZ.....  | i    |
| İÇİNDEKİLER .....   | ii   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....   | vii  |
| KISALTMALAR DİZİNİ .....  | viii |
| GİRİŞ.....  | 1    |
| <br>  |      |
| BİRİNCİ BÖLÜM .....   | 2    |
| HASTANE İŞLETMELERİ .....   | 2    |
| 1.1. GENEL OLARAK HASTANE İŞLETMELERİNİN TANIMI.....                        | 2    |
| 1.1.1. Hastane İşletmelerinin Tanımı.....                                   | 2    |
| 1.1.2 Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması.....                         | 4    |
| 1.1.2.1.Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler.....                    | 4    |
| 1.1.2.2.Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler .....                       | 6    |
| 1.1.2.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler .....                               | 6    |
| 1.2.Yatak Adetlerine Göre Hastaneler .....                                  | 6    |
| 1.2.1. Diğer Çeşitli Kriterlere Göre Hastaneler.....                        | 7    |
| 1.2.2. Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve Sınıflandırılması .. | 7    |
| 1.2.2.1. Genel Hastaneler .....   | 7    |
| 1.2.2.2. Dal Hastaneleri.....   | 7    |
| 1.2.3. Hastane İşletmelerinin Özellikleri .....                             | 8    |
| 1.2.3.1.Hastanelerde Uzmanlaşma Seviyesi .....                              | 8    |
| 1.2.3.2.Hastaneler Karmaşık Bir Yapısı.....                                 | 9    |
| 1.2.3.3.Tüketici Uzmanın Gücü Karşısında Zayıf Konumu.....                  | 9    |
| 1.2.3.4.Hastanelerde Bilgi Asimetrisi .....                                 | 9    |
| 1.2.3.5.Profesyonellik Diğer İşletmeler.....                                | 10   |
| 1.2.3.6.Tüketici Egemenliği .....   | 10   |
| 1.2.3.7. Etkinlikler Ertelenemez ve Hata Kabul Etmez<br>Nitelikleri.....    | 10   |
| 1.2.3.8.Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü.....                                | 11   |
| 1.2.3.9.Denetim Eksikliği.....  | 11   |
| 1.2.4. Hastane İşletmelerinin Fonksiyonları .....                           | 11   |
| 1.2.4.1. Tıbbi Fonksiyonlar.....  | 11   |
| 1.2.4.2. Eğitim Fonksiyonu .....  | 12   |
| 1.2.4.3.Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu.....                             | 12   |
| 1.2.4.4.Teknik Fonksiyonlar.....  | 12   |
| 1.2.4.5. Mali Fonksiyonlar.....   | 13   |
| 1.2.4.6.İdari Fonksiyonlar.....   | 13   |
| 1.2. MUHASEBE SİSTEMİ .....   | 14   |
| 1.2.1. Muhasebe Sistemine Genel Bir Bakış.....                              | 16   |
| 1.2.1.1. İşletmelerde Muhasebenin Yeri.....                                 | 17   |
| 1.2.1.2.Tek Düzen Muhasebe Sistemi Kullanımının Faydaları...18              |      |
| 1.2.1.3. Hesap Planının Özellikleri .....                                   | 19   |
| 1.2.1.4. Muhasebe ile İlgili Taraflar ve Muhasebenin<br>Fonksiyonları ..... | 20   |
| 1.2.2. Hastane İşletmelerindeki Muhasebe Sistemi.....                       | 21   |
| 1.2.2.1.Muhasebe Bilgi Akışı .....  | 23   |

|  |                                  |    |
|--|----------------------------------|----|
| 1.2.2.2. Muhasebenin Faaliyetlere Etkisi .....                             | 23                               |    |
| 1.2.2.3.Hastane Muhasebesi .....   | 24                               |    |
| 1.2.2.3.1. Hastane Finansal (Genel) Muhasebesi .....                       | 25                               |    |
| 1.2.2.3.2. Hastane Yönetim Muhasebesi.....                                 | 26                               |    |
| 1.2.2.3.3.Hastane Maliyet Muhasebesi .....                                 | 27                               |    |
| 1.2.2.3.4. Hastane Mali Tablolarının Analizi.....                          | 31                               |    |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>   | <b>33</b>                        |    |
| <b>HASTANE İŞLETMELERİNDE İÇ KONTROL VE İÇ DENETİM.....</b>                | <b>33</b>                        |    |
| <b>2.1.İÇ KONTROL .....</b>  | <b>33</b>                        |    |
| 2.1.1.İç Kontrol Örnekleri.....  | 33                               |    |
| 2.1.1.1.Hastane İşletmelerinde İç Kontrol ve Denetim İzlenesi              | 33                               |    |
| 2.1.1.2.İç Kontrol Eksikliğinin Olası Sonuçları.....                       | 34                               |    |
| 2.1.1.3.Kontrollü Bir Yapının Temel Unsurları.....                         | 34                               |    |
| 2.1.1.3.1.Süreç ve Alt Süreçleri.....                                      | 36                               |    |
| 2.1.1.3.2.Yan Gelir Kaynakları (Ana Gelir Kaynağı                          | olabilir).....                   | 36 |
| 2.1.1.3.3. İç kontrol – İç Denetim Arasındaki Fark.....                    | 37                               |    |
| 2.1.1.3.4. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı                    | Organizasyon Yapısı.....         | 38 |
| 2.1.1.3.5. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı                    | İşlevsel Raporlama.....          | 38 |
| 2.1.1.3.6. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı                    | İdari Raporlama .....            | 38 |
| 2.1.1.4. Denetim Komitesi.....   | 38                               |    |
| 2.1.1.5. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı Politika             | ve Prosedürleri .....            | 39 |
| 2.1.1.6. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı                      | Yetkileri .....                  | 40 |
| 2.2. Hastane İşletmelerinde Risk Odaklı Denetim Planlaması IIA Performans  | Standartları 2010 Planlama ..... | 40 |
| 2.2.1.Hastane İşletmelerinde Risk Odaklı İç Denetimin Amaçları .....       | 41                               |    |
| 2.2.2.Hastane İşletmelerinde Risk Odaklı İç Denetim Yaklaşımı.....         | 41                               |    |
| 2.3.Muhasebe Sisteminin Denetimi Ve Kontrolü 2.3.1.Hastanelerde            | Muhasebe Denetimi .....          | 42 |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>   | <b>44</b>                        |    |
| <b>SWOT ANALİZİ .....</b>  | <b>44</b>                        |    |
| 3.1.Üretim Ve Kalite.....  | 44                               |    |
| 3.2.Swot Analizinde İç-Dış Durum Değerleri.....                            | 46                               |    |
| 3.3.Swot Analizinin Etkinliği Ve Başarısı Analiz Çeşitliliğine Bağlı ..... | 47                               |    |
| 3.4.Türkiyede Sağlık Hizmetlerinin Durumu “Swot Analizi” .....             | 48                               |    |
| 3.4.1.Güçlü ve Zayıf Yönler; Fırsat ve Tehditler .....                     | 48                               |    |
| 3.4.2.Zayıf Yönleri .....  | 50                               |    |
| 3.4.3.Fırsatlar .....  | 56                               |    |
| 3.4.4.Tehditler .....  | 56                               |    |
| 3.5.Temel İtici Güçler “Main Drivers” .....                                | 57                               |    |
| 3.6. Sektörel Panorama .....   | 57                               |    |

|  |    |
|--|----|
| 3.7. Sektörel Analiz.....  | 58 |
| 3.7.1 Sektörün Güçlü Tarafları.....  | 60 |
| 3.7.2 Sektörün Zayıf Tarafları.....  | 60 |
| 4.BÖLÜM.....   | 61 |
| 4.1 Kayseri Özel Sevgi Hastanesi Ortaklarının Katılmış Olduğu Anket Çalışması..... | 61 |
| 4.1.1. Hastane İşletmeciliğinin Genel Standartlarına Ortakların Bakış Açısı.....   | 64 |
| 4.1.2 Hizmet Üretim Maliyetleri Hakkında Bakış Açılarının Ölçümü ...               | 65 |
| 4.1.3 Karlılık Bakış Açısı .....   | 69 |
| SONUÇ.....   | 83 |
| KAYNAKÇA.....  | 85 |
| Ekler .....  | 88 |
| Ek-1 Anket Formu.....  | 88 |
| ÖZGEÇMİŞ .....   | 91 |

# ÖZET

Karmaşık yapıya sahip olan sağlık işletmelerinde özel hastanelerin işleminde ve işletilmesinde genel bir kanıya varmamızı sağlayan bu tezimde öncelikle birinci bölümde;

Hastane işletmelerinin tanımlanmasını, hastane işletmelerinin türlerini, temel özelliklerini ve hastane işletmelerinin fonksiyonlarını işledim.

Sonrasında muhasebeyi hastane işletmelerine özelleştirerek, hastane işletmelerinde muhasebe sistemini bunu anlatırken genel muhasebe sisteminden ve hastane işletmelerinde muhasebe fonksiyonunun işletilmesi hakkında genel bilgilendirme yaptım.

İkinci bölümde; hastane işletmelerinde iç kontrol ve iç denetim hakkında genel bilgiler verirken, hastane işletmesinde risk odaklı denetim planlaması ve hastane işletmelerinde muhasebe sisteminin denetimi ve kontrolü hakkında bilgiler verdim.

Üçüncü bölümde; SWOT analizi genel bilgilendirmemesi, Türkiye de sağlık hizmetlerinin durumu swot analizin kapsamında işlenerek, sektörel panorama ve sektörel analizle sektörün güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koymaya çalıştım.

Sonuç olarak ekler bölümünde çalıştığım özel hastanenin ortakları ile yaptığım anket ile ortakların sektör bilgisi ve planlamaları, gelecek beklentilerini ortaya koymaya çalıştım.



## **ABSTRACT**

In the first part this thesis that aims to illuminate the complicated nature of management and managing of health management in private hospitals, it is aimed that; Definition of hospital managements, types of hospital managements, its basic features and functions are clarified.

Then, privatization of hospital management accountings are discussed in terms of accounting system of hospital management. Also, in this process of discussion, I give information about general accounting systems and managing function of hospital management accountings.

In the second part of my thesis; while discussing internal check and accounting control of hospital managements, I have analyzed risk-based audit planning of hospital managements, accounting systems and control of hospital managements.

In the third part of the thesis; I discuss SWOT analysis in terms of medical services in Turkey and I aimed to exhibit positive and negative aspects of Turkey's medical services via conducting sectoral panorama and sectoral analysis.

As a conclusion, in the appendix chapter of my thesis, I aimed to exert sectoral knowledge, plannings and future expectations of associates of the private hospital that I have worked via conducting a survey.

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Şekil 1.1: | Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar .....     | 4  |
| Şekil 1.2: | Hastane İşletmesi Organizasyon Şeması.....       | 14 |
| Şekil 1.3: | Finansal Muhasebe Çevresi .....                  | 16 |
| Şekil 1.4: | Finansal Muhasebe Üzerindeki Baskı Grupları..... | 21 |
| Şekil 1.5: | İşletmelerde Bilgi Akışı .....                   | 22 |
| Şekil 1.6: | Muhasebede Bilgi Akışı.....                      | 27 |
| Şekil 1.7: | Uygulama Hastanesi Organizasyon Şeması .....     | 70 |

## KISALTMALAR DİZİNİ

|        |   |
|--------|---|
| a.g.e. | :Adı Geçen Eser   |
| a.g.m. | :Adı Geçen Makale   |
| AICPA  | :Amercan Institute of Certfiyet Public Accountant Amerikan Sertifikalı<br>Muhasebeciler Enstitüsü |
| G.V.K  | Gelir Vergisi Kanunu  |
| IAPC   | :International Auditing Practices Committee Uluslararası Denetim<br>Uygulamaları Komitesi         |
| IFAC   | :International Federation of Accountants Uluslararası Muhasebeciler<br>Federasyon                 |
| IIA    | :Institute of Internal Auditor Amerikan İç Denetçiler Enstitüsü                                   |
| ISACA  | :Information System Auditing Control Association Bilgi Sistemleri<br>Denetimi ve Kontrolü Derneği |
| K.V.K  | :Kurumlar Vergisi Kanunu  |
| K.D.V  | :Katma Değer Vergisi  |
| Mad.   | : Madde   |
| s.     | : Sayfa   |
| SM     | :Serbest Muhasebeci   |
| SMMM   | :Serbest Muhasebeci Mali Müşavir  |
| SPK    | :Sermaye Piyasası Kurulu  |
| TTK    | :Türk Ticaret Kanunu  |
| VUK    | :Vergi Usul Kanunu  |
| YMM    | :Yeminli Mali Müşavir   |

# GİRİŞ

Günümüzde yaşanan değişimlerle beraber, teknolojik gelişmelerde büyük bir hızla ilerlemektedir. Bu gelişmelerin sağlık sektörünü de etkilediği günümüz şartlarında, sağlık hizmeti sunan hastanelerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve yeni hastanelerin faaliyete geçmeleri gittikçe zorlaşmaktadır. Sürekli yenilenen sistemlerin birbiri ardınca kurulup işletilmeye çalışıldığı bu ortamda; hastanelerin en kaliteli hizmeti sunmaları bu hizmeti de kusursuz yerine getirmeleri gerekmektedir.

Dünya genelinde sağlık hizmeti veren çok çeşitli kuruluşlar bulunmasına karşın, en geniş hizmet sunum kapasitesine sahip kuruluşlar hastanelerdir. Hastanelerin sundukları hizmetlerin yüksek maliyetli ve ertelenemez olması, onları kilit bir noktada tutmaktadır. Diğer sektörlerle göre, riski daha fazla olmasına karşın yatırım sahiplerine prestij sağlması ve yapılan işten manevi tatmin elde edilmesi gibi sağladığı ayrıcalıklar, bu tip yatırımları cazip kılmaktadır.

Hastaneler arasında son yıllarda Sağlık Bakanlığı'na yapılan ruhsat başvurularından da anlaşılacağı gibi özel hastanelerdeki artış gözle görülmektedir. Bakanlık bu konuda aynı yerlerde yığılmaların önüne geçmek için düzenlemeler yapmış olup ya mevcut yerdeki başka bir ruhsatın alınması ile veya bakanlığın belirlediği yerlere hastane açılmasına izin vermiştir. Sağlık hizmetlerinin çağdaş standartlarda sunumu için bu gelişme sevindirici olduğu kadar, hastane yöneticiliği alanında çalışma yapan herkese büyük sorumluluk yüklemektedir. Bu alanda yapılan ve yapılacak olan bilimsel çalışmalar, faaliyet kalitesini yükseltecek, çalışanlara daha geniş ve etkili bir ön görüşü, üretim ve istihdama da katkı sağlayacaktır.

Sağlık sektöründe yukarıdaki nedenlerden dolayı maliyetin daha da yükselmesi ve masrafların diğer sektörlerle göre fazla oluşu sektörde muhasebenin önemini artırmaktadır. Sağlık sektöründe özellikle hastanelerde muhasebe sistemlerinin oluşturulması ve denetimi alanındaki çalışmalar, maalesef henüz artan öneme paralel olarak yoğunluk kazanmamıştır. Bu bağlamda hazırladığımız bu tezimiz ile özel hastanelerdeki genel işletme mantığını anlatmaya çalıştık.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## HASTANE İŞLETMELERİ

### 1.1. GENEL OLARAK HASTANE İŞLETMELERİNİN TANIMI

Öncelikle işletmenin tanımını hatırlamak gerekirse, işletmeler “Belirli bir sistematik içinde şekillenmiş bir faaliyeti gerçekleştirmek, meydana getirmek için teşekkül etmiş faktörler bütünüdür.” denilebilir. Farklı açılardan yapılmış birçok tanım söz konusudur. Ancak özet olarak işletmeler; “Kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla üretim faktörlerini uyumlu bir biçimde bir araya getirerek, ekonomik mal ve hizmet üretmek ve/veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluştur.” (Can, Tuncer, Ayhan, 2002:8). Bir işletme çeşidi olan ve hizmet üreten hastanelerinde çok çeşitli şekillerde tanımlamak mümkündür. Yukarıda geçen işletme tanımını hastane işletmelerine uyarlayarak; kişilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, sağlık hizmetinin üretimi için gerekli tüm faktörleri bir araya toplayarak, ekonomik değere sahip hizmet üreten kuruluş hastane işletmesidir veya hastaneler, hastaları ayaktan veya yatarak tedavi eden, bunu sosyal sorumluluk içerisinde yerine getiren hizmet üreten işletmelerdir.

#### 1.1.1. Hastane İşletmelerinin Tanımı

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre hastane işletmeleri; 13.04.2003/25078 tarih sayılı değişiklik sonrasında “Asgar” olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz; birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbi teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji laboratuvarı ve bu maddenin ikinci fıkrasında belirlenen hastane gruplarına göre biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan, tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir.. “ (www.saglik.gov.tr24/03/2006) şeklinde tanımlanmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamına giren gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait

olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarını, ifade eder.

Genel olarak hastaneler teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacı olan hasta, yaralı, anormal ve hamile iki veya daha çok kişiye aynı zamanda ve günün 24 saatinde hizmet verebilen ve klinik laboratuvar hizmetleri, teşhise yardımcı, röntgen hizmeti ve tedavi hizmetlerinden; cerrahi, doğum veya bir veya birden çok tıbbi tedavi ünitesi bulunan kurumlardır (Aloğlu, 1985:7).

Hastaneleri; her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstri pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip, yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık ve pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü olarak tarif etmek mümkündür (Ak, 1990:70).

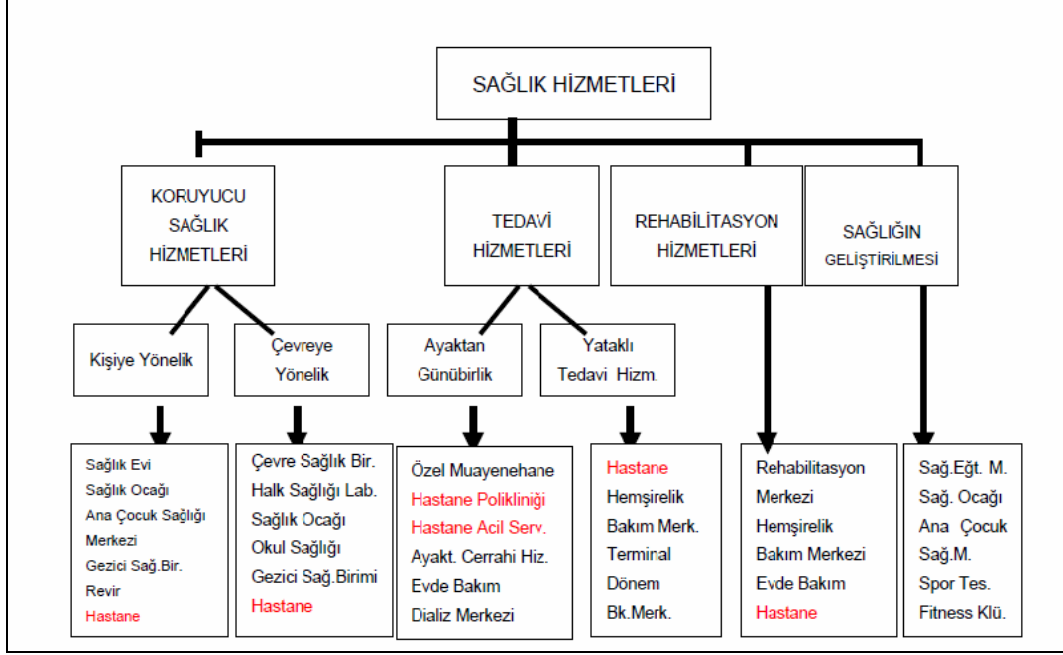
Sağlık sistemi ile kastedilen, bir ülkede sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tıbbi bakım hizmetleri için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunların aralarındaki ilişkilidir. Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları, ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılabilir. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık kurumlarının sınıflandırılması, Şekil 1 'de verilmiştir.

Sağlık hizmetleri içinde hastanelerin konumunu gösteren Şekilde hastaneler;

\*Kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin

\*Ayaktan günü birlik ve yataklı tedavi hizmetlerinin

\*Rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği yerler olarak tanımlanabilirler.



Şekil 1.1. Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar

Kaynak: Şahin Kavuncubaşı. Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000.s,35

Bütün bu tanımlar ışığında hastaneleri; hasta bakım sisteminin temel unsurlarından biri olarak tanımlayabiliriz. Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonu olan tedavi hizmetleri ile birlikte rehabilitasyon, koruyucu sağlık ve geliştirme hizmetlerinin de yürütüldüğü işletmelerdir denilebilir. Ayrıca çeşitli mali, teknik ve hukuki özellikler taşımaktadırlar. Hastaneler birer hizmet işletmesi olmasına karşın diğer hizmet işletmelerinden belirgin bazı farklarla ayrılmaktadırlar.

### 1.1.2 Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması

Hastaneler; sundukları hizmet türlerine göre, ortalama kalış süresine göre, mülkiyetlerine göre, yatak adetlerine göre ve diğer çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilirler.

#### 1.1.2.1.Sundukları Hizmet Türlerine Göre Hastaneler

Sunulan hizmet türlerine göre hastaneler; İlçe / belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim hastaneleri olarak çeşitlenmektedir.

**a) İlçe / Belde Hastanesi :** Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini

bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır. (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde3)

**b) Gün Hastanesi :** Birden fazla branşta, günü birlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde 3). Tıp Merkezleri örnek gösterilebilir.

**c) Genel Hastaneler:** Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde3).

**d) Özel Dal Hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile, belirli bir hastalığa tutulanların, yada bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır (05-05- 2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde 3).

Bu hastaneler şöyle sıralanmaktadırlar: Doğum ve çocuk bakım evleri, kaplıca ve fizik tedavi müesseseleri, rehabilitasyon ve göğüs cerrahisi merkezleri, ruh sağlığı ve hastalıkları, trahom. Kemik hastalıkları, onkoloji, cüzam, kuduz, tropikal hastalıklar, çocuk hastalıkları, tüberküloz dışı göğüs hastalıkları, astım ve diş hastalıkları (Ak, 1990:82, 83). Kalp Hastanesi, Göz Hastanesi vb. örnekler verilebilir.

**e) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:** Hastanelerin sınıflandırmasında Genel Hastaneler ve Özel Dal Hastanelerinin dışında ayrıca bir başlık altında Eğitim ve Araştırma Hastanelerini de değerlendirmemiz mümkündür.

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen, ayakta ve yatarak her türlü hasta, muayene teşhis ve tedavi yapan, tam teşekküllü gerekli sıhhi ve teknik şartlara sahip Genel ve Özel Dal Yataklı Tedavi Kurumları ile Rehabilitasyon Merkezleridir (Ak, 1990:82, 83). Örneğin Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul



Eğitim Araştırma Hastanesi

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (05-05-05 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde3).

### **1.1.2.2.Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler**

Kısa Kalış Süreli (short-term, short stay) Hastaneler, genellikle ortalama yatış süresi 30 günden az olan Genel veya Özel Dal Hastaneleridir. Ortalama yatış süresinin 30 günden daha fazla olduğu Genel veya Özel Dal Hastanelerine ise Uzun Kalış Süreli (long-term, long-stay) Hastaneler adı verilmektedir.

### **1.1.2.3. Mülkiyetlerine Göre Hastaneler**

Mülkiyetlerine göre, diğer bir deyişle finansal kaynakların türüne göre sınıflandırma, başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu noktadan hareket edildiğinde Türkiye'deki hastaneler Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, kamu iktisadi kuruluşlarına, tıp fakültelerine, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir (Seçim, 1985:8).

Özel hastaneler amaçlarını kendi çabaları ile gerçekleştiren hastanelerdir. Bu hastaneler, özel kişilerin, yabancıların ve azınlıkların hastaneleri olarak sınıflandırılmaktadırlar.” (Kabataş, 1984:14, 15)

## **1.2.Yatak Adetlerine Göre Hastaneler**

Bu sınıflamada genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağıtımı ve istatistik bir ölçüt olarak kullanılmaktadır.

**Küçük Hastaneler:** Yatak sayısı yüz yada daha az olan hastanelerdir.

**Orta Büyüklükteki Hastaneler:**Yatak sayısı yüz ile üç yüz arasında olan hastanelerdir.

**Büyük Hastaneler:**Yatak sayısı üç yüz ile bin arasında olan hastanelerdir (İnceoğlu, 1991:6).

### **1.2.1. Diğer Çeşitli Kriterlere Göre Hastaneler**

Ülkemizde yeni yeni kullanılmaya başlayan sınıflama türü ise hastanelerin akredite edilme durumuna göre yapılan; akredite olmuş ve akredite olmamış hastane sınıflamasıdır. Başka bir sınıflama ise, hizmet kapsamına göre yapılan sınıflamadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan hastaneler (günü birlik tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü), İkinci basamak sağlık hizmeti sunan hastaneler (akut vakaların tedavi edildiği) ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastaneler (gelişmiş teknolojiye sahip) olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (Kavuncubaşı 2000:79).

### **1.2.2. Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve Sınıflandırılması**

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir.

#### **1.2.2.1. Genel Hastaneler**

Genel hastaneler, aşağıdaki şartları taşımak kaydıyla yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir. (Özel Hastaneler Yönetmeliği 15.02.2008-26788)

- 1- Asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak,
- 2- En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,
- 3- Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- 4- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,
- 5- Acil ünitesi bulundurmak. (Özel Hastaneler Yönetmeliği 15.02.2008-26788)

#### **1.2.2.2. Dal Hastaneleri**

Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir. Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri ve aşağıdaki şartları taşımaları zorunludur.

- 1- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,
- 2- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,
- 3- Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak
- 4- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,
- 5- Acil ünitesi bulundurmak. (Özel Hastaneler Yönetmeliği 15.02.2008-26788)

### **1.2.3. Hastane İşletmelerinin Özellikleri**

Sağlık işletmeleri, hizmet işletmeleridir. Bir hizmetin üretiminin ve satışının, mal üretimi ve satışından farklı özellikler göstermesi, ayrıca sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri, sağlık işletmelerinin üretim, yönetim, finansman ve yatırım açısından farklılıklar göstermesine neden olur (Seçim, 1995:314).

Hastanelerin birer hizmet işletmesi olmasına rağmen diğer tüm işletmelerden ayrılan birçok yanları ve benzeyen de birçok özellikleri vardır (Ak, 1990:70). Hastane işletmelerinin örgüt olarak çalışma sistemlerinden ve içinde buldukları genel yapılarından kaynaklanan çeşitli özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikleri şu şekilde sıralayabiliriz.

#### **1.2.3.1.Hastanelerde Uzmanlaşma Seviyesi**

Hastanelerde çalışan personel bakımından uzmanlık gerektiren faaliyetler diğer işletmelerdeki faaliyetlere göre ağırlıklı olarak göze çarpmaktadır. Gerek yönetim kadrosunda gerek doktor kadrosunda gerek hemşire, teknisyen ve diğer sağlık personeli kadrosunda uzmanlaşma kaçınılmaz bir sonuçtur. Yüksek bilgi birikimi ve teknolojinin kullanıldığı hastane işletmelerinde belirgin bir özellik olarak uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği öne çıkmaktadır. Hastanelerin fiziki donanımı kadar personel donanımı da sunulan hizmetin kalitesi bakımından önemlidir. Kısacası herkes yaptığı işi bilmek, uygulamak ve yetkinliğe sahip olmak zorundadır.

### **1.2.3.2.Hastaneler Karmaşık Bir Yapısı**

Günümüzün en karmaşık hizmet üretimi sürecine sahip işletmeleri olan hastaneler, aynı zamanda matris yapıya sahip örgütlerdir. Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı (Matris Yapı) mevcuttur ve bu durum eş güdüleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açar. Ayrıca şu noktada belirtilmesi gereken bir husustur ki: çalışanların elde ettikleri deneyim ve sahibi oldukları bilgi; yönetime karşı kendilerine güç ve otorite kazandırmaktadır. Bu durum çatışmaları tetikleyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Matris organizasyon yapısı, iki ayrı ilişki üzerine kurulmuş bulunmaktadır. Dikey ve yatay ilişkiler. Diğer organizasyon yapılarında emir komuta şeklindeki dikey ilişkiler esastır, yatay ilişkiler ise istisnadır ve uygulaması özel şekilde tarif edilmiştir. Buna karşılık, matris bir yapıda, hem dikey hem yatay ilişkiler aynı derecede öneme sahiptir ve biri diğerine üstün değildir.

### **1.2.3.3.Tüketici Uzmanın Gücü Karşısında Zayıf Konumu**

Hastane işletmelerinde tüketici olarak nitelendirilebilen hastaların, personelin zamanlığı karşısında bilgi seviyelerinin aşağı olmasından kaynaklanan zayıflıkları söz konusudur. Hizmet alan kişilerin konu hakkında bilgileri az veya tam değildir ya da hiç yoktur. Bir bakıma hizmeti verene inanmak zorundadırlar.

### **1.2.3.4.Hastanelerde Bilgi Asimetrisi**

Birbirinden çok farklı tıbbi hizmetler (poliklinikler, ameliyathane, acil servis, eczane vb.) yanında otelcilik hizmetleri (banyo, tuvalet, çamaşır, ütü, berber vb.), teknik hizmetler (bakım, onarım, aydınlatma, havalandırma vb) otomasyon eğitim, araştırma, danışmanlık/yönlendirme, taşımacılık ve diğer bir takım fonksiyonlar sınırlı mekanda bir arada bulunur (Yerebakan, 2000:48). Tüm bu hizmetlerin bir arada sunulabilmesi için çok geniş bir kadro ile çalışılması gerekmektedir.

Hastane işletmelerinde çalışan personel gurubu içinde bilgi ve uzmanlık seviyesi en yüksek gurup olarak ilk akla gelen hekim kadrosudur. Bunun yanında, eğitim ve uzmanlık seviyeleri daha düşük olan temizlik personeli de aynı çatı altında teşviki mesai yapmaktadır. Ve herkes aynı amaç için çalışırlar.

### **1.2.3.5. Profesyonellik Diğer İşletmeler**

Hastanelerde insan kaynakları genel olarak profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem verir. Bu durum personel sirkülasyonunu artırıcı bir etken olarak da karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak baktığımızda hastaneler diğer işletmelere göre daha sık personel değişimine giden işletmelerdir. Bu durumun işletmenin genel performansını etkilemesi kaçınılmazdır. Hastalıkların oluşmasında ve tedavisinde değişiklikler, yeni hastalıkların ortaya çıkması bilim ve teknolojiye hızlı gelişme uzmanlaşma derecesini artırmaktadır (Yerebakan, 2000:49).

### **1.2.3.6. Tüketici Egemenliği**

Diğer sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerde tüketici memnuniyeti; tüketici ihtiyaçlarının yerine getirilip getirilmemesi veya hangi kalitede ihtiyacın giderildiği ile ölçülmektedir. İşletme faaliyeti gerçekleştirilirken tüketicinin fikir ve görüşleri ön planda tutulmaktadır. İstek ve önerileri uygulamada önem arz etmektedir. Örneğin: bir otele gelmiş olan müşteri oda servisinin sabah kahvaltısı için kendisini rahatsız etmemesini ve öğlen yemeği yerine saat 13:30 da hafifi bir kahvaltı isteyebilir. Bu istekler tüketici memnuniyeti için reddedilemez isteklerdir. Öte yandan hastane işletmesine bu örneğimizi uyarlayacak olursak; tüketici konumundaki yatan hastanın sabah ilaçlarını almama veya diyet öğlen yemeği yerine ağır bir kahvaltıyı tercih etme egemenliği kesinlikle mevcut değildir.

### **1.2.3.7. Etkinlikler Ertelenemez ve Hata Kabul Etmez Nitelikleri**

Hastanelerde gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. Yapılan işlerde hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlılık vardır ve tolerans gösterilmez. Söz konusu olan insan hayatı olduğu sürece ihmalkarlığa, gecikmelere ve özensizliğe göz yumulmamalıdır.

Hastanelerde kesintisiz hizmet sunulur. Bir yandan, kişiye yönelik başlatılan hizmet sürekliliği gerekmektedir. Öte yandan, kişilerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacakları bilinemez. Çoğu hizmetlerde ertelendiklerinde giderilmesi zor hatta imkansız sorunlara yol açan niteliktedir (Yerebakan, 2000:49).

### **1.2.3.8.Çıktının Tanımlanması ve Ölçümü**

Hastane işletmelerinde diğer işletmelerde olduğu gibi somut bir çıktının elde edilmesi ve bunun çeşitli kriterlere bağlı olarak ölçülmesi daha zordur. Tabi ki çeşitli kriterler önceden belirlenerek meydana gelen sonuçlar değerlendirilmektedir fakat; diğer işletmelerde söz konusu çıktı ve değerlendirme kriterleri hastanelerde mevcut olanlara göre farklılıklar arz edebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını diğer sektörlerde olduğu gibi kısa sürede görmek ve değerlemek mümkün değildir (Yerebakan, 2000:48).

### **1.2.3.9.Denetim Eksikliği**

Hastanelerdeki birimlerin çoğu hekimden gelen talebe göre hizmet sunmaktadırlar; kendi insiyatifleriyle hekimden talep olmaksızın çoğu işlemleri yapmaları mümkün değildir. Bazı araştırmalar, gelirin % 75 inin hekimlerin kararlarına ve isteklerine bağlı olduğunu ortaya koymuştur (Yerebakan, 2000: 50).

Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması tam anlamıyla kurulamamıştır. Aslında hastanecilik sistemi tam olarak kurulamamıştır. Bu nedenle neyi nasıl denetleyeceğiz sorularının cevapları bulunamamaktadır. Fakat son yıllarda yeni düzenlemeler sistemdeki belirsizlikleri gidermeye başlamış ve standart hizmet sunumları ile hastane işletmeleri sınıflandırılarak hizmet kalitelerine göre değerlendirilmeye başlanılmıştır.

### **1.2.4. Hastane İşletmelerinin Fonksiyonları**

Hastane işletmelerinin içinde yer aldıkları sosyal çevreye, faaliyet alanlarına, idari yapısına hatta kullanılan teknik donanıma bağlı olarak çok çeşitli fonksiyonları bulunmaktadır.

#### **1.2.4.1. Tıbbi Fonksiyonlar**

Hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır (Ak, 1 990:76).

#### **1.2.4.2. Eğitim Fonksiyonu**

Hastanelerde öğretim, eğitim, yetiştirme, geliştirme süreçleri, hastane personeline; yürüttükleri görevlerde ve ilerideki çalışması muhtemel olan işlerde gerekli olacak yeni bilgi, beceri ve davranışları kazandırmaya, hekim hemşire ve diğer sağlık personelinin değişimlere karşı duyarlı hale getirme faaliyetleri ile, hastalara; hasta sahiplerine; hastalıkları, hastalıklardan korunmaları, nüfus planlaması, aile planlaması, çocuk gelişimi ve bakımı vb. konularda eğitim faaliyetlerini kapsar (Ak, 1990:77). Hastanelerin bu fonksiyonu, hastaneleri birer eğitim kurumu haline getirmiştir. Hastanelerin eğitim fonksiyonu personelin eğitimi, halkın eğitimi, öğrenci eğitimi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini kapsamaktadır.

#### **1.2.4.3. Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu**

Hastalıklar devamlı olarak değişmekte ve dolayısıyla da insan vücudunu farklı şekillerde etkilemektedir. Nitekim hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetleri ön plana çıkmaktadır.

Bu fonksiyon ilgili klinik içi ve klinik dışı her türlü saha araştırmalarını geliştirme faaliyetlerini kapsar tıp biliminin araştırma özelliği bütün bilim daha yoğun ve daha belirgindir. Giderek tıp biliminin yalnızca teorik olması mümkün değildir. Hastanelerde ameliyathaneler ve laboratuvarlar ampirik çalışmaların en yoğun olduğu yerlerdir. Buralarda elde edilen bilgi ve bulguların tekrar deneyden geçirilerek, teşhis ve tedavi usullerinin geliştirilmesine büyük katkıları olur (Ak, 1990:77).

Bazı hastanelerde araştırma ve geliştirme bölümleri hastane içinde ayrı olarak bulunur. Bölüm olmayan hastanelerde bu fonksiyon ilgili servislere yüklenmiş sayılmaktadır. Bu bölümlerde çalışanlar yayın ve araştırmaları ile bu yükümlülüklerini ortaya koyarlar. Hastane ve eğitim kuruluşları dışında böyle bir yükümlülüğe rastlanılmamaktadır (Seçim, 1985:8).

#### **1.2.4.4. Teknik Fonksiyonlar**

Hastanelerde bulunan her türlü araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı; fiziksel ortamın sağlanması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik fonksiyonu kapsamındadır. Hizmet sunumunun tamamlayıcı

unsurlarındandır. Hastanelerin farklı alanlarda da uzmanlaşmasını sağlayan fonksiyonudur.

#### **1.2.4.5. Mali Fonksiyonlar**

Hastane personeli ve hastalar için gerekli olan mali işlemleri kapsar. Hastaların ihtiyacı için yapılan giderler ve hastane personelinin gerek temin edilmesi, gerekse birtakım mali ihtiyaçlarının karşılanması fonksiyonlarını kapsamaktadır . Gün geçtikçe önemi artan bu fonksiyon uzman kişilerin elinde olmalı ve yürütülmelidir. Faaliyetlerin mali, sağlık ve sosyal güvenlik kurumu mevzuatına uygun hale getirilip uygulanması, yorumlanması, planlaması bu fonksiyonun başarısı ile eşgüdümlüdür.

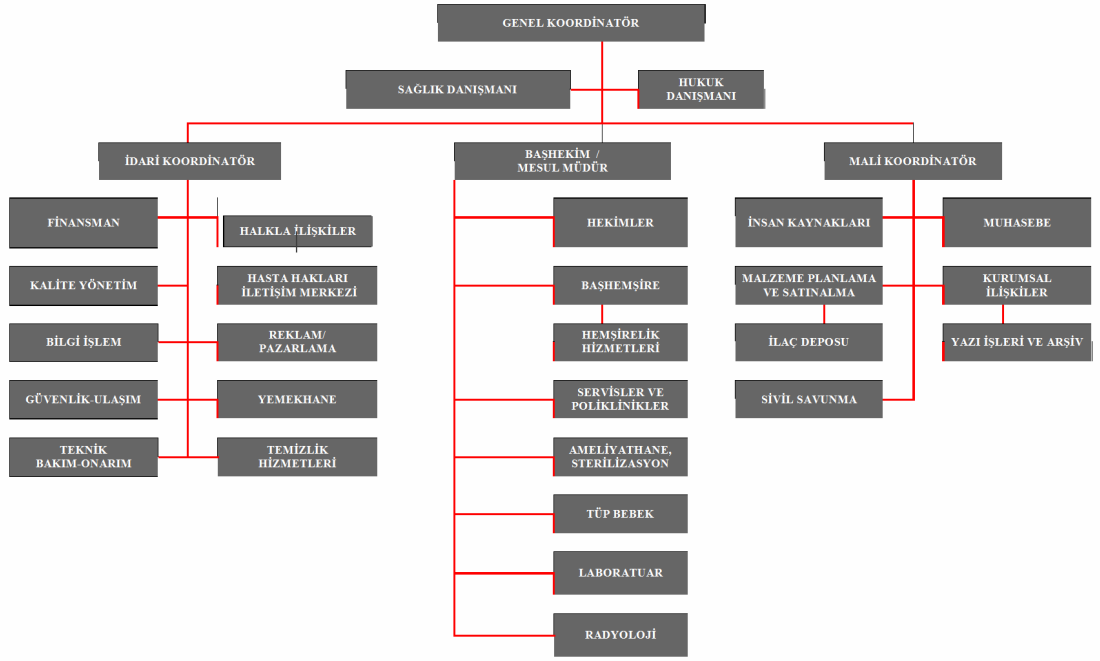
#### **1.2.4.6. İdari Fonksiyonlar**

Tüm örgütler için geçerli olan yönetim fonksiyonları hastane örgütleri için de gereklidir. Planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim, karar verme gibi yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesi hastanelerin idari görevi kapsamına girmektedir (Ak, 1990:76). Günün şartları, otorite ve sürekli değişen sistemler sağlık idarecilerini ve sistemi her an değişikliğe hazır bulundurmakta ve çözümler anlık stratejilerle hızla bulunmaktadır.

#### **1.2.5. Hastane Organizasyon Şeması**

Genel bir hastane organizasyon şeması Şekil 2 de gösterilmiştir. Şekilde gösterilen organizasyon şeması idari koordinatör olarak çalıştığım, Kayseri Özel Sevgi Hastanesine aittir. 2013 yılı sonunda bir takım revizeler yapıp tekrar düzenlenecektir. Sistemin sürekli değişmesi organizasyon şemalarında da farklılık göstermektedir. Hastanelerin genel amiri sayılan Başhekimler iş yoğunluğu nedeni ile faaliyetlerin yürütülmesinde eksik kalmakta bu durumda hastanelerde yeni kadrolar oluşmasına sebep olmaktadır. İdari hizmetler ve sağlık hizmetleri ayrılıp sağlık hizmetlerini başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire yerine getirirken diğer hizmetler için doktor veya sağlık personeli olmayan kişilerce oluşturulan idari koordinatör, teknik koordinatör, kalite yönetim direktörü vs. kadrolarla faaliyetler sürdürülmektedir.





**Şekil 1.2:** Hastane İşletmesi Organizasyon Şeması (Kayseri Özel Sevgi Hastanesi)

## 1.2. MUHASEBE SİSTEMİ

Muhasebe sistemi ve denetimi kavramları içinde birçok kavramı barındıran komplike, kapsamlı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genel olarak tanımlanacak olursa işletmelerde muhasebe; meydana gelen ve para birimi ile ifade edilebilen olayları, Genel Kabul Görmüş Muhasebe İlkeleri'ne uygun olarak belirli bir sistem dahilinde kaydetmek, sınıflandırmak, özetlemek, finansal tablolar biçiminde raporlamak ve yorumlamaktır. Muhasebe mali nitelikteki işlemleri ve olayları para ile ifade edilmiş şekilde kaydetmek, sınıflandırmak, özetlemek, finansal raporlar şeklinde rapor etme ve sonuçları yorumlama bilim ve sanattır. Bu tanımdan anlaşılacağı gibi muhasebenin temel fonksiyonları; kaydetme sınıflandırma, rapor etme ve yorumlama şeklinde ortaya çıkmaktadır (www.tspakb.org.tr/docs/egitim\_notlari Erişim tarihi 23.05.2014).

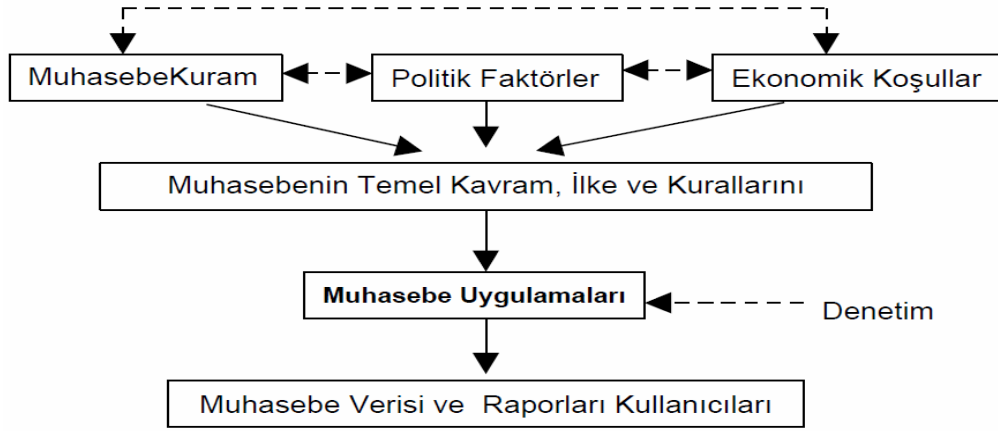
Bir finansal bilgi sistemi olarak muhasebe, ilgili enformasyon kullanıcılarına, organizasyonun ekonomik olaylarını tanımlama, ölçme, kaydetme ve iletme sürecidir. Buna göre tanımlama belirli bire organizasyonla ilgili, ekonomik kanıt niteliği taşıyan

olayları seçmedir. Belirlenen bu hadiseler finansal terimlerle ölçülebilmelidir. Finansal olarak ölçümü yapılan değişmeler, organizasyonun dalgalı bir finansal aktiviteler tarihi olarak kaydedilir. Muhasebeci bu kayıtları sınıflandırır ve özetler (Weygandt, Kieso, Kell, 1993:2, 3).

Muhasebe, işletmedeki olayları kendine özgü bir biçimde yansıttığı için; “işletme dili” olarak nitelenmektedir. Muhasebenin ürettiği bilgiler finansal kararlara esas oluşturacağından, muhasebeye “ finansal karar dili” de demek mümkündür. Dolayısı ile muhasebe öğrenecek yeni bir dil öğrenmek durumu ile karşı karşıyadır. “ Muhasebe Eğitimi” bu dilin kavramlarını öğrenmeyi, bilgileri bu dille ifade etmeyi ve üretilen bilgileri kullanma yeteneğini geliştirmeyi hedef alır (Sevilengül, 1997:11). Muhasebe işletmenin varlık ve kaynaklarında değişme oluşturan ve para ile ifade edilen ekonomik olayları, kendi ilke ve esasları çerçevesinde sınıflandıran, kaydeden, özetleyerek raporlayan, analiz eden ve yorumlayan bir bilgi sistemidir (Çaldağ, Ayanoglu, 2006:3).

Muhasebe diğer bilim dallarında olduğu gibi, teknik sembolleri, terminolojiyi ve prensipleri içermektedir. Muhasebede yer alan bu tür kelime bilgisi özellikle finansal hesapların bizlere sunduğu bilgi olan finansal veriyi ifade etmektedir (Cote, 1997:1). Bütün bu tanımlardan da çıkarılacağı gibi muhasebe parasal işlemlerin işletme açısından bilgisini oluşturan yada sağlayan ve mevcut durumun analizini yapan bir sistemler bütünüdür. Muhasebenin görevleri; verilen kayıt altına aldıktan sonra onları sınıflandırtarak tasnif edip belirli bir format da raporlamak ve bu raporu bilgi kullanıcılarının kullanabilmesi için yorumlamak olarak karşımıza çıkmaktadır.

Muhasebe kuramı, politik faktörler ve ekonomik koşullar muhasebe kavram ilke ve kurallarını oluşturma sürecinde üç temel faktördür. Bu ilişkileri şekil 3’deki gibi özetleyebiliriz.



**Şekil 1.3.** Finansal Muhasebe Çevresi (Cemalcılar ve Önce, 1999:40, 41).

Görüldüğü gibi muhasebe kavramı, ilke ve kuralları muhasebe uygulamalarına şekil veren en önemli unsurlar olmakla birlikte politik ve ekonomik durumlar da uygulamaya şekil veren ve kuramsal yapının belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken önemli zorlayıcılarıdır. Bu zorlayıcılar şekil 2’de gösterilen tarafların ekonomik, yasal, ahlaki, sosyal açıdan baskıları ile etken olurlar (Cemalcılar ve Önce, 1999:40, 41).

### 1.2.1. Muhasebe Sistemine Genel Bir Bakış

Muhasebe sistemi, genel olarak muhasebenin konusu kabul edilen tüm iktisadi faaliyet, mali bilgi ve belgeleri kapsamaktadır. Sistemde kayıt yöntemleri, defterler, evrak akışı, sistem yönetimi gibi unsurlar yer almaktadır.

Mali işlemlerin kaydedilmesinde tek taraflı (basit) kayıt yöntemi ve çift taraflı (muazaf) kayıt yöntemi günümüze kadar kullanılmasını sürdürmüştür. Çift taraflı kayıt yönteminin nerede ve ne zaman uygulanmaya başlandığı bilinmemekle birlikte bu yöntem orta çağda İtalya’da gelişmiş, teori ve uygulama olarak bu günkü muhasebenin temelini oluşturmuştur (Sevilengül, 1997:63).

Muhasebe; ekonomi ile ilgili olayların geliştiği organizasyonlarda tanımlamak, kayıt etmek ve iletişim işlemlerinin olduğu bir bilgi sistemidir (Wiley, 2005:2). Ülkemizdeki hastanelerin organizasyon yapılarına genel olarak bakılacak olursa bütün hastanelerin bünyesinde bir muhasebe departmanı bulunmaktadır. Muhasebe faaliyetlerinin yürütülmesinde yetişmiş beyin gücünün ve etkin bir işlerliğe sahip yapının oluşturulabilmesi için gerekli olan prensiplerin bu yapı oluşturulmadan önce saptanması gerekmektedir.

Hastane yöneticilerinin, finansal yönetimin ilerlemiş hastane operasyonlarını anlayabilmeleri ve bunu kullanırken kendilerini güvende hissetmeleri için, bir hastanenin bütün finansal çalışma prensiplerini kavramaları gerekmektedir. Bunu elde etmenin en iyi yolu ise muhasebe prensiplerini gözden geçirmektir. Bu prensipleri anlamak finansal datanın görsel olarak kullanılması anlamında, yöneticiye gelen finansal bilginin karakteri ve doğasını belirlemesi açısından kritiktir. Dolayısıyla eğer bir yönetici finansal datayı anlamak uygun bir şekilde değerlendirmek ve ondan yararlanabilmek istiyorsa, önce bu datanın sunumunu ve toplanmasını şekillendiren prensipleri anlaması gerekmektedir (Berman, 1983:33).

### **1.2.1.1. İşletmelerde Muhasebenin Yeri**

İşletmelerde meydana gelen bu gelişmelerin doğurduğu diğer bir husus da, modern işletmecilikte muhasebenin anlam ve öneminin artmış olmasıdır. Çünkü muhasebe, teori ve tatbikat olarak işletme yönetiminde ilk plana çıkmış ve işletmelerde düzeni ve gelişmeyi sağlayan temel etkenlerden biri olmuştur.

İşletmelerde son zamanlarda sorumlu olunan metaryal ve ekipmanlar için tutulması gereken muhasebe en az paranın sorumluluğundan kaynaklanan muhasebe kadar önemlidir (Comte, Lee, 1975:92).

1. Günümüzün büyük ve modern işletmelerinin özellikleri genellikle şöyle sıralanmaktadır,
2. İşletmenin sahipleriyle yöneticileri birbirinden tamamen ayrı kimseler haline gelmiştir.
3. İşletmenin sahipleri ile işletme yöneticileri, birbirlerinden farklı bilgi kullanıcılarıdır.
4. İşletmenin yöneticileri, işletme sahiplerinden başka, çeşitli menfaat gruplarına karşı da sorumludur.
5. Ulaşım ve haberleşme sistemindeki hızlı gelişmeler sonucu işletmelerin büyüklüklerinde değişimler olmuş ve dev işletmeler meydana gelmiştir.
6. Modern işletmeler artan sayıda mamul ve piyasalara sahiptirler.

7. İşletmelerin büyümesi, en yüksek yöneticiye düşen görevleri ve sorumlulukları, bir tek yöneticinin kapasitesinin çok üstüne çıkardığından, modern işletmelerin yönetimi, ancak geliştirilmekte olan yeni yeni bazı yönetim teknikleri ile mümkün olmaktadır.
8. İşletmenin kar hedeflerinin gerçekleştirilmesinde, kar sorumluluklarının desantralizasyonu esastır.
9. Modern işletmeler, şiddetli rekabetten ötürü dar kar marjlarına sahiptirler.
10. Kar marjlarının dar olması, faaliyetlerin daima artan bir verimlilikle yapılmasını zorunlu kılmıştır. Bu şiddetli ihtiyacın karşılanabilmesi ve ekonomik değişme temposunu hızlandıracak yeni tekniklerin bulunması için de, modern işletmelerde araştırma ve geliştirme harcamaları hızla büyümektedir.

#### **1.2.1.2. Tek Düzen Muhasebe Sistemi Kullanımının Faydaları**

Hesap planı, bir işletme için hazırlana bileceği gibi, aynı iş kolunda faaliyet gösteren işletmeler için, hatta bir ülkedeki tüm işletmeler için hazırlanabilir. Ülke genelinde uygulanan hesap planına, Fransız Genel Hesap Planı (Plan Comptable General ) örnek gösterilebilir.

Tek düzen hesap çerçevesi, bir ülkede bulunan kurum ve işletmelerin tüm hesaplarını belirli bir anlamda belirli bir sistem içinde hesap sınıfı ve hesap kümesi olarak bölümleyen, bu bölümleri kesin olarak sınırlayıp, açıklayan genel bir yönerge dir. Ülkemizde, birden çok şubede tek hesap planını geçerli kılma uygulaması bankalarda başlamış, bunu iktisadi devlet teşekküllerinin birden çok işletme ve müesseselerinde tek tip hesap planları uygulamaları izlem iş tir.

1964 yılında tüm kamu iktisadi teşebbüslerinde kullanılacak tek düzen bir hesap planının hazırlanması çalışmalarına başlanılmış, düzenlenen “Tek Düzen Hesap Planı” (sadece bankacılık yapanlar hariç) iktisadi devlet teşekküllerinde 1971 yılı başından itibaren yürürlüğe konulmuştur (Sevilengül, 1997:60).

- Tek Düzen Hesap Planının kullanımı ile;
- Mali durum hakkında bilgi sahibi olunacaktır.
- Mali durum analizleri yapılabilecektir.

- Her bir hesap ya da alt hesabın durumu anında görülebilecektir.
- Cari yıla ait bütçe durumu hakkında farklı zaman dilimleri için bilgi elde edilebilecek, çeşitli parametrelerin analizi yapılabilecektir.
- Yıl sonu işlemleri kolaylıkla yapılabilecek ve gelecek yıla ait bütçe planlamasında bir çok kolaylıklar sağlanacaktır.
- Hastanenin Borç-Alacak, Gelir-Gider, Bilanço, Mizan v.b. diğer Mali tablolar izlenebilecektir.
- Tahsil edilemeyen faturaların takibi yapılacak ve ödenmeyen faturalara ilişkin otomatik uyarı sağlanacaktır.
- Nakit Akış Tablosu yapılarak giriş/çıkış durumu izlenebilecektir.
- Kurum carileri hakkında bilgi verilecek, kurum hesapları banka bazında incelenebilecektir. Kurumlardan alacaklar toplu olarak ve fatura bazında cari sistemde takip edilebilecektir.

### **1.2.1.3. Hesap Planının Özellikleri**

Hesap planı, işletme yönetimi için gerekli olan bilgilerin sağlanması, değerlendirilmesi ve raporlandırılması aşamalarında gerekli olan bir araçtır. İlk verilerin niteliklerini belirleyen, bu işlenmemiş verilen sınıflandırarak analiz edilebilmeleri için rapor sistemine nasıl kanalize edileceğini bize gösteren gene hesap planıdır. Hesap planı işletmenin mali nitelikteki bütün işlemlerine uyumlu faaliyet sonuçlarını ortaya koyabilecek nitelikte olmalıdır. Tabi ki etkin bir analizin ve denetimin yapılabilmesi için, gerekli ayrıntıları içeren bir hesap planı olmalıdır.

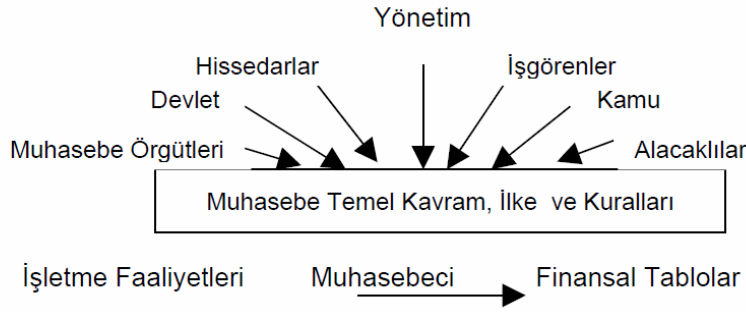
- Hesap planı uygulamada çeşitli ölçütlere göre oluşturulabilmektedirler. Bunlar:
  - Bilanço ve gelir tablosu esasına göre ayırım,
  - İşletme içi değer akışına göre ayırım,
  - İşletmenin fonksiyonlarına göre ayırımdır (Seçim, 1 995:320).
  - Ülkemizde 1994 yılından günümüze dek Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği ile uygulaması zorunlu hale getirilmiştir.

#### **1.2.1.4. Muhasebe ile İlgili Taraflar ve Muhasebenin Fonksiyonları**

İşletmenin mali durum ve faaliyetlerinin sonucuyla, doğrudan ya da dolaylı çıkar ilişkileri nedeni ile ilgilenen taraflar vardır. İlgili taraflar olarak: yöneticiler, çalışanlar, işletme sahipleri ve ortaklar, borç para verenler (alacaklılar), devlet ve kamu olarak sıralanabilir. Bu taraflar ilgili oldukları ve kendi kararlarına esas olacak tarafsız, doğru, güvenilir bilgileri muhasebenin fonksiyonlarını tam olarak yerine getirmesi sonucu elde edebilirler.

Son zamanlarda işletmenin sosyal sorumluluğu felsefesinin doğması ve geniş ölçüde taraftar bulmasıyla muhasebe kaidelerinin ve usullerinin geliştirilmesine karşı olan ilgi de artmıştır. Bu arada öğrencilerin, araştırmacıların hazırlayacakları tezlerle ilgili olarak finansal tablolardan faydalandıklarını da belirtmek gerekir. Muhasebe yukarıda sayılan taraflara ilgilendikleri bilgileri sağlar. Bu bakımdan muhasebeye bugün, genellikle “işletmenin dili” (the language of business) denilmektedir (Cemalcılar, Erdoğan, 1997: 9, 10).

İlgili tarafların kararlarında yararlanacakları bu bilgileri her olay için elde etmek istemeleri söz konusu değildir. Çünkü bu yolda elde edilecek bilgiler, olayların çokluğu nedeniyle, akli karıştırıcı lüzumsuz bilgiler olmaktan öteye gidemez. Öte yandan olayların olumlu, olumsuz yönde olanlarının bir diğerinin sonucunu etkileyeceği açıktır. Bu bakımdan yöneticinin başarımını oluşturan bu olayların tek tek değil, belirli bir süre içinde toplananlarının tüm olarak ele alınması doğru ve faydalı olur. Burada olaylarla ilgili bilgilerin biriktirilmesi, depolanması gereği ortaya çıkar. Bu da belirli bir süre içindeki işletme varlıkları ve bu varlıkların kaynaklarında para ile ifade edilebilen değişme yaratan olaylarla ilgili bilgilerin toplanması, kaydedilmesi, sınıflanması ve özetlenmesi şeklinde olur. Mali karakterdeki bu olaylarla ilgili bilgilerin toplanması, kaydedilmesi, aynı özellikte olanların sınıflandırılması ve mali raporlar halinde özetlenmesi muhasebe fonksiyonlarından biridir. Bu kapsamdaki muhasebe, muhasebenin tümü değil “kayıt tutma” aşamasıdır (Cemalcılar, Erdoğan, 1997:13).



**Şekil 1.4.** Finansal Muhasebe Üzerindeki Baskı Grupları

Kaynak: Özgül Cemalcılar, Saime Önce Muhasebenin Kurumsal Yapısı, 1999, s.40

Yukarıdaki şekilden de anlaşılacağı gibi muhasebeci bir bakıma bütün ilgili taraflar arasında bir hakemdir ve bu nedenle ilgili tarafların gereksinimlerini dengeli şekilde karşılayacak bir tutuma sahip olmalıdır. Bu da genellikle kabul edilebilir belirli ilkelere bağlılığı gerektirir. Aksi takdirde muhasebeden elde edilen finansal bilgiler, işletmenin işleyişini ve işleyiş sonucunu değerlemede güvenilir bir unsur, bir araç, bir ölçü olmayacaktır. Bu nedenle muhasebede çeşitli ilgili tarafların çıkarlarını dengeli şekilde göz önünde tutan, deneyimden ve mantıktan doğan, faydalılıkları genellikle kabul edildikten sonra muhasebe ilkeleri haline gelen çok sayıda ve değişik kurullar uygulanır. Daha önce de belirttiğimiz gibi bu ilke ve kurulların seçimi hem politik hem de tekniktir. Örneğin 1930'lu yıllarda ABD'deki en büyük şirketlerden sadece dört tanesinin finansal tablolarında bir tek açıklayıcı ek bilgi varken 1990'lı yıllarda yapılan bir araştırma çok sayıda işletmenin ek açıklamaları kullandığı ve ortalama on yedi sayfalık ek bilgi açıklandığını ortaya koymuştur. Yaklaşık altmış yılda ekonominin küreselleşmesi, teknolojik devrimler, yerel ve yabancı rekabetin etkisi, yeni ve daha kompleks finansal ürünlerin gelişimi gibi yenilikler ve gelişmeler ile SPK gibi düzenleyici kuruluşların gerektirdiği düzenlemeler, sağlanan finansal bilginin türünde değişikliklere ve iyileştirmelere neden olmuştur. Ekonomik ve finansal değişiklikler arttıkça ilgili ve güvenilir bilgi gereksinimi de artacaktır (Cemalcılar, Önce, 1999:40).

### 1.2.2. Hastane İşletmelerindeki Muhasebe Sistemi

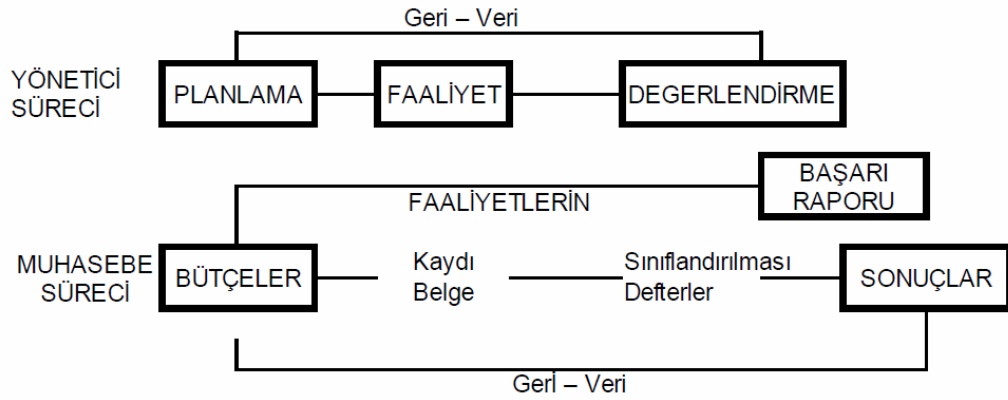
Bir işletmenin etkin ve verimli bir şekilde yönetilebilmesi için yöneticilerinin işletmenin yapısı, çevresi ve faaliyetleri ile ilgili uygun, zamanında ve doğru bilgilerle



donatılması gerekir. İşletme dışı bilgi kaynakları işletmenin içinde yaşadığı doğal, sosyal, kültürel, politik, yasal ve ekonomik koşullara ilişkin bilgiler sağlar. İşletme içi bilgi kaynakları; işletme varlıklarının fiziki, teknik ve parasal durumları, örgütlenmesi ve beşeri yapısına ilişkin bilgileri içeren kaynaklar ve işletmenin faaliyetlerine ilişkin bilgilerin sağlanabileceği kaynaklar olmak üzere iki grupta toplanabilir.

İşletme içi bilgiler doğrudan doğruya işletmenin yapısı ve faaliyetlerinin gözlemlenmesi ve kaydedilmesi ile elde edilebilir. Gerek işletmeler arası gerekse işletme içi olaylardan doğan değer hareketlerini izlemek, kaydetmek, sınıflamak, anlamlı bir şekilde özetlemek, sonuçları yorumlamak, gerektiğinde ilgililere uygun tam ve zamanlı bilgiler vermek muhasebece üstlenilmiş bir görevdir.

Muhasebenin bu tanımı görevinin yalnızca geçmişteki faaliyetlerle ilgili tarihi bilgileri yansıtmaktan ibaret olduğu izlenimini vermektedir. Muhasebe kayıtları yalnızca geçmiş yansıtmamalı yönetim için geri-veri (feed-back) sağlamalıdır. Bu sayede çeşitli yönetim düzeylerinde genel politikaların uygulanma sonuçlarını değerlemek ve geleceğe yönelik yeni kararların alınmasına bir temel oluşturmak mümkün olur (Seçim, 1995:315, 316).

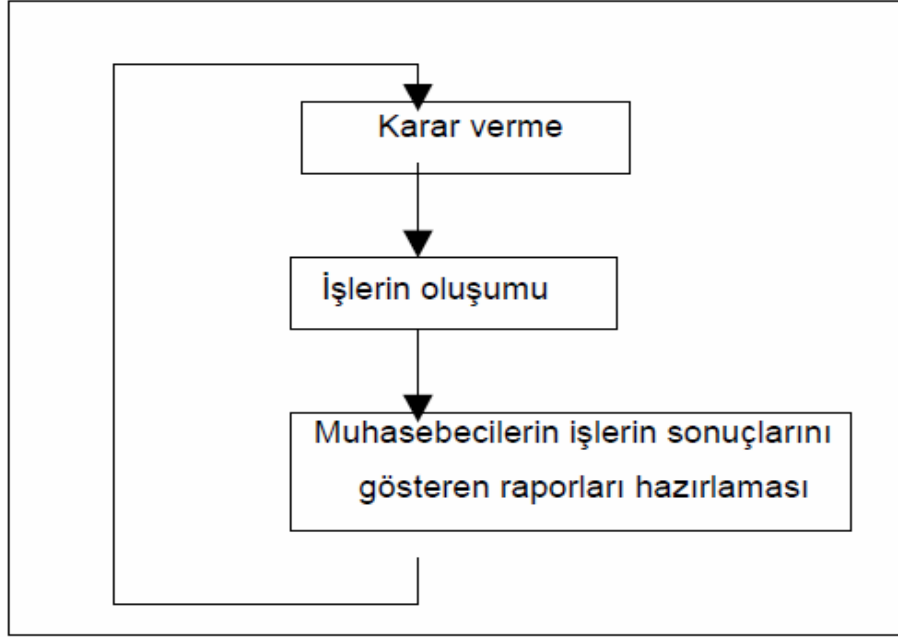


Şekil 1.5. İşletmelerde Bilgi Akışı

Günümüzde hastanelerin yönetim kurulları daha gelişmiş ve daha bilgili finansal operasyonlara gereksinim duymaktadırlar (Kaufman, 2005:124). Söz konusu finansal operasyonlardan elde edilen muhasebesel veriler yönetim kurulunca değerlendirileceğinden dolayı bu tür bilgilerin en yeni ve doğru bilgiler olma zorunluluğu bulunmaktadır.

### 1.2.2.1.Muhasebe Bilgi Akışı

İşletmelerde yönetimin “gözü kulağı” muhasebedir. Küçük, büyük, özel ve resmi kuruluşlar muhasebeye muhtaçtır. Her kuruluşun mali bakımdan durumunu bilmesi gerekir. Kuruluşların kendi işlemlerini denetleme ve düzenleme için göz önünde bulundurması gereken işlemleri muhasebe sağlar. İşletmelerde yöneticiye işlerin iyi veya kötü gittiğini belirten temel bilgiyi muhasebe verir. Bu bilgi akışı şematik olarak Şekil 1.4’ de verilmiştir.



Şekil 1.6: İşletmelerde Bilgi Akışı

Genel hesaplaşmalar, vergi için gerekli hesaplar, maliyet fiyatlarını hesaplamalar, bütçeleri düzenleme ve izleme, sistem kurlmalar ve araştırmalar hep muhasebenin hizmet alanına girmektedir

### 1.2.2.2. Muhasebenin Faaliyetlere Etkisi

Günümüzde muhasebe aşağıda sıralanan yönetim faaliyetlerine yardımcı olabilir:

- Uzun vadeli amaçların saptanmasına ve açık bir şekilde formüle edilmesine yardımcı olmak,

- Uzun ve kısa vadeli planların yapımına katılmak ve bu planlardaki amaçları paralel değerlerle ifade ederek hastanenin gelişimi ve karlılığı üzerindeki etkilerini göstermek,
- Muhasebe politikalarını saptayacak hastane içi ve hastane ile üçüncü kişiler arasındaki değer hareketlerini izlemek ve faaliyet sonuçlarını bir rapor haline getirerek devlete ve diğer ilgililere sunmak,
- Standartları ve bütçeleri hazırlayarak hastanenin çeşitli faaliyetlerini koordine etmek ve kontrole yardımcı olmak,
- Hastane içi denetim teknikleri ile hastane varlıklarını korumak,
- Devlet müdahalelerinin, ekonomik ve sosyal baskıların hastane faaliyetleri üzerindeki etkilerini açıklamak ve yöneticilere rapor vermek. Muhasebe departmanını bu görevleri yerine getirebilmek için tutması gereken hesapların ve belirli yönetim kadrolarına sunması gereken bilgilerin miktarı, bu bilgilerin nasıl formüle edileceği ve kimlere sunulacağı:
- Hastanenin büyüklüğüne,
- Verilen hizmetlerin çeşitliliği ve kapsamına,
- Örgüt yapısına, Yönetimin özel isteklerine bağlıdır (Seçim, 1 995:315, 316).

### **1.2.2.3.Hastane Muhasebesi**

Hastane muhasebesi, hastane işletmeleri için finansal sonuçlar doğuran ekonomik olaylara ilişkin verileri toplayan, bu verilen önceden belirlenmiş bir düzene göre kaydeden, sınıflayan, analiz yoluyla değerlendiren ve elde ettiği sonuçları belirli biçim ve usullerle bilgi kullanıcılarına sunan, sistematik bir bilgi sağlama düzenidir. Muhasebeleştirilen bilgilerin kaynaklarından bir tanesi ve en önemlisi satışı yapılan hizmetin ardından düzenlenen hastane faturalarıdır. Bu husus ayrıntıları ile Özel Hastaneler Yönetmeliği Madde 51'de ele alınmıştır.

Madde 51- Özel hastanelerde ayakta veya yatarak tedavi edilen bütün hastalar için fatura düzenlenmesi zorunludur. Hastane faturalarında muayene ücreti, tetkik ve tahlil bedelleri, yatak ücreti, ilaç bedelleri, ameliyat ücreti ile hastalara kullanılan protez-ortez, sarf malzemeleri ve diğer iyileştirici tıbbi malzemeler dökümlü olarak ve birim

fiyatları belirtilmek suretiyle gösterilir veya dökümlü ilaç ve malzeme listesi de faturaya eklenir. Özel hastanelerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler ile ayrıca verilen içecek, gazete, kitap, telefon konuşması ve benzeri ihtiyaçlar için alınacak ücret, piyasa rayiç bedellerinin üzerinde olamaz (Özel Hastaneler Yönetmeliği Madde 51). Özel Hastane Muhasebesi Sistemi öz olarak aynı bilgileri kaynaklarından alarak kullanır. Fakat bilgilerin değerlendirilip yorumlanması aşamasında farklılıkların bulunması muhasebenin finansal, yönetim, maliyet gibi ayrımları doğurmaktadır.

- Hastane Finansal (Genel) Muhasebesi
- Hastane Yönetim Muhasebesi
- Hastane Maliyet Muhasebesi
- Hastane Mali Tablolarının Analizi olarak sınıflandırılabilir.

#### **1.2.2.3.1. Hastane Finansal (Genel) Muhasebesi**

“Finansal Muhasebe” ve “Dışa Dönük Muhasebe” gibi adlarla da anılan bu muhasebe kolunun amacı, işletmenin finansal durumunu etkileyen olay ve işlemlerin para birimleriyle ölçülen sonuçlarını işletme dışındaki kişi ve kurumlara bildirmektir. Bu kişi ve kurumlar, esas itibarıyla, devlet organları, kredi kuruluşları ve yönetici durumunda olmayan işletme sahipleri şeklinde üç grupta toplanabilir. Söz konusu gruplardan her birisine dönemsel olarak yapılacak bildirimlerde ise “Bilanço” (finansal durum tablosu) “Gelir-Gider Tablosu” (kar ve zarar cetveli) adlı iki rapor kullanılır (Büyükmirza, 1998:15).

Hastane faaliyetleri sonucu meydana gelen finansal olayların para birimi ile ölçülebilen sonuçlarının derlenip kayıt edilip raporlanarak yukarıda adı geçen bilgi kullanıcılarına ulaştırılması gelişmiş ve kuralsız bir şekilde yapılamaz. Bu nedenle genel muhasebe işlemleri Türkiye’de temel kriterlere bağlı olarak uygulanmaktadır. Bunlardan ilki muhasebe kavramında yer alan genel kabul görmüş muhasebe standartları gibi kavram ilke vb ilgili düzenlemelerdir. İkincisi ülkedeki yasal düzenlemeler olan Vergi Usul Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, SPK mevzuatı, Bankacılık faaliyetleri ile ilgili Bankacılık Denetleme ve Düzenleme Kurulu düzenlemeleri vb. gibi düzenlemelerdir. Sağlık işletmelerinin hizmet işletmeleri olmalarının doğal sonucu işletme içi değer hareketleri çoktur. Ayrıca hastanelerin çevresi ile olan ilişkileri karmaşık olduğundan

finansal muhasebe ön plana çıkmıştır. Ancak tepe yönetimlerinin, maliyet ve teknik etkinlik konularının denetlenmesi, hizmet kalitesinin belirlenmesi, kapasite planlaması gibi konularda maliyet bilgilerine gittikçe artan bir önem vermelerine neden olmuştur. Bu gereksinimler sağlık işletmelerinin de stok değerlendirme sorunları ile karşı karşıya olduğunu, üretim süreçlerinin karmaşıklığı nedeni ile maliyet muhasebesinin sunduğu hizmetlere de muhtaç olduğunu ortaya koymuştur.

Hastane işletmesinin kaynaklarının nereden sağladığı ve bu kaynakları nerelere yatırdığı genel muhasebe hesapları üzerinden izlenmektedir. Bu verilerin mali tabloların analizinde temel teşkil edeceği göz önünde bulundurulduğunda ve bu mali tablo verilerinin analizi sonucu stratejik kararlarla hastane yönetimine yön tayin edileceği durumu düşünüldüğünde, finansal (genel) muhasebenin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Hastane genel muhasebesi içinde medikal muhasebe sistemi de yer almaktadır. Medikal muhasebe ayrı bir uzmanlık dalı olup medikal muhasebe uzmanları tarafından tutulabileceği gibi hastane içerisindeki diğer tecrübeli hastaneciliği bilen hastane faaliyetlerini anlayabilen poliklinik ve klinik hizmetlerini yorumlayabilen muhasebe çalışanları tarafından da tutulabilir.

#### **1.2.2.3.2. Hastane Yönetim Muhasebesi**

Muhasebe, çeşitli analiz ve yorumlama teknik ve aletlerini kullanarak elde ettiği neticeleri yorumlar ve yöneticilere raporlar halinde sunar, böylece onlara yardımcı olur (Hayran, Sur, 1997:163).

Sağlık sistemi içerisinde yalnız başına bir sektör durumunda bulunan hastaneler, milli gelirin önemli bir bölümünün harcamasını gerçekleştiren sosyo-ekonomik kuruluşlardır. Bu yüzden bu kuruluşlar modern işletmecilik kuralları ve ekonomik ilkeler anlayışı içerisinde yönetilmelidirler. Ancak hastaneleri tam bir ekonomik işletmeden ayıran bazı özellikleri mevcuttur (Seçim, 1995:314). Hastaneleri ekonomik bir işletmeden ayıran özellikleri daha önce ayrıntıları ile incelemiştik. Bu özelliği ile hastane yönetiminin muhasebeden istekleri ile herhangi bir işletme yönetiminin muhasebeden beklentileri ve kullanılacak bilgi içeriği şüphesiz farklılıklar arz edecektir.

Yönetim muhasebesi, yavaş yavaş finansal muhasebeden ayrılarak, ayrı bir muhasebe dalı olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte yönetim muhasebesi işletme yöneticilerinin işlevlerini yerine getirirken artan bir oranda gereksinim duydukları

bilgileri sağlamayı amaçlamaktadır. Bu gün işletme yöneticilerinin gereksinimleri, bilanço ve gelir tablosunun çok ötesine ulaşmaktadır (Üstün, 1999:13). Yönetim muhasebesi, yöneticinin genel muhasebe ve maliyet muhasebesi verilerinden yararlanmasını kolaylaştıran teknikler geliştirir (Sevilengül, 1997:20). Bu açıklamadan da anlaşılacağı gibi yönetim muhasebesinde kullanılan bilgiler ayrı bir veri tabanından elde edilmiş bilgiler değildir. Muhasebe öz olarak aynı bilgileri kaynaklarından alarak kullanır. Fakat bilgilerin değerlendirilip yorumlanması aşamasında farklılıkların bulunması muhasebenin finansal, yönetim, maliyet gibi ayırımları doğurmaktadır. Muhasebe ve mali işler bölümü, ancak yetkilerin, sorumlulukların ve görevlerin açıkça belirlendiği bir örgüt yapısı içerisinde muhasebe fonksiyonlarını etkin bir şekilde yürütebilir. Bu sayede yöneticiler planlama, örgütlenme, koordine etme ve kontrol görevini yerine getirmede, işletmenin kaynaklarını en etkin şekilde kullanabilmede ve para ile ölçülebilen kar amaçlarına ulaşmada yararlanabilecekleri bilgileri sağlayacak bir raporlama sistemi kurabilirler. Yine örgüt yapısına göre aynı bilgileri içeren fakat farklı yönetim kademelerine gönderilen raporların basitleştirilmesi, birleştirilmesi veya uyumlaştırılması mümkün olabilir. Böylece gerekli temel bilgiler en az gayret ve zaman kaybı ile ilgililere sunulabilir.

Örgüt yapısının, yetki ve sorumlulukların dağılımının açıkça bilinmesi en üst yönetim kademesinden en alt yönetim kademesine kadar karşılıklı iletişimlerin kurulmasını sağlar (Seçim, 1995:315, 316). Yönetim, muhasebeye farklı bir bakış açısı geliştirebilecektir. Hatta söz konusu durum karar verme süreçlerinde dahi, yetki ve sorumlulukların belirginleştirilmesinden sonraki aşamada yönetim daha net davranabilecektir. Hastane hizmetlerindeki karmaşıklık ve yorumlama tamamen ayrıntılardan arındıktan sonra kayıt altına alınıp sunulmasından dolayı yeni bir anlayış olarak ortaya çıkmıştır. İşlemler genelleştirilip yönetime tümevarım olarak sunulmaktadır.

#### **1.2.2.3.3.Hastane Maliyet Muhasebesi**

Maliyet muhasebesi: geniş olarak her bir mamulün üretilmesi ve hizmetlerin yerine getirilmesi için gerekli giderlere ham madde ve işçilik maliyetlerini uygun bir biçimde kaydeden, sınıflayan, raporlayan ve standart maliyetlerle karşılaştıran bir muhasebe dalı olarak tanımlanabilir (Üstün, 1999:8).

Maliyet muhasebesi sanayi işletmelerinin yayınladıkları finansal raporlardaki stokları değerlendirmeye yardımcı olacak bir hesap tekniği olarak doğdu. Teknoloji geliştikçe, işletmeler büyüdükçe, üretim evreleri arttıkça maliyet muhasebesinin de sorunları karmaşıklaştı ve sağladığı bilgilerin örgüt içerisindeki önemi arttı. Hizmet işletmeleri olan sağlık işletmelerinde üretim hizmetleri sunulduğu anda gerçekleşir, stoklanamaz. Bu nedenle sanayi işletmelerinde olduğu gibi stokların (mamul ve yarı mamul) hesaplamalara nasıl katılacağı gibi bir sorun yoktur. Ancak bu yapısal niteliğe bakılarak sağlık işletmelerindeki maliyetlemeyi o dönem boyunca katlanılan tüm giderlerin, toplam hizmet miktarına bölünmesinden ibaret sanmak yanlış olur. Her hizmet işletmesinin kendine özgü maliyetleme sorunları vardır. Maliyet kavramlarının sağlık ekonomisi ve politikaları tartışmalarında önemli bir rol oynaması, öte yandan sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve farklılığı sağlık işletmelerinde maliyet muhasebesi uygulama gereğini önemle ortaya çıkarmıştır. Maliyet muhasebesi sadece birim fiyatları tespit etmek planlama, karar alma fonksiyonlarında yardımcı olma gibi sadece işletme bazındaki kararlar için değil, ülke çapındaki makro kararlar için de önemli bilgiler sağlamaktadır. Ülke çapında tutarlı bir fiyat politikasının saptanabilmesinde ve alt sistemler arasında bir koordinasyonun sağlanabilmesinde gerekli bilgi akımının en önemli parçasını işletmelerin muhasebelerinden alınan maliyet bilgileri oluşturmaktadır. Devletin alt sistemlerinden birine yapacağı yatırıma kurumsal olarak elde edilecek yarara bakılarak karar verilmelidir. Bu yarar ancak sağlık hizmetleri maliyetine ilişkin doğru bilgi varsa hesaplanabilir. (Seçim, 1995:322, 323). Bu noktada hemen belirtelim ki devlet sadece kendine bağlı kuruluşlara yatırım yapmamakta, özellikle sağlık sektöründeki son gelişmelerden sonra özel sağlık kuruluşlarını da çok yakından etkileyen düzenleme ve yatırımlarda bulunmaktadır. Bu kuruluşlar ile ilgili elde edilen maliyet verilen ne kadar sağlam ve güvenilir olursa istikrar ve yapılan harcamaların fayda olarak geri dönüşü o kadar hızlı ve sağlam olacaktır. Özel sağlık kuruluşlarının da bünyelerindeki muhasebe servislerinden sağlanacak olan maliyet muhasebesi verilerinin önemi böylece göze çarpacaktır.

Üretilen mal ve hizmetin üretim maliyetinin saptanması, işletmede gider kontrolünün saptanması ve elde edilen bilgiler ile planlamaya yardımcı olması maliyet muhasebesinin görevidir. (Sevilengül, 1997:20) Maliyet muhasebesinde edinilen veriler

hastanelerde sunulan hizmetin mal olma değerini bizlere sunarak satış fiyatının belirlenmesine yardımcı olur, kontrol aracı olarak hizmet üretim gider yerlerindeki giderleri kontrol altına alır ayrıca planlamalarda işletme karlılığı üzerindeki etkenlerin durumu maliyet muhasebesi yolu ile elde edilmektedir.

Hesaplar ve defter sistemleri örgüt yapısına göre düzenlenecek olursa, işletmede katlanılan maliyetler, türlerine göre maliyet merkezlerinde kontrol edilebilecek şekilde dağıtılmış ve kaydedilmış bulunacaktır. Bütçeleme sürecinin temel gereklerinden biri olan, her yönetim kademesinin yaptığı işlerle ilgili planlamaya katılması sağlanmışsa, her yöneticinin kendi bölümünün amaçları açıkça ortaya konmuş olur. Dönem sonlarında bu amaçlara, diğer bir deyimle bütçe hedeflerine ne ölçüde yaklaşıldığı planlanan ile fiili rakamların karşılaştırılması suretiyle saptanabilir. Örgüt yapısına göre düzenlenen bir defter ve hesap sisteminden maliyet merkezleri itibariyle fiilen katlanılan maliyetlerle ilgili bilgilerin toplanması basit bir hesap işlemidir. Bütçeleme faaliyetleri sırasında yöneticilerin verecekleri kararların, kendi birimlerinde maliyetleri ne ölçüde etkileyeceği belirlenmişe bu kontrol raporlarında, denetlenebilen ve denetlenemeyen maliyetlerin ayrı ayrı sunulması, yöneticilerin başarısını değerlendirmede etkin bir araç haline gelir.

Maliyet muhasebesinin hayati önem taşıyan işlevlerinden biri de ücret saptayışına taban ve tavan ile ilgili uygun bilgiler vermektir. Böyle bir bilgiyi verirken hangi maliyet kavramını kullanacağını iyi bilmelidir. Örneğin bazı yazarlara göre işletmenin uzun dönemde yaşayabilmesi için sabit ve değişken tüm maliyetleri karşılayabilecek bir gelir elde etmesi gerekir. Bu uzun dönemde kısa kısa dönemlerden oluştuğuna göre, dönem farkına bakılmaksızın işletmenin bir hizmeti üretmedeki tüm maliyetleri bulunmalı ve buna göre bir fiyat saptanmalıdır. Bu durumda tam maliyetlemenin yapılabilmesi için, sabit ve ortak maliyetlerin dağıtılması sorunuyla karşılaşılır ki, makul bir dağıtımın sağlanabilmesi için maliyet muhasebesine önemli görevler düşer. Bu görüşün tam zıddı görüş ise fiyat saptamada işletme maliyetlerinin hiç öneminin olmadığı yalnızca ekonomik ve sosyal koşullara göre fiyatlamının çok daha yararlı olacağıdır. Bu iki görüşün ortasında sayılabilecek bir diğer görüşe göre böyle bir fiyatlama kararı için “artan” maliyet kavramı daha doğrudur. Sabit ve ortak nitelikteki maliyetleri de içeren “tam maliyet” yatırımlarla ilgili kararlar için gereklidir.



Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi ve karar aşamalarında tutarlı olunabilmesi için, maliyet bilgilerinin karşılaştırılabilir olması gerekir. Karşılaştırılabilirlikten kast edilen terminolojik bir birliğin sağlanması, belli maliyet başlıkları altında belli maliyet kalemlerinin toplanması ve benzer maliyetleme metodolojisinin uygulanması ve böylece belirli düzeylerde karşılaştırmanın sağlanabilmesidir. Ancak hastanelerde çok çeşitli çıktı (hizmet) olması nedeniyle böyle bir karşılaştırma, en anlamlı şekilde birim maliyetlerde yapılabilir (Seçim, 1995:322, 323).

Gelişen teknoloji ile birlikte hastanelerde kullanılan son sistem medikal malzeme, cihaz ve yöntemlerin de ödemeler ile alakalı maliyet muhasebesinde de rolü bulunmaktadır. Beklenen ödemeler ile yeni teknolojinin sağladığı tedavi maliyetleri uyumlu olmak durumundadır (www.medpac.Govpublicationscongressional\_testimony03ol01.pdf Erişim tarihi 27.03.2014).

Hastane maliyet muhasebesi ise hastanenin sunduğu herhangi bir sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için katlanılan tüm giderlerin önceden belirlenmiş ilkelere uygun olarak kaydedilmesi, sınıflandırılması ve raporlandırılması şeklinde tanımlanabilir. Hastane maliyet muhasebesinde veriler finansal muhasebede olduğu gibi işletme dışındaki üçüncü kişilerin kullanabileceği şekilde değil işletme yöneticilerinin kullanabileceği niteliktedir. Maliyet muhasebesinde; hastanede değişik iki poliklinikten hizmet alan bir hastanın kaydı yapılırken iki farklı poliklinik gider yeri olarak ayrı ayrı değerlendirilmektedir.

Aslında hastanelerde uygulanan maliyet sistemi; son yıllarda karın otorite, rekabet vs unsurlar nedeni ile son yıllarda karın düşmesi nedeni ile önemi en üst düzeye çıkmıştır. Yanlış bir dağıtım, yanlış bir ölçüm hasta sayısı iki katına çıksa ve/veya yarısına düşse yanlış uygulamadan dolayı düşüşte kar, çıkışta zarar sonuçları doğurabilir. Doktor hakediş oranı, hastanın kalış gün sayısı, sarf yoğun ameliyat, emek yoğun ameliyat, ilgili servisin kapladığı alan ve oda sayısı, personel sayısı, laboratuvar, görüntüleme hizmetleri, hastane genel giderinin ilgili branşa ve doktora dağıtımı farklılıklar gösterebilir.

Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması olan hastanelerin, kurumun paket fiyat uygulaması olduğundan dolayı hasta başına ne kadar gelir sağlayacağı bellidir. Örneğin bir sezeryandan hastaya ne uygularsan uygula, hastayı kaç gün yatırırın yatır, 2013

fiyatına göre sağlayacağı gelir 400, 00tl dir. Sınıflandırmadan dolayı özel hastaneler hastadan maksimum bu ücretin %90 ı kadar fark ücreti alabilir. % 90 fark alabilirse sezeryan 400, 00tl+360, 00tl toplam 760, 00tl olarak gelir sağlanır. Elbette ki bu uygulama İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir gibi şehirlerimizde uygulanabilirken diğer şehirlerimizde halkın ekonomik durumu, rekabet ve devlet ya da üniversite hastanelerine gitme alışkanlığı nedeni ile %10 lara kadar düşmektedir. Bu durumda özel hastaneler için maliyet muhasebesinin önemi tartışılmaz ve kaçınılmaz bir hal almıştır.

#### **1.2.2.3.4. Hastane Mali Tablolarının Analizi**

Muhasebenin bilgileri raporlandırması, mali tabloları ortaya çıkarmaktadır. Bu mali tablolar tek başlarına bize çok çeşitli veriler sunmaktadırlar. Fakat bu verilerin işletme için işlerlik kazanması raporların yorumlanmasına bağlı bulunmaktadır. İşletmenin mali tablolarının belirli yöntemler kullanılarak özellikli verilere ulaşılmasına ve bu verilerin önceden belirlenmiş kriterlere göre yorumlanmasına “Mali Tablolar Analizi” denilir. Muhasebenin görevlerinden biriside rakamsal planlar olan bütçelerin hazırlanması, diğeri ise bu bütçelerden olan sapmaların belirlenerek nedenlerinin analiz edilmesidir. İşletmede analiz edilen bu bilgiler bilgi kullanıcılarına sunulurken mali yapı, karlılık, kaynak kullanımı, sermaye yapısı seyri gibi çok çeşitli konularda bilgi sahibi olunmasını sağlamaktadır.

Bir hastanede dört grup rapor söz konusu olabilir.

- Mali Tablolar
- Yönetim kontrol raporları
- Oran (rasyo) ve Trend (%) raporları ile hayati önem taşıyan bilgi raporları ve analitik çalışmalarda koordinasyon ile ilgili faaliyet verilerini kanunlaştıran raporlar.
- Devlet dairelerine verilen raporlar

Mali tablolar bu raporların önde gelenleridir. Çünkü mali tablolar diğer raporlamalara ve hastane genel yapısı hakkında oluşacak kaniya temel teşkil eden bilgileri bünyesinde barındırmaktadır. Belli başlı finansal tabloları aşağıdaki şekilde sıralanır.

- Bilanço
- Gelir Tablosu
- Satışların Maliyeti Tablosu
- Fon Akım Tablosu

- Nakit Akım Tablosu
- Öz Kaynaklar Değişim Tablosu
- Kar Dağıtım Tablosu

## İKİNCİ BÖLÜM

# HASTANE İŞLETMELERİNDE İÇ KONTROL VE İÇ DENETİM

### 2.1.İÇ KONTROL

Hastane işletmelerinde; yönetim kurulu, yöneticileri ve çalışanları tarafından yönlendirilen, aşağıdaki hedeflerin elde edilmesinde makul güvenceyi sağlamak için tasarlanan bir süreçtir.

İç kontrolün üç ana hedefi vardır:

- **Operasyonların** etkinliğini ve verimliliğini artırmak
- **Finansal** raporlama sisteminin güvenilirliğini sağlamak
- Yasa ve düzenlemelere **uygunluğu** sağlamak

Yukarıda belirtilen iç kontrolün üç ana hedefi, hastane işletmelerinde bütün mevcut faaliyetleri kapsar.

İç Kontrol bir sistemdir ve hastane işletmelerinde iş akışlarının içerisine yerleştirilmelidir.

#### 2.1.1.İç Kontrol Örnekleri

##### 2.1.1.1.Hastane İşletmelerinde İç Kontrol ve Denetim İzlenesi

Hastane işletmelerinde iç kontrol denetim ve izlenceleri şu şekilde olması gerekmektedir.

- Bütçeleme, planlama ve izleme
- Görevlerin ayrılığı
- Politika ve prosedürler
- Personel eğitimi
- Yetki limitleri
- Mutabakatlar

- Sistem kontrolleri

### **2.1.1.2.İç Kontrol Eksikliğinin Olası Sonuçları**

Hastane İşletmelerinde;

- Varlıkların Kaybı (Para-Mal)
- Hatalı Kararlar
- Suistimal – Dolandırıcılık
- Gelir Kaybı
- Amaçlara Ulaşamama

### **2.1.1.3.Kontrollü Bir Yapının Temel Unsurları**

Hastane İşletmelerinde;

- Organizasyon yapısı ve yetkilendirme sistemi
- Politikalar ve yazılı prosedürler
- Muhasebe sistemi / Finansal kontrol
- Bütçe sistemi
- Yönetim raporlama sistemi
- İnsan kaynakları yönetimi sistemi

**Tablo 2.1.** Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Değerlendirmesi kapsamında değerlendirilecek

| <b>İş Süreçleri</b>               | <b>Alt Süreçler</b>   |
|-----------------------------------|---|
| <b>Gelir</b>                      | Kurumsal satış  |
|                                   | Özel sağlık sigortası   |
|                                   | Anlaşmalı kurumlar (SGK ve sigortalara faturalama)                        |
|                                   | CRM (call center yönetimi, hasta bilgisi ve hasta dosyalarının yönetimi ) |
|                                   | Fiyatlama   |
|                                   | Hasta kabul   |
|                                   | Faturalama  |
|                                   | Tahsilat yönetimi   |
|                                   | Gelir kontrol   |
|                                   | Hizmetin verilmesi  |
| <b>Satınalma ve stok yönetimi</b> | Tedarikçi seçimi  |
|                                   | Tedarik yönetimi (satınalma, kontrat yönetimi vb)                         |
|                                   | Tedarikçi ana dosyası   |
|                                   | Borçların takibi  |
|                                   | Ödemeler  |
|                                   | Stok girişi   |
|                                   | Depo yönetimi   |
|                                   | Stok yönetimi   |
| <b>Muhasebe ve finans</b>         | Muhasebe kayıtlarının oluşturulması                                       |
|                                   | Dönem kapama  |
|                                   | Mali tabloların hazırlanması  |
|                                   | Kasa ve banka yönetimi  |
| <b>İnsan Kaynakları ve bordro</b> | İşe alım  |
|                                   | Bordronun oluşturulması   |
|                                   | Ödemenin yapılması  |
|                                   | Doktor hakedişlerinin hesaplanması  |

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı İç Kontrol Denetim İzlenesi

### **2.1.1.3.1.Süreç ve Alt Süreçleri**

Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Değerlendirmesi kapsamında değerlendirilecek GELİR sürecinin alt detayları

#### **Ana Gelir Kaynakları**

##### **➤ Ayakta Tedavi**

- Poliklinik
- Görüntüleme (Röntgen, Radyoloji, Ultrason vb.)
- Laboratuvar
- Acil

##### **➤ Yatarak Tedavi**

- Ameliyat
- İlaç / Sarf Malzeme
- Otelcilik (yatak, yemek vb.)
- Medikal Tedavi
- Yoğun Bakım
- Özellikli Malzemeler

### **2.1.1.3.2.Yan Gelir Kaynakları (Ana Gelir Kaynağı olabilir)**

Dış Doktor Gelirleri

#### **Alt Süreçler**

- Randevu verilmesi ve hasta kabul
- Teşhis yapılması ve hizmetin verilmesi
- Hasta çıkışı

#### **Destek Süreçler**

- Fiyat (hizmet paketleri ve sarf malzemeler) ve indirimlerin sisteme tanımlanması
- Sisteme hizmetlerin girişi

- Faturalamalar
  - Hastalardan nakit olarak tahsil edilen faturalar
  - Kurumlara (SGK, Özel Sağlık Sigortaları vb.) alacak kayıtları yaptırılarak yapılan faturalar
- Sistemler arası bilgi transferi
- Sistemdeki yetki tanımlamaları
- Depo Süreçleri ve sarf malzemelerin takibi
- Alacakların takibi

#### **2.1.1.3.3. İç kontrol – İç Denetim Arasındaki Fark**

**İç Kontrol** bir sistemdir ve hastane işletmelerinde iş akışlarının içerisine yerleştirilmelidir.

**İç Denetim** bir fonksiyondur ve hastane işletmelerinde iç kontrol sisteminin etkin ve verimli çalıştığını belli aralıklarda riskleri önceliklendirerek gözlemler. İç denetim fonksiyonu iç kontrol sisteminin etkinliğini ve verimliliğini değerlendirir

#### **İç denetimin işlevi**

İç Denetim hastane işletmelerinin operasyonlarına değer katmak ve onları geliştirmek üzere tasarlanmış, bağımsız, tarafsız bir güvence ve danışmanlık hizmetidir.”

“İç Denetim, risk yönetiminin etkinliğini, kontrolü ve yönetim süreçlerini değerlendirmek ve geliştirmek üzere sistematik ve disiplinli bir yaklaşım getirerek hastane işletmelerinin amaçlarına ulaşmasına yardım eder.”

#### **Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı Kuruma Nasıl Faydalanılır**

- Operasyonlar hakkında objektif bir değerlendirme yapar ve en iyi uygulamalar için fikirlerini paylaşır.
- Kontrollerin, süreçlerin ve prosedürlerin, performansın ve risk yönetiminin gelişimi için danışmanlık sağlar.
- Maliyetleri düşürmek, geliri arttırmak ve karı geliştirmek için tavsiyelerde bulunur.



- Yetkin danışmanlık ve güvence hizmetleri sağlar.

#### **2.1.1.3.4. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı Organizasyon Yapısı**

İç denetim çalışanları iç denetim yöneticisine, iç denetim yöneticisi de kurum içinde, iç denetim faaliyetlerinin sorumluluklarını yerine getirmesine imkan sağlayan bir yönetim kademesine bağlı olmalıdır.

İç denetim departmanının **işlevsel olarak**; denetim komitesine ve yönetim kuruluna **idari olarak** da kurum başkanına bağlı ve sorumlu olması idealdir.

#### **2.1.1.3.5. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı İşlevsel Raporlama**

İç denetim departmanı için işlevsel hiyerarşi, onun bağımsızlığı ve yetkisinin nihai kaynağıdır.

- İç denetim yönetmeliğini onaylamak
- İç denetim risk değerlendirmesini ve denetim planını onaylamak
- İç denetim yöneticisi ile toplantılar yapmak, raporlar almak
- İç denetim yöneticisinin tayin ve azli ile yıllık ücretini onaylamak
- İç denetim faaliyetinin sorumluluk ve görevlerini yerine getirmesine engel olan kapsam ve bütçe kısıtlamalarını tespit etmek

#### **2.1.1.3.6. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı İdari Raporlama**

İdari hiyerarşi, kurumun yönetim yapısı içinde kurulan ve iç denetim biriminin günlük iş ve işlemlerini kolaylaştıran hiyerarşik ilişkidir.

- Bütçe ve yönetim muhasebesi
- Personel değerlendirmeleri ve insan kaynakları yönetimi
- İç haberleşme ve bilgi akışı
- Kurumun iç politika ve prosedürlerinin yönetimi

#### **2.1.1.4. Denetim Komitesi**

Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsüne göre denetim komitesi ile başarılı ilişki kurulması için İç Denetim Yöneticisi tarafından gerçekleştirilmesi gereken faaliyetler:

- Denetim komitesini kurum riskleri hakkında periyodik olarak bilgilendirmek.
- Denetim komitesi yönetmeliğinin, faaliyetlerinin ve süreçlerinin uygunluğundan emin olunması için yardımcı olmak.
- Denetim komitesinin iç denetim fonksiyonunun yönetmeliğini, rolünü ve faaliyetlerini açık olarak anladığından emin olmak.
- Denetim komitesinin ve yönetim kurulunun ihtiyaçlarına cevap verebilir durumda olmak.
- Denetim komitesi ile açık ve etkin iletişim kurmak.
- Uygun zamanda, denetim komitesi üyelerine risk ve iç kontrol konularında eğitim vermek.

**İç denetçi, denetim komitesine ayrıca aşağıdakileri sağlamalıdır:**

- İç denetim ile ilgili yükselen trendler ve uygulamalar hakkında bilgi.
- Kurumun risk yönetimi, kontrol ve yönetim süreçlerinin verimliliğinin değerlendirmesi ile ilgili olarak bağımsız ve tarafsız güvence ve danışmanlık faaliyetleri.
- İç denetim personelinin yeterliliği ve bütçe ihtiyaçları ile ilgili mutabakat.
- İç denetim faaliyetlerinin kapsamını ve sonuçlarını içeren raporlar.
- Diğer kontrol ve izleme fonksiyonlarının (iş sürekliliği, etik vs) koordinasyonu ve gözetimi hakkında bilgi.

**2.1.1.5. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı Politika ve Prosedürleri**

İç denetim yöneticisi iç denetim faaliyetini gerçekleştirmek için politika ve prosedürleri belirlemelidir. Bu prosedürler denetim çalışmalarındaki,

- Planlama
- İnceleme
- Değerlendirme

- Raporlama
- Takip aşamalarının detaylarını ve kullanılacak araç ve yöntemleri içerir.

#### **2.1.1.6. Hastane İşletmelerinde İç Denetim Departmanı Yetkileri**

İç denetim personelinin yetkileri yönetmelikte belirtilmelidir:

- Bütün fonksiyonlara, kayıtlara, kıymetlere ve personele sınırsız ulaşım yetkisi
- Denetim komitesi ile tam, açık ve şeffaf bir iletişim oluşturmak
- Denetim kapsamını, kaynakları ve uygulanacak yöntemleri belirlemek
- Kurum içinden veya dışından gereken uzmanlık hizmeti almak
- İç denetim personelinin aşağıdaki konularda yetkileri yoktur:
  - Operasyonel görevlerde bulunmak
  - Muhasebe işlemleri yapma ve onaylama
  - İç denetim departmanı hariç kurum personelinin çalışmalarını yönlendirme

#### **2.2. Hastane İşletmelerinde Risk Odaklı Denetim Planlaması IIA Performans Standartları 2010 Planlama**

İç Denetim Yöneticisi, kurumun hedeflerine uygun olarak, iç denetim faaliyetinin önceliklerini belirleyen risk esaslı planlar yapmak zorundadır.

**2010.A1** İç denetim faaliyetinin görev planı, en az yılda bir kez yapılan yazılı bir risk değerlendirmesine dayanmak zorundadır. Üst yönetim, denetim komitesi ve yönetim kurulu, bu sürece dahil edilerek göz önüne alınmak zorundadır.

**2010.C1** İç Denetim yöneticisi, görevin risk yönetimini geliştirme, katma değer yaratma ve faaliyetleri geliştirme potansiyelini değerlendirerek, öne sürülen danışmanlık görevlerini kabul etmeyi düşünmelidir. Kabul edilen bu görevler, plana dahil edilmek zorundadır.

İç denetim yöneticisi risk esaslı plan yapmakla sorumludur. İç denetim yöneticisi, kurumun farklı faaliyetleri veya bölümleri için yönetim tarafından belirlenen risk iştahı seviyelerinin kullanılması da dahil kurumun risk yönetim çerçevesini dikkate alır. Eğer

bir çerçeve mevcut değilse, iç denetim yöneticisi, üst yönetim ve denetim komitesi ve yönetim kuruluna danıştıktan sonra kendi risk değerlendirmesini kullanır.

### **2.2.1.Hastane İşletmelerinde Risk Odaklı İç Denetimin Amaçları**

- İç denetim kaynaklarının daha riskli ve öncelikli alanlara yönlendirilerek etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak
- Olası risklerin önceden belirlenmesi ve yönetime kurum riskini ölçmede yardımcı olmak
- Kurumun faaliyetlerinin değerlendirilmesinde analitik bir yaklaşım oluşturmak
- Dış denetçilere yol göstermek

### **2.2.2.Hastane İşletmelerinde Risk Odaklı İç Denetim Yaklaşımı**

- Riskleri, birimleri ve süreçleri azalan risk değeri sıralamasıyla denetlemek
- En yüksek etkiye ve en düşük riske açıklığa sahip kontrolleri denetlemek
- İşin doğasında olan risk ve kalıntı riski belirlemek
- Olasılıklara göre değil, riske açıklığa göre önceliklendirme yapmak
- Denetim kapsamı dışında olan riski de göz önünde bulundurmak
- Riskler arasındaki karşılıklı etkileşimleri göz önünde bulundurmak

Kısacası;

- İç Kontrol Değerlendirilmesinin gerçekleştirilmesi
- İç Denetim Departmanı Misyonu, Organizasyon Yapısı, Yönetmeliği, Politika ve Prosedürünün hazırlanması
- Risk Odaklı Denetim Planlaması
- Denetim çalışmalarının gerçekleştirilmesi
- Denetim faaliyetinin değerlendirilmesi

Danışmanlık görevi üstlenerek organizasyon şemasının, süreçlere ait iş akışlarının, politika, prosedür ve görev tanımlarının hazırlanmasında görev üstlenmesi

## **2.3.Muhasebe Sisteminin Denetimi Ve Kontrolü**

### **2.3.1.Hastanelerde Muhasebe Denetimi**

Diğer işletmelerde ve hastane işletmelerinde denetim faaliyetleri, kaynakların kurumun amaç ve hedeflerine uygun, etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığını, faaliyetlerin mevzuata uygunluğunu, kurum varlıklarının korunmasını ve kurum içinde var olan iç kontrollerin yeterli olup olmadığını ve kurumun ürettiği bilgilerin güvenilirliğini inceleme araştırma ve sonuçların raporlanması olarak özetlenebilir.

Burada diğer işletmeler ile hastane işletmeleri arasında farklılıkların bulunduğu gerçeğini göz ardı edilmemelidir. Fakat ortak olan yönlerinin bulunduğu açıktır. Örneğin hem hastanelerdeki hem de diğer işletmelerdeki denetim faaliyetleri, bilgi kullanıcılarına en doğru bilginin sağlanması amacı ile gerçekleştirilmektedir. Muhasebe denetimi bilginin kaydı, sınıflandırılması, özetlenmesi, finansal raporlar biçiminde raporlanması ve yorumlanması aşamalarında genel olarak farksız görülebilir. Fakat farklar ayrıntılarda mevcuttur.

Bankalarda, sigorta ve finans sektöründe faaliyet gösteren halka arz edilmiş şirketler de, kamuda ve kurumsal yönetim tarafı ile SPK'ya tabi şirketlerinde olduğu gibi hastane işletmelerinde de muhasebe denetimi olağan bir şekilde yapılmalıdır. Çünkü muhasebe faaliyetleri sonucu işletme türü ne olursa olsun üretilen bilgi en doğru bilgi olmak durumundadır.

Muhasebenin ürettiği bilgilerin bilgi kullanıcıları açısından kritik önem taşıdığı daha önce ayrıntıları ile irdelenmiştir.

Hastaneler daha öncede ifade edildiği şekilde bir çok yönden diğer işletmelerden ayrılmaktadır. Hiç şüphesiz denetim açısından da farklılıklar mevcut yapı içinde bulunmaktadır. Denetimin özünde ulaşılması istenen durum ile mevcut durum arasında bir karşılaştırma yapılması ve değerlendirme faaliyeti söz konusudur. Bu karşılaştırma ve değerlendirmeler sonucunda uyumsuzluklar göze çarpar ise bu durumun düzeltilmesi için çeşitli düzenleyici eylemler gerçekleştirilmelidir.

Hastane yöneticilerinin denetim sonucu ortaya çıkan uyumsuzlukların çözümü noktasında sorun çözümleyici ve düzenleyici eylemler gerçekleştirmeleri, yöntem olarak diğer işletmelerden farklılıklar arz ederler. Hastane işletmelerinde koordinasyon ve yönetsel uyum düzenleyici ve çözümleyici eylemlerin amacı na ulaşması noktasında önemlidir. Örgüt yapısı ve muhasebe olarak kayıt finans ve tahsilat anlamında da farklılıklar taşıyan hastane işletmelerinde konu muhasebe denetimi olunca söz konusu farklılıklar bire bir, bu denetim faaliyetlerini de etkilemektedir.

Başka bir açıdan hastane işletmeleri ile diğer işletmelerde kullanılan hesaplar yönü ile denetim faaliyetlerine de şüphesiz yansıtacak olan ayırımlar söz konusudur. Her hangi bir ticari mal üretim işletmesinde, muhasebe denetimi noktasında denetlenebilen stok mevcut iken; hastane işletmelerinde stoklanabilir mamül bulunmamaktadır. Dolayısı ile ticari mal anlamında bir denetim yapılmamaktadır. Hastanelerde hizmet üretiminde kullanılmakta olan bazı malzeme, sarf ve ilaçlar, hizmet üretim maliyeti hesabında kayıt edileceğinden denetimleri de bu hesaplar üzerinden yapılmalıdır. Yani herhangi bir üretim işletmesinde olduğu gibi ticari mallar hesapları hastane işletmelerinde kullanılmamalıdır. Çünkü hastanelerin alıp sattığı herhangi bir ticari mal yoktur.

Tahsilat anlamında hastane işletmeleri genellikle sosyal güvenlik kurumları olan Emekli Sandığı (devredilen), Sosyal Sigortalar Kurumu (devredilen), Bağ-Kur (devredilen) kurumlardan tahsilat yaptıklarından dolayı denetimlerde farklılaşmaktadır. Hastane işletmelerinde ulaşılmak istenen sonuçlar olarak belirlenen hedefler diğer işletmelerin hedefleri ile aynı değildir. Bu yönüyle de hedefler karşılaştırıldığında farklı sonuçlar meydana gelebilmektedir. Bu durum denetim faaliyetlerinde farklı usul ve esasların belirlenmesine neden olabilir.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## SWOT ANALİZİ

### 3.1.Üretim Ve Kalite

Kurumsal yapının bir takım kriterlere tabi tutularak incelenmesi teknikleri, modern iş yönetiminin elinden düşmeyen araçlarıdır. Bu sayede o kurumun şu anki durumu, doğru işleyip işlemediği kolaylıkla belirlenmiş olur. Bu tekniklerden biri olan "**SWOT Analizi**", firmanızın kurumsal işlerliği, rekabet gücü, sektördeki konumu, piyasadaki dış tehditlerin varlığı vs. gibi iç ve dış değerlendirmelerin yapılabildiği en etkili değerlendirme yöntemlerinden biridir.

Kurumun rakiplerine oranla üstünlük(Strengths) ve zayıflıkları(Weaknesses) ile kuruluşun içinde bulunduğu çevredeki fırsatlar (Opportunities) ve tehditleri (Threats) tanımlayan bir analiz sürecidir.

Kurumsal strateji ve konumlanma açısından başvuru olan SWOT analizi, ilk başta ifade edildiği gibi, firma, kurum, örgüt vs. gibi bir organizasyonun iç-dış durumunun etraflıca incelenip değerlendirildiği bir analiz uygulamasıdır. SWOT kelimesinin açılımı ise İngilizce olarak,

**S- Strength** (Kurumun olumlu ve güçlü olan özelliklerinin belirlenmesi)

**W- Weakness** (Kurumun olumsuz veya zayıf olan özelliklerinin belirlenmesi)

**O- Opportunity** (Kurumun içte ve dışta sahip olduğu fırsatları belirtmektedir)

**T- Threat** (Kurumun etrafındaki olası tehlike, risk ve piyasa tehditlerini belirtmektedir)

4 kapsamlı bir analiz alanını ifade etmektedir. Kısaca SWOT analizi, iç ve dış durum değerlendirmesini içeren ve yönetim açısından şu an ki konumu ve önünü görebilme açılarından büyük kolaylık sağlayan stratejik bir yönetim uygulamasıdır. ([http://www.tubitak.gov.tr/tubitak\\_runtent\\_files/vizyon23](http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_runtent_files/vizyon23) Erşim tarihi 02.05.2014))

Kurumlar için SWOT analizinin iki önemli faydası vardır: Birinci fayda, kurumun şu anki mevcut konumunun ne olduğunu net şekilde ortaya dökmesidir. S ve W harfleri olarak ifade edilen analizin ilk kısmı, bu durumun yani kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin, olumlu-olumsuz iş akışı ya da performansının belirlenmesi, o kuruma "**kendisini bilmesi**" gibi önemli bir edinim ve bilgi sağlar. O ve T harfleri ile belirtilen analizin ikinci bölümü ise daha çok dışsal etkileri, piyasadaki oluşumu, kurumun burada olası fırsat ve tehditlere karşı "ne yapabileceğinin" bir analizidir. Yani ikinci kısım, şu anı değil, gelecekteki olası gelişmelere yönelik bir durum değerlendirmesini içerir, bu açıdan biraz daha tahmine ve öznel verilere dayanır. Bu anlamda SWOT Analizi, 4 kapsamı içeren 2 yönlü (hem iç hem dış) bir analiz tekniğidir.

SWOT Analizinin her iki yönde de kurumsal işlerliği ortaya koyması açısından o kuruma büyük olanak sağladığını ifade etmiştik. Fakat bu olanağın iyi biçimde değerlendirilmesi, firmanın iç yapısı ve iş akışının, çalışanların durumunun, çevresel ortam ve çalışma düzeninin, teknoloji düzeyinin, müşteri profilinin, kurum kültürünün, performans değerlerinin, bilgi akışının ve diğer tüm unsurların dikkate alınması gerekir. Aksi takdirde, eksik bilgi ve yetersiz analiz verileriyle firma için gerçek sonuçlara ulaşmak ve başarılı olmak imkansızlaşabilmektedir.

### **SWOT Analizi'nde**

#### **Kurumların Dış Çevresindeki unsurların incelenmesi sonucunda**

■ *Fırsat ve*

■ *Tehditler*

#### **Kurumların İç Çevresinin analizi sonucunda ise**

■ *Üstünlükleri ve*

■ *Zayıflıkları*

**belirlenir.**



### 3.2.Swot Analizinde İç-Dış Durum Değerleri

SWOT Analizinde temel başarı, doğru soruyu sorup, bu soruya doğru cevabı verebilmekte yatar. Örneğin değerlendirmenin ilk kısmı olan "mevcut durumun", güçlü ve zayıf yanların belirlenmesi sürecinde değerlendirilmesi gereken faktörlerin seçimi ve bunlara ait değerlerin doğru olarak belirlenmesi çok önemlidir. Söz gelimi herhangi bir firma için bu mevcut durum değerleri şöyle belirlenebilir ve burada belirlenen faktörler analizde sorulacak sorular olarak listelenir. Örneğin güçlü ve olumlu yönleri belirleme kısmında;

- Güçlü bir lidere ve yetenekli yöneticilere sahip miyiz?
- Yeni ve bize faydası olan teknolojileri kullanıyor muyuz?
- Yeni ürün ve yeni stratejiler (inovasyon) geliştirebiliyor muyuz?
- Bilgi ve becerisi yüksek çalışanlara sahip miyiz ?
- ve bunlara eklenebilecek yeni sorularla içsel güç ve başarı durumu yani SWOT Analizinin "S" bölümü analiz edilmiş olur. Benzer şekilde;
- Kurumsal yapıda stratejik bir hedefleme eksikliği var mıdır?
- Lider, yönetici ve çalışanların yetenek ve bilgilerinde bir yetersizlik söz konusu mudur?
- Ar-Ge'ye (araştırma ve geliştirme) verilen önem ne ölçüde?
- Kurum kültürümüzde aşınma ya da eksiklik söz konusu mu?
- Satış, pazarlama, ürün ya da hizmet kalitesi ve verimliliğimizde düşüklük var mı?

vs. gibi içsel yapının zayıf ve olumsuz yönlerinin (W bölümü) tespit edilmesine yönelik sorular listelenir. Dışsal göstergeler ise "O" ile simgelenen potansiyel dışsal fırsatlar ve "T" ile simgelenen tehlikelerden oluşur. Bu kısımlar için değerlendirmeye alınacak değerleri şöyle özetleyebiliriz;

Örneğin fırsat yaratan değerleri,

- Teknoloji ve iç-dış pazarlarda oluşan değişimler

- Devletin, hükümetin ya da uluslararası kurumların (AB gibi) politikalarındaki değişiklikler
- Ülkedeki ekonomik ve sosyo-kültürel yapıdaki gelişmeler
- Tehdit ve risk yaratan değerleri ise,
- Kurum olarak karşılaşılabileceğimiz engeller nelerdir ?
- Mevcut ve potansiyel rakiplerimiz ne yapmaktalar? Ürün ve hizmet üretirken, iç ve dış sektörde iş, ürün veya hizmet standartları değişmekte mi ?
- Durmadan ilerleyen ve değişen teknoloji piyasadaki konumumuzu tehdit ediyor mu ?
- Nakit durumumuzu zora sokacak finansal sorunlarımız var mı ? olarak belirtebiliriz.

### **3.3.Swot Analizinin Etkinliği Ve Başarısı Analiz Çeşitliliğine Bağlı**

SWOT analizinden beklenen yararı elde etmek, değerlendirmenin anlamlı ve doğru sonuçlar çıkarması ve buna bağlı olarak kurumsal yapının iç-dış durumunun belirlenmesi; SWOT analizinde değerlendirmeye alınan faktörlerin değerlerinin, çok sayıda başka analizle desteklenmesine bağlıdır. Şöyle ki; eğer çevresel fırsatları SWOT analizinde değerlendirmek istiyorsak, örneğin müşteri istek ve düşüncelerinin belirlenmesi için "müşteri analizi" yapılmalıdır. Burada çıkacak müşteri beklentileri değerleri, fırsatlar hanesine yazılabilmelidir. Benzer şekilde risk ve tehditler değerlendirilmesi isteniyorsa iç ve dış pazarlardaki rekabet yapısını ve rakiplerin gücünü belirlemek için "rekabet analizi" mutlaka yapılmalıdır, burada çıkan değerler de tehdit ve riskler bölümüne yazılabilmelidir. Benzer şekilde piyasa yapısını öğrenmek için "pazar analizi", sosyo-ekonomik ve demografik yapıyı belirlemek, devletin ekonomi yönetimi politikalarını değerlendirmek için "çevre analizi", kurumun kendi iç durum ve performansını öğrenmek için "performans analizi", kurumun içinde bulunduğu piyasadaki faaliyet alanlarının genişliği ile ilgili "stratejik seçeneklerin belirlenmesi" gibi çok sayıda analiz ve teknikle SWOT analizi için yeterli veri ve bilgi aktırılmalıdır.

Kısaca özetlersek SWOT analizi, bu gibi birbirinden bağımsız ve farklı analizlerle beslenen büyük bir ırmak gibi olmalıdır. Ne kadar çeşitli ve yüksek hacimli bilgi ve veri akıtan analizler devreye sokulup kapsamlı veriler elde edilebilirse, SWOT analizinde oluşacak sonuçlar da çok daha net olacak, kurum yöneticilerine şu an ve gelecek için daha net öngörüler ve sağlıklı bir perspektif kazandırabilecektir.

### **3.4.Türkiyede Sağlık Hizmetlerinin Durumu “Swot Analizi”**

#### **3.4.1.Güçlü ve Zayıf Yönler; Fırsat ve Tehditler**

Güçlü ve zayıf yönler; fırsat ve tehditler; (Osman Ulugay, Dünya Gazetesi Yayın Tarihi 17.05.2013)

1- Türkiye yaş ortalaması açısından genç bir nüfusa sahiptir. Yeterli iş olanaklarına kavuşturulduğu takdirde genç nüfus sağlık sektöründe işgücü, finansman ve insan kaynakları açısından bir avantaj taşıyabilir.

2- Türkiye’de Hekimlerin eğitimi bazı aksaklıklara rağmen bir seviyede verilmekte ve düzenli olarak sürmektedir. Dağılımın ve istihdamın bozuk olmasına rağmen büyük sayıda hekim bulunmaktadır. Sağlık personeli, yüksek teknolojiyi kullanmakta ve yeni uygulamaları yapabilmektedir.

3- Türkiye’de Sağlık Kurumları yetersizlikler ve aksaklıklara rağmen geleneksel olarak bir çalışma yöntemine ve organizasyona sahiptir.

4- Türk toplumu hastalıklarının tedavisi için tıp merkezlerine gitme alışkanlığına sahip olmuştur.

5- Referans hastanelerinin bir çoğunda çağdaş teknolojik donanım yeterli düzeyde bulunmaktadır.

6- Tıp Fakültesi Hastanelerinin sayı olarak artırılarak yaygınlaştırılması tıpta eğitim seviyesinin düşmesi ve gereksiz yere yüksek sayıda hekim yetiştirilmesi gibi sakıncaları içermekle birlikte, daha doğru işletmecilik kuralları uygulandığı takdirde bu hastaneler kamu hastanelerinin görevlerini daha fazla destekleme potansiyeli taşımaktadırlar.

7- Hastane döner sermayeleri, DPT ve hükümet politikalarıyla desteklenmiş ve bunun sonucunda başta gelişmiş hastaneler olmak üzere döner sermaye sistemleri yerleşmiştir.

Bu şekilde sağlık sektöründe reel para akışı sağlanmış, hastanelerin profesyonel ve çağdaş işletmeler olabilmesine ilişkin bir ilk adım atılmıştır.

8- Türkiye’de verimli çalışan hekim ve sağlık personeli için, verimli çalışmayan personelle kıyaslandığında finansal açıdan ödüllendirme mekanizması yok denecek kadar kısıtlıdır. Bununla birlikte, yeni yasal düzenlemelerle, döner sermaye katkı payına göre hekimlerin aldığı destekte bazı kısıtlı olanaklar sağlanmışır. Yeni yerleşmekte olan bu modelin geliştirilmesi, verimliliğin ödüllendirilmesi gibi bir temel çalışma kuralının işlemlerini sağlayabilir.

9- Türkiye’de özel hastane işletmeciliği son dönemlerde bir miktar desteklenmiş ve birçok yetersizlikler olmakla birlikte bu konuda sınırlı bir deneyim yaşanmıştır.

10- Türkiye’de birçok aksaklık ve yetersizliklere rağmen, bebek ölüm hızında, aşıyla korunabilen hastalıklarda, verem ve sıtma gibi hastalıklarda yavaş ancak düzenli bir azalma mevcuttur. Bu azalma tümüyle olmasa bile kısmen sağlık kurumlarının bu konuyla ilişkili çalışmalarına bağlıdır.

11- Düzenli aşılama sayesinde Polio gibi hastalıkların eleminasyonu sağlanmışır.

12- Dünya çapında büyük tehdit oluşturan HIV enfeksiyonu ve AIDS insidansı, son yıllardaki yavaş artışa rağmen Türkiye’de gelişmiş Batı ülkelerine ve Afrika ülkelerine göre çok daha azdır.

13- Türkiye’de geleneksel nedenlerle, uyuşturucu madde bağımlılığı, alkol tüketimi ve alkolizm oranı, gelişmiş Batı ülkelerine göre daha düşüktür. Sigara ve tütün kullanımını engelleyici bazı yasal düzenlemeler de yapılmıştır.

14- Sağlık hizmetlerinde, eğitimde, denetimde, örgütlenmede, yetki ve sorumluluk, hiçbir gelişmiş Batı ülkesinde olmadığı kadar, merkezi, bürokratik ve politik bir örgütlenmeyle, Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Buna karşın, son yıllarda TTB ve UDKK içinde, bu yetki ve sorumlulukların büyük bir kısmının sivil meslek kuruluşlarına devretmesi gerektiğine dair düşünceler ve çalışmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durum, çağdaş sistemlerle uyumlu hale getirmesi gereken Türkiye için umut verici bir başlangıçtır.

15- İşletmede ciddi sorunlar olsa da, birinci basamak sağlık hizmetlerinde (Sağlık Ocağı ...vb) fiziksel alt yapı ve hizmet ağı mevcuttur.

- 16- Türkiye iletişim ve bilişim teknolojisinde bazı önemli gelişmeler sağlamıştır.
- 17- Yaşlı, hasta ve sakatların bakım ve desteklenmeleri çoğu zaman geleneksel olarak aile içinde sağlanabilmektedir. Bu durum sağlık sistemini bir ölçüde rahatlatmaktadır.
- 18- Türkiye’de bir eczane ve iletişim ağı mevcuttur.
- 19- İşletmede bazı sorunlar olmakla birlikte 112 acil hasta taşıma sistemi kurulmuştur.

### **3.4.2.Zayıf Yönleri**

Zayıf yönleri; (Osman Ulugay, Dünya Gazetesi Yayın Tarihi 17.05.2013)

- 1- Sağlık kuruluşlarının çoğunun ve personelin kontrolünün, merkezi ve politik bir kuruluş olarak Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Bu durum, hükümetlerin politik menfaatlerini arttırmakta, ancak ülkenin sağlık sorunlarını çözümünde yetersizliklere yol açmaktadır.
- 2- Türkiye’de sağlık politikaları, ülkenin sağlık sorunlarına gerçekçi, akılcı ve kalıcı çözümler getirmekten çok, hükümetlerin ve politikacıların seçimlerde tabandan gelen tepkileri önleyebilmeleri prensibi üzerine oturmuştur. Bu durum Sağlık konusunun populist yaklaşımların hedefi haline getirmektedir.
- 3- Sağlık sorunlarına idari yaklaşımların çoğu, günümüzde sağlığın tüm ülke düzenini etkileyebilecek büyüklükte, sektörel ve tümüyle profesyonel bir alan olduğunu kavramaktan uzaktır. Türkiye’de sağlık sorunlarının çözümünde akılcılık ve gerçekçilik birer Dünya görüşü olarak benimsenmemiştir.
- 4- Türkiye gelir kaynakları ve ekonomik açıdan artı değerleri düşük bir ülkedir. Bütçede zorunlu ve yüksek bir askeri harcama oranı vardır. Sağlık hizmetleri için genel bütçeden daha fazla pay ayrılması ülke gerçekleriyle bağdaşmamaktadır. Dolayısıyla haklı veya haksız bütün itirazlara rağmen hiçbir hükümet sağlık sektörüne kamu kaynaklarından yeterli bir pay ayıramamaktadır; ve belki de yakın gelecekte de ayıramayacaktır.
- 5- Sağlık Sektörü için aktarılan kaynakların %41’i genel vergi ve fon gelirlerince subvansede edilerek karşılanmaktadır. Sağlık Sigortası ve Emekli Sandığına sağlık için alınan primlerden bağımsız olan bu vergi ve fonların ise, gerçek toplanma nedeni tedavi edici sağlık sektörünün desteklenmesi değil, ülkenin kalkınmasıyla ilişkili reel yatırımlardır. Aktarılan bu paranın büyük bir bölümünü iş verimliliği düşük personel

harcamaları ve tedavi edici tıp uygulamaları oluşturmaktadır. Böylece kamu gelirleri haksız yere israf edilmektedir.

6- Türkiye'nin sağlık için devlete bağlı kurumlar yoluyla harcadığı gerçek toplam harcama belirli değildir. İçlerinde TBMM, MSB, Askeri Hastaneler ve Merkez Bankası gibi kuruluşların bulunduğu bir çok devlet kurumu, kendi personel ve yakınlarının sağlık harcamaları için, sigorta primi ödeyen vatandaşlara dahi sağlanmayan özel ayrıcalıklar sunmaktadır. Kamu kaynaklarından sağlanan tüm bu kalemler göz önüne alındığında ortaya çok daha değişik bir israf, çifte standart ve eşitsizlik tablosu çıkabilmektedir.

7- Sağlık hizmetlerinin finansman yönetimi, profesyonel nitelikte, alanlarında yeterlilikleri kanıtlanmış kişilerce değil, kalifiye olmayan kişilerce yapılmaktadır. Sonuçta, sağlık sektöründe gelir ve gider dengesi tümüyle bozulmuş, büyük iç borçlanmalara gidilmiş sağlık sisteminin açıkları, prensipte bu amaç için toplanmayan genel bütçenin vergi ve fonlarınca karşılanmaya çalışılmış ve sistem reel anlamda iflas etmiştir.

8- Türkiye'de kamu kesimindeki sağlık sisteminde, sağlığa ayrılan kısıtlı kaynaklar, politik nedenlerle ve asıl amacından farklı olarak, koruyucu tıp ve sağlıkta altyapı yatırımlarından çok tedavi edici tıp alanına yönlendirilmektedir.

9- Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü ve Taşra Örgütünün bürokratik mekanizmalarına bakıldığında sistemin yatay örgütlenmesinin gereksiz yere şişirilmiş olduğu ve verimsiz çalıştığı dikkati çekmektedir.

10- Türkiye'de en önemli sağlık güvencesi kurumlarından biri olan Emekli Sandığında primler stopaj'la toplanmaktadır. Bu kaynak, reel para akışından bağımsız olarak kağıt üzerinde toplanmakta, ödemelerde ise çoğu kez iç borçlanma prensibine göre hareket edilmektedir. Sistemde reel anlamda para akışı azdır. Bu durum yüksek enflasyon oranı da, göz önüne alındığında, sağlık finansmanında kaynak aktarımını sanal ortama taşımakta; sonuç olarak, gerçek sektörün sorunlarının ve gerçek yaşamsal sorunların çözümünde tam bir başarısızlık yaşanmaktadır. ES, Bağkur ve SSK ödemelerde de benzer şekilde kağıt üzerinde iç borçlanmaya gitmektedir. Bu durum, hastanelerin çoğunu işlemez hale getirmektedir.

11- Sağlık hizmetinin gerçek anlamda pirim veya katkıda bulunanlardan çok, katkıda bulunmayanlar tarafından kullanılmaktadır.

12- Toplum sağlık sorunlarının çözümünde ve finansmanında sorumluluk alma alışkanlığına hiç sahip olamamıştır. Devlet subvansiyonu bu alışkanlığın yerleşmesini bir ölçüde engellemektedir.

13- Sivil toplum kuruluşları ve genel olarak toplum, organize olmaları gereken alanlarda yetki ve sorumluluk alacak entellektüel ve kültürel birikimden yoksundur. Bu durum, her türden problemde devleti aracı gösterme eğilimini desteklemektedir.

14- Türkiye'deki en büyük iki sağlık sigortası sistemi olan Emekli Sandığı (ES) ve SSK gerçek anlamda sigortacılık yapmamaktadır. Birer devlet kurumu olarak genel bütçenin içinde yerleştirilmişlerdir. Her ikisi de, hem pirim toplayan kurumlar, hem de SSK ve Devlet Hastaneleri yoluyla tedavi edici sağlık hizmetini düzenleyen kurumlar olarak rol oynamaktadır. Bu durum çağdaş anlamda Sağlık Güvencesi Sistemleri ve Sigortacılıkla bağdaşmamaktadır.

15- Çalışma Bakanlığı, sigortacılığın yanı sıra büyük Hastane İşletmeciliği gibi üzerine hiç almamış olması gereken bir işe soyunmuştur. Bu durum, genel anlamda, sağlık sektöründe yaşanan çıkmazların, yolsuzlukların ve kamu kaynaklarının boşa harcanmasının temel nedeni halindedir.

16- Kamu sağlık kuruluşları mali anlamda dokunulmazlık taşımaktadır ve kamudan denetimsiz mali destek almaktadır. Bu durum sektör içinde ödemeler söz konusu olduğunda çifte standart yaratmaktadır.

17- Yasal durum, hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının alacaklarını, kamu kaynaklarından, borçlu kurumlardan ve sağlık hizmeti gören kişilerden almaya uygun değildir.

18- Halkın gelir düzeyi düşüktür.

19- ES, BağKur ve SSK'nın pirim ödemesi yapmayan geniş bir kesime de sağlık için kaynak aktarmasına rağmen, halkın ne kadarının gerçek anlamda ve etkili sağlık güvencesine sahip olduğu bilinmemektedir.

20- Türkiye'de kamu alanında sağlık kuruluşlarında hekim ve personel çalıştırılması, çoğu zaman, devlet memuriyeti yasalarıyla düzenlenmektedir. Bu yasalar uyarınca,

işverilen kişilerin eğitimlerinin seviyesi, ürettikleri işin kalitesi ve miktarı, çalışma verimliliği gibi temel ve çağdaş işletmecilik kavramları hesaba katılmamaktadır. Bu duruma bağlı olarak, verimliliği yüksek olan ile üretmeyen personelin aynı haklara ve gelire sahip olması gibi iş verimini tümüyle azaltan bir çalışma ortamı oluşmaktadır. Bunun üzerine politik yönü ağır basan tayin ve atama uygulamaları da eklenince, verimsiz ve dağılımı düzensiz bir personel profili ortaya çıkmakta, sağlık için ayrılan kısıtlı kaynaklar israf edilmektedir.

21- Türkiye’de halen hekim sayısının belirlenmesi, hekimlerin işe başlama ve tayin kuralları özel düzenlemelerle yapılmaktadır. Bu kuralların iki temel amacı vardır: (1) hekim sayısı arttırılarak gereğinden fazla hekimin bulundurulması yoluyla hekimlerin işsiz veya gizli işsiz durumuna düşürülmesi; (2) hiçbir meslek grubunda olmadığı şekilde “Zorunlu Devlet Hizmeti” gibi uygulamalarla hekimlerin zorla çalıştırması.

Sonuçta, Türkiye’de iş imkanları ve donanımlı sağlık kurumu açısından gerekenin çok üzerinde hekim ve uzman hekim yetiştirilmekte, hekimler arasında gizli işsizlik başlamakta, Tıpta eğitim seviyesi hızla düşmekte, hekim hatalarına bağlı mortalite ve morbidite büyük oranda artmaktadır.

22- Bir kısmı zorla çalıştırılan bu hekimler son derece sıkı yasal zorlamalara rağmen atandıkları yerde kısa süreli kalmakta ve hiçbir şekilde verimli çalışmamaktadır. Bu durum hem hekimleri zor durumda bırakmakta, hem de büyük kaynak israfına yol açmaktadır.

23- Zorunlu Devlet Hizmeti Yasasının ve yılda 4.000 hekim yetiştirmek için uygulanan yasaların ülkenin sağlık sorunlarının çözümüyle hiçbir ilişkisi yoktur; bu durum sadece hükümetlerin kısa dönemli politik çıkarlarına yönelik olarak kullanılmaktadır.

24- Sayılarının yüksek olmasından ötürü, hekimlerin bir bölümü iş bulma olanaksızlığından ötürü devletin kendilerine zorla iş vermesinden memnun gözükmektedirler. Ancak sektörel açıdan bakıldığında bu durumun akılcı bir sağlık işletmeciliğiyle bir ilişkisi olmadığı ortaya çıkacaktır.

25- Sağlık Bakanlığı, Üniversitelerin özerkliğini hiçe sayarak, genç hekimlerin Tıp Fakültesi diplomalarına ve uzmanlık belgelerine el koymakta “Zorunlu Devlet Hizmeti” yasası çerçevesinde onların özgür çalışma haklarını ortadan kaldırmaktadır. Uygur ülkelerde ise, bu türden eğitim belgelerinin sertifikasyonu sivil, bağımsız veya özerk



kurumlarca yapılmaktadır. Gelişmiş Batı ülkelerinde, kazanılmış olan özgür çalışma hakkı anayasal güvence altındadır.

26- Türkiye’de Tıp alanı yüksek seviyeli öğrencilerin eğitim tercihi olmaktan hızla uzaklaşmaktadır. Bu durum, halk sağlığı açısından gelecekte önemli bir tehlike oluşturabilecektir.

27- Yetersiz ve yeni olan birçok Tıp Fakültelerinde, yüksek sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirilmektedir. Bu konuda etkili bir denetim ve planlama mekanizması yoktur. Yukarıda sayılan sorunlarla birlikte iyi yetişmiş hekim oranı hızla azalmaktadır. Bu durum gelecekte büyük bir halk sağlığı sorunu olarak Türkiye’nin önüne çıkabilecektir.

28- Türkiye’de Sağlık sorunlarının çözümlenmesini sadece hekimin varlığına bağlayan anlayış etkisini sürdürmektedir. Gerçek ihtiyaçlar olan, hekim dışı sağlık personeli, altyapı yatırımları ve doğru işletmecilik anlayışı adına ciddi bir atılım yapılmamaktadır. Türkiye’de mevcut ve yetişmekte olan hekim sayısı ile, hekimlerin verimli olarak çalışabileceği donanımlı sağlık kuruluşlarının sayısı arasında büyük bir uyumsuzluk vardır.

29- Gelişmiş Batı Ülkelerinde, Tıpta eğitim, planlama ve denetim büyük oranda Sağlık Bakanlıklarınca değil sivil meslek kuruluşlarınca (TTB, UDKK, Tıpta Uzmanlık Dernekleri ...vb) yürütülmektedir. Ayrıca, bu durum Avrupa Birliği uyum sürecinde bir zorunluluk olarak Türkiye’nin önünde durmaktadır. Buna karşın, Türkiye’deki işlerlik bunun tam tersidir. Türkiye’de sağlık alanında, merkezi ve yetkilerini devretmeye yatkın olmayan güçlü bir bürokratik sistem vardır. Diğer bir yandan, birçok sivil meslek kuruluşu da, bu yetki ve sorumlulukları üstlenmeye fikir düzeyinde hazır değildir.

30- Kamu hastane ve kuruluşları için büyük ve denetimsiz kamu kaynağı subvansiyonu mevcuttur. Buna karşın, sağlık alanında özel sektöre verilen teşvik ve destek son derece yetersizdir. Bu durum, özel hastanelerin çalışması ve gelişimini olumsuz etkilemektedir.

31- Kamu Hastaneleri ve özellikle acil tıp hizmetlerinin merkezi-bürokratik ve politik yönetimden kurtulması anlamına gelen desantralizasyon, bölgesel sivil toplum kuruluşlarının, yerel idare ve il idarelerinin tedavi edici ve özellikle acil tıp alanında

yetki ve sorumluluk alması anlamına gelmektedir. Bu konsept Türkiye’de hemen hemen hiç gelişmemiştir.

32- Türkiye, sağlık sektöründe ilaç, sağlık malzemesi ve teknik donanımda büyük oranda dışa bağımlı durumdadır. Bu hal, ülke gelirlerinin büyük oranda yurtdışına aktarılmasına yol açmaktadır.

33- Hasta taşıma ve ambulans hizmetlerinde işletme ve finans açısından sorunlar yaşanmaktadır.

34- Adli Tıp Hizmetleri yaygın olarak kurumsallaşmamıştır; otopsi uygulamaları için gerçekçi bir düzenleme yoktur.

35- Merkez-referans hastanelerinde büyük bir hasta yığılması olmaktadır.

36- Sağlık sektöründe, kalite kontrolü, standardizasyon, iş verimliliği analizleri, denetimler ve geri bildirim gibi kanallarla sistemin kendi kendini düzeltmesi kanalları çalışmamaktadır.

37- Sağlık alanında, enformasyon ve istatistik çalışmaları son derece yetersiz durumdadır. Genel olarak tüm sağlık kuruluşlarında, hasta kayıtları ve arşivler büyük oranda yetersizdir.

38- Sağlık sektöründeki teknolojik yatırımlar planlama açısından bozuk ve denetimsiz bir şekilde yapılmaktadır.

39- Dünyada, trafik kazasına bağlı yaralanma ve ölümlerin en çok olduğu ülkelerden biri Türkiye’dir.

40- Türkiye’nin bir deprem ülkesi olması sağlık alanında bazı özel tedbirlerin ve ek harcamaların yapılmasını gerektirmektedir.

41- Yetersiz beslenme ve yetersiz hijyenin yaygın olması nedenleriyle toplum tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaktadır.

42- Türkiye’de şehirleşme sürecindeki çarpıklıklar, düzensiz altyapıya sahip ve gürültülü kent merkezlerini ortaya çıkarmakta; bu da, insan sağlığını olumsuz etkilemektedir.

43- Bozuk ekonomik yapı, yüksek enflasyon ve mali yasalardaki işleyiş bozuklukları tedavi edici sağlık kurumlarını çalışamaz hale getirebilmektedir.

44- Türkiye’de genç nüfus bir avantaj olarak görülse bile, işsiz ve üretim dışında olması durumu şimdilik tersine çevirmektedir. Bu durum, günümüzdeki haliyle sağlık sektörünün üzerine bir yük olarak binmektedir.

45- Sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetici eğitimi ve çalıştırılması anlayışı yerleşmemiştir.

### **3.4.3.Fırsatlar**

Fırsatlar; (Osman Ulugay, Dünya Gazetesi Yayın Tarihi 17.05.2013,)

1. Avrupa Birliği ile uyum süreci, sağlık alanında eğitim, sağlık hizmeti ve finans konularında akılcı değişimlere yol açabilir.

2. Avrupa birliği ile entegrasyon, sağlık teknolojisindeki harcamaları azaltabilir.

3. Türkiye’nin Avrupa Birliğine katılımı, Türk hekim ve sağlık personelinin Avrupa ülkelerinde iş bulabilme imkanı sağlayabilir;

4. Sağlık alanında doğru işletmeye yönelik, akılcı düzenlemeler yapıldığı takdirde, Türkiye’de mevcut bulunan iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli, Avrupa Topluluğu ülkelerine daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilir. Avrupa ve ABD sigorta sistemleri hastaların Türkiye’de tedavisini maliyet açısından daha uygun bulabilirler. Bu da Türkiye’ye önemli bir gelir kaynağı sağlayabilir.

5. Türkiye Avrupa Birliğinin Bilimsel çerçeve programlarının üyesi ve ortağı olmuştur. Bu tip işbirlikleri Türk hekim ve araştırmacıları için yeni kaynaklar yaratabilir.

### **3.4.4.Tehditler**

Tehditler; (Osman Ulugay, Dünya Gazetesi Yayın Tarihi 17.05.2013,)

1. Türkiye’de sağlık hizmetleri alanında en büyük tehdit, hükümetlerin sağlık sektöründe akılcı düzenlemeleri içeren politik iradeyi gösterememeleri ve şimdiki durumun sürmesidir.

2. Bu durum kısaca şu tehlikeleri ortaya çıkarmaktadır: sağlık alanında kamu kaynaklarının boşa harcanması; bütçe için büyük bir iç borçlanma kapısı oluşturması; sağlık sistemindeki bozuklukların Türk toplumunun sağlığını tümüyle tehlikeye sokması; sonuçta ülke ekonomisi ve düzeninin bozulması.

3. Çağdaş ekonomi kurallarının sağlıklı bir şekilde işletilememesi sonucunda Türk Hastaneleri tümüyle çalışamaz hale gelebilir.

4. Tıbbi hizmet, teknoloji ve malzemenin fiyatları, kısaca maliyet, her geçen yıl büyük bir oranda artmaktadır. Bu durum, sadece Türkiye'nin değil, gelişmiş Batı ülkelerinin sağlık sektörleri ve ekonomileri için de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Çağdaş gelişmelere uygun ve yeterli sağlık hizmeti gelecekte hiçbir toplum tarafından finanse edilemeyebilir.

5. Türkiye'nin son 20 yılda yürüttüğü düşük kaliteli ve gerektiğinden çok sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirme politikaları, zorunlu devlet hizmeti yasaları gibi uygulamalar Türkiye'nin çok sayıda, yetersiz, işsiz veya gizli işsiz konumundaki hekimle dolmasına yol açmıştır. Ülkedeki iyi yetişmiş öğrencilerin çoğu artık eskiden olduğu gibi hekimlik mesleğini seçmemektedir. Bu durumların doğal sonucu, hekim hatalarının ve yanlış tıbbi uygulamaların artışı olacaktır. Gelecekte bu durum çözümü çok zor olan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak belirecektir.

### **3.5. Temel İtici Güçler “Main Drivers”**

1. Sağlık sektörünün en temel itici gücü toplumun sağlığa olan zorunlu ihtiyacıdır. Bu ihtiyacın yol açtığı arayış diğer hiçbir sektörde bulunmayan bir itici güç olarak ortaya çıkar. Bu nedenle, birçok gelişmiş Batı ülkesinde, tedavi edici sağlık sektörü alanında, altyapı, teşvik ve yasal düzenlemeler dışında kamu kaynaklarından büyük finansal destek verilmesine gerek kalmamaktadır.

2. Türkiye'nin genç nüfusu yeni çözüm arayışları için önemli bir faktördür.

3. Avrupa Birliği uyum süreci sağlık hizmetleri alanındaki sorunların çözümünde bir itici güçtür.

### **3.6. Sektörel Panorama**

Yüksek tıp teknolojisinin yanı sıra coğrafi konumu, insan kaynakları ve bağımsız akreditasyon kuruluşları tarafından denetlenen hastaneleriyle Türkiye, sağlık alanında tüm dünyada dikkat çeken bir gelişme göstermektedir. Türk Sağlık Sektörü, Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) içindeki payını da her geçen yıl artırmaktadır. Sektörün yüzde 4.4'ü kamuya, yüzde 1.7'si ise özel sektöre ait olmak üzere GSMH'dan aldığı pay yüzde 6.1'e yükselmiştir. Sağlık sektörüne en büyük finansmanı sağlayan Sosyal Güvenlik

Kurumu'nun (SGK) yıllık toplam tedavi harcamaları ise 2011 yılında 20 milyar TL'ye ulaşmıştır. SGK'ya sunulan hizmetler içinde özel sektör yüzde 35 büyüklüğe sahip bulunmaktadır.

Türkiye'de faaliyet gösteren bin 5000'e yakın hastane içinde özel hastanelerin sayısı 500'ü bulmaktadır. Sektörde, 28 bini özel hastanelere ait olmak üzere toplam yatak sayısı 205 bin civarındadır. Sektörde SGK'ya hizmet sunan iki bine yakın özel kurum ve kuruluş mevcut. Özel hastanelerin sektör içindeki payı, geçen yıl yüzde 30'un üzerine çıkmıştır.

Sektördeki toplam sağlık çalışan sayısı 700 bin civarında. Özel sektörde 21 bini doktor olmak üzere 200 bin kişi istihdam edilmektedir. Türkiye'de toplam 124 bin hekim bulunurken, bunun yaklaşık 24 bini özel sektörde görev yapmaktadır. Hemşire sayısı ise 115 bin düzeyinde bulunmaktadır.

### **3.7. Sektörel Analiz**

Sağlık, Türkiye'de en hızlı gelişme ivmesine sahip sektörlerin başında gelmektedir. Özellikle son beş yıl içindeki büyüme trendiyle sektör, enerji ve telekomla birlikte en fazla yatırım çeken ilk üç sektörden biri olarak gösterilmektedir.

Kurması ve işletmesi oldukça pahalı olan hastane yatırımlarındaki tecrübesiyle Türkiye, Avrupa'daki birçok ülkeyi geçmiştir. Bununla birlikte tedavi giderlerinin ABD ve Avrupa'nın altında olması Türkiye'yi sağlık çözümlerinin gözde ülkelerinden biri haline getirmiş, dolayısıyla yurtdışı sermaye gruplarının Türkiye'de sağlık yatırımlarına olan ilgisi artmıştır.

Önümüzdeki dönemde ayrıca çevre ülkelerdeki Türk hastane sayısında da artış öngörülmektedir. Bu kapsamda birçok şirket yatırım projeleri için bölge ülkelerde altyapı çalışmalarına başlamış durumdadır.

Türkiye, sağlık turizminde çok ciddi bir potansiyel taşımaktadır. Geçen yıl, çok sağlıklı bir rakam elde edilememekle birlikte 100 binlerle ifade edilebilen sayıda insan Türkiye'ye tedavi için gelmiştir. Hastalar, ağız, diş sağlığı, göz, ortopedi ve kalp ameliyatları için Ortadoğu'dan, Afrika'dan, Orta Asya'dan hatta Avrupa'dan Türkiye'ye hizmet almaya gelmektedir. Sağlıkta en çok turist alan şehirler içinde İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Adana ve Bursa öne çıkmaktadır.

Medikal turizm, termal turizm, yaşı ve engelli turizmi ile Türkiye, sağlık turizminde dünyada ilk 10 ülke arasında gösterilmektedir. Özellikle termal turizm konusunda oldukça avantajlı bir ülke olan Türkiye'nin önümüzdeki dönemde sağlık turizminde ilk beş ülkeden biri olması öngörülmektedir. Bunun için öncelikli olarak Türkiye'nin sağlık alanında rekabet gücünü artırması gerektiği vurgulanırken, bu amaçla hasta turizmi yapacak işletmelerin planlamasının esnetilmesi ve ucuz kredilendirme imkânının sağlanması gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Sektörü zorlayan konuların başında ise mevzuat değişiklikleri gelmektedir. Sektör temsilcileri, mevzuatın en kısa sürede sektörün daha rahat yatırım yapmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerektiğini savunuyor. Bununla birlikte yedi yıldır artmayan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının, özel sağlık sektörünün kârlılığını büyük oranda etkilediğine dikkat çekiliyor.

Sektör yeni yatırımlara yönelebilmek için SGK'nın SUT fiyatlarını artırımını bekliyor. Sektör aktörleri, SGK ödemelerinin (SUT fiyatlarının) güncellenmesinin yanı sıra yıllık belli bir artış rakamının belirlenmesi gerektiği üzerinde duruyorlar. Ek olarak sektör, mevcut ruhsatlı hastanelerin büyümesine ve branş ilave edilmesine gerekli izinlerin verilmesini bekliyor.

Öte yandan, sektörde 2020 yılına kadar yaşanacak değişim ve dönüşümleri mercek altına alan araştırma ve danışmanlık kuruluşu Frost & Sullivan'ın analizine göre Türkiye ve dünyada devrim niteliğinde dönüşümler yaşanacak. Analize göre, önümüzdeki 10 yıl içinde gerçekleşmesi öngörülen sağlık trendlerinin başında "hasta olmadan sağlıklı kalmak" olacak. Yatırımların ağırlığı ise hastalık sonrası tedavi ekseninden hasta olmayı engellemeye doğru kayacak. İlaç sektöründe ise yıllık Ar-Ge yatırımı 65 milyon dolar civarında olan Türkiye, bölgenin en büyük, Avrupa'nın 6'ncı ve dünyanın 14'üncü büyük ilaç sektörüne sahip. Sektör temsilcilerinin paylaştığı bilgilere göre; 2011 yılı üretici fiyatlarıyla yaklaşık 15.2 milyar TL düzeyinde bir pazarla kapatıldı.

Ancak, global bütçe uygulaması nedeni ile her yıl kamuya verilen ve giderek büyüyen ilave iskontolar sonucu ilaç şirketlerinin kârlılıklarının azaldığına işaret eden sektör aktörleri "İlaç harcamaları bütçesini yönetmek ve kaynak sıkıntılarını aşmak için

hükümetin ilaç fiyatlarını indirmeye odaklanan bir politika benimsediğine ve bu yaklaşımın ilaç endüstrisinin iş ve yatırım planlarını bozduğuna ve birçok firmayı yeniden yapılanmaya zorladığına” işaret ediyor.Sektör temsilcileri; artan ve yaşlanan nüfusu nedeni ile Türkiye'nin sağlık alanındaki ihtiyaç ve taleplerinin sürekli arttığı, bu talebi karşılayacak, gerçekçi ilaç bütçelerine ihtiyaç olduğunun altını çiziyor. (Osman Ulugay, Dünya Gazetesi Yayın Tarihi 17.05.2013,)

### **3.7.1 Sektörün Güçlü Tarafları**

- Özel sektöre yönelik yatırımlara devam edilmesi,
- Referans hastanelerinin çoğunda çağdaş teknolojik donanımın yeterli düzeyde olması,
- Türk toplumunun hastalıklarının tedavisi için tıp merkezlerine gitme alışkanlığına kazanması,
- Özel sağlık sigortalarının artması ve bu alanın gelişim potansiyeli taşınması,
- İletişim ve bilişim teknolojilerinde önemli gelişmeler sağlanması,
- Genç nüfus işgücünün, finansman ve insan kaynakları açısından avantaj taşınması.

### **3.7.2 Sektörün Zayıf Tarafları**

Sektörün zayıf tarafları(Osman Ulugay, Dünya Gazetesi Yayın Tarihi 17.05.2013)

- Sağlık hizmetleri için genel bütçeden sınırlı pay ayrılması,
- SGK hastalarının bir kısım hastanelerde yük yaratması,
- Hekim dışındaki kalifiye sağlık personelinin yetersizliği,
- İstihdamdaki yaygın kayıt dışılık,
- Sosyal güvenlik primlerinin tahsilinde yaşanan aksaklıklar,
- Denetim eksikliği sonucunda, sosyal güvenlik sisteminde oluşan açıklar,
- Halkın gelir düzeyinin düşük olması,
- Tıp fakültesinin öğrencilerin eğitim tercihi olmaktan uzaklaşmaya başlaması,
- İlaç, sağlık malzemesi ve teknik donanımda büyük oranda dışa bağımlı olunması.

## **4.BÖLÜM**

### **4.1 Kayseri Özel Sevgi Hastanesi Ortaklarının Katılmış Olduğu Anket Çalışması**

Kayseri Özel Sevgi Hastanesi, Kayseri'deki sağlık sektörüne yeni bir anlayış getirmek amacı ile sağlık hizmeti sunumuna 2004 yılında başlamış Kayseri de ilk açılan özel hastanelerdendir.

Sevgi Hastanesi, 7.500 m<sup>2</sup> kapalı alanı 46 yatak kapasitesi 15 branşta 200 personeli ile bölge insanına ayakta ve yatarak tedavi ve rehabilitasyon ile laboratuvar hizmetleri veren bir hizmet işletmesidir.

Kurumsal kimliğin korunması amacı ile hastane Türk Patent Enstitüsüne KÖSEH ( Kayseri Özel Sevgi Hastanesi) olarak marka tescili yaptırılmıştır. 2008 yılında TSE-ISO-EN 9001:2000 Kalite belgesine sahiptir.

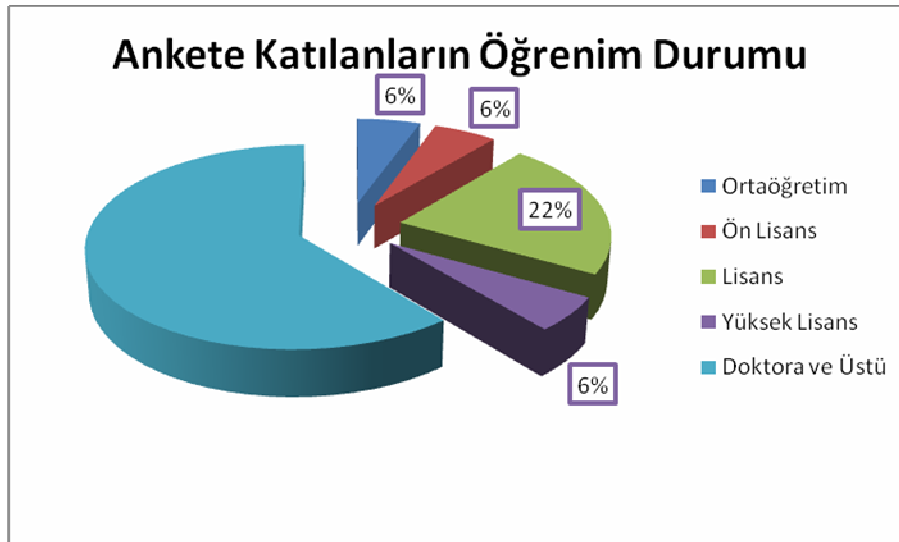
Kayseri'de yirmiye yakın özel dal ve genel hastane ile birlikte sağlık hizmeti sunumuna devam etmektedir. Bu bölümde Kayseri Özel Sevgi Hastanesinin ortaklarına yaptığım anket çalışması bulunmaktadır. İlgili hastanenin ortaklarının hastaneye genel bakış açısı, hastanelerin piyasadaki durumları, organizasyon yapısı, maliyetlendirme vb. konulardaki yapmış olduğum anket sonuçları aşağıdaki gibi dir.



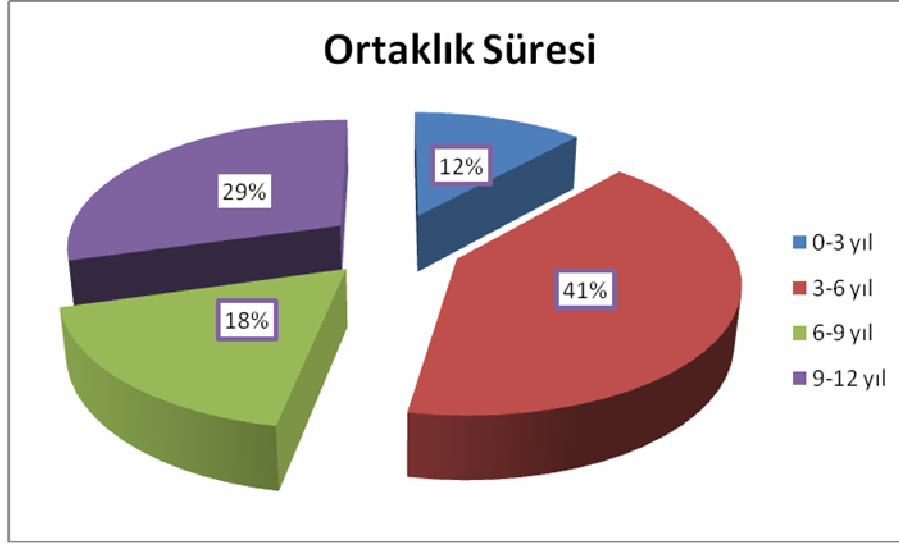
**Tablo 4.1:** Ortakların Demografik Bilgilerine Göre Dağılımı

|   |                      | n  | %  |
|---|----------------------|----|----|
| <i>İşletmedeki Pozisyonunuz</i>                       | Doktor Ortak         | 11 | 65 |
|   | Doktor olmayan Ortak | 6  | 35 |
| <i>Eğitim durumunuz</i>                               | Orta Öğretim         | 1  | 6  |
|   | Ön Lisans            | 1  | 6  |
|   | Lisans               | 4  | 24 |
|   | Doktora ve üstü      | 11 | 64 |
| <i>Sektörde kaç yıldır çalışmaktasınız?</i>           | 0-3 yıl              | 2  | 12 |
|   | 3-6 yıl              | 8  | 46 |
|   | 6-9 yıl              | 3  | 18 |
|   | 9-12 yıl             | 4  | 24 |
| <i>Cinsiyetiniz</i>                                   | Erkek                | 16 | 94 |
|   | Bayan                | 1  | 6  |
| <i>Mesleki ve /veya akademik unvanlarınız var mı?</i> | Evet                 | 6  | 36 |
|   | Hayır                | 11 | 64 |

**Şekil 4.1.:** Ankete Katılanların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı



**Şekil 4.2:** Ankete Katılanların Hastaneye Ortak Olma Süresine Göre Dağılımı



Araştırmaya katılanların %65'i doktor ortak ve %35'i doktor olmayan hastane ortaklarıdır. Katılımcıların %6'sı Orta Öğretim; %6'sı Ön Lisans; %22'si Lisans; %6'sı yüksek lisans ve %60 ı doktora ve üstü eğitim düzeyindedirler. Katılımcıların %12'si 0-3 yıldır; %41'i 3-6 yıldır; %18'i 6-9 yıldır; %29'u 9-12 yıldır; bu sektörde işveren ve/veya ortak olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %94'nün cinsiyeti erkek; %6'sının cinsiyeti bayandır. Katılımcıların; %100'nün bir akademik ünvanı yoktur.

**Tablo 4.2.:**Çalışanların Yaşlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

|                | N  | Ort.  | ss   | Minimum | Maksimum |
|----------------|----|-------|------|---------|----------|
| <b>Yaşınız</b> | 17 | 47,35 | 7,36 | 34      | 65       |

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 47,35'tir. En küçük katılımcı 34 yaşında; en büyük katılımcı ise 65 yaşındadır.

#### 4.1.1. Hastane İşletmeciliğinin Genel Standartlarına Ortakların Bakış Açısı

**Tablo 4.3.** Hastane İşletmeciliğinin Genel Standartlarına Ortakların Bakış Açısına Göre Verilen Cevapların Dağılımı

| <i>Hastane İşletmeciliğinin genel standartlarına ortakların bakış açısı</i>                       | Kesinlikle Katılıyorum                              |    | Katılıyorum |    | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum |    | Katılmıyorum |    | Kesinlikle Katılmıyorum |    | Ort. | ss   |
|---|---|----|-------------|----|--------------------------------|----|--------------|----|-------------------------|----|------|------|
|   | N   | %  | N           | %  | n                              | %  | n            | %  | n                       | %  |      |      |
|   | Özel hastaneler ihtiyaçtan doğmuştur ve gereklidir. | 15 | 88          | 1  | 6                              | 1  | 6            | 0  | 0                       | 0  |      |      |
| Özel hastane kurmadan nereye nasıl kurulacağı sebep sonuç ilişkisi içerisinde analiz edilmelidir. | 14  | 82 | 1           | 6  | 1                              | 6  | 1            | 6  | 0                       | 0  | 1,35 | 0,86 |
| Hastane işletmeleri karmaşık bir yapıya sahiptir.   | 13  | 76 | 2           | 12 | 2                              | 12 | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,35 | 0,70 |
| Hastane işletmeciliğinde yasa ve yönetmelikler sabit ve değişmezdir.                              | 0   | 0  | 0           | 0  | 0                              | 0  | 3            | 18 | 14                      | 82 | 4,82 | 0,39 |
| Hastane işletmeciliğinde süreçler kolay ölçülebilir.  | 1   | 6  | 1           | 6  | 6                              | 35 | 2            | 12 | 7                       | 41 | 3,76 | 1,25 |

“Özel hastaneler ihtiyaçtan doğmuştur ve gereklidir “ görüşüne katılımcıların çoğunluğu kesinlikle katılmaktadır ve ortalama puan 1,17 ’dir. Kamu hastanelerindeki yığılma ve hizmet kalitesi özel hastaneleri tercih sebebidir her geçen gün özel hastaneleri tercih edenlerin sayısı artmaktadır.

“Özel hastane kurmadan nereye nasıl kurulacağı sebep sonuç ilişkisi içerisinde analiz edilmelidir” görüşüne katılımcıların çoğunluğu kesinlikle katılmaktadır ve ortalama puan 1,35’dir. Bu da gösteriyor ki 4-5 yıl öncesinde düşünülmeden açılan hastanelerin yerine daha temkinli ve araştırma yapılarak kurulması planlanmaktadır.

“Hastane işletmeleri karmaşık bir yapıya sahiptir ”görüşüne katılımcıların çoğunluğu kesinlikle katılmakta ve ortalama puan 1,35’dir. Bir çok hizmetin verilmesini sağlayan hastanelerin sadece sağlık hizmeti ile özdeşleşmediği, yemek, temizlik, otelcilik, lojistik gibi birçok hizmeti bünyesinde bulundurduğu yapının karmaşıklığı aşikar kabul edilmektedir.

“Hastane işletmeciliğinde yasa ve yönetmelikler sabit ve değişmezdir.” görüşüne katılımcıların çoğunluğu kesinlikle katılmamaktadır ve ortalama puan 4,82’dir. Tam oturmuş bir sağlık politikası, yasa ve yönetmeliğimiz yoktur.

“Hastane işletmeciliğinde süreçler kolay ölçülebilir ”görüşüne katılımcıların çoğunluğu kesinlikle katılmamış ve ortalama puan 3,76’dır. Elbette ki karmaşık bir yapıya sahip olan sistemin süreçlerinin ölçümü de zordur.

#### 4.1.2 Hizmet Üretim Maliyetleri Hakkında Bakış Açılarının Ölçümü

**Tablo 4.4.** Hizmet Üretim Maliyet Bilgisi

| <i>Hizmet Üretimi<br/>Maliyetine<br/>Bakış Açısı</i>                                    | Kesinlikle Katılıyorum                                       |    | Katılıyorum |    | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum |    | Katılmıyorum |    | Kesinlikle Katılmıyorum |    | Ort. | Ss   |
|---|--|----|-------------|----|--------------------------------|----|--------------|----|-------------------------|----|------|------|
|   | N  | %  | N           | %  | N                              | %  | n            | %  | n                       | %  |      |      |
|   | Hastane işletmeciliğinde hizmet üretim maliyetleri düşüktür. | 0  | 0           | 0  | 0                              | 1  | 6            | 3  | 18                      | 13 |      |      |
| Hastane işletmeciliğinde maliyet açısından her bir bölüm ayrı ayrı değerlendirilmezdir. | 6  | 35 | 5           | 29 | 4                              | 24 | 2            | 12 | 0                       | 0  | 2,12 | 1,05 |
| Hastane işletmeciliğinde maliyetler bir bütün olarak değerlendirilmelidir .             | 2  | 12 | 4           | 24 | 0                              | 0  | 6            | 35 | 5                       | 29 | 3,47 | 1,46 |
| Hastaneye ve/veya yeni hastane yatırımı için fayda maliyet analizi yapmak gereklidir.   | 7  | 41 | 7           | 41 | 3                              | 18 | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,76 | 0,75 |
| Hastane işletmeleri kurmak maliyetlidir.  | 8  | 47 | 9           | 53 | 0                              | 0  | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,53 | 0,51 |
| Hastane işletmelerinde en büyük maliyet kaynağı personel ve doktorlardır.               | 6  | 35 | 7           | 41 | 4                              | 24 | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,88 | 0,78 |
| Maliyetler hastalığa göre değil hastaya göre hazırlanmalıdır.                           | 3  | 18 | 9           | 53 | 2                              | 12 | 3            | 18 | 0                       | 0  | 2,29 | 0,99 |

“Hastane işletmeciliğinde hizmet üretim maliyetleri düşüktür.” görüşüne katılımcıların çoğunluğu kesinlikle katılmamakta ve ortalama puan 4,70’tir. Hizmet üretim maliyetlerinin yüksekliğinin kaçınılmaz olduğu bilinmektedir.

“Hastane işletmeciliğinde maliyet açısından her bir bölüm ayrı ayrı değerlendirilmedi.” görüşüne katılımcıların çoğunluğu katılmakta ve ortalama puan 2,12 dir. Her bir bölümün maliyetinin farklı olacağı ortaklar tarafından bilinmektedir. Sarf yoğun veya emek yoğun sağlık hizmetleri maliyetleri etkilemektedir.

“Hastane işletmeciliğinde maliyetler bir bütün olarak değerlendirilmelidir.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamakta ve ortalama puan 3,47 dir. Her bir bölümün maliyetinin farklı olacağı ortaklar tarafından bilinmektedir. Hastanelerde maliyetlendirmelerin genel olarak yapılamayacağı bilgisine katılımcıların çoğu sahiptir.

“Hastaneye ve/veya yeni hastane yatırımı için fayda maliyet analizi yapmak gereklidir.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmakta ve ortalama puan 1,76 dır. Bu sektörde de profesyonelliğin kaçınılmaz olduğu görüşü hakim olmaya başlamıştır. Çünkü çok büyük yatırımlarla ortaya çıkan hastanecilik analizler yapılmadan dibi gözükmeyen bir kuyudur.

“Hastane işletmeleri kurmak maliyetlidir.” Görüşüne katılımcıların hepsi katılmaktadır ve ortalama puanı 1,53 tür. Gerek doktor gerekse diğer ortaklar büyük yatırımlarla hastaneciliğin yapılacağını bilmektedir.

“Hastane işletmelerinde en büyük maliyet kaynağı personel ve doktorlardır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmaktadır ve ortalama puan 1,88 dir. Hemen hemen hizmet üretim maliyetinin %40 - % 50 aralığında personel maliyetinin olduğu ve hizmet üretiminde doktorların hakedişli çalışmaları personel maliyetini arttırmaktadır.

“Maliyetler hastalığa göre değil hastaya göre hazırlanmalıdır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmaktadır ve ortalama puan 2,29 dur. Doktor olmayan ortaklar dan bazıları kararsız kalmışlardır. Fakat doktorlar kişiden kişiye yaş, cinsiyet vb unsurlardan dolayı hastalık değilde hasta üzerinde maliyetlendirmenin önemini bilmektedir.

**Tablo 4.5** Organizasyon Yapısı

| <b>Organizasyon yapısı bilgileri</b>   | Kesinlikle Katılıyorum                                    |    | Katılıyorum |    | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum |    | Katılmıyorum |    | Kesinlikle Katılmıyorum |    | Ort. | Ss   |
|--|---|----|-------------|----|--------------------------------|----|--------------|----|-------------------------|----|------|------|
|  | N   | %  | N           | %  | n                              | %  | n            | %  | n                       | %  |      |      |
|  | Hastanelerde istihdam edilecek personel sıkıntısı yoktur. | 0  | 0           | 0  | 0                              | 1  | 6            | 7  | 41                      | 9  | 53   | 4,47 |
| Muhasebe sistemini kurmak kolaydır ve sistem anlaşılabilirliği yüksektir.    | 0   | 0  | 0           | 0  | 4                              | 24 | 8            | 47 | 5                       | 29 | 4,06 | 0,75 |
| İç denetim faaliyetlerini yürütmek kolaydır.                                 | 0   | 0  | 1           | 6  | 8                              | 47 | 6            | 35 | 2                       | 12 | 3,53 | 0,80 |
| Hastane işletmeciliğinde kaliteli hizmet vermek ön plandadır.                | 6   | 35 | 10          | 59 | 1                              | 6  | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,71 | 0,59 |
| Hastane işletmelerinde iç denetim kurmak verimlilik açısından önemlidir.     | 3   | 18 | 4           | 24 | 8                              | 47 | 1            | 6  | 1                       | 6  | 2,59 | 1,06 |
| Etkin ve etkili idari personel bulmak kolaydır.                              | 0   | 0  | 2           | 12 | 4                              | 24 | 6            | 35 | 5                       | 29 | 3,82 | 1,01 |
| Özel hastane işletmeciliğinde rekabet yoğunudur.                             | 9   | 53 | 7           | 41 | 1                              | 6  | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,53 | 0,62 |
| Hastane işletmelerinde takım çalışması yoğun ve süreç akışı için gereklidir. | 3   | 18 | 9           | 53 | 1                              | 6  | 2            | 12 | 2                       | 12 | 2,47 | 1,28 |

“Hastanelerde istihdam edilecek personel sıkıntısı yoktur.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamaktadır ve ortalama puanı 4,47 dir. Piyasada yetkin personeli bulmak devlet faktörünü de katarsak oldukça zordur. Son dönemde bu açıktan dolayı özel sağlık meslek liseleri sayısı artmıştır.

“Muhasebe sistemini kurmak kolaydır ve sistem anlaşılabilirliği yüksektir.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamaktadır ve ortalama puanı 4,06 dır. İşletilen zor bir sürecin rakamsal takiplerinin de anlaşılabilirliğinin zor olması aşıkardır.

“İç denetim faaliyetlerini yürütmek kolaydır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamaktadır ve ortalama puanı 3,53 tür. İç denetimde doktor ve doktor olmayan idareciler görev almalıdır ve sürekli takip sistemi kurularak bu faaliyetin etkililiği arttırılmalıdır.

“Hastane işletmeciliğinde kaliteli hizmet vermek ön plandadır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmaktadır ve ortalama puanı 1,71 dir. Kaliteli hizmet vermezseniz hasta gelmez korkusu tüm ortaklarda hakimdir.

“Hastane işletmelerinde iç denetim kurmak verimlilik açısından önemlidir.” Görüşüne katılımcıların çoğu kararsız kalmıştır ve ortalama puan 2,59 dur. Hastanelerde yeni oluşan bir olgu olan iç denetimin verimliliğe etkisi aslında tam olarak ta fark edilememiştir. Ama gerekliliğine inanılmaktadır.

“Etkin ve etkili idari personel bulmak kolaydır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamaktadır ve ortalama puanı 3,82 dir. Hastane işletmeciliğini bilen personel sayısı azdır bu da etkinlik ve etkililiğe tam olarak cevap verememektedir. Hastane işletmelerini yönetmek karmaşık yapıdan dolayı zordur.

“Özel hastane işletmeciliğinde rekabet yoğundur.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmaktadır ve ortalama puanı 1,53 tür. Gerek teknolojik gerekse hizmet açısından rekabet yoğun olarak yaşanmaktadır. Rekabet gücü olmayan hastanelerin ileriki dönemlerde zor duruma düşeceği bilinmektedir.

“Hastane işletmelerinde takım çalışması yoğun ve süreç akışı için gereklidir.” Görüşüne doktor ortaklar genelde katılmakta iken diğer ortaklar kararsız kalmış ya da katılmamıştır. Hastanelerin bir bütün olduğu en basitinden, kapıda hastayı karşılayan hasta kabul personelinden, temizlik görevlisine kadar süreci etkilediği, memnuniyetlere etkili olduğu yani herkesin bir uyum içerisinde çalışacağı bilinmektedir.

### 4.1.3 Karlılık Bakış Açısı

**Tablo 4.6:** Karlılık

| <i>Gerçekten anlamlı bir amaç</i>   | Kesinlikle Katılıyorum                             |    | Katılıyorum |    | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum |    | Katılmıyorum |    | Kesinlikle Katılmıyorum |    | Ort. | Ss   |
|---|--|----|-------------|----|--------------------------------|----|--------------|----|-------------------------|----|------|------|
|   | n  | %  | n           | %  | n                              | %  | n            | %  | n                       | %  |      |      |
|   | Verilen tüm sağlık hizmetlerinden kar elde edilir. | 0  | 0           | 0  | 0                              | 2  | 12           | 3  | 18                      | 12 |      |      |
| Sağlık hizmeti verirken sadece kar edebilecek bölümlerle çalışmak yeterlidir. | 3  | 18 | 2           | 12 | 2                              | 12 | 4            | 24 | 6                       | 35 | 3,47 | 1,55 |
| Sağlık hizmeti vermek için yapılan yatırımların hepsi karlıdır.               | 0  | 0  | 4           | 24 | 2                              | 12 | 3            | 18 | 8                       | 47 | 3,88 | 1,27 |
| Asıl amaç kar elde etmektir.  | 6  | 35 | 8           | 47 | 1                              | 6  | 2            | 12 | 0                       | 0  | 1,94 | 0,97 |

“Verilen tüm sağlık hizmetlerinden kar elde edilir.” Görüşüne ortakların çoğu katılmamakta ve ortalama puanı 4,59 dur. Ortaklar verilen hizmetlerin hepsinden kar elde edilmediğini bilmektedir. Bir başka deyişle hastalık yok hasta var mantığı yerleşmiştir.

“Sağlık hizmeti verirken sadece kar edebilecek bölümlerle çalışmak yeterlidir.” Görüşüne katılımcılardan tam bir karar çıkmamış ama doktor ortakların fazlalığından dolayı bu görüşe katılmamıştır. Doktorların önce hasta görüşü etkili olmuştur.

“Sağlık hizmeti vermek için yapılan yatırımların hepsi karlıdır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamakta ve ortalama puanı 3,88 dir. Bazen imaj ve /veya hastanın başka sağlık hizmetine gitmesini önlemek için yapılan yatırımlar örneğin MR cihazı kar bırakmayabilir.

“Asıl amaç kar elde etmektir.” Görüşüne çoğunluk katılmış ve ortalama puanı 1,94 tür. Sürekliliğin sağlanabilmesi için kar elde etmeden çalışmanın bir mantığının olmadığını ortaklar bilmektedir.



## Hastanecilikte Genel Düşünceler

| <i>Genel Düşünceler</i>  | Kesinlikle Katılıyorum                             |    | Katılıyorum |    | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum |    | Katılmıyorum |    | Kesinlikle Katılmıyorum |    | Ort. | Ss   |
|--|--|----|-------------|----|--------------------------------|----|--------------|----|-------------------------|----|------|------|
|  | N  | %  | N           | %  | n                              | %  | n            | %  | n                       | %  |      |      |
|  | Tekrar yatırım yapacak olsam yine hastane kurarım. | 4  | 24          | 5  | 29                             | 4  | 24           | 2  | 12                      | 2  |      |      |
| Bundan sonraki yatırımlarımı daha kolay işler için yaparım.                                      | 3  | 18 | 5           | 29 | 1                              | 6  | 6            | 35 | 2                       | 12 | 2,94 | 1,39 |
| Hastane işletmelerinde yönetim kurulu doktorlar ve doktor olmayan ortaklardan oluşturulmalıdır.  | 6  | 35 | 5           | 29 | 2                              | 12 | 2            | 12 | 2                       | 12 | 2,35 | 1,41 |
| Sağlık hizmeti vermek manevi kazanç ve prestij sağlar.   | 10   | 59 | 1           | 6  | 3                              | 18 | 3            | 18 | 0                       | 0  | 1,94 | 1,25 |
| Bir daha hastane kurmak istemem.   | 12   | 71 | 3           | 18 | 0                              | 0  | 2            | 12 | 0                       | 0  | 1,53 | 1,01 |
| Hastanede sadece çalışan olmak isterim.  | 14   | 82 | 0           | 0  | 3                              | 18 | 0            | 0  | 0                       | 0  | 1,35 | 0,79 |
| Hastane kurmayı yatırımcılara tavsiye ederim.  | 0  | 0  | 0           | 0  | 6                              | 35 | 6            | 35 | 5                       | 29 | 3,94 | 0,83 |
| Hastane işletmelerinde çalışan doktorlar işletmeye ortak olmalıdır.                              | 7  | 41 | 3           | 18 | 5                              | 29 | 2            | 12 | 0                       | 0  | 2,12 | 1,11 |
| Hastane yönetimi sadece doktorlar tarafından değil doktor olmayan yöneticilerlede sağlanmalıdır. | 6  | 35 | 4           | 24 | 5                              | 29 | 2            | 12 | 0                       | 0  | 2,18 | 1,07 |

“Tekrar yatırım yapacak olsam yine hastane kurarım.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamakta ve ortalama puanı 2,59 dur. Ortakların çoğu çok büyük yatırımlarla meydana gelen hastaneciliği tekrarından yapmak istemiyorlar. Gerek sistemin karmaşıklığı gerekse denetiminin zorluğu gibi bir çok nedenden dolayı tekrarından bir hastane kurmayı istemiyorlar.

“Bundan sonraki yatırımlarımı daha kolay işler için yaparım.” Görüşünde doktor ve doktor olmayan ortakların etkisinde tam bir sonuç çıkarılamamış ortalama puanı ise 2,94 tür. Bu görüşte doktorlar bildikleri işin bu olduğuna inanıyorlar ve bu yolda devam etmek istiyorlar.

“Hastane işletmelerinde yönetim kurulu doktorlar ve doktor olmayan ortaklardan oluşturulmalıdır.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmaktadır. Bununla hastaneye gelenlerin doktorlar için hasta, doktor olmayan ortaklar içinde müşteri olarak gözükmeleri neticesinde ortaya çıkan iki farklı görüş hastanenin sürekliliğini sağlamaktadır.

“Sağlık hizmeti vermek manevi kazanç ve prestij sağlar.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmakta ve ortalama puanı 1,94 tür. Hem doktorlar hem de doktor olmayan ortaklar hastaneciliğin sağladığı prestij farkında ve gerekliliğine inanmaktadırlar.

“Bir daha hastane kurmak istemem.” Görüşüne ortakların çoğu katılmakta ve ortalama puanı 1,53 tür. Aslında bu soruyu farklı bir şekilde tekrarladım. “Tekrar yatırım yapacak olsam yine hastane kurarım.” Görüşünün cevabını tam olarak yansıttı gerek doktor gerekse doktor olmayan ortakların çoğu tekrarından hastane kurmayı istememektedir.

“Hastanede sadece çalışan olmak isterim.” Görüşüne katılımcıların çoğu kesinlikle katılmakta ve ortalama puanı 1,35 tir. Hastanelerdeki personel maliyetlerinin yüksekliği özellikle doktorların performansına göre hak edişli olarak çalışmaları ortak olmaksızın risk almadan çalışan olup paramı kazanırım düşüncesini ön plana getirmiştir.

“Hastane kurmayı yatırımcılara tavsiye ederim.” Görüşüne katılımcıların çoğu katılmamakta ve ortalama puanı 3,94 tür. Ortaklar piyasaya ya yeni rakiplerin girmesini istemiyorlar ya da işin zorluğundan dolayı hastaneciliği tavsiye etmiyorlar.

“Hastane işletmelerinde çalışan doktorlar işletmeye ortak olmalıdır.” görüşüne katılımcıların çoğu katılmakta ve ortalama puanı 2,12 dir. Gerçekten hastanecilikte doktor olmayan ortaklar ekibin içine doktor almadıkları süreçte objektifliği sağlayamazlar. Zor olan yapı bunu gerektirmektedir. Sahanın içinde çalışan doktor hem de ortaksa hastane başarıya daha hızlı gidiyor veya sistem çok daha hızlı işliyor.

“Hastane yönetimi sadece doktorlar tarafından değil doktor olmayan yöneticilerle de sağlanmalıdır.” görüşüne ortakların çoğu katılmakta ve ortalama puanı 2,18 dir. Hem doktorlar hem de doktor olmayan ortaklar hastane yönetiminin uzmanlarca yapılmasını istemektedir. Karmaşık bir sistemin doktor yöneticilerin yanında doktor olmayan uzman yöneticilerle de yönetilmesi gerektiğini Katılımcı ortaklar bilmekte ve desteklemektedir.

**Tablo 4.7.2012 Yılı Sonu İtibarı İle İllere Göre Hastane Sayısı****İllere göre hastane ve yatak dağılımı, 2012**

Distribution of hospitals and beds by provinces, 2012

**A. Hastane sayısı - Number of hospitals**    **B. Yatak sayısı - Number of beds**

| İller - Provinces | Toplam<br>Total |                | Sağlık Bakanlığı<br>Ministry of Health |                | Üniversite<br>University |               | Özel<br>Private |               | Diğer Kamu<br>Other Public |              |
|-------------------|-----------------|----------------|--|----------------|--------------------------|---------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------|
|                   | A               | B              | A                                      | B              | A                        | B             | A               | B             | A                          | B            |
| <b>Toplam</b>     | <b>1 483</b>    | <b>200 072</b> | <b>832</b>                             | <b>122 322</b> | <b>65</b>                | <b>35 150</b> | <b>541</b>      | <b>35 767</b> | <b>45</b>                  | <b>6 833</b> |
| Adana             | 28              | 6 236          | 11                                     | 3 453          | 2                        | 1 735         | 14              | 1 018         | 1                          | 30           |
| Adıyaman          | 9               | 939            | 8                                      | 897            | -                        | -             | 1               | 42            | -                          | -            |
| Afyon             | 21              | 1 941          | 17                                     | 1 417          | 1                        | 337           | 3               | 187           | -                          | -            |
| Ağrı              | 11              | 796            | 8                                      | 684            | -                        | -             | 2               | 62            | 1                          | 50           |
| Amasya            | 7               | 870            | 6                                      | 770            | -                        | -             | -               | -             | 1                          | 100          |
| Ankara            | 80              | 18 608         | 34                                     | 9 049          | 10                       | 4 978         | 31              | 2 310         | 5                          | 2 271        |
| Antalya           | 42              | 4 908          | 14                                     | 2 365          | 2                        | 872           | 26              | 1 671         | -                          | -            |
| Artvin            | 8               | 449            | 8                                      | 449            | -                        | -             | -               | -             | -                          | -            |
| Aydın             | 22              | 2 655          | 14                                     | 1 899          | 1                        | 455           | 7               | 301           | -                          | -            |
| Balıkesir         | 30              | 3 038          | 21                                     | 2 469          | 1                        | 147           | 6               | 292           | 2                          | 130          |
| Bilecik           | 6               | 295            | 6                                      | 295            | -                        | -             | -               | -             | -                          | -            |
| Bingöl            | 7               | 623            | 6                                      | 592            | -                        | -             | 1               | 31            | -                          | -            |
| Bitlis            | 9               | 765            | 7                                      | 669            | -                        | -             | 1               | 46            | 1                          | 50           |
| Bolu              | 11              | 1 414          | 7                                      | 959            | 1                        | 326           | 3               | 129           | -                          | -            |
| Burdur            | 8               | 682            | 7                                      | 635            | -                        | -             | 1               | 47            | -                          | -            |
| Bursa             | 40              | 6 609          | 21                                     | 4 452          | 1                        | 761           | 17              | 1 096         | 1                          | 300          |
| Çanakkale         | 15              | 1 326          | 10                                     | 957            | 1                        | 160           | 2               | 84            | 2                          | 125          |
| Çankırı           | 9               | 439            | 8                                      | 361            | -                        | -             | 1               | 78            | -                          | -            |
| Çorum             | 16              | 1 467          | 14                                     | 1 353          | -                        | -             | 2               | 114           | -                          | -            |
| Denizli           | 23              | 2 143          | 14                                     | 1 473          | 1                        | 346           | 7               | 294           | 1                          | 30           |
| Diyarbakır        | 24              | 4 498          | 13                                     | 2 407          | 1                        | 1 083         | 9               | 733           | 1                          | 275          |
| Edirne            | 10              | 1 916          | 6                                      | 853            | 1                        | 942           | 3               | 121           | -                          | -            |
| Elazığ            | 13              | 2 901          | 7                                      | 1 576          | 1                        | 843           | 4               | 382           | 1                          | 100          |
| Erzincan          | 12              | 644            | 10                                     | 516            | -                        | -             | 1               | 78            | 1                          | 50           |
| Erzurum           | 23              | 3 523          | 20                                     | 1 938          | 1                        | 1 188         | 1               | 97            | 1                          | 300          |
| Eskişehir         | 19              | 3 487          | 10                                     | 1 755          | 2                        | 1 156         | 6               | 411           | 1                          | 165          |
| Gaziantep         | 24              | 4 342          | 10                                     | 2 113          | 1                        | 792           | 13              | 1 437         | -                          | -            |
| Giresun           | 15              | 1 269          | 12                                     | 1 092          | 1                        | -             | 2               | 177           | -                          | -            |
| Gümüşhane         | 6               | 334            | 6                                      | 334            | -                        | -             | -               | -             | -                          | -            |
| Hakkari           | 4               | 383            | 3                                      | 353            | -                        | -             | -               | -             | 1                          | 30           |
| Hatay             | 22              | 2 687          | 10                                     | 1 600          | 1                        | 318           | 10              | 669           | 1                          | 100          |
| Isparta           | 17              | 2 063          | 10                                     | 1 325          | 1                        | 463           | 5               | 243           | 1                          | 32           |
| Mersin            | 24              | 3 279          | 12                                     | 2 233          | 1                        | 407           | 11              | 639           | -                          | -            |
| İstanbul          | 223             | 32 235         | 52                                     | 15 447         | 9                        | 4 106         | 158             | 11 454        | 4                          | 1 228        |
| İzmir             | 56              | 11 414         | 27                                     | 6 300          | 4                        | 2 976         | 23              | 1 590         | 2                          | 548          |
| Kars              | 7               | 757            | 5                                      | 474            | 1                        | 233           | -               | -             | 1                          | 50           |
| Kastamonu         | 19              | 1 254          | 15                                     | 949            | -                        | -             | 4               | 305           | -                          | -            |
| Kayseri           | 31              | 4 027          | 12                                     | 1 720          | 1                        | 1 216         | 17              | 991           | 1                          | 100          |
| Kırklareli        | 8               | 791            | 5                                      | 667            | -                        | -             | 3               | 124           | -                          | -            |
| Kırşehir          | 6               | 498            | 5                                      | 463            | -                        | -             | 1               | 35            | -                          | -            |
| Kocaeli           | 24              | 3 887          | 10                                     | 2 198          | 1                        | 704           | 12              | 773           | 1                          | 212          |
| Konya             | 38              | 6 786          | 22                                     | 3 591          | 3                        | 2 357         | 12              | 788           | 1                          | 50           |
| Kütahya           | 13              | 1 713          | 10                                     | 1 529          | -                        | -             | 2               | 154           | 1                          | 30           |
| Malatya           | 21              | 2 300          | 9                                      | 1 073          | 1                        | 827           | 10              | 350           | 1                          | 50           |
| Manisa            | 30              | 3 889          | 18                                     | 2 971          | 1                        | 416           | 10              | 472           | 1                          | 30           |
| Kahramanmaraş     | 17              | 2 074          | 10                                     | 1 611          | 1                        | 179           | 6               | 284           | -                          | -            |
| Mardin            | 12              | 968            | 10                                     | 830            | -                        | -             | 2               | 138           | -                          | -            |
| Muğla             | 23              | 1 858          | 11                                     | 1 267          | -                        | -             | 11              | 541           | 1                          | 50           |
| Muş               | 7               | 608            | 6                                      | 563            | -                        | -             | 1               | 45            | -                          | -            |
| Nevşehir          | 7               | 612            | 4                                      | 460            | -                        | -             | 3               | 152           | -                          | -            |
| Niğde             | 7               | 679            | 6                                      | 650            | -                        | -             | 1               | 29            | -                          | -            |
| Ordu              | 18              | 1 962          | 12                                     | 1 518          | -                        | -             | 6               | 444           | -                          | -            |

**İllere göre hastane ve yatak dağılımı, 2012**

Distribution of hospitals and beds by provinces, 2012

**A. Hastane sayısı - Number of hospitals**    **B. Yatak sayısı - Number of beds**

| İller - Provinces | Toplam<br>Total |       | Sağlık Bakanlığı<br>Ministry of Health |       | Üniversite<br>University |       | Özel<br>Private |     | Diğer Kamu<br>Other Public |     |
|-------------------|-----------------|-------|--|-------|--------------------------|-------|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                   | A               | B     | A                                      | B     | A                        | B     | A               | B   | A                          | B   |
| Rize              | 7               | 1 002 | 6                                      | 962   | -                        | -     | 1               | 40  | -                          | -   |
| Sakarya           | 20              | 1 700 | 13                                     | 1 463 | -                        | -     | 6               | 237 | 1                          | -   |
| Samsun            | 29              | 4 141 | 19                                     | 2 678 | 1                        | 775   | 8               | 688 | 1                          | -   |
| Siirt             | 11              | 621   | 7                                      | 483   | -                        | -     | 3               | 119 | 1                          | 19  |
| Sinop             | 6               | 500   | 6                                      | 500   | -                        | -     | -               | -   | -                          | -   |
| Sivas             | 21              | 2 402 | 18                                     | 1 259 | 1                        | 1 061 | 1               | 82  | 1                          | -   |
| Tekirdağ          | 19              | 1 815 | 9                                      | 1 082 | 1                        | 110   | 8               | 423 | 1                          | 200 |
| Tokat             | 14              | 1 757 | 12                                     | 1 419 | 1                        | 289   | 1               | 49  | -                          | -   |
| Trabzon           | 21              | 3 410 | 17                                     | 2 382 | 1                        | 780   | 3               | 248 | -                          | -   |
| Tunceli           | 4               | 182   | 4                                      | 182   | -                        | -     | -               | -   | -                          | -   |
| Şanlıurfa         | 20              | 2 527 | 14                                     | 1 839 | 1                        | 308   | 5               | 380 | -                          | -   |
| Uşak              | 8               | 978   | 6                                      | 765   | -                        | -     | 2               | 213 | -                          | -   |
| Van               | 18              | 2 277 | 12                                     | 1 295 | 1                        | 454   | 4               | 450 | 1                          | 78  |
| Yozgat            | 16              | 988   | 14                                     | 833   | 1                        | 100   | 1               | 55  | -                          | -   |
| Zonguldak         | 11              | 2 045 | 8                                      | 1 482 | 1                        | 490   | 2               | 73  | -                          | -   |
| Aksaray           | 10              | 756   | 7                                      | 673   | -                        | -     | 3               | 83  | -                          | -   |
| Bayburt           | 1               | 150   | 1                                      | 150   | -                        | -     | -               | -   | -                          | -   |
| Karaman           | 5               | 601   | 3                                      | 526   | -                        | -     | 2               | 75  | -                          | -   |
| Kırıkkale         | 6               | 992   | 4                                      | 819   | 1                        | 144   | 1               | 29  | -                          | -   |
| Batman            | 11              | 1 042 | 5                                      | 602   | -                        | -     | 6               | 440 | -                          | -   |
| Şırnak            | 8               | 583   | 7                                      | 583   | -                        | -     | -               | -   | 1                          | -   |
| Bartın            | 2               | 417   | 2                                      | 417   | -                        | -     | -               | -   | -                          | -   |
| Ardahan           | 4               | 250   | 3                                      | 200   | -                        | -     | -               | -   | 1                          | 50  |
| İğdir             | 4               | 284   | 3                                      | 260   | -                        | -     | 1               | 24  | -                          | -   |
| Yalova            | 5               | 349   | 3                                      | 247   | -                        | -     | 2               | 102 | -                          | -   |
| Karabük           | 6               | 673   | 4                                      | 515   | -                        | -     | 2               | 158 | -                          | -   |
| Kilis             | 1               | 162   | 1                                      | 162   | -                        | -     | -               | -   | -                          | -   |
| Osmaniye          | 9               | 957   | 3                                      | 670   | -                        | -     | 6               | 287 | -                          | -   |
| Düzce             | 4               | 670   | 2                                      | 300   | 1                        | 316   | 1               | 54  | -                          | -   |

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Source: Ministry of Health

Not: 1. Fıllı yatak sayıları kullanılmıştır.

Note: 1. Number of active beds are used.

2. Askeri hastaneler kapsanmıştır.

2. Ministry of Defence hospitals are included.

**Tablo 4.8. Sağlık Harcamaları 1999-2012 Yılları Arası**

**Sağlık Harcaması -Health Expenditure,1999**

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure   | 4 985                             | 3 048  | 1 274              | 158              | 1 616           | 1 937                        | 1 449        | 488                |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure   | 4 786                             | 2 872  | 1 195              | 110              | 1 567           | 1 914                        | 1 433        | 481                |
| Hastaneler<br>Hospitals  | 1 913                             | 1 581  | 647                | 8                | 926             | 332                          | 243          | 89                 |
| Evde hemşirelik bakımı<br>Nursing and residential care facilities  | -                                 | -      | -                  | -                | -               | -                            | -            | -                  |
| Ayakta bakım sunanlar<br>Providers of ambulatory health care   | 1 150                             | 321    | 287                | -                | 34              | 829                          | 673          | 156                |
| Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar<br>Retail sale and other providers of medical goods      | 1 301                             | 765    | 211                | 10               | 544             | 536                          | 494          | 42                 |
| Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi<br>Provision and administration of public health programs | 6                                 | 5      | 5                  | -                | -               | 1                            | -            | 1                  |
| Genel sağlık yönetimi ve sigorta<br>General health administration and insurance                          | 93                                | 42     | 11                 | -                | 31              | 51                           | -            | 51                 |
| Sınıflandırmayan diğer kategori<br>Not specified by kind   | 323                               | 158    | 34                 | 92               | 32              | 165                          | 23           | 142                |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 199                               | 176    | 79                 | 48               | 49              | 23                           | 16           | 7                  |

<sup>(1)</sup> "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

<sup>(2)</sup> "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

**Sağlık Harcaması -Health Expenditure,2000**

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure   | 8 248                             | 5 190  | 1 846              | 458              | 2 886           | 3 058                        | 2 280        | 778                |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure   | 7 888                             | 4 865  | 1 718              | 323              | 2 824           | 3 023                        | 2 256        | 767                |
| Hastaneler<br>Hospitals  | 3 052                             | 2 540  | 926                | 39               | 1 575           | 512                          | 375          | 137                |
| Evde hemşirelik bakımı<br>Nursing and residential care facilities  | -                                 | -      | -                  | -                | -               | -                            | -            | -                  |
| Ayakta bakım sunanlar<br>Providers of ambulatory health care   | 1 862                             | 448    | 396                | -                | 52              | 1 414                        | 1 121        | 293                |
| Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar<br>Retail sale and other providers of medical goods      | 2 199                             | 1 381  | 328                | 16               | 1 037           | 818                          | 755          | 63                 |
| Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi<br>Provision and administration of public health programs | 30                                | 22     | 22                 | -                | -               | 8                            | -            | 8                  |
| Genel sağlık yönetimi ve sigorta<br>General health administration and insurance                          | 167                               | 82     | 15                 | -                | 67              | 85                           | -            | 85                 |
| Sınıflandırmayan diğer kategori<br>Not specified by kind   | 578                               | 392    | 31                 | 268              | 93              | 186                          | 5            | 181                |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 360                               | 325    | 128                | 135              | 62              | 35                           | 24           | 11                 |

<sup>(1)</sup> "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

<sup>(2)</sup> "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

**Sağlık Harcaması -Health Expenditure,2001**

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure   | 12 396                            | 8 438  | 3 612              | 231              | 4 595           | 3 958                        | 2 832        | 1 126              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure   | 12 086                            | 8 128  | 3 452              | 168              | 4 508           | 3 958                        | 2 832        | 1 126              |
| Hastaneler<br>Hospitals  | 4 249                             | 3 727  | 1 961              | 36               | 1 730           | 522                          | 317          | 205                |
| Evde hemşirelik bakımı<br>Nursing and residential care facilities  | 46                                | -      | -                  | -                | -               | 46                           | 46           | -                  |
| Ayakta bakım sunanlar<br>Providers of ambulatory health care   | 2 469                             | 844    | 701                | 63               | 80              | 1 616                        | 1 199        | 417                |
| Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar<br>Retail sale and other providers of medical goods      | 4 402                             | 3 052  | 551                | 25               | 2 476           | 1 351                        | 1 270        | 81                 |
| Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi<br>Provision and administration of public health programs | 52                                | 45     | 26                 | 19               | -               | 7                            | -            | 7                  |
| Genel sağlık yönetimi ve sigorta<br>General health administration and insurance                          | 248                               | 126    | 31                 | -                | 95              | 122                          | -            | 122                |
| Sınıflandırmayan diğer kategori<br>Not specified by kind   | 629                               | 335    | 182                | 26               | 127             | 294                          | -            | 294                |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 310                               | 310    | 160                | 63               | 87              | -                            | -            | -                  |

<sup>(1)</sup> "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.  
<sup>(2)</sup> "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.  
Not: Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure, 2002

(000 000 TL)

|   | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|---|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|   | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|   | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure  | 18 774                            | 13 270 | 5 283              | 356              | 7 631           | 5 504                        | 3 725        | 1 779              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure  | 18 331                            | 12 827 | 5 086              | 253              | 7 488           | 5 504                        | 3 725        | 1 779              |
| <b>Hastaneler</b><br>Hospitals  | 6 077                             | 5 333  | 2 720              | 64               | 2 549           | 744                          | 420          | 324                |
| <b>Evide hemşirelik bakımı</b><br>Nursing and residential care facilities                                       | 62                                | -      | -                  | -                | -               | 62                           | 62           | -                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br>Providers of ambulatory health care   | 3 824                             | 1 358  | 1 138              | 88               | 132             | 2 267                        | 1 609        | 658                |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br>Retail sale and other providers of medical goods      | 7 080                             | 5 318  | 842                | 38               | 4 438           | 1 763                        | 1 634        | 129                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br>Provision and administration of public health programs | 74                                | 63     | 37                 | 26               | -               | 11                           | -            | 11                 |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br>General health administration and insurance                          | 398                               | 206    | 51                 | -                | 155             | 192                          | -            | 192                |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br>Not specified by kind   | 1 014                             | 549    | 298                | 37               | 214             | 465                          | -            | 465                |
| <b>Yatırım - Investment</b>   | 443                               | 443    | 197                | 103              | 143             | -                            | -            | -                  |

<sup>(1)</sup> "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.  
<sup>(2)</sup> "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.  
Not: Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure, 2003

(000 000 TL)

|   | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|---|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|   | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|   | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure  | 24 279                            | 17 462 | 6 317              | 482              | 10 662          | 6 817                        | 4 482        | 2 335              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure  | 23 676                            | 16 859 | 6 016              | 380              | 10 462          | 6 817                        | 4 482        | 2 335              |
| <b>Hastaneler</b><br>Hospitals  | 8 579                             | 7 555  | 3 411              | 84               | 4 060           | 1 024                        | 598          | 426                |
| <b>Evide hemşirelik bakımı</b><br>Nursing and residential care facilities                                       | 78                                | -      | -                  | -                | -               | 78                           | 78           | -                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br>Providers of ambulatory health care   | 4 414                             | 1 556  | 1 234              | 140              | 182             | 2 857                        | 1 993        | 864                |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br>Retail sale and other providers of medical goods      | 8 750                             | 6 768  | 1 007              | 57               | 5 704           | 1 982                        | 1 813        | 169                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br>Provision and administration of public health programs | 200                               | 186    | 144                | 42               | -               | 14                           | -            | 14                 |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br>General health administration and insurance                          | 506                               | 254    | 40                 | -                | 214             | 252                          | -            | 252                |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br>Not specified by kind   | 1 149                             | 539    | 180                | 57               | 302             | 610                          | -            | 610                |
| <b>Yatırım - Investment</b>   | 603                               | 603    | 301                | 102              | 200             | -                            | -            | -                  |

<sup>(1)</sup> "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.  
<sup>(2)</sup> "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.  
Not: Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure, 2004

(000 000 TL)

|   | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|---|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|   | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|   | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure  | 30 021                            | 21 389 | 7 659              | 500              | 13 231          | 8 632                        | 5 775        | 2 856              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure  | 28 616                            | 20 519 | 7 092              | 412              | 13 015          | 8 098                        | 5 775        | 2 322              |
| <b>Hastaneler</b><br>Hospitals  | 11 425                            | 10 380 | 4 072              | 93               | 6 215           | 1 044                        | 621          | 423                |
| <b>Evide hemşirelik bakımı</b><br>Nursing and residential care facilities                                       | 0                                 | -      | -                  | -                | -               | 0                            | -            | 0                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br>Providers of ambulatory health care   | 4 412                             | 1 497  | 1 351              | 147              | -               | 2 915                        | 2 056        | 859                |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br>Retail sale and other providers of medical goods      | 10 245                            | 7 845  | 1 119              | 64               | 6 663           | 2 399                        | 2 231        | 168                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br>Provision and administration of public health programs | 258                               | 243    | 199                | 44               | -               | 14                           | -            | 14                 |

|   |       |     |     |    |     |       |     |     |
|---|-------|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|
| Genel sağlık yönetimi ve sigorta<br>General health administration and insurance | 251   | -   | -   | -  | -   | 251   | -   | 251 |
| Sınıflandırmayan diğer kategori<br>Not specified by kind                        | 2 026 | 553 | 352 | 64 | 137 | 1 473 | 867 | 606 |
| Yatırım - Investment  | 1 405 | 871 | 567 | 88 | 216 | 534   | -   | 534 |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

0 : Kullanılan birimin yarısından azdır - Magnitude less than half of unit employed.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.

Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure 2005

(000 000 TL)

|   | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |             |                    |
|---|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|-------------|--------------------|
|   | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalklar | Diğer <sup>1</sup> |
|   | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household   | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure  | 35 359                            | 23 987 | 9 520              | 467              | 14 000          | 11 372                       | 8 049       | 3 323              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure  | 33 292                            | 22 554 | 8 776              | 327              | 13 452          | 10 738                       | 8 049       | 2 689              |
| <b>Hastaneler</b><br>Hospitals  | 12 649                            | 11 170 | 5 187              | 88               | 5 894           | 1 480                        | 990         | 490                |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br>Nursing and residential care facilities  | 1                                 | -      | -                  | -                | -               | 1                            | -           | 1                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br>Providers of ambulatory health care   | 5 628                             | 1 630  | 1 532              | 96               | -               | 3 998                        | 3 003       | 995                |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br>Retail sale and other providers of medical goods      | 12 332                            | 9 218  | 1 586              | 74               | 7 558           | 3 114                        | 2 920       | 194                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br>Provision and administration of public health programs | 281                               | 264    | 235                | 29               | -               | 17                           | -           | 17                 |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br>General health administration and insurance                          | 290                               | -      | -                  | -                | -               | 290                          | -           | 290                |
| <b>Sınıflandırmayan diğer kategori</b><br>Not specified by kind   | 2 111                             | 273    | 235                | 37               | -               | 1 838                        | 1 136       | 702                |
| Yatırım - Investment  | 2 067                             | 1 433  | 744                | 140              | 549             | 634                          | -           | 634                |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.

Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure 2006

(000 000 TL)

|   | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |             |                    |
|---|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|-------------|--------------------|
|   | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalklar | Diğer <sup>1</sup> |
|   | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household   | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure  | 44 069                            | 30 116 | 11 766             | 683              | 17 667          | 13 953                       | 9 684       | 4 269              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure  | 40 949                            | 28 194 | 10 754             | 385              | 17 056          | 12 755                       | 9 684       | 3 071              |
| <b>Hastaneler</b><br>Hospitals  | 16 170                            | 14 701 | 6 699              | 123              | 7 879           | 1 469                        | 910         | 560                |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br>Nursing and residential care facilities  | 1                                 | -      | -                  | -                | -               | 1                            | -           | 1                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br>Providers of ambulatory health care   | 6 556                             | 1 897  | 1 784              | 113              | -               | 4 659                        | 3 522       | 1 136              |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br>Retail sale and other providers of medical goods      | 14 789                            | 10 881 | 1 643              | 61               | 9 177           | 3 908                        | 3 686       | 222                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br>Provision and administration of public health programs | 337                               | 318    | 283                | 35               | -               | 19                           | -           | 19                 |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br>General health administration and insurance                          | 332                               | -      | -                  | -                | -               | 332                          | -           | 332                |
| <b>Sınıflandırmayan diğer kategori</b><br>Not specified by kind   | 2 765                             | 398    | 345                | 53               | -               | 2 367                        | 1 566       | 802                |
| Yatırım - Investment  | 3 120                             | 1 922  | 1 012              | 299              | 611             | 1 198                        | -           | 1 198              |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.

Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure 2007

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |             |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|-------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalklar | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household   | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br>Total health expenditure               | 50 904                            | 34 530 | 13 966             | 867              | 19 697          | 16 374                       | 11 105      | 5 269              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br>Current health expenditure               | 46 495                            | 31 981 | 12 807             | 375              | 18 799          | 14 514                       | 11 105      | 3 409              |
| <b>Hastaneler</b><br>Hospitals   | 19 030                            | 16 841 | 7 677              | 81               | 9 083           | 2 189                        | 1 568       | 621                |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br>Nursing and residential care facilities | 1                                 | -      | -                  | -                | -               | 1                            | -           | 1                  |



|  |        |        |       |     |       |       |       |       |
|--|--------|--------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br><i>Providers of ambulatory health care</i>   | 7 777  | 2 380  | 2 245 | 135 | -     | 5 396 | 4 135 | 1 261 |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br><i>Retail sale and other providers of medical goods</i>      | 16 040 | 11 937 | 2 191 | 30  | 9 716 | 4 103 | 3 857 | 246   |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br><i>Provision and administration of public health programs</i> | 376    | 355    | 317   | 38  | -     | 21    | -     | 21    |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br><i>General health administration and insurance</i>                          | 368    | -      | -     | -   | -     | 368   | -     | 368   |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br><i>Not specified by kind</i>   | 2 903  | 468    | 377   | 91  | -     | 2 435 | 1 545 | 890   |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 4 409  | 2 549  | 1 158 | 493 | 898   | 1 860 | -     | 1 860 |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması -Health Expenditure2008

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br><i>Total health expenditure</i>  | 57 740                            | 42 159 | 15 948             | 865              | 25 346          | 15 580                       | 10 036       | 5 545              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br><i>Current health expenditure</i>  | 52 320                            | 38 033 | 13 563             | 422              | 24 048          | 14 286                       | 10 036       | 4 251              |
| <b>Hastaneler</b><br><i>Hospitals</i>  | 22 984                            | 20 906 | 8 163              | 88               | 12 655          | 2 078                        | 1 304        | 775                |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br><i>Nursing and residential care facilities</i>  | 2                                 | -      | -                  | -                | -               | 2                            | -            | 2                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br><i>Providers of ambulatory health care</i>   | 7 762                             | 2 532  | 2 375              | 157              | -               | 5 230                        | 3 658        | 1 572              |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br><i>Retail sale and other providers of medical goods</i>      | 17 608                            | 13 819 | 2 380              | 46               | 11 393          | 3 789                        | 3 482        | 307                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br><i>Provision and administration of public health programs</i> | 395                               | 369    | 332                | 37               | -               | 26                           | -            | 26                 |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br><i>General health administration and insurance</i>                          | 459                               | -      | -                  | -                | -               | 459                          | -            | 459                |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br><i>Not specified by kind</i>   | 3 110                             | 408    | 313                | 94               | -               | 2 702                        | 1 593        | 1 110              |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 5 420                             | 4 126  | 2 396              | 443              | 1 298           | 1 294                        | -            | 1 294              |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sosyal sigorta (banka sandıkları), hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private social insurance schemes (bank funds), non-profit organizations serving households, state economic enterprises, foundation-owned universities, institutions covered by privatization and all other enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması -Health Expenditure2009

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br><i>Total health expenditure</i>  | 57.911                            | 46.890 | 17.946             | 667              | 28.277          | 11.021                       | 8.142        | 2.879              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br><i>Current health expenditure</i>  | 55.294                            | 44.511 | 16.659             | 479              | 27.373          | 10.783                       | 8.022        | 2.761              |
| <b>Hastaneler</b><br><i>Hospitals</i>  | 23.241                            | 21.443 | 9.975              | 92               | 11.376          | 1.798                        | 907          | 891                |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br><i>Nursing and residential care facilities</i>  | 1                                 | -      | -                  | -                | -               | 1                            | -            | 1                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br><i>Providers of ambulatory health care</i>   | 8.733                             | 5.061  | 2.811              | 172              | 2.078           | 3.673                        | 2.887        | 785                |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br><i>Retail sale and other providers of medical goods</i>      | 20.018                            | 16.102 | 2.898              | 43               | 13.161          | 3.916                        | 3.254        | 662                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br><i>Provision and administration of public health programs</i> | 699                               | 699    | 650                | 49               | -               | -                            | -            | -                  |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br><i>General health administration and insurance</i>                          | 294                               | 184    | -                  | -                | 184             | 110                          | -            | 110                |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br><i>Not specified by kind</i>   | 2.307                             | 1.021  | 325                | 122              | 574             | 1.286                        | 973          | 313                |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 2.616                             | 2.379  | 1.287              | 188              | 904             | 237                          | 120          | 118                |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sigorta şirketleri, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve özel işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private insurance institutions, non-profit organizations serving households and private enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı veremeyebilir.  
Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması -Health Expenditure2010

(000 000 TL)

|   | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  |                 | Özel Sektör - Private Sector |              |                    |
|---|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|-----------------|------------------------------|--------------|--------------------|
|   | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik | Toplam                       | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|   | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security | Total                        | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br><i>Total health expenditure</i> | 61.678                            | 48.482 | 17.209             | 577              | 30.695          | 13.196                       | 10.062       | 3.134              |

|  |        |        |        |     |        |        |       |       |
|--|--------|--------|--------|-----|--------|--------|-------|-------|
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br><i>Current health expenditure</i>  | 58.623 | 45.726 | 15.307 | 477 | 29.941 | 12.897 | 9.891 | 3.007 |
| <b>Hastaneler</b><br><i>Hospitals</i>  | 24.933 | 22.497 | 9.167  | 55  | 13.275 | 2.436  | 1.400 | 1.036 |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br><i>Nursing and residential care facilities</i>  | 2      | -      | -      | -   | -      | 2      | -     | 2     |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br><i>Providers of ambulatory health care</i>   | 11.024 | 6.333  | 3.654  | 254 | 2.424  | 4.691  | 3.899 | 792   |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br><i>Retail sale and other providers of medical goods</i>      | 19.275 | 15.171 | 1.620  | 4   | 13.547 | 4.104  | 3.516 | 588   |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br><i>Provision and administration of public health programs</i> | 664    | 664    | 601    | 63  | -      | -      | -     | -     |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br><i>General health administration and insurance</i>                          | 289    | 155    | -      | -   | 155    | 135    | -     | 135   |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br><i>Not specified by kind</i>   | 2.436  | 907    | 265    | 102 | 541    | 1.529  | 1.076 | 454   |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 3.054  | 2.756  | 1.902  | 100 | 754    | 299    | 172   | 127   |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sigorta şirketleri, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve özel işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private insurance institutions, non-profit organizations serving households and private enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermemeyebilir.

Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure.2011

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  | Özel Sektör - Private Sector |        |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|------------------------------|--------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik              | Toplam | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security              | Total  | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br><i>Total health expenditure</i>  | 68.607                            | 54.580 | 19.086             | 557              | 34.937                       | 14.028 | 10.590       | 3.438              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br><i>Current health expenditure</i>  | 65.372                            | 51.728 | 17.230             | 445              | 34.052                       | 13.644 | 10.391       | 3.253              |
| <b>Hastaneler</b><br><i>Hospitals</i>  | 28.543                            | 26.136 | 9.832              | 52               | 16.251                       | 2.408  | 1.248        | 1.161              |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br><i>Nursing and residential care facilities</i>  | 2                                 | -      | -                  | -                | -                            | 2      | -            | 2                  |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br><i>Providers of ambulatory health care</i>   | 13.082                            | 8.027  | 4.874              | 216              | 2.936                        | 5.056  | 4.188        | 867                |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br><i>Retail sale and other providers of medical goods</i>      | 20.331                            | 15.855 | 1.703              | 8                | 14.144                       | 4.476  | 3.828        | 648                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br><i>Provision and administration of public health programs</i> | 579                               | 579    | 508                | 71               | -                            | -      | -            | -                  |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br><i>General health administration and insurance</i>                          | 317                               | 171    | -                  | -                | 171                          | 146    | -            | 146                |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br><i>Not specified by kind</i>   | 2.518                             | 961    | 314                | 98               | 550                          | 1.556  | 1.127        | 429                |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 3.236                             | 2.852  | 1.856              | 112              | 885                          | 384    | 199          | 185                |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sigorta şirketleri, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve özel işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private insurance institutions, non-profit organizations serving households and private enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermemeyebilir.

Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

#### Sağlık Harcaması - Health Expenditure.2012

(000 000 TL)

|  | Genel Devlet - General Government |        |                    |                  | Özel Sektör - Private Sector |        |              |                    |
|--|-----------------------------------|--------|--------------------|------------------|------------------------------|--------|--------------|--------------------|
|  | Genel Toplam                      | Toplam | Merkezi Devlet     | Yerel Devlet     | Sosyal Güvenlik              | Toplam | Hanehalkları | Diğer <sup>1</sup> |
|  | General Total                     | Total  | Central Government | Local Government | Social Security              | Total  | Household    | Other <sup>1</sup> |
| <b>Toplam sağlık harcaması</b><br><i>Total health expenditure</i>  | 76.358                            | 58.640 | 16.348             | 662              | 41.630                       | 17.718 | 11.750       | 5.968              |
| <b>Cari sağlık harcaması</b><br><i>Current health expenditure</i>  | 72.820                            | 55.611 | 14.428             | 531              | 40.652                       | 17.209 | 11.484       | 5.726              |
| <b>Hastaneler</b><br><i>Hospitals</i>  | 32.801                            | 29.609 | 7.359              | 59               | 22.191                       | 3.192  | 1.670        | 1.522              |
| <b>Evde hemşirelik bakımı</b><br><i>Nursing and residential care facilities</i>  | 350                               | -      | -                  | -                | -                            | 350    | -            | 350                |
| <b>Ayakta bakım sunanlar</b><br><i>Providers of ambulatory health care</i>   | 13.611                            | 7.718  | 4.113              | 282              | 3.322                        | 5.893  | 4.598        | 1.295              |
| <b>Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar</b><br><i>Retail sale and other providers of medical goods</i>      | 19.271                            | 14.478 | 169                | 9                | 14.300                       | 4.793  | 3.825        | 968                |
| <b>Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi</b><br><i>Provision and administration of public health programs</i> | 2.522                             | 2.522  | 2.443              | 79               | -                            | -      | -            | -                  |
| <b>Genel sağlık yönetimi ve sigorta</b><br><i>General health administration and insurance</i>                          | 664                               | 194    | -                  | -                | 194                          | 470    | -            | 470                |
| <b>Sınıflandırılmayan diğer kategori</b><br><i>Not specified by kind</i>   | 3.601                             | 1.090  | 343                | 102              | 645                          | 2.512  | 1.392        | 1.120              |
| <b>Yatırım - Investment</b>  | 3.538                             | 3.029  | 1.920              | 131              | 978                          | 509    | 266          | 243                |

(1) "Diğer" sağlık harcamaları; özel sigorta şirketleri, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve özel işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

(2) "Other" health expenditures cover health expenditures of private insurance institutions, non-profit organizations serving households and private enterprises.

Not : Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermemeyebilir.

Note: Figures in table may not add up to totals due to rounding.

**Tablo 4.9.Sağlık Harcamaları Göstergesi 1999-2012**

**11.2\_3 Sağlık Harcamaları İle İlgili Göstergeler**

Indicators of Health Expenditures

|  | 1999  | 2000  | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|--|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)</b>                               |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Total health expenditure (Million TL)                                    | 4 985 | 8 248 | 12 396 | 18 774 | 24 279 | 30 021 | 35 359 | 44 069 | 50 904 | 57 740 | 57 911 | 61 678 | 68 607 | 76 358 |
| <b>Toplam sağlık harcamasının, gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)</b> |       |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| Proportion of total health expenditure to gross domestic product (%)     | 4,8   | 4,9   | 5,2    | 5,4    | 5,3    | 5,4    | 5,4    | 5,8    | 6,0    | 6,1    | 6,1    | 5,6    | 5,3    | 5,4    |

**Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcama İstatistikleri**

Source: TurkStat, Health Expenditure Statistics

**Tablo 4.10.1928-2012 Yılları Arası Sağlık Personel İstatistikleri**

| Yıllar<br>Years | Hekim<br>Physicians | Diş hekimi<br>Dentists | Hemşire<br>Nurses | Sağlık memuru<br>Health officers | Ebe<br>Midwives | Eczacı<br>Pharmacists | Diğer personel<br>ve hizmet alımı<br>Other personnel<br>and service<br>procurement <sup>(1)</sup> |
|-----------------|---------------------|------------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------|---|
| 1928            | 1 078               | -                      | 130               | 1 059                            | 377             | 108                   | -   |
| 1929            | 1 090               | -                      | 164               | 1 189                            | 397             | 110                   | -   |
| 1930            | 1 182               | -                      | 202               | 1 268                            | 400             | 114                   | -   |
| 1931            | 1 123               | -                      | 223               | 1 224                            | 429             | 115                   | -   |
| 1932            | 1 188               | -                      | 216               | 1 246                            | 402             | 116                   | -   |
| 1933            | 1 211               | -                      | 257               | 1 306                            | 413             | 121                   | -   |
| 1934            | 1 217               | -                      | 262               | 1 303                            | 421             | 124                   | -   |
| 1935            | 1 243               | -                      | 325               | 1 365                            | 451             | 125                   | -   |
| 1936            | 1 287               | -                      | 357               | 1 405                            | 471             | 135                   | -   |
| 1937            | 1 391               | -                      | 356               | 1 417                            | 486             | 137                   | -   |
| 1938            | 1 379               | -                      | 408               | 1 445                            | 529             | 143                   | -   |
| 1939            | 1 514               | -                      | 409               | 1 450                            | 559             | 143                   | -   |
| 1940            | 1 500               | -                      | 405               | 1 462                            | 616             | 129                   | -   |
| 1941            | 1 585               | -                      | 410               | 1 493                            | 655             | 138                   | -   |
| 1942            | 1 759               | -                      | 419               | 1 501                            | 667             | 139                   | -   |
| 1943            | 1 742               | -                      | 411               | 1 564                            | 687             | 131                   | -   |
| 1944            | 1 693               | -                      | 401               | 1 615                            | 786             | 128                   | -   |
| 1945            | 1 945               | -                      | 409               | 1 632                            | 806             | 116                   | -   |
| 1946            | 2 181               | -                      | 473               | 2 756                            | 1 110           | 137                   | -   |
| 1947            | 2 514               | -                      | 519               | 2 963                            | 1 222           | 148                   | -   |
| 1948            | 2 617               | -                      | 643               | 2 938                            | 1 326           | 115                   | -   |
| 1949            | 2 617               | -                      | 643               | 2 938                            | 1 326           | 115                   | -   |
| 1950            | 3 020               | -                      | 721               | 4 018                            | 1 385           | 130                   | -   |
| 1951            | 6 570               | 953                    | 787               | 4 023                            | 1 586           | 1 047                 | -   |
| 1952            | 6 232               | 966                    | 1 368             | 4 448                            | 1 734           | 1 089                 | -   |
| 1953            | 6 679               | 971                    | 1 496             | 4 591                            | 1 946           | 1 026                 | -   |
| 1954            | 6 913               | 978                    | 1 537             | 4 735                            | 1 987           | 1 231                 | -   |
| 1955            | 7 077               | 998                    | 1 525             | 4 878                            | 2 001           | 1 256                 | -   |
| 1956            | 7 603               | 1 042                  | 1 592             | 5 021                            | 2 015           | 1 311                 | -   |
| 1957            | 7 696               | 1 071                  | 1 608             | 5 165                            | 2 065           | 1 298                 | -   |
| 1958            | 7 702               | 1 220                  | 1 804             | 5 308                            | 2 102           | 1 394                 | -   |
| 1959            | 7 879               | 1 287                  | 1 889             | 5 451                            | 2 843           | 1 387                 | -   |
| 1960            | 9 826               | 1 367                  | 2 420             | 5 595                            | 3 126           | 1 406                 | -   |
| 1961            | 8 214               | 1 395                  | 3 658             | 5 738                            | 3 219           | 1 390                 | -   |
| 1962            | 8 998               | 1 555                  | 3 764             | 5 881                            | 3 729           | 1 507                 | -   |
| 1963            | 9 124               | 1 769                  | 4 184             | 5 738                            | 4 080           | 1 761                 | -   |
| 1964            | 10 051              | 1 882                  | 4 592             | 5 809                            | 4 137           | 1 650                 | -   |
| 1965            | 10 895              | 1 932                  | 4 736             | 5 879                            | 4 339           | 1 771                 | -   |
| 1966            | 11 335              | 2 140                  | 5 039             | 5 980                            | 4 951           | 1 933                 | -   |
| 1967            | 11 875              | 2 246                  | 6 161             | 5 997                            | 5 621           | 2 203                 | -   |
| 1968            | 12 389              | 2 381                  | 7 426             | 6 494                            | 6 676           | 2 307                 | -   |
| 1969            | 15 203              | 3 025                  | 8 110             | 9 461                            | 10 251          | 2 546                 | -   |
| 1970            | 15 856              | 3 245                  | 8 796             | 9 954                            | 11 321          | 3 011                 | -   |

**Sağlık personeli sayısı**  
Number of health personnels

| Yıllar<br>Years | Hekim<br>Physicians | Dış hekim<br>Dentists | Hemşire<br>Nurses | Sağlık memuru<br>Health officers | Ebe<br>Midwives | Eczacı<br>Pharmacists | Diğer personel<br>ve hizmet alımı<br>Other personnel<br>and service<br>procurement <sup>(1)</sup> |
|-----------------|---------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------|---|
| 1971            | 16 514              | 3 517                 | 9 436             | 10 285                           | 12 176          | 3 477                 | -   |
| 1972            | 16 290              | 3 789                 | 11 358            | 10 426                           | 13 056          | 3 981                 | -   |
| 1973            | 18 511              | 4 279                 | 13 401            | 11 025                           | 13 567          | 4 781                 | -   |
| 1974            | 20 868              | 4 469                 | 13 641            | 11 179                           | 14 228          | 4 715                 | -   |
| 1975            | 21 714              | 5 046                 | 14 806            | 11 421                           | 14 975          | 7 002                 | -   |
| 1976            | 23 388              | 5 379                 | 16 566            | 11 517                           | 15 873          | 7 828                 | -   |
| 1977            | 23 920              | 5 954                 | 19 859            | 11 683                           | 16 204          | 10 572                | -   |
| 1978            | 25 230              | 6 826                 | 20 966            | 11 741                           | 16 535          | 11 280                | -   |
| 1979            | 26 298              | 7 021                 | 23 797            | 11 806                           | 16 866          | 11 365                | -   |
| 1980            | 27 241              | 7 177                 | 26 880            | 11 964                           | 17 197          | 11 379                | -   |
| 1981            | 28 411              | 7 590                 | 29 243            | 12 226                           | 17 528          | 11 390                | -   |
| 1982            | 30 956              | 7 625                 | 29 316            | 12 830                           | 17 859          | 11 428                | -   |
| 1983            | 32 263              | 7 763                 | 29 459            | 13 704                           | 18 190          | 11 527                | -   |
| 1984            | 34 195              | 8 133                 | 30 261            | 14 456                           | 18 521          | 11 586                | -   |
| 1985            | 36 427              | 8 305                 | 30 854            | 15 525                           | 18 852          | 11 602                | -   |
| 1986            | 37 142              | 8 410                 | 32 392            | 16 684                           | 19 127          | 12 866                | -   |
| 1987            | 38 829              | 8 589                 | 34 855            | 17 352                           | 21 982          | 13 668                | -   |
| 1988            | 42 502              | 9 639                 | 38 903            | 18 831                           | 25 665          | 14 567                | -   |
| 1989            | 46 708              | 10 132                | 43 374            | 19 869                           | 27 805          | 15 201                | -   |
| 1990            | 50 639              | 10 514                | 44 984            | 21 547                           | 30 415          | 15 792                | -   |
| 1991            | 53 264              | 10 623                | 47 540            | 23 813                           | 33 724          | 16 002                | -   |
| 1992            | 56 985              | 10 703                | 50 456            | 24 160                           | 35 096          | 16 593                | -   |
| 1993            | 61 050              | 11 069                | 54 268            | 28 776                           | 36 263          | 17 696                | -   |
| 1994            | 65 832              | 11 457                | 56 280            | 30 811                           | 37 604          | 18 366                | -   |
| 1995            | 69 349              | 11 717                | 64 243            | 34 342                           | 39 551          | 19 090                | -   |
| 1996            | 70 947              | 12 406                | 64 526            | 39 075                           | 39 945          | 19 681                | -   |
| 1997            | 73 659              | 12 737                | 67 265            | 39 658                           | 40 230          | 20 557                | -   |
| 1998            | 77 344              | 13 421                | 69 246            | 41 461                           | 40 559          | 21 441                | -   |
| 1999            | 81 988              | 14 226                | 69 270            | 43 032                           | 40 771          | 21 665                | -   |
| 2000            | 85 242              | 15 906                | 69 550            | 51 887                           | 41 594          | 21 927                | -   |
| 2001            | 89 804              | 16 075                | 72 607            | 52 993                           | 41 691          | 22 119                | -   |
| 2002            | 91 949              | 16 371                | 72 393            | 50 106                           | 41 479          | 22 289                | 83 964  |
| 2003            | 94 466              | 17 744                | 74 483            | 57 416                           | 41 662          | 22 371                | 101 229   |
| 2004            | 97 110              | 17 893                | 75 753            | 60 959                           | 43 229          | 22 608                | 111 646   |
| 2005            | 100 853             | 18 149                | 78 182            | 62 035                           | 43 541          | 22 756                | 131 223   |
| 2006            | 104 475             | 18 332                | 82 626            | 67 514                           | 44 483          | 23 140                | 150 053   |
| 2007            | 108 402             | 19 278                | 94 661            | 79 441                           | 47 175          | 23 977                | 167 585   |
| 2008            | 113 151             | 19 959                | 99 910            | 89 540                           | 47 673          | 24 778                | 169 763   |
| 2009            | 118 641             | 20 589                | 105 176           | 93 550                           | 49 357          | 25 201                | 197 386   |
| 2010            | 123 447             | 21 432                | 114 772           | 99 302                           | 50 343          | 26 506                | 198 694   |
| 2011            | 126 029             | 21 099                | 124 982           | 110 862                          | 51 905          | 26 089                | 209 126   |
| 2012            | 129 772             | 21 404                | 134 906           | 122 663                          | 53 466          | 26 571                | 209 736   |

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Not: Devlet hesabına ve serbest çalışan tüm sağlık personelinin kapsar.

<sup>(1)</sup> 2002 yılı öncesi için, tanıma uygun sağlıklı verilere ulaşamamıştır.

Source: Ministry of Health

Note: All healthcare providers working in public and private sectors are covered.

<sup>(1)</sup> Reliable data in compliance with the description could not be obtained before the year 2002.

## SONUÇ

Çalışmamızdan da görüldüğü üzere sağlık işletmeleri karmaşık bir yapıya sahip, bu nedenledir ki hastane içerisinde kurulacak tüm sistemler yapının gereği nedeni ile sağlam temellerle atılmalı ve uygulama bir bütün olarak yapılmalıdır. Yapılan tüm uygulamanın veya sistemin tüm alt uygulayıcıları ve alt sistemleri etkilemesi nedeni ile maliyeti de düşünülerek tam, yeniliklere açık, anlaşılabilir, uygulanabilir ve katlanılabilir maliyetli olması esastır.

Bir dönem (2000-2007 yılları arası) özel hastanelerde karlılığın yüksek gözükmesi özel hastane yatırımlarını arttırmış ve aşırı çoğalmaya neden olmuştur. Sağlık bakanlığı bunun önüne geçebilmek için nüfusa göre hastane açılmasına izin vermiştir. Örneğin Kayseri de 15 tane özel hastane var yeni bir hastane açılmasına izin vermiyor, isterseniz açığı bulunan başka bir ilde hastane açabilirsiniz örneğin Mersin ya da Kayseri deki özel hastanelerden birinin ruhsatını alır onu işletirsiniz.

Aslında sağlık hizmetinde 2000-2005 yıllarındaki karlılıklar yok eğer Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmanız varsa sürekli fiyat düşürmesi ve paket fiyata geçmesi sağlık hizmeti karlılığını % 3-5'lere indirmiştir. Hastanelerde karlılığı arttırabilmek için alternatif arayışlar içerisine girip ayakta durmaya çalışmaktadırlar. Örneğin bir yılda % 30 kar eden hastane % 5 sağlıktan %25 otelcilik ve yemek hizmetlerinden kar sağlayabilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu paket fiyat uygulaması örneğin anjio ya 450, 00tl ödemesi ya da kardiyoloji muayene fiyatına ne yaparsanız yapın 32, 00tl ödeme yapması ve alınacak fark ücretlerine de sınır koyması nedeni ile karlılığı % 3 – 5 oranları arasında tutmuştur. Ayrıca farklarda yine kurumun sınıflandırma politikasına göre alınabilmektedir.

İyi bir hastane için yetki ve sorumlulukları önceden net bir şekilde belirlenmiş olan ve en alt kademededen en üst yönetici kadrosuna varıncaya kadar uzmanlaşmış bir ekibin oluşturulması, işlemlerin sadece gelir ve gider mantığı ile değil, tüm hastane bazında verileri, türleri ve gider yerlerine göre sınıflandırıp, irtibatlandırılan bir muhasebe

sistemi, iç kontrol ve iç denetim kurulması kaçınılmazdır. Özel hastane olarak kurulan her hastanenin, temel sistemlerinden birisi olan muhasebe sistemi, işletme yapısının temelini sağlamlığını, dayanıklılığını, ömrünü ve performansını etkileyen bir faktördür. Muhasebe sistemi, işletme yapısına kendisinin güçlülüğü nispetinde güç katmaktadır. İç kontrol sistemi tüm işletmeler için uygulanması gerekli olan, varlıkların ve kaynakların korunması, belge akış düzeninin sağlanması ve gelir gider dengesinin oluşturulması gibi prensiplerin elde edilmesinde kilit bir sistemdir.

Ayrıca çok iyi kurulmuş muhasebe veya iç kontrol sistemi eğer yanlış bir hastane yatırımı yapıldı ise hiçbir işe yaramayacaktır. Bu nedenledir ki öncelikle hastanenin kurulacağı yerin SWOT analizinin yapılıp ve yatırıma uygun cevabının alınması gerekir.

## KAYNAKÇA

Accounting For New Tecnology in Hospital Prospective Payment Systems  
www.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi 24/03/2014, Yataklı Tedavi Kurumları  
İşletme Yönetmeliği

AK, Bilal; Hastane Yöneticiliği, Ankara, Özkan Matbaacılık, 1990.

BERMAN, Howard J.;The Financial Management of Hospitals, Michigan, The  
Universty of Michigan, Fifth Edition, 1983.

BÜYÜKMİRZA, Kamil; Maliyet ve Yönetim Muhasebesi, Ankara, Barış Yayınevi,  
1998.

CAN Halil, TUNCER Doğan, AYHAN Doğan Yaşar; Genel İşletmecilik Bilgileri,  
Ankara, Siyasal Kitabevi, 1994.

CEMALCILAR, Özgöl, ÖNCE, Saime; Muhasebenin Kuramsal Yapısı, Eskişehir,  
Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1999.

CEMALCILAR, Özgöl; ERDOĞAN, Nurten;Genel Muhasebe, İstanbul, Beta Basım  
Yayım Dağıtım A.ř., 1997.

COMTE, Robet, LEE Leslie; Manegment Procedures, İndianapolis, İndiana, First  
Edition, 1975.

COTE, Raymond;Undestanding Hospitality Accounting, East Lansing, Michigan,  
Fourth Edition, 1997.

ÇALDAĞ Yurdakul, AYANOĞLU Yıldız; Genel Muhasebe, Ankara, Gazi Kitapevi,  
2004.

DUMAN Ömer; Muhasebe Denetimi ve Raporlama, Ankara, 2000.

HAYRAN, Osman, SUR, Haydar; Hastane Yöneticiliği, Ankara, Nobel Tıp  
Kitabevleri, 1997



- HORNGREN, Charles T., HARRISON, Walter T.; Accounting, Annotations by Betsy Willis and Becky Jones , Englewood Cliffs, N.J. , Prentice Hall, 1992.
- İNCEOĞLU Gülfer; Hastane Katı Atıklarının Yarattığı Çevre Sorunlarının Yönetimsel ve Örgütsel Çözüm Yolları ve Hasta Başına Çıkan Atıkların, Cins ve Miktarlarının Tespiti İle İlgili Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İ. Ü. İşletme Fakültesi, 1991.
- KABATAŞ Firuzan; İstanbul Kent Merkezindeki Yataklı Tedavi Kurumları Başhekim ve Hastane Yöneticilerinin Hastane Yönetimi Konusundaki Eğitim ve Bilgi Durumları, Yüksek Lisans Tezi , İ.Ü. İşletme Fakültesi, 1984.
- KAUFMAN, Felix;Healthcare Financial Management, A Primer on Hospital Accounting and Finance; 2005
- KAVAL, Hasan; Muhasebe Denetimi, Ankara, Gazi Kitabevi, 2005.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin;Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Siyasal Kitapevi, 2000.
- KAYA, Aslan, DEMİRAL Halit; “Vergi İncelemelerinde İşletmelerin İç Kontrol Sistemlerinde Yararlanma Olanakları”, Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi, III, Ocak:81-89., 2001.
- ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ;25475 Sayılı Resmi Gazete, 2004.
- SEÇİM, Hikmet; Hastane İşletmeciliği, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 845, 1995.
- SEVİLENGÜL Orhan; Tek Düzen Muhasebe Sistemi İle Uyumlu Genel Muhasebe, Ankara, Gazi Büro Kitabevi, 1997.
- TOKAÇ Ahmet; Muhasebe Organizasyonu ve Denetimi, İstanbul, Tunca Kitabevi, 2005
- ÜSTÜN Rıfat; Yönetim Muhasebesi, Eskişehir, Bilim Teknik Yayınevi 1995
- WEYGANDT, Jerry J. , KIESO, Donald E., KELL, Walter G.; Accounting Principles, Wiley, New York 1993

WILEY, John; Hospitality Financial Accounting, New Jersey, 2005  
[www.medpac.gov/publications/congressional\\_testimony/030101.pdf](http://www.medpac.gov/publications/congressional_testimony/030101.pdf)11/02/06  
(Erişim Tarihi 22.04.2014)

[www.tesev.org.tr/etkinlik/denetim\\_f\\_gulen\\_hesap\\_verme.doc](http://www.tesev.org.tr/etkinlik/denetim_f_gulen_hesap_verme.doc) 20/06/2005 Hesap  
Verme Sorumluluğu ve Denetim Bağlamında Bağımsız Kurullar (Erişim Tarihi  
26.04.2014)

[www.tspakb.org.tr/docs/egitim\\_notlari](http://www.tspakb.org.tr/docs/egitim_notlari) 28/11/2005 Muhasebe Denetim ve Etik Kurallar,  
Türkiye Sermaye Piyasası Aracı Kuruluşlar Birliği'nin Lisanslama Sınavı  
Notları(Erişim Tarihi 28.04.2014)

YEREBAKAN Metin; Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum Sorunlar ve Çözüm  
Önerileri, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul, 2000

## Ekler

### Ek-1 Anket Formu

#### ANKET FORMU

| Bu anket İstanbul Okan Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Muhasebe Denetimi Yüksek Lisansı tezi için hazırlanmıştır. Özel hastane işletmeleri kurucularının ve ortaklarının hastane işletmelerine bakış açılarını araştırma amacıyla düzenlenmiştir. Sorulara vereceğiniz gerçekçi cevaplar sonuçların gerçeği yansıtması bakımından önemlidir. Bu konuda göstereceğiniz hassasiyet için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.<br>Mustafa ERZURUM<br>İstanbul Okan Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Muhasebe Denetimi Yüksek Lisansı Tez Çalışması |   | Kesinlikle katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle katılmıyorum |
|---|---|------------------------|-------------|------------|--------------|-------------------------|
| 1   | Özel hastaneler ihtiyaçtan doğmuştur ve gereklidir.   |                        |             |            |              |                         |
| 2   | Özel hastane kurmadan nereye nasıl kurulacağı sebep sonuç ilişkisi içerisinde analiz edilmelidir. |                        |             |            |              |                         |
| 3   | Hastane işletmeleri karmaşık bir yapıya sahiptir.   |                        |             |            |              |                         |
| 4   | Hastane işletmeciliğinde yasa ve yönetmelikler sabit ve değişmezdir.                              |                        |             |            |              |                         |
| 5   | Hastane işletmeciliğinde süreçler kolay ölçülebilir.  |                        |             |            |              |                         |
| 6   | Hastane işletmeciliğinde hizmet üretim maliyetleri düşüktür.                                      |                        |             |            |              |                         |
| 7   | Hastanelerde istihdam edilecek personel sıkıntısı yoktur.   |                        |             |            |              |                         |
| 8   | Verilen tüm sağlık hizmetlerinden kar elde edilir.  |                        |             |            |              |                         |
| 9   | Sağlık hizmeti verirken sadece kar edebilecek bölümlerle çalışmak yeterlidir.                     |                        |             |            |              |                         |
| 10  | Hastane işletmeciliğinde maliyet açısından her bir bölüm ayrı ayrı değerlendirilmez.              |                        |             |            |              |                         |
| 11  | Hastane işletmeciliğinde maliyetler bir bütün olarak değerlendirilmelidir .                       |                        |             |            |              |                         |
| 12  | Muhasebe sistemini kurmak kolaydır ve sistem anlaşılabilirliği yüksektir.                         |                        |             |            |              |                         |
| 13  | İç denetim faaliyetlerini yürütmek kolaydır.  |                        |             |            |              |                         |
| 14  | Hastaneye ve/veya yeni hastane yatırımı için fayda maliyet analizi yapmak gereklidir.             |                        |             |            |              |                         |
| 15  | Sağlık hizmeti vermek için yapılan yatırımların hepsi karlıdır.                                   |                        |             |            |              |                         |
| 16  | Hastane işletmeciliğinde kaliteli hizmet vermek ön plandadır.                                     |                        |             |            |              |                         |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 17 | Tekrar yatırım yapacak olsam yine hastane kurarım.   |  |  |  |  |  |
| 18 | Bundan sonraki yatırımlarımı daha kolay işler için yaparım.                                |  |  |  |  |  |
| 19 | Hastane işletmeleri kurmak maliyetlidir.   |  |  |  |  |  |
| 20 | Hastane işletmeleri devlet teşviğindedir ve devlet politikaları kolay ve uygulanabilirdir. |  |  |  |  |  |
| 21 | Hastane işletmelerinde en büyük maliyet kaynağı personel ve doktorlardır.                  |  |  |  |  |  |
| 22 | Asıl amaç kar elde etmektir.   |  |  |  |  |  |
| 23 | Sağlık hizmeti vermek manevi kazanç ve prestij sağlar.                                     |  |  |  |  |  |
| 24 | Maliyetler hastalığa göre değil hastaya göre hazırlanmalıdır.                              |  |  |  |  |  |
| 25 | Hastane işletmelerinde iç denetim kurmak verimlilik açısından önemlidir.                   |  |  |  |  |  |
| 26 | Etkin ve etkili idari personel bulmak kolaydır.  |  |  |  |  |  |
| 27 | Özel hastane işletmeciliğinde rekabet yoğundur.  |  |  |  |  |  |
| 28 | Hastalar hastanemizi tercih eder.  |  |  |  |  |  |
| 29 | Hastalar doktorlarımızı tercih eder ve hastanemize gelir.                                  |  |  |  |  |  |
| 30 | Sağlık hizmeti vermek kolaydır.  |  |  |  |  |  |
| 31 | Bir daha hastane kurmak istemem.   |  |  |  |  |  |
| 32 | Hastanede sadece çalışan olmak isterim.  |  |  |  |  |  |
| 33 | Hastane işletmeciliği kurmayı yatırımcılara tavsiye ederim.                                |  |  |  |  |  |
| 34 | Hastanede hem çalışan hem de ortak olmak isterim.  |  |  |  |  |  |
| 35 | Hastanelere hastanede çalışan doktorlar ortak olmalıdır.                                   |  |  |  |  |  |
| 36 | Hastane işletmelerinde takım çalışması yoğun ve süreç akışı için gereklidir.               |  |  |  |  |  |
| 37 | Hastane yönetimi kurulu sadece ortak doktorlardan oluşturulmalıdır.                        |  |  |  |  |  |
| 38 | Hastane yönetim kurulu doktorlar ve diğer ortaklardan oluşturulmalıdır.                    |  |  |  |  |  |

**Cinsiyetiniz** ( ) Erkek ( ) Bayan

**Yaşınız** ( ) 24 – 30 ( ) 30 – 36 ( ) 36 – 42 ( ) 42 ve üstü

**Eğitim Durumu**

( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora ( ) Doçent ( ) Prof.

**Pozisyon**

( ) Doktor Ortak ( ) Doktor olmayan ortak

**Hastanede ortaklık süreniz**

( ) 1 Yıldan az ( ) 1 – 5 Yıl ( ) 5 -10 Yıl ( ) 10'dan fazla

| Ankete Katılanlar     | Pozisyon       | eğt. Durumu   | ortaklık süresi |
|-----------------------|----------------|---------------|-----------------|
| Kemal TOPSAKAL        | Doktor olmayan | Önlisans      | 10 yıldan fazla |
| Ayhan GÜLTEKİN        | Doktor Ortak   | Doktora       | 5-10 yıl arası  |
| İbrahim AKSOY         | Doktor olmayan | Lisans        | 10 yıldan fazla |
| Gökhan ÖZERDEM        | Doktor         | Doçent        | 10 yıldan fazla |
| Halit ALÜZÜM          | Doktor         | Doktora       | 10 yıldan fazla |
| Mustafa DEMİREL       | Doktor         | Doktora       | 1-5 yıl arası   |
| İbrahim ÖZDAMARLAR    | Doktor Olmayan | Önlisans      | 10 yıldan fazla |
| Nail ERSÖZ            | Doktor         | Doktora       | 5-10 yıl arası  |
| Tahir KESKİNKILIÇ     | Doktor Olmayan | Yüksek Lisans | 10 yıldan fazla |
| Nazmi NARİN           | Doktor         | Prof.         | 10 yıldan fazla |
| Sebahattin TAŞKIRAN   | Doktor         | Doktora       | 5-10 yıl arası  |
| Rafet YILDIRIM        | Doktor Olmayan | Ön lisans     | 10 yıldan fazla |
| Mehmet TAYYAR         | Doktor         | Prof          | 10 yıldan fazla |
| Sinan KEVSER          | Doktor Olmayan | Yüksek Lisans | 5-10 yıl arası  |
| İbrahim AKSU          | Doktor Olmayan | Yüksek Lisans | 10 yıldan fazla |
| Ahmet TOPBAŞ          | Doktor         | Doktora       | 5-10 yıl arası  |
| Hamdi KOÇ             | Doktor         | Doktora       | 5-10 yıl arası  |
| Mustafa Bülent SUNGUN | Doktor         | Doktora       | 10 yıldan fazla |
| İbrahim UZAY          | Doktor         | Doktora       | 5-10 yıl arası  |
| Güven HOCAOĞLU        | Doktor         | Doktora       | 10 yıldan fazla |

## ÖZGEÇMİŞ

### 1. Bireysel Bilgiler

Adı : Mustafa

Soyadı : ERZURUM

Doğum Yeri ve Tarihi: Sungurlu, 27.05.1978

Uyruğu : T.C.

Medeni Durum : Evli

İletişim Bilgileri : Köşk Mh. Kışla Cd. No: 19 Kat: 9 Daire:18 Melikgazi /

KAYSERİ, 0533 246 93 97, mustafaerzurum@windowslive.com

### 2. Eğitim

2012 - 2013 : Tezli Yüksek Lisans, Okan üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Muhasebe ve Denetim

1996 - 2001 : Lisans, Erciyes Üniversitesi, İ.İ.B.F (İşletme)

Yabancı Dil : İngilizce

### 3. Mesleki Deneyim

2002 – 2005 : Keskin Kılıç A.Ş. (Balküpu), Muhasebe, İç Denetim

2005 – 2007 : Kayseri Özel Sevgi Hastanesi Muhasebe Finans Müdürü

2007 - 2009 : Kayseri Özel Sevgi Hastanesi Mali İdari İşler Müdürü

2009 – 2012 : Kayseri Özel Sevgi Hastanesi Genel Müdür Yardımcısı

2012 - : Kayseri Özel Sevgi Hastanesi İdari Koordinatörü

### 4. Alınan Belgeler

2009 : Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği

2010 : Sağlık Bakanlığı Özel Hastane Kalite Yönetim Direktörlüğü

2012 : Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik

2013 : Mali Müşavirlik Sağlık Bilirkişiliği

2013 : Sakarya Üniversitesi Bağımsız Denetim Eğitim Sertifikaları