



ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL
SORUNLARIN TESPİTİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sezer ÖKSÜZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Erol YENER

Çankırı – 2013

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL
SORUNLARIN TESPİTİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Sezer ÖKSÜZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Erol YENER

Çankırı - 2013

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Bilimsel Etik Bildirimi	i
Tez Kabul ve Onay	ii
Önsöz	iii
Tez Özeti	iv
Summary	v
Kısaltmalar	vi
Tablolar Listesi	vii
Şekiller Listesi	ix
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZEL HASTANELER VE TÜRKİYE'DEKİ GELİŞİMİ	3
1.1. Sağlık Hizmetleri.....	3
1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	4
1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	5
1.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
1.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon	7
1.1.3.2. Toplumsal Rehabilitasyon.....	7
1.2. Özel Hastane Kavramı	9
1.3. Özel Hastane Türleri	11
1.3.1. Genel Hastaneler	12
1.3.1.1. A-1 Grubu Hastane	12
1.3.1.2. A-2 Grubu Hastane	13
1.3.1.3. A-3 Grubu Hastane	13
1.3.2. Özel Dal Hastaneleri	13
1.4. Özel Hastanelerin Puanlandırılması	13
1.5. Özel Hastanelerin Yapısal Özellikleri.....	14
1.6. Özel Hastanelerin Türkiye'deki Gelişim Süreci	15

BÖLÜM 2: ÖZEL HASTANELERİN FİNANSMAN YÖNTEMLERİ.....	22
2.1. Finansman Kaynakları.....	22
2.1.1. Yabancı Kaynaklar.....	23
2.1.1.1. Kısa Süreli Finansman Kaynakları.....	23
2.1.1.1.1. Kısa Süreli Ticari Krediler.....	24
2.1.1.1.2. Kısa Süreli Banka Kredileri.....	25
2.1.1.1.3. Finansman Bonoları.....	26
2.1.1.1.4. Factoring.....	27
2.1.1.1.5. Kısa Süreli Varlığa Dayalı Menkul Kıymetler.....	27
2.1.1.1.6. Diğer Kısa Süreli Kaynaklar.....	28
2.1.1.2. Orta Ve Uzun Süreli Yabancı Kaynaklar.....	29
2.1.1.2.1. Orta Süreli Ticari (Satıcı) Krediler.....	30
2.1.1.2.2. Orta Süreli Banka Kredileri.....	30
2.1.1.2.3. Leasing.....	31
2.1.1.2.4. Forfaiting.....	32
2.1.1.2.5. Tahviller.....	32
2.1.2. Özkaynaklar.....	34
2.1.2.1. Hisse Senetleri.....	34
2.1.2.2. Otofinansman Kaynakları.....	35
2.1.2.2.1. Yedekler.....	35
2.1.2.2.2. Karşılıklar.....	36
2.1.2.2.3. Amortismanlar.....	36
BÖLÜM 3: ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL	
SORUNLARININ TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA	37
3.1. Araştırmanın Konusu.....	37
3.2. Araştırmanın Amacı.....	37
3.3. Araştırmanın Kapsamı Ve Sınırları.....	38
3.4. Araştırma Yöntemi, Evreni Ve Örneklemi.....	38
3.5. Araştırmanın Varsayım Ve Hipotezleri.....	40
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi Ve Değerlendirilmesi.....	42
3.6.1. Hastaneler İle Anketi Cevaplayan Hastane Çalışanlarına Ait Genel Bilgiler..	42
3.7. Araştırmanın Hipotezlerinin Test Edilmesi.....	69

SONUÇ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ.....	77
KAYNAKÇA	80
EK.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	96

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım [*Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri*] adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

15 / 07 / 2013

Sezer ÖKSÜZ

ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

[Sezer ÖKSÜZ] tarafından hazırlanan *[Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri]* başlıklı bu çalışma, *[15/07/2013]* tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda *[oybirliğiyle]* başarılı bulunarak jürimiz tarafından *[İşletme]* Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ (Unvanı, Adı ve Soyadı)

Başkan	: Doç. Dr. Ahmet Kibar ÇETİN	İmza:
Danışman	: Yrd. Doç. Dr. Erol YENER	İmza:
Üye	: Yrd. Doç. Dr. İsmail CAN	İmza:

ONAY

Bu Tez, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun 24/06/2013 tarih ve 2013/13 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Hasan AKÇA
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Hizmet sektörü içerisinde yer alan özel hastanelerin karmaşık yapıları ve devlet denetiminde faaliyet göstermeleri birçok finansal sorunu beraberinde getirmektedir.

Bu çalışmada, özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunlar kapsamlı olarak belirlenmeye çalışılmış ve bununla birlikte bu sorunlarla ilgili çözüm önerilerinin neler olabileceği ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam *Yrd. Doç. Dr. Erol YENER* 'e; tezin yazım aşamasında katkılarını esirgemeyen çalışma arkadaşlarımlarım *İbrahim BOZKURT* ve *Rıfat KARAKUŞ*'a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamı tamamlamam konusunda moral ve motivasyonumu üst düzeyde tutmama yardımcı olan, destek ve sabrını esirgemeyen sevgili eşim *Şefika ÖKSÜZ*'e, annem, babam ve kardeşime teşekkürü borç bilirim.

15 / 07 / 2013
Sezer ÖKSÜZ

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı : Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri

Tezin Yazarı : Sezer ÖKSÜZ

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Erol YENER

Anabilim Dalı: İşletme

Bilim Dalı : -

Kabul Tarihi : 15/07/2013

Sayfa Sayısı : 9 sayfa (ön kısım) + 84 sayfa (tez) + 11 sayfa (ekler)

Bu tezin amacı, özel hastanelerin kuruluş süreci, Türkiye’deki gelişimi,türleri, vermiş olduğu hizmetler, finansman kaynakları gibi teorik bilgileri ortaya koyarak faaliyetleri sürecinde karşılaştıkları finansal sorunların belirlenmesidir.

Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık hizmetleri ve özel hastane kavramları ele alınmış, ikinci bölümünde özel hastanelerin finansman kaynakları açıklanmıştır. Çalışmanın uygulama bölümü olan üçüncü bölümde, özel hastanelerin finansal sorunlarının belirlenmesi amacıyla Ankara, Çankırı ve Kastamonu illerinde yer alan özel hastaneler üzerinde bir alan araştırması yapılmıştır. Çalışma kapsamındaki 21 özel hastaneye anket uygulanmış, anket ile ulaşılan bilgiler SPSS programı aracılığı ile analize tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda: hizmet sektörü içerisinde yer alan özel hastanelerin karmaşık yapıları, devlet denetiminde çalışılma zorunluluğu, yüksek maliyet kalemleri, Sosyal Güvenlik Kurumu ile çalışılması vb. nedenlerden dolayı bir takım finansal sorunlarla karşıya karşıya kaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Özel Hastaneler, Finansman Kaynakları, Finansal Sorun

Cankırı Karatekin University Institute of Social Sciences Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Determination of Financial Problems those Private Hospitals Encounter and Solution Suggestions
Author : Sezer ÖKSÜZ
Supervisor : Asst. Prof. Dr. Erol YENER
Department : Business Administration
Sub-field : -
Date : 15/07/2013
<p>Aim of this thesis is to determine the financial problems of private hospitals encounter during business process by revealing theoretical information like the private hospitals foundation process, their development in Turkey, their types, the services they provide and financing sources.</p> <p>In the first section of the study health service and private hospital concepts were discussed and in the second section financing sources of private hospitals were explained. In the third; research section in order to determine the financial problems of private hospitals a field research was performed in private hospitals located in Ankara, Cankiri, and in Kastamonu cities. A questionnaire was applied to 21 private hospitals those included in the survey and data obtained by the questionnaire was analyzed with SSPS program. As result of analysis it was noted that because of the reasons like complex structure of the private hospitals, obligation of working under the government supervision, high cost elements, working with Social Security Institution and etc. they encounter financial problems.</p>
Keywords: Private Hospitals, Financing Sources, Financial Problems

KISALTMALAR

BKZ : Bakanız

ED: Editör

HKS: Hizmet Kalite Standartları

OHSAD: Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği

SB : Sağlık Bakanlığı

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SPK :Sermaye Piyasası Kurumu

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

T.T.B : Türk Tabipler Birliği

VDMK : Varlığa Dayalı Menkul Kıymet

TABLO LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1.1: Türkiye’de yıllara ve sektörlere göre toplam hastane müracaat sayıları.....	16
Tablo 1.2: Türkiye’de 2000-2010 yılları arasındaki türlerine göre hastane ve yatak sayıları.....	17
Tablo 3.1: Araştırma sorularını cevaplayan hastane çalışanlarının görev dağılımı.....	42
Tablo 3.2: Araştırma sorularını cevaplayan kişilerin eğitim durumları.....	43
Tablo 3.3: Araştırmaya katılan hastanelerin illere göre dağılımı.....	44
Tablo 3.4: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet alanları.....	45
Tablo 3.5: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet süreleri.....	46
Tablo 3.6: Araştırmaya katılan hastanelerdeki çalışan personel sayısı.....	47
Tablo 3.7: Araştırmaya katılan hastanelerdeki yatak sayıları.....	48
Tablo 3.8: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal karar alıcılar.....	49
Tablo 3.9: Araştırmaya katılan hastanelerdeki bağımsız finansman departmanının örgütlenme durumu.....	50
Tablo 3.10: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal yöneticilerin eğitim durumu.....	51
Tablo 3.11: Araştırmaya katılan hastanelerin sosyal güvenlik kurumu ile anlaşma durumu.....	52
Tablo 3.12: Araştırmaya katılan hastanelerin özel sağlık sigortaları ile anlaşma durumu.....	53
Tablo 3.13: Araştırmaya katılan hastanelerin anlaşmalı kuruluşlara tabi hastalardan fark ücreti alma durumu.....	54
Tablo 3.14: Özel hastanelerde karşılaşılan sorunların kaynaklarının önem derecesine göre sıralanması.....	56
Tablo 3.15: Sosyal Güvenlik Kuruluşu’na bağlı çalışmanın ortaya çıkarmış olduğu sorunların önem derecesine göre sıralanması.....	57
Tablo 3.16: Sağlık Bakanlığı’nın özel sağlık kuruluşları ile ilgili politika değişikliklerinin ortaya çıkarmış olduğu sorunların önem derecesine göre sıralanması.....	58

Tablo 3.17: Sağlık sektörü ile ilgili özel hastaneleri finansal açıdan zorlayan durumların önem derecesine göre sıralanması.....	59
Tablo 3.18: Özel hastanelerin mal ve hizmet alım satım durumlarının mali açıdan olumsuz etkilerinin önem derecesine göre sıralanması.....	60
Tablo 3.19: Özel hastanelerin finansal planlamalarını olumsuz açıdan etkileyen durumların önem derecesine göre sıralanması.....	61
Tablo 3.20: Özel hastanelerin finansal kaynak seçimini etkileyen faktörlerin önem derecesine göre sıralanması.....	62
Tablo 3.21: Özel hastanelerin finansal sorunlar karşısındaki tutumlarının önem derecesine göre sıralanması.....	63
Tablo 3.22: Özel hastanelerin kurulurken gerekli yatırım bedellerinin hangi kaynaktan seçildiğinin öncelik durumuna göre sıralanması.....	64
Tablo 3.23: Özel hastanelerin kredi kullanım nedenlerinin öncelik durumuna göre sıralanması.....	65
Tablo 3.24: Özel hastanelerin bankalardan kredi kullanırken karşılaştığı zorlukların öncelik durumuna göre sıralanması.....	66
Tablo 3.25: Özel hastanelerin finansal sorunlarının kaynaklarının öncelik durumuna göre sıralanması.....	67
Tablo 3.26: Özel hastanelerin alacaklarının finansmanı için başvurduğu yöntemlerin öncelik durumuna göre sıralanması.....	68
Tablo 3.27: Hipotez 1'e ilişkin test istatistikleri.....	69
Tablo 3.28: Hipotez 2'ye ilişkin test istatistikleri.....	70
Tablo 3.29: Hipotez 3'e ilişkin test istatistikleri.....	70
Tablo 3.30: Hipotez 3'e ilişkin korelasyon testi.....	71
Tablo 3.31: Hipotez 4'e ilişkin test istatistikleri.....	72
Tablo 3.32: Hipotez 4'e ilişkin korelasyon testi.....	72
Tablo 3.33: Hipotez 5'e ilişkin test istatistikleri	73
Tablo 3.34: Hipotez 5'e ilişkin korelasyon testi.....	73
Tablo 3.35: Hipotez 6'ya ilişkin test istatistikleri	74
Tablo 3.36: Hipotez 7'ye ilişkin test istatistikleri.....	74
Tablo 3.37: Hipotez 8'e ilişkin test istatistikleri	75
Tablo 3.38: Hipotez 8'e ilişkin korelasyon testi.....	75
Tablo 3.39: Hipotez 9'a ilişkin test istatistikleri	76

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No:
Şekil 1.1: Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu	6
Şekil 1.2: Türkiye’de özel sağlık hizmet sunucuları.....	11
Şekil 1.3: Yıllar itibariyle Türkiye’deki özel hastane sayıları.....	18
Şekil 3.1: Araştırma sorularını cevaplayan hastane çalışanların görev dağılımı	43
Şekil 3.2: Araştırma sorularını cevaplayan kişilerin eğitim durumları	44
Şekil 3.3: Araştırmaya katılan hastanelerin illere göre dağılımı	45
Şekil 3.4: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet alanları	46
Şekil 3.5: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet süreleri	47
Şekil 3.6: Araştırmaya katılan hastanelerdeki çalışan personel sayısı	48
Şekil 3.7: Araştırmaya katılan hastanelerdeki yatak sayıları	49
Şekil 3.8: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal karar alıcılar	50
Şekil 3.9: Araştırmaya katılan hastanelerdeki bağımsız finansman departmanının örgütlenme durumu	51
Şekil 3.10: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal yöneticilerin eğitim durumu	52
Şekil 3.11: Araştırmaya katılan hastanelerin sosyal güvenlik kurumu ile anlaşma durumu	53
Şekil 3.12: Araştırmaya katılan hastanelerin özel sağlık sigortaları ile anlaşma durumu	54
Şekil 3.13: Araştırmaya katılan hastanelerin anlaşmalı kuruluşlara tabi hastalardan fark ücreti alma durumu.....	55

GİRİŞ

Son 20 yılda Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu ve vakıf hastanelerinin dışında özel sektör sağlık kuruluşları da ağırlıklı olarak yer almaya başlamıştır. Sosyal güvenlik kuruluşlarının (Emekli Sandığı, Bağ-kur, SSK) ilk dönemlerde paket ameliyatlara ve yatarak tedavide, 2003 yılından itibaren de ayakta tanı ve tedavi hizmetlerinin sunumunda özel hastaneler ile anlaşmalar yapması ile birlikte özel hastanelerin sayısında büyük boyutta artışlar olmuştur. Bunun dışında Türkiye’de özel sağlık sigortası yaptırılmasındaki artışlar, banka ve büyük özel sektör işletmelerinin çalışanlarına özel sağlık kuruluşlarından hizmet alma olanağı sunması, sağlık konusunda daha bilinçli bir toplumsal yapının oluşmaya başlaması, kamu sektöründe sunulan sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar, özel hastanelere olan talebin artışına neden olmuştur. Ayrıca devlet politikalarındaki sağlık hizmetlerinin belirli bir bölümünün özel sektöre devri yönündeki gelişmeler ve bu yönde ortaya konulan yasal düzenlemeler özel hastanelerin artış hızına büyük bir ivme kazandırmıştır.

Türkiye’de yeni gelişen bu sektördeki kalifiye personel yetersizliği, işletmelerin yönetim yapılarının diğer hizmet işletmelerinden farklı olması, büyük yatırım harcamalarını gerektirmesi, rekabet için devamlı teknolojik değişimlere uyum sağlamak zorunda olması, hekim ücretlerinin yüksek olması, sosyal güvenlik kuruluşlarına verilen hizmet bedellerinin ödemesinde yapılan kesintiler, paket uygulamaların başlaması ile karlılıkların hızlı bir şekilde düşüş eğilimine girmesi, hastalardan alınan fark ücretine getirilen sınırlamalar, sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması, çok çeşitli stok kalemlerinin bulunması, özel hastanelerin belirli ücret tarifeleri üzerinden hizmet vermeye mecbur tutulması beraberinde birçok mali sorunları ortaya çıkarmaktadır.

“Son yıllarda özel sağlık kurum sayısının (Özel Hastane, Özel Tıp Merkezi, Özel Poliklinikler vb) hızla artması ve sağlık sektöründeki yapısal değişiklikler sektörde rekabeti arttırmış ve kar marjlarını düşürmüştür. Özel sağlık kurumları işletmeciliğinde ise, özellikle 2000’li yıllarda yaşanan ekonomik kriz, SGK’nun uyguladığı geri ödeme sistemleri gibi hastanelerin kâr marjlarını daraltan, yalnızca fiyat parametresi üzerinde indirimler yaparak ayakta kalmaya çalışan bir politika

izlemeye zorunlu bırakmıştır. Aşırı rekabet sonucu daralan kâr marjları özel hastaneleri büyük sıkıntılara sokmuş, bir kısmının iflasına neden olmuştur. Bu nedenle fiyatlama politikaları, maliyet minimizasyonu gibi finansal sorunlar, hastane yönetimlerinin en önemli karar konularından olmuş, bu kararların alınması ve sorunların çözümü için hastanelerde bilgi düzeyi yüksek finansal yöneticilerin istihdamı gerekli olmuştur’’ (Akbulut, 2013: 10).

Çalışmamızda özel sağlık kuruluşları içerisinde yer alan özel hastanelerin kuruluş süreci, Türkiye’deki gelişimi, türleri, vermiş olduğu hizmetler, finansman kaynakları gibi teorik bilgiler ortaya konularak devamında faaliyetleri sürecindeki karşılaştığı finansal sorunlar belirlenmeye çalışılacaktır.

BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZEL HASTANELER VE TÜRKİYE'DEKİ GELİŞİMİ

Birinci bölümde sağlık hizmeti kavramı ve türleri tanımlandıktan sonra özel hastane kavramının ne olduğu, özel hastanelerin türlerinin neler olduğu ortaya konulacaktır. Özel hastanelerin Türkiye'deki gelişim süreci ve özel hastanelerin faaliyet süreçlerine ilişkin kamu otoritesinin ortaya koymuş olduğu yasal düzenlemelere değinilecektir.

1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamak insanların en temel ve doğal hakkıdır. Sağlık bireyin toplum içindeki durumu ile toplumun ekonomik ve sosyal yönden gelişmesini doğrudan etkilemektedir. Bu hakkın en üst düzeye çıkarılması bütün toplumların hedefi olması gerekir (Baloğlu, 2006: 3). Bireylerin sağlıkla ilgili bu haklarının korunması ve sağlıklarına kavuşabilmesi sağlık hizmetleri sunumuyla gerçekleşmektedir. Bu noktadan hareketle sağlık hizmetleri kavramına bakmamız gerekir.

İnsan sağlığına zarar veren etkilerin ortadan kaldırılması ve kişilerin faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi yeterlilikleri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir (Temel, 2003: 2). Diğer bir tanımında ise sağlık hizmetleri bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, hastaları tedavi etmek, sakat kalanların çevresindekilere bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalardır (Karasioğlu, 2007: 4).

Sağlık; fiziki ve sosyal çevreye ilişkin olarak vücut ve insan aklının ahenkli bir şekilde çalışması veya fonksiyonlarını yerine getirmesi olup yaşamdan keyif alınmasını, kişinin kendisi ve çevresi hakkında en doğru kararı vermesini ve verimli bir üretim seviyesine ulaşılmasını mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla toplum refahının sağlanmasında sağlık şartlarının iyileştirilmesi toplumsal bir amaçtır. Bunun yanında insanların ekonomide daha verimli olabilmesi ve amaçlanan üretim artışı için sağlık

şartlarının iyileştirilmesi bir araç olmaktadır. Kişilerin yaşamları boyunca birçok kez sağlıkları bozulabilir. Tedavinin sağlanması için sağlık hizmetlerinin kalite ve standartlarının artırılarak sürdürülmesi gerekmektedir (Orhaner, 2000: 6).

Sağlık hizmetleri sunumunun amacı (Sözen, 2003: 75):

- Sağlık hizmeti talebi oluşumunu sağlamak
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek
- Hastalıkları önleyici gerekli tedbirleri almak
- Hasta olanların sağlıklarına kavuşmasını sağlamak
- Hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra topluma uyumlarını sağlamaktır.

Ekonomik kalkınmanın hedefi insanlara daha yüksek bir yaşam düzeyi sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi insanların yüksek yaşam düzeyine olumlu katkıda bulunmaktadır. Ayrıca insanların ekonomik faaliyetlere verimli bir şekilde katılabilmesi için öncelikle sağlıklı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi aynı zamanda ekonomik kalkınma için araç olarak görülür (Orhaner, 2006: 17).

Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi amaçlı sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleri olmak üzere üç ana başlık altında incelenebilir.

1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, birey ve toplumun karşılaşılabileceği hastalık risklerini ortadan kaldırmayı ya da en aza indirmeyi hedefleyen dolayısıyla da sağlıklı yaşam potansiyelini koruyarak hayat standardını geliştirebilmeyi amaç edinen hizmetlerdir (Akdur, 2006: 13). Bu hizmetler kişiye ve topluma ya da çevreye yönelik olmak üzere ikiye ayrılır. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri doğrudan bireylere yöneliktir. Topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise çevremizdeki zararlı fiziksel, kimyasal veya biyolojik etkenleri yok ederek, düzelterek ya da insanlara etkilerini önleyerek toplum sağlığını koruyabilmektir. Hastalıklara karşı aşılama, sağlık

eğitimi, erken tanı sağlanması için rutin kontroller, aile planlaması vb. uygulamalar bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir. evre kirliliğinin önlenmesi, atık suların kontrolü, gıda ürünlerinin kontrolü vb. uygulamalar ise çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir.

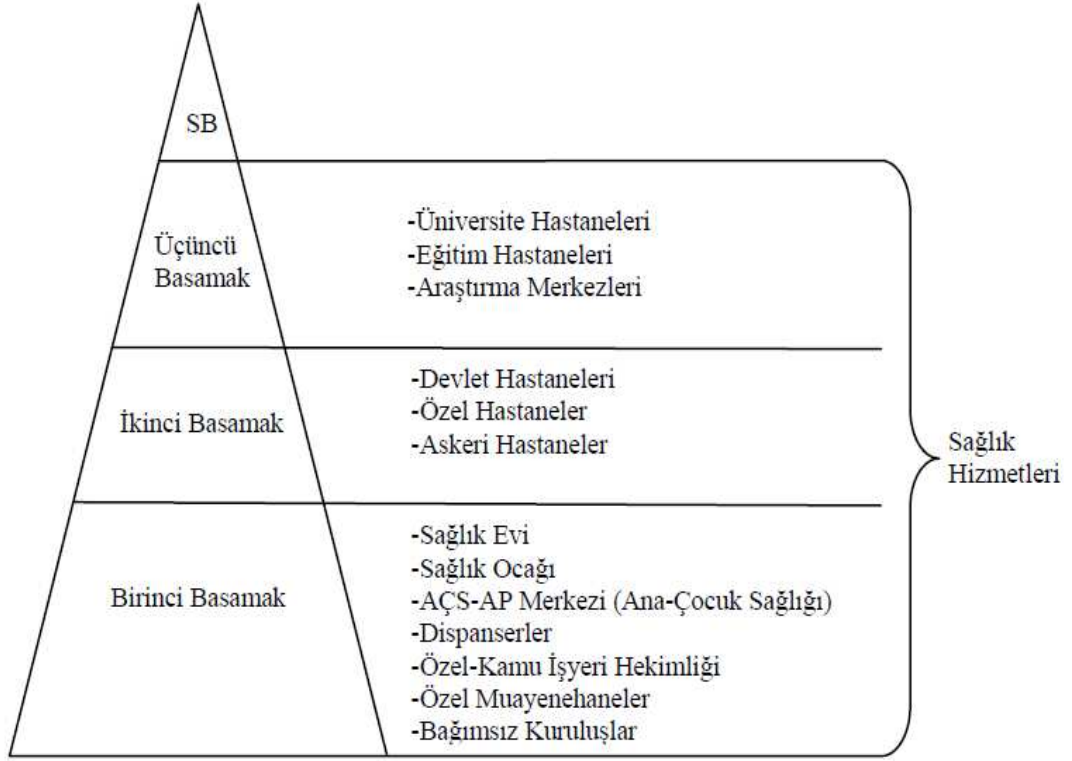
Sağlık hizmetleri devletçe, halkın ayağına kadar götürölmekte özellikle koruyucu sağlık hizmetleri, karşılıksız ve bedelsiz olarak sunulmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sağlık bozacak faktörlerin yok edilmesi olup toplumun bütününe yönelik tam kamusal hizmetidir (Orhaner, 2000: 7). Koruyucu sağlık hizmetlerinin maliyetleri tedavi edici sağlık hizmetlerinin maliyetine göre oldukça düşüktür. Bireylerin hastalıklara yakalanması önlenmeye çalışılmaktadır. Ancak hizmetin verilmesi kamu idaresi tarafından yüksek düzeyde bir planlamayı gerektirmektedir (Karasioğlu, 2007: 11).

1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi amaçlı sağlık hizmetleri, kişilerin hastalanması nedeniyle sağlıklarına tekrar kavuşabilmesi amacıyla sağlık kuruluşları tarafından uygulanan teşhis, tetkik, muayene ve tedavi sürecini içeren hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (elikay ve Gümüş, 2010: 185).

Türkiye’de tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumu üç aşamada gerçekleştirilmektedir (Temel, 2003: 2).

Şekil 1.1: Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu



Kaynak: TC Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı**, Ocak 2004,s 10

<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/tsbs.pdf> Erişim Tarihi:07.02.2012

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

Hastaların evde ya da sağlık kuruluşlarında ayakta teşhis ve tedavisi için verilen hizmetlerdir. Aile hekimleri, verem savaş dispanserleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri bu hizmeti sağlayan sağlık kuruluşları arasındadır.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

Hastalıkların teşhisi ve hastaların sağlık kuruluşlarında yatırılarak tedavisi için verilen hizmetlerdir. T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tam teşekküllü devlet hastaneleri, T.C. Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu gruba giren kuruluşlardır.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için verilen hizmetlerdir. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, onkoloji hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri bu tür hizmet veren hastanelerdir.

1.1.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin hastalanmalarından veya geçirmiş oldukları kazalardan dolayı ortaya çıkan geçici veya kalıcı bedensel, ruhsal bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir (Yerebakan, 2000: 21).

Rehabilite edici sağlık hizmetleri; tıbbi rehabilitasyon ve toplumsal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Akdur, 2006: 20).

1.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Kişinin hastalık veya kaza sonrasında işlevselliğini kaybeden uzuvlarının, fizik tedavi vb tıbbi yöntemlerle yeniden işlevsel hale getirilmesi ya da tamamen kaybedilen organ yerine protez takılarak kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma türünden hizmetlere tıbbi rehabilitasyon hizmetleri adı verilir. Bu hizmetler sonunda kişi kısmen veya tamamen günlük yaşam ve işlerini devam ettirebilme olanağına kavuşmaktadır.

1.1.3.2. Toplumsal Rehabilitasyon

Fiziki yada psikolojik rahatsızlıkları bulunan kişilerin toplum hayatına adapte edilebilmesi için verilen sosyal hizmetlere toplumsal rehabilitasyon adı verilir. Kişiler bu tip rehabilite edici hizmetlerle topluma ve ailelerine daha az yük olacak şekilde yaşamlarını sürdürülebilmesi amaçlanmaktadır.

Bireylerin sağlık hizmetlerine olan talebi, sağlık hizmeti için değil, bireylerin sağlıklarına kavuşması içindir. Burada amaçlanan hizmetin kendisi değil, hizmetin talep edene sağlayacağı yararadır. Sağlık hizmetleri kavramı, bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin göstergelerinden biridir. Bireylerin sağlıklarına verdikleri önem ile sağlık hizmetlerine olan talep arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Rekabet ortamındaki artışla birlikte özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerine bakış açıları değişmiş ve artan taleple yenilik arayışları da ortaya çıkmıştır. Bu yenilik arayışları, hem sağlık hizmetlerinin yapısal durumunda, hem de sağlık hizmetlerinin arzında kendini göstermektedir (şahman, 2008: 8). Sağlık sorunu sadece tıbbi bir öneme sahip değildir bunun yanında ekonomik ve sosyal etkenlerinde rolü bulunmaktadır (Türkdoğan, 2006: 145). Sağlık hastalık süreci ile hastane hekim ilişkileri bir sosyal sistem içinde değerlendirilmelidir (Türkdoğan, 2006: 47).

Türkiye’de sağlık hizmetleri hastaneler, sağlık evi, sağlık ocağı, revir, ana ocuk sağlığı merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, gezici sağlık birimleri, özel muayenehaneler ve diyaliz merkezlerince verilmektedir.

Sağlık hizmeti veren hastanelere baktığımızda çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir (Karasioğlu, 2007: 11).

- Mülkiyet (Kamuya bağlı hastaneler-özel hastaneler)
- Eğitim Statüsü (Eğitim hastaneleri-genel hastaneler)
- Hizmet Türü (Genel Hastaneler-zel dal hastaneleri)
- Büyüklük (Yatak sayılarına göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler)
- Hastaların Yatış Süresi (Akut Bakım hastaneleri-kronik bakım hastaneleri)

Çalışmanın konusunu özel hastaneler oluşturduğu için sağlık hizmeti veren diğer hastanelere değinilmeyip hizmet, mülkiyet türü açısından sınıflandırılan özel hastaneler ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

1.2. ÖZEL HASTANE KAVRAMI

Hastane kavramına genel olarak baktığımızda hastaların, hastalık belirtisi olanların, yaralıların ya da sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen bireylerin, ayakta veya yatarak muayene, teşhis ve tedavi edildikleri kurumlara hastane denir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002: 36).

Hastane, sürekli olarak teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri sunan, uzmanlaşmış kadrosuyla modern tıp, yönetim ve organizasyon ilkelerine uygun faaliyet gösteren, çeşitli bilimsel ve teknolojik araçları kullanan; tüm tedavi birimleriyle birlikte toplumun sağlığını koruyan; sağlık bilgi ve kültürünü geliştiren; tıbbi araştırma, eğitim, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürüten karmaşık bir sosyal organizasyondur (Özdemir, 2001). “Özel hastanelerin organizasyonu; Özel hastaneler kanunu, özel hastaneler tüzüğü ve özel hastaneler yönetmeliği ile ticari kuruluş biçimine göre Türk Ticaret Kanunu hükümlerine uygun olarak gerçekleşir” (Ağırbaş, 2013: 77).

T.C. Sağlık Bakanlığı “Özel Hastaneler Yönetmeliği”nin 5. maddesine göre; 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. Özel hastaneler, bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir. Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunur. Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak ellinin altında olmamak kaydıyla yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilir.

Özel hastaneler kar elde etmek amacıyla kurulmuş olan işletmelerdir¹. Faaliyetlerinin devamlılığının sağlanması da buna bağlıdır (Kurtulmuş, 1998: 245). Sağlık piyasasında kâr elde edebilmek ise, doğru yerde, istenilen nitelik ve türde, beklenen kalitede sağlık hizmetinin sunulmasına ve hastalara sunulan hizmetin kalitesine bağlı olarak elde edilen olumlu imajla ilgilidir. Özel hastanelerin karlarını attırabilmelerinin diğer bir yolu ise etkin bir takım çalışmasıyla hasta memnuniyetinin artırılması ve hastaların sunulan sağlık hizmetinin kalitesinden memnun kalmasıdır (Simpson ve Shin, 1996).

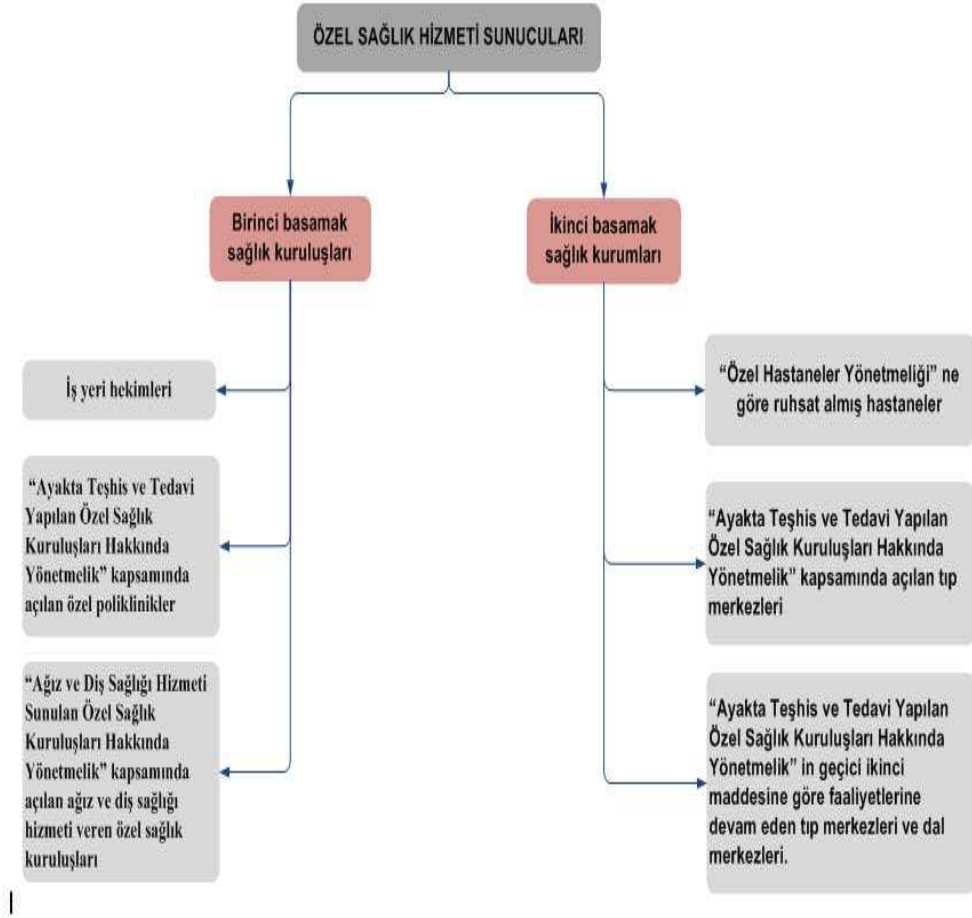
Özel hastaneler serbest piyasa koşullarına göre faaliyet gösteren ticari işletmelerdir. Özel hastaneleri diğer ticari işletmelerden ayıran en önemli fark hizmet sundukları kesimin yani müşterilerinin hasta kişiler olmasıdır. Bu noktada temel amaç kişiye sağlık hizmeti sunularak kar elde etmenin yanında sosyal bir amaç olarak ta kişinin sağlığına kavuşturulması gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel hastanelerin sundukları tıbbi hizmetler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 192-195).

- Poliklinik hizmetleri
- Servis (yataklı tedavi) hizmetleri
- Acil tedavi hizmetleri
- Laboratuvar (tanı) hizmetleri
- Ameliyathane hizmetleri
- Merkezi sterilizasyon hizmetleri
- Yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri
- Uyandırma ve ameliyat sonu bakım ünitesi hizmetleri
- Eczane hizmetleri

¹ Bu noktada karıştırılmaması gereken husus: Özel hastaneler , sadece kâr amacı güden müteşebbisler tarafından kurulan ve işletilen hastaneler değildir. Aynı zamanda kâr amacı gütmeyen dernek veya vakıflar tarafından da ticari işletme olarak kurulup, işletilebilirler.

Şekil 1.2: Türkiye’de özel sağlık hizmet sunucuları



Kaynak:

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/genel_saglik_sigortasi/sut_kilavuz/saglik_hizmet_i_sunuculari_basamaklari/ozel_saglik_hizmeti_sunuculari, Erişim Tarihi: 25.11.2012

1.3. ÖZEL HASTANE TÜRLERİ

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

1.3.1. Genel Hastaneler

Genel hastaneler her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir (Yerebakan, 2000: 40).

T.C. Sağlık Bakanlığı “Özel Hastaneler Yönetmeliği”nin 6. maddesine göre 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:

- a) Yönetmelik ile asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak,
- b) En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,
- c) Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- ç) Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,
- d) Acil ünitesi bulundurmak.

Genel Hastaneler yatak sayılarına göre A-1 Grubu, A-2 Grubu ,A-3 Grubu olmak üzere üçe ayrılabilir.

1.3.1.1. A-1 Grubu Hastane

Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış yatak sayısı en az elli olan bunun yanında en az beş farklı dahili ve beş farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman hekim çalışmak suretiyle sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Ayrıca asgari standartlara ilave olarak, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli ve günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini

ve asgarî radyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir (Temel, 2003: 5).

1.3.1.2. A-2 Grubu Hastane

Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış yatak sayısı otuz ile elli arasında olan bunun yanında en az dört farklı dahili ve dört farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman hekim çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır. Ayrıca asgarî standartlara ilave olarak günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan bir veya birden fazla teşhis ve tedavi birimini ve radyoloji, biyokimya, patoloji ile mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir (Temel, 2003: 5).

1.3.1.3. A-3 Grubu Hastane

Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış yatak sayısı on ilâ otuz arasında olan en az üç farklı dahili ve üç farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman hekim çalıştırmak suretiyle ayakta ve yatarak, acil ve yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları desteğiyle muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren genel hastanelerdir (Temel, 2003: 5).

1.3.2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş ve cins grubundaki hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların, veya bir organ grubu hastalarının teşhis ve tedavi edildikleri belirli bir alanda uzmanlaşmış hastanelerdir. Göz hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, onkoloji hastanesi vb. hastaneler örnek olarak verilebilir.

1.4. ÖZEL HASTANELERİN PUANLANDIRILMASI

Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşmalı hastaneleri Hizmet Kalite Standartlarına göre belirli bir sınıflandırmaya tabi tutmaktadır. “Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve

İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge” nin 13. Maddesine göre hastaneler, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sunmuş oldukları sağlık hizmetleri karşılığında en fazla;

- a) 0-200 puan arası hastaneler..... % 30,
 - b) 201-300 puan arası hastaneler..... % 45,
 - c) 301-400 puan arası hastaneler % 60,
 - ç) 401-600 puan arası hastaneler% 75,
 - d) 601-1000 puan arası hastaneler% 90,
- oranında ilave ücret alabilirler.

1.5. ÖZEL HASTANELERİN YAPISAL ÖZELLİKLERİ

Özel hastaneler hizmet üreten işletmelerdir. Özel hastaneler yapıları, işleyişi, faaliyetleri ile serbest piyasada yer alan diğer işletmelerden büyük farklılık gösterirler.

Özel hastanelerin işletilmeleri yüksek maliyetlidir. Bununla beraber matris organizasyon yapısında olmaları nedeniyle hastanelerin yönetilmeleri çok zordur. Verilen hizmet doğrudan insan hayatıyla ilgilidir; dolayısıyla, hizmetlerde hata payının bulunmaması gerekir. Bu noktada, devlet çok önemli bir düzenleyici ve denetleyici rol üstlenmek durumundadır. Bu, vazgeçilemez ve devredilemez temel bir görevdir (Yerebakan, 2000: 10).

Özel hastanelerin yapı, süreç ve sonuçla ilgili özellikleri aşağıdaki gibidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 129-134).

- Özel hastanelerde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Özel hastanelerde işlevsel bağımlılık² çok yüksektir; bu yüzden farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde koordinasyon sağlanması gerekir.

² İşlevsel bağımlılık, bir kişi veya birimin iş yapabilmesi için bir başka kişi ve birimin hizmetlerine gereksinim duyması anlamına gelmektedir.

- Özel hastanelerde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha ziyade mesleki hedefler doğrultusunda hareket ederler.
- Hizmet miktarını, şeklini ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin üzerinde etkili bir denetim mekanizması kurulamamıştır.
- Özel hastanelerde ikili bir otorite yapısı bulunmaktadır. Bu durum koordinasyon, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Yapılan faaliyetler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Faaliyetlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösterilemez.
- Ortaya konulan hizmet çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

1.6. ÖZEL HASTANELERİN TÜRKİYE’DEKİ GELİŞİM SÜRECİ

Sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçların artmasıyla sağlık hizmetlerinin sunumunda da artış meydana gelmektedir. Global dünyadaki gelişmeler piyasa ekonomisinin alanını genişletip; kamu ekonomisi alanını daraltması, sağlık hizmetlerinin sunumunda da bazı piyasa yönlü değişimleri ortaya çıkarmaktadır. Birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin sunumunda piyasa yönlü bir gelişme süreci yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talebin artışı sağlık hizmetlerinin sunumunda da özel sektörün payını artırmaktadır (Altay, 2007). Gelişmekte olan ülkelerde kamu kesiminin sağlık hizmetlerinin sunumunda gelişimlere ayak uyduramaması ve kaynak yetersizliği sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda özel sektör girişimlerini arttırmıştır (Ener ve Yelkikalan, 2003: 102). Küreselleşmenin etkisiyle sağlık hizmetlerinin rekabete açılması ve müteşebbislere şans tanınmasının istenmesi özel sektörün de sağlık alanında varolmasının yolunu açmıştır (Baloğlu, 2006: 135). Türkiye’de özel sağlık sektörü Cumhuriyet öncesi döneme kadar uzanmaktadır. 1930’lu yıllarda özel sağlık sektörünü muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri ile azınlıklar ve yabancıların kurduğu özel hastaneler oluşturmaktaydı. 1960-70’lerde ise ağırlıklı olarak Devlet, SSK ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen üniteleri bulunmaktaydı.

1980’li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşlarında artış olmuştur. 1985-1990’lı yıllarda ise özel hastaneler büyükşehirler ağırlıklı olmak üzere yer almaya başlamışlardır (Temel, 2003: 4).

Sağlık alanındaki özel sektör tarafından yapılan yatırımlar 2000 yılına kadar oldukça düşük düzeydeyken, 2001-2003 yılları arasında neredeyse tamamıyla durmuştur. 2004 yılı sonrası önceki yıllarda gerçekleştirilen yatırım harcamalarının onlarca katına ulaşan yatırım harcamaları yapılmıştır. 2004-2007 yılları arasında yapılan toplam yatırım harcamalarının %38’i özel sektör tarafından gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, 2007 yılında, sağlıkta yapılan toplam yatırım harcamaları içinde özel sektörün payı %42’lik bir orana ulaşmıştır. Bu veriler, özel sektörün önceki yılların aksine sağlık sektöründe daha kapsamlı olarak yer almaya başladığını ortaya koymaktadır (TTB, 2011).

Tablo 1.1: Türkiye’de yıllara ve sektörlere göre toplam hastane müracaat sayısı

	2002	2006	2007	2008	2009	2010
<i>Sağlık Bakanlığı Ministry of Health</i>	109.793.128	189.422.137	209.630.370	216.723.712	228.279.139	235.172.924
<i>Üniversite University</i>	8.823.361	12.588.872	15.025.079	18.290.800	19.364.865	20.098.754
<i>Özel Private</i>	5.697.170	15.529.416	24.485.650	38.688.313	47.618.186	47.712.540
<i>Toplam Total</i>	124.313.659	217.540.425	249.141.099	273.702.825	295.262.190	302.984.218

Kaynak: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Ankara. 2011

Sağlık Bakanlığı SDP ile 2003 yılı eylül ayında Devlet Memuru ve Emekli Sandığı üyelerine, sevsiz özel hastanelere başvurma imkanı getirmiştir (Sülkü, 2011: 7). Tablo1.2 ve Şekil 1.3’de görüleceği üzere bu tarihten itibaren Türkiye’deki özel hastane sayılarında ve özel hastanelere başvuran hasta sayılarında çok yüksek artışlar gerçekleşmiştir. Eylül 2003 tarihine kadar devlet memuru ve emeklileri özel hastanelere sadece kamuya ait sağlık kuruluşlarından sevk ile başvurabilirken bu

tarihten itibaren doğrudan başvurabilme hakkına sahip olmuştur. Bu durum özel hastanelerdeki yüksek teşhis ve tedavi ücretlerinin bireylerin kendi cebinden ödenmesi yerine SGK tarafından finanse edilmesi anlamına gelmekte idi. Böylece bu tarihten itibaren kişilerin özel hastanelere daha çok gidebilmesi sağlanırken diğer taraftan özel hastanelerin sayısında da artışa neden olmuştur.

Tablo 1.2 : Türkiye’de 2000-2010 yılları arasındaki türlerine göre hastane ve yatak sayıları

Türkiye' de hastane ve yatak sayıları										
Distribution of hospitals and beds by provinces in Turkey										
A. Kurum Sayısı - Number of Hospital B. Yatak Sayısı* - Number of Bed*										
İller – Provinces	Toplam - Total		Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel - Private		Diğer Kamu	
			Ministry of Health		University				Other Public	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
2010 toplam	1.397	184.050	843	119.891	62	35.001	489	28.063	3	1.095
2009 toplam	1.347	179.649	834	122.354	59	30.112	450	25.178	4	2.005
2008 toplam	1.308	172.165	847	119.310	57	29.912	400	20.938	4	2.005
2007 toplam	1.275	170.291	848	120.228	56	30.978	365	17.397	6	1.688
2006 toplam	1.161	166.951	767	119.328	56	31.193	331	14.639	7	1.791
2005 toplam	1.154	158.729	793	113.766	53	29.014	293	13.876	15	2.073
2004 toplam	1.175	153.901	683	78.595	146	33.010	52	28.025	278	12671
2003 toplam	1.132	146.375	668	74.669	121	29.912	50	26.619	274	12917
2002 toplam	1.114	143.871	654	72.988	120	29.706	50	26.341	271	12387
2001 toplam	1.199	140.710	752	71.624	118	29.221	43	25.296	267	11837
2000 toplam	1.183	134.950	743	69.089	118	27.245	42	23.838	261	12162

(1) 2000-2010 yılları arası fiili yatak sayısını göstermektedir.
Kaynak: Bilgiler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünden alınmıştır.

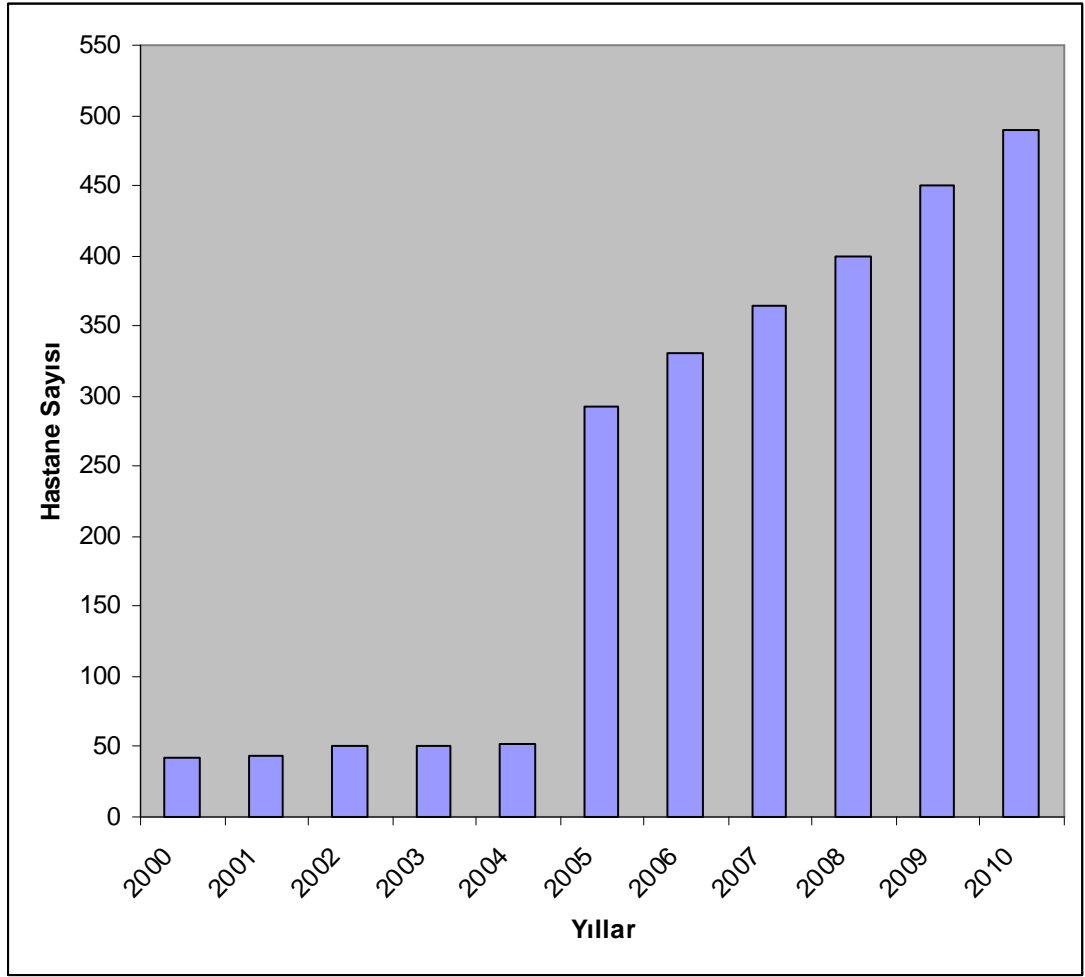
(2) Diğer kamu kuruluşları ve yerel idarelere ait hastaneleri kapsamaktadır.
Hastane birleşmeleri ve kapanmalarından dolayı rakamlar değişiklik gösterebilir.

Not. MSB'na bağlı hastaneleri kapsamaz.

Kaynak: http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=6&ust_id=1 Erişim Tarihi

:04.02.2012

Şekil 1.3: Yıllar itibariyle Türkiye'deki özel hastane sayıları



Kaynak: http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=6&ust_id=1 Erişim Tarihi :04.02.2012

Türkiye’de tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşması hedefini gerçekleştirebilmek ve sağlık sisteminin kapsamını genişletmek amacıyla sağlıkta özel sektör payının artmasıyla sonuçlanan reformlar yürütülmektedir (Keyder v.d. 2007: 8).

1.7. ÖZEL HASTANELERE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

Türkiye’de özel hastanelerin kuruluşu ve faaliyetleriyle ilgili ilk yasal düzenleme 1933 yılında yapılmıştır. 1933 tarih ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’nda, hususi hastane kavramı ortaya konulmuş, bu kanuna dayanarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerde ise özel hastane kavramı kullanılmıştır (Deryal, 2006: 101-147).

10.11.1983 tarih ve 17924 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Tüzüğü özel hastanelerin faaliyet alanları ve işleyişleri ile ilgili yeni düzenlemeler getirmiştir. Fakat zaman içerisinde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların artması ve sektörün büyümeye başlamasıyla ilgili Tüzük'te değişiklikler yapılmış ve 22.5.1997 tarih ve 22996 sayılı resmi gazetede yayımlanmıştır (Yerebakan, 2000: 67). 1985-1992 yılları arasında ve 1994 sonrasında özel sağlık kuruluşlarına kamu otoritesi tarafından getirilen yatırım teşvik tedbirleri sağlığın yatırım yapabilecek bir alan olmasını sağlamıştır (Temel, 2003: 7).

Özel Hastaneler Yönetmeliği 27.3.2002 tarih, 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikle özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usûl ve esasları düzenlenmiştir (Temel, 2003: 16).

“Türkiye’de sağlık reformları 1980’lerde başlayıp, halen devam eden bir süreçtir. Türkiye’de 1987 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu yasası ile somut olarak ilk adımı atılan sağlık reformları 90’ların sonuna kadar maliyet sınırlayıcı politikalar sürdürmüştür. Bu durum kamu sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olmuştur. 2003 Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ise piyasa tarzı reform süreci bütün hızıyla uygulanmaya başlamıştır. Bu dönemde sağlık finansmanı tek elde toplanarak, özel sektörde dahil olmak üzere sağlık hizmeti sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan hizmet almaları modeli oluşturulmuştur. Birinci basamakta topluma yönelik sağlık hizmeti sunumu yerine başvurana hizmet verme anlayışının egemen olduğu Aile Hekimliği uygulaması başlamıştır” (Çiçeklioğlu, 2011: 67).

17.4.2003 tarih, 25082 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nin ardından Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Bu protokolle kamu personelinin, özel sağlık kurumlarına sevk edilebilmesine olanak sağlanarak, devlet memurları 1 Haziran 2003 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşlarından hizmet almaya başlamışlardır (Temel, 2003: 18).

2007 yılında ayakta ve yatan hastalarda paket fiyat uygulanmasına geçilmiştir. Yatan hastalarda ilaç ve tıbbi malzemenin hastane tarafından karşılanması sağlanmıştır. Medula sistemine geçilmiştir.

Özel hastanelerin açılması, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın izni ve gerekli inceleme sonucunda ruhsat verilmesi ile mümkündür. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sürekli denetimine tabi olarak faaliyetlerini sürdürebilirler.

Özel hastanelerin, verecekleri sağlık hizmetlerine göre türleri ve idari yapılanma şekilleri; bulundurmaları gereken sağlık ve tıbbi eşya, alet ile ilaçların çeşitleri ve asgari miktarları; hastane binalarının yapıları ve iç özellikleri; hasta kayıtlarının tutulması ve saklanması; hastaların kabul ve muayeneleri ile cerrahi müdahalelere ilişkin hususlar kısacası faaliyetlerine ve yapılanmalarına ilişkin tüm hususlar T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu Özel Hastaneler Yönetmeliği ile belirlenmektedir.

Özel hastaneyi işleten tek bir gerçek kişi veya bir adi ortaklık, dernek, vakıf olabileceği gibi Türk Ticaret Kanunu'nda öngörülen bir şirket de olabilir. Yani hastaneyi işleten gerçek ve tüzel kişi olabilir.

Özel hastanelerde yapılan paket tedavi uygulamaları ve bunlara ilişkin fiyatlandırma işlemleri "Tanıya Dayalı Fiyat Uygulaması" olarak adlandırılmaktadır. Ücretler ise Bütçe Uygulama Talimatı'na göre belirlenmektedir. Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmeti için SGK'dan alınacak ücretler kamu hastaneleriyle aynı düzeyde tutulmaktadır. Fakat hizmet kalitesi yüksek özel hastaneler, hastanın kabul etmesi koşuluyla Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki fiyatların üzerine ek fiyat koyabilmekte, hasta bu fark ücretini kendisi karşılamaktadır (Temel, 2003: 18).

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesi gereği Özel Hastanelerin alacağı ilave ücretleri belirlemek amacı ile "Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge"yi oluşturarak 2010 yılından itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu ile tüm branşlarda sözleşmeli hastaneleri

puanlandırarak sınıflandırmaktadır. SGK 2011 yılında bu yönergede değişiklik yaparak, yönergenin adını “Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge” olarak değiştirmiştir. Özel hastaneler Hizmet Kalite Standartlarına (HKS) göre değerlendirilerek belirlenmiş bir puanlama sürecine alınmaktadır (Sasder, 2012).

Özel hastaneler hizmet kalite standartlarına göre belirlenen puanlarına göre SGK anlaşmalı hastalarına vermiş oldukları muayene, tedavi vb. hizmetlerinden dolayı SGK’dan alacakları ücretlere ek olarak hastalardan da aynı bedelin belirli bir yüzdesi oranında fark ücreti alabilmektedirler.

BÖLÜM 2: ÖZEL HASTANELERİN FİNANSMAN YÖNTEMLERİ

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması, kaliteli sağlık hizmeti sunmak için sağlık kurumlarının modern teknolojiyi satın almak, uzmanlaşmış personel istihdam etmek, piyasada varlıklarını sürdürebilmek çabaları sağlık giderlerini artırmaktadır. Özel sağlık kurumları için giderlerinin düzenli bir şekilde karşılanabilmesi ve yatırım harcamalarının finansmanın hangi kaynaklardan nasıl karşılanacağı önemli bir konudur (Orhaner, 2006: 6).

Bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin yapılanmasını belirleyen temel öğelerden birisi de finansmandır. Sağlık hizmetlerinin finansman şekli sektörün diğer alt yapı özelliklerinin de belirleyicisidir. Ayrıca hizmetin gerektirdiği finansmanın sağlanamaması veya sağlanan bu finansmanın etkin kullanılmaması durumunda hizmetlerin başarısızlığı sözkonusu olacaktır (Akdur, 2006: 25).

Özel hastaneler serbest piyasada faaliyet gösteren diğer işletmeler gibi kuruluş aşamalarında ve faaliyetlerinin devamlılığının sağlanmasında etkin bir finans politikasına sahip olmalıdırlar. Özel hastaneler birçok noktada hizmet ve ticari işletmelerden ayrı bir yapıya sahip olsa da finansman kaynakları açısından diğer işletmelerle benzerlik göstermektedir. Çalışmanın bu bölümünde özel hastanelerin finansman kaynaklarının neler olduğuna değinilecektir.

2.1. FİNANSMAN KAYNAKLARI

Özel hastanelerin finansman kaynakları işletme dışından sağlanan yabancı kaynaklar ve işletme içinden sağlanan özkaynaklar olarak ikiye ayrılabilir. Ayrıca vade yapılarına göre de kısa vadeli, orta vadeli ve uzun vadeli olarak üç başlıkta incelenebilir.

Finans literatüründe veya genel ekonomi açısından süre (vade) sınıflandırılması genel olarak üç grup altında ele alınmaktadır. Bunlar: kısa süre, orta süre ve uzun süredir. Finansman sağlama açısından kısa süre; 1 yıl veya daha kısa süreleri

kapsamaktadır. Orta süre; 1-5 yıl arasındaki süre olmaktadır. Uzun süre ise; 5 yıldan daha uzun süreler olarak tanımlanabilir (Özdemir, 1997: 359).

İşletmeler gelecekte nakit akışı yaratmak ve gelir elde etmek için sabit sermaye yatırımları yapmaktadır. Yatırımlar için gereken fon temel olarak öz sermaye ve uzun süreli borçlanma yoluyla sağlanır. Çalışma sermayesi ihtiyaçlarının bir bölümü ise kısa vadeli fonlarla sağlanır. Özkaynak ve borç, işletmenin toplam sermayesini, bunların bileşimi de sermaye yapısını gösterir (Canbaş ve Vural, 2010: 269).

Özel hastanelerin finans yöneticilerinin işletmenin finansman yapısı içerisinde optimum yabancı kaynak/öz sermaye oranının belirlenmesinin yanında finansman kaynaklarının vade dağılımında da optimum sonucu verecek bileşimi sağlamaları gerekir (Akgüç, 1998: 525). Finansman kaynaklarının seçiminde uygunluk, risk, finansal kaldıraç etkisi, maliyet, esneklik, denetim, zamanlama ve farksızlık noktası analizi gibi belirli kriterlere göre değerlendirme yapılmalıdır (Usta, 2005: 31).

2.1.1. Yabancı Kaynaklar

İşletme dışından elde edilen kısa ve uzun süreli kaynakların hepsine yabancı kaynak adı verilir (Ergül, 2004: 121). Bir işletmenin kısa, orta yada uzun dönemde ihtiyaç duyduğu finansmanı sağlamanın en yaygın iki yönteminden birisi borçlanmadır. Genel olarak borç, kullanım için başkasından alınan bir miktar paranın sözleşme ile belirlenen belli bir vade sonunda faizi ile birlikte geri ödenmesidir. Bir mal veya hizmetin vadeli alımı da bir borç yükümlülüğü yaratır. Borçla finansman geri ödeme süresine göre kısa, orta ve uzun süreli borçlar olarak gruplandırılabilir (Sarıaslan ve Erol, 2008: 116).

2.1.1.1. Kısa Süreli Finansman Kaynakları

İşletmelerin bir yıllık süreç içerisinde geri ödemek durumunda olduğu borçlar kısa süreli finans kaynaklarını oluşturur (Dağlı, 1999: 219). Kısa süreli kaynaklar genellikle işletmenin alacak ve stoklarının finansmanında kullanılmaktadır. Bunun

yanında geçici bir süre için duran varlıklara yapılacak yatırımların finansmanında da kullanılabilir. Bu durumun sürekli ve uzun süreli olması bir takım sakıncalar ortaya çıkarabilmektedir. Uzun süreli kaynak sağlandığı zaman bu amaçla kullanılan kısa süreli kaynaklar kapatılmalıdır (Usta, 2005: 24). Kısa süreli fonlar ağırlıklı olarak dönen varlıkların finansmanı için kullanılmaktadır. İşletmelerin ihtiyacı olan kısa süreli kaynak tutarını birçok faktör etkilemektedir. Ekonomik ve mevsimsel koşullar, işletmenin varlıklarının yapısı, kaynakların maliyeti vb. faktörler kısa süreli kaynak tutarını belirlemektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 139).

Kısa süreli fonların özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Okka, 2009: 496-497).

- Kısa süreli kaynaklar uzun süreli kaynaklara göre daha hızlı ve kısa sürede elde edilirler.
- Kısa süreli borçlar daha esnek bir yapıya sahiptir.
- Kısa süreli kaynakların maliyeti uzun süreli kaynakların maliyetinden daha düşüktür.
- Kısa süreli kaynaklar işletme açısından daha risklidir.

2.1.1.1.1. Kısa Süreli Ticari Krediler

Satıcı kredisi olarak da bilinen bu kredi türü mal veya hizmet satışında satıcının alıcıya açmış olduğu mal veya hizmet bedeli kadar olan bir borçlanma türüdür (Özdemir, 1997: 338). Ticari kredi verilen siparişin mal veya hizmeti satan firmadan teslim alınarak bedelinin daha sonraki bir zamanda ödenmesi durumunda ortaya çıkar. Ticari kredi satın alınan mal veya hizmetin finansmanında en kolay yol olduğundan müşteri tarafından tercih edilir. Satıcı açısından ise satışları artırmadaki etkisinden dolayı tercih edilir (Dağlı, 1999: 222).

Satıcı kredileri en yaygın kullanılan kısa süreli finansman türlerinden birisidir. Özel hastaneler tıbbi malzeme, ilaç, hastane sarf malzemeleri, gıda, mefruşat vb. birçok alımlarında satıcı kredilerinden doğrudan faydalanmaktadır.

Satıcı kredilerinin vadesi alıcı ve satıcı arasında ortaklaşa belirlenir. Kredi vadesinin uzunluğunu belirleyen dört temel etken bulunmaktadır. Bunlar mal veya hizmetin niteliği, satıcı ile alıcının içinde bulunduğu ekonomik şartlar, piyasa şartları son olarakda nakit iskontosudur (Türko, 1999: 543).

Ticari kredinin diğer kısa süreli finansman türlerinde olduğu gibi açılmasıyla kullandırılması arasında uzun bir zaman dilimi bulunmamaktadır. Genellikle ticari kredi kullanımında rehin veya ipotek vermek gibi teminat bulunmasına gerek yoktur. Bu tür kredi özellikle diğer kaynaklardan yeterli fon sağlayamayan küçük ve orta ölçekli işletmeler için önemli bir finansman kaynağıdır (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 141). Küçük işletmeler diğer finansman kaynaklarından yararlanabilmek için yeterli özelliklere sahip olamadıklarından dolayı ticari krediler en çok kullandıkları finansman kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Ercan ve Ban, 2010: 325).

Ticari kredi açık hesap ve borç senedi olmak üzere ikiye ayrılabilir. Açık hesap şeklindeki ticari kredi de satıcı ile alıcı arasında olan güven ilişkisine dayanılarak, mal veya hizmet tesliminde satıcı tarafından çek, senet vb. belge talep edilmez. Borç senetlerinde ise satıcının alacağına karşılık hukuki güvence sağlamak amacıyla mal veya hizmet tesliminde alıcıdan senet talep edilmesi söz konusudur (Dağlı, 1999: 223).

Ticari kredilerde maliyeti vade farkı oluşturmaktadır. Bu da piyasa koşullarına göre alıcı ve satıcı arasında serbestçe belirlenmektedir. Kaldı ki Uluslararası ve Türkiye Muhasebe Standartları'na göre de vade farkları finansman gideri olarak kabul görmektedir.

2.1.1.1.2. Kısa Süreli Banka Kredileri

Kısa süreli banka kredileri ticari bankalar tarafından işletmelere en fazla 1 yıl süreli olarak verilen kredilerdir. İşletmelerin kısa süreli banka kredilerine başvurularında iki önemli neden bulunmaktadır. Birincisi işletme sermayesi ihtiyacını karşılamak, ikinci olarak ise alacak ve stok finansmanını sağlamaktır (Özdemir, 1997: 340). Bazı

durumlarda uzun süreli kaynak sağlanıncaya kadar geçici bir süreliğine sabit varlıkların finansmanı için bankalardan kısa süreli krediler kullanılabilir. Kısa süreli banka kredileri ile sabit varlıklara yapılacak yatırımların finanse edilmesi son derece riskli ve sakıncalıdır. Bu nedenle bu tür kredilerden geçici bir zaman dilimi için yararlanılmalıdır (Usta, 2005: 25).

Bankaların işletmelere açtıkları krediler avans kredisi, cari hesap kredisi, senet iskontosu, açık kredi, kefalet karşılığı kredi, teminat karşılığı kredi, akreditif kredisi, teminat ve kefalet mektupları olarak sınıflandırılabilir (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 143). Banka kredileri faiz, ücret ve komisyonlar ile mevduat blokajı olarak çeşitli maliyet unsurları içerir. Maliyetin genellikle en önemli bölümünü ödenen faizler oluşturur. Bunun yanında faizin ödeme şeklinde maliyet üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu açıdan faiz normal (basit) faiz, iskonto faizi, değişken faiz ve taksitli faiz olmak üzere dörde ayrılabilir (Dağlı, 1999: 239).

Özel hastaneler özellikle en büyük gider kalemlerinden olan hekim ücretleri ve personel giderlerini düzenli olarak ödeyebilmek için sık sık kısa süreli banka kredilerini kullanmaktadır. Bu nedenle belirli bir faiz maliyetine katlanmaktadırlar.

2.1.1.1.3. Finansman Bonoları

Finansman bonusu işletmelerin borçlu sıfatıyla düzenleyip Sermaye Piyasası Kurulu kaydına aldırarak ihraç ettikleri emre veya hamiline yazılı menkul kıymet niteliğindeki kıymetli evraktır. Finansman bonoları iskontolu olarak ihraç edilir. Bonoların nominal değeri anapara ile faizi içerir (Aydın vd., 2010: 156). Özellikle gelişmiş ülkelerde büyük işletmeler vadeleri en fazla bir yıla kadar olan bonoları ihraç etmektedirler. Finansman bonusu kredi değerliliği ve piyasa itibarı yüksek olan işletmelerin başvurabileceği çıkarılması kolay, formalitesi az ve banka kredilerinden daha az maliyetli bir finansman kaynağıdır (Türko, 1999: 551).

İşletmeler finansman bonolarını ihraç ederek piyasadaki diğer işletmelerden, kişi veya kuruluşlardan borçlanmakta vade sonunda ise faizi ile birlikte geri ödeme

yapmaktadırlar. Finansman bonolarının küçük işletmeler tarafından bir finansman kaynağı olarak kullanılması çok zordur. Özel hastaneler açısından ele alındığında büyük grup hastaneler dışında finansman bonoları kullanılan bir finansman kaynağı niteliğinde değildir.

2.1.1.1.4. Factoring

Factoring işletmelerin kısa vadeli alacaklarının faktör adı verilen bir kuruluşa, belirli şartlarla devredilmesi işlemidir. Alacağın bu kuruluş aracılığıyla belirli bir ücret, komisyon vb. karşılığında tahsil edilmesi, tahsilat aşamasına kadar alacağın belirli bir kısmının işletmeye peşin olarak ödenmesi, belirli bir faiz oranı ile kredi açılması, tahsil edilememe riskinin karşılanması işlemleri factoring kapsamındadır. (Okka, 2009: 504). Factoring, işletmelerin ağırlıklı olarak kısa vadeli mal veya hizmet satışlarından doğan alacaklarının faktörlere satılmasıyla işletmeye kaynak sağlayan bir finansman biçimidir. Faktör kuruluşları alacakları tahsil edilememe riskiyle satın almaktadır. Müşterinin alacakları factoring sözleşmesinde belirtilmiş limitler dahilinde garanti edilmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 162). Factoring işleminin finansman (kredi) fonksiyonu, hizmet (işgörme) fonksiyonu ve risk üstlenme (teminat) fonksiyonu olmak üzere üç temel fonksiyonu bulunmaktadır. Factoring çeşitlerini satıcının hangi hizmete ihtiyaç duyduğu, satıcının finansman yapısı, sektör çeşidi, satıcının işlem hacmi ve factoring maliyeti ve güvenliği belirlemektedir (Ergül, 2004: 162).

Özel hastaneler açısından bakıldığında özellikle sigorta şirketleri ve anlaşmalı kuruluşlardan kaynaklanan alacaklar için kullanılabilir bir finansman yöntemidir.

2.1.1.1.5. Kısa Süreli Varlığa Dayalı Menkul Kıymetler

1980'li yıllarda dünyada uygulanmaya başlayan varlığa dayalı menkul kıymet alacakların menkul varlık haline dönüştürülmesini ifade etmektedir. Yani menkul kıymetleştirme işletmeyi alacaklarını tahsil edememe riskinden uzaklaştırmaktadır

(Türko, 1999: 560). Varlığa dayalı menkul kıymet işletmelerin alacaklarını karşılık göstererek menkul kıymet çıkarması işlemidir. Diğer bir deyişle bilançodaki alacaklar kaleminin menkul kıymete dönüşmesi durumudur. Buna menkul kıymetleştirme adı da verilir. İşletmeler likiditeyi artırma, kaynak maliyetini azaltarak daha ucuz finansman sağlama, finansman kaynaklarını çeşitlendirme, faiz riskini azaltma gibi nedenlerle bu finansman yöntemine başvurumaktadırlar (Özdemir, 1997: 348).

İşletmeler alacaklarını veya duran varlıklarını karşılık göstererek varlığa dayalı menkul kıymet (VDMK) ihraç edebilirler. Alacak karşılık gösterilerek çıkarılan VDMK'ler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 177):

- Tüketici kredileri
- Konut kredileri
- Finansal kiralama sözleşmelerinden doğan alacaklar
- İhracat işlemlerinden doğan alacaklar
- Taksitli satışlardan doğan senede bağlanmış alacaklar
- Bireysel tarım kredilerinden doğan senede bağlanmış alacaklar

VDMK'ler genellikle ödeme aktarmalı menkul kıymetler, varlığa dayalı tahviller ve çıkararı yükümlülük altına sokan belgeler olarak üç türlü düzenlenmektedir.

2.1.1.1.6. Diğer Kısa Süreli Kaynaklar

Firmaların finansman yapısında aşağıda sayılan kaynaklar da önemli yer tutar. Bu kaynakların alternatif kaynaklara göre maliyetleri daha düşüktür ve yoğun kullanımları vardır (Türko, 1999: 561). Bunlar:

- Ödenecek giderler
- Ödenecek vergi, resim, harç ve sigorta primleri
- Müşterilerden alınan avanslar
- Repo (geri satılma anlaşmaları)
- Alınan depozito ve teminatlar olarak sıralanabilir.

İşletmeler kullandıkları veya faydalandıkları hizmetlerin bedelini çoğu zaman belirli bir süre sonra ödemektedirler. İşletmeler bu süre içerisinde başkalarına ait kaynakları kullanmaktadırlar. Başka bir anlatımla işletmeye hizmet ve fayda sağlayanlar hak ettiklerinin bedelini geç almak suretiyle firmaya geçici kaynak sağlamaktadırlar. Ödenecek işçilik ücretleri, maaşlar vb. ödemeler bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Özdemir, 1997: 357). Tüketicilerden tahsil edilen katma değer vergisi, çalışanların ücretlerinden kesilen gelir vergisi ve sigorta primleri gibi bir takım kesintilerde vergi dairelerine ya da sosyal güvenlik kuruluşuna belirli bir süre sonra ödenmektedir. Arada geçen süre işletmeler açısından kendiliğinden oluşan finansman kaynağı yaratmaktadır. Bu kaynaklar özel hastaneler açısından da sıklıkla kullanılan kaynaklar arasında yer almaktadır.

2.1.1.2. Orta ve Uzun Süreli Yabancı Kaynaklar

Orta ve uzun süreli finansman kaynaklarının ortak özelliği olarak vadelerinin bir yıldan daha uzun olması öngörülebilir. Orta ve uzun vadeli finansman kaynakları işletmeler açısından aşağıda yer alan amaçlarla kullanılmaktadır (Okka, 2009: 508).

- Sabit sermaye yatırımlarının finansmanı
- İşletmelerin tesislerinin yenilenmesi veya büyütülmesi
- İşletmenin net işletme sermayesinin artırılması veya devamlı nitelikteki cari aktiflerin finansmanı
- Mevcut borçların ödenmesi
- Başka bir işletmenin satın alınması veya ortak olunması

Orta ve uzun süreli yabancı kaynaklar, özel hastaneler açısından özellikle sabit sermaye yatırımlarının finansmanı için sıklıkla kullanılan finansman kaynaklarıdır. Sabit varlıkların özel hastaneler için geri dönüşümlerinin uzun bir dönemde gerçekleşmesi bu kaynaklara yönelmeyi zorunlu kılmaktadır. Orta süreli finansman kaynaklarının başlıcaları orta süreli ticari krediler, orta süreli banka kredileri, leasing (finansal kiralama) ve tahviller olarak sıralanabilir.

2.1.1.2.1. Orta Süreli Ticari (Satıcı) Krediler

Orta süreli ticari krediler işletmeler açısından özellikle sabit aktiflerin finanse edilmesi için başvuru finansman kaynaklarından birisidir. İşletmelerin sabit varlıklarını satın almış oldukları satıcı firmalara olan borçlarını uzun bir vadede ödemesini ifade etmektedir. Vadenin uzaması, vade farkı olarak maliyetlere eklenmektedir. Özel hastanelerin görüntüleme cihazları, tedavi ve ameliyat malzemeleri vb. birçok sabit varlıklarının satın alınmasında çok sıklıkla kullandığı finansman yöntemidir. Bu kaynaklar özellikle bankalardan kredi temininde teminat, kredibilite vb. nedenlerle günlük çeken özel hastaneler açısından çok önemli bir yer tutmaktadır.

Satıcı kredilerinin özel bir şekli olan şarta bağlı satış sözleşmeleri özellikle sabit varlık yatırımlarında (makina, demirbaş vb.) çok sık olarak kullanılmaktadır. Özellikle küçük işletmeler açısından bu yöntemle satın alma olanakları artırılmaktadır (Usta, 2008: 48).

2.1.1.2.2. Orta Süreli Banka Kredileri

Orta ve uzun süreli krediler genellikle yatırım faaliyetlerinin finansmanı için kullanılmaktadır. Ayrıca işletme sermayesinin artırılması içinde kullanılabilir. Bu krediler yatırım, donatım ve işletme kredileri olarak üçe ayrılabilir (Usta, 2008: 47). Orta vadeli kredileri diğer işletme kredilerinden ayıran iki temel özellik ortaya konulabilir. Birincisi vadenin bir yıldan daha uzun olması, ikincisi ise verilen kredinin bir borç anlaşmasına bağlanmış olmasıdır. Orta vadeli kredilerin maliyeti kısa süreli olan kredilere göre genellikle daha fazladır. Bunun yanında bankalar kredilerin geri dönüş süreleri uzun olduğu ve işletmelerin finansal durumlarında değişiklikler meydana gelebileceği için genellikle bu kredileri teminat karşılığı kullandırmaktadırlar (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 181).

Orta süreli kredi sözleşmeleri işletmeler açısından bazı kısıtlamalar da öngörebilir. Bu yönüyle sınırlayıcı etkileri bulunabilmektedir. Yatırımlara gidilmemesi, kar payı

dağıtımını yapılmaması veya yeni borç anlaşmalarına gidilememesi bu sınırlayıcı etkilere örnek gösterilebilir (Özdemir, 1997: 361). Kredinin geri ödenmesi eşit taksitlerle yapılabileceği gibi, sabit tutarlı anapara ödemelerine faiz eklenmesi şeklinde de yapılabilir. Orta vadeli banka kredileri kısa vadeli banka kredilerinde olduğu gibi dönen varlıkların paraya çevrilmesinden elde edilecek nakitle değil, faaliyet sonucu ortaya çıkan yeni fonlarla geri ödenirler. Kredinin fon ihtiyacının ortaya çıktığı zaman temin edilebilmesi, finansal kaldıraç etkisi yaratması, formalitelerdeki kolaylıklar vb. durumlar alternatif finansman kaynaklarına göre orta vadeli kredileri avantajlı kılmaktadır (Türko, 1999: 564).

2.1.1.2.3. Leasing

Leasing, Türkiye’de yatırım yapmaya gücü yetmeyen küçük ve orta ölçekli işletmelerin finansman ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ortaya çıkmış ve diğer kredilendirme yöntemlerine alternatif teşkil etmiştir (Ergül, 2004: 142). Leasing işletmeler açısından ister taşınır ister taşınmaz varlıklar şeklinde olsun bu varlıkların hizmetlerinden yararlanılmasına imkan sağlayan bir finansman aracı olarak nitelendirilebilir (Özdemir, 1997: 361). Leasing işlemlerinde kiracı, finansal kiralama şirketi ve satıcı olmak üzere üç taraf mevcuttur.

“Finansal kiralama sözleşmesi, finansal kiralama kurumunun kiracının talebi ve seçimi üzerine üçüncü kişiden satın aldığı veya başka yolla sağladığı bir malın zilyetliğini, hertürlü faydayı sağlamak üzere ve belli bir sürede feshedilmemek şartı ile kira bedeli karşılığında, kiracıya bırakılmasını öngören bir sözleşmedir. Taşınır ve taşınmaz mallar finansal kiralama sözleşmesine konu olabilirler. Patent gibi fikir ve sınai haklar bu sözleşmeye konu olamazlar” (Türko, 1999: 565). Bir malın leasing konusu olabilmesi için bağımsız olması, üzerinden amortisman ayrılabilmesi ve hammadde veya kullanıldığında özelliğini yitiren bir mal olmaması gerekir. İşletmeler yatırım mallarını satın almak yerine kiralayarak işletme sermayelerini diğer ihtiyaçlarının karşılanmasında kullanabilir, böylece verimliliklerini ve karlılıklarını artırabilirler (Aydın vd., 2010: 163).

Leasing özel hastaneler açısından bakıldığında son derece önemli bir finansman aracıdır. Özellikle sağlık sektöründe kullanılan cihazların pahalı olması ve işletmelere geri dönüş sürelerinin uzunluğu gibi nedenlerden dolayı bu tip yatırımların leasing aracılığıyla yapılması hastanelerin verimliliğini ve karlılıklarını olumlu yönde etkilemektedir.

2.1.1.2.4. Forfaiting

Forfaiting mal ve hizmet ihracatından doğan ve gelecekte tahsil edilecek olan bir alacağın, vadeden önce satılarak tahsil edilmesidir. Alacağın satıcısına forfaist devralan kuruluşa forfaiter denilmektedir. Senetli ve senetsiz her türlü alacak forfaiting kapsamına girebilir. Uygulamada ise sadece poliçe ve bono gibi senetlerle ifade edilen alacaklar üzerinden forfaiting yapılmaktadır. Forfaiting finansmanında vade altı ay ile on yıl arasında değişmektedir. Kredinin geri ödenmesi genellikle altışar aylık dönemlerde yapılmaktadır (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 196). Forfaiting, siyasi ve ekonomik riskleri içinde barındıran tek bir işlem niteliğindeki alacakların forfaiting şirketi tarafından satın alınarak riskin tamamını üstlenerek, ihracatçıya %100 finansman sağlamasıdır. Forfaiting akreditif veya vesaik mukabili ihracatlarda uygulanabilir. İhracat işleminden önce forfaiting ve ihracat işleminden sonra forfaiting olmak üzere iki şekilde uygulanabilir (Ergül, 2004: 166).

Forfaiting finansman yönetimi genellikle yutdışı ve uzun vadeli alacaklar için uygulanması nedeniyle özel hastaneler açısından kullanılabilir bir finansman kaynağı değildir.

2.1.1.2.5. Tahviller

Anonim şirketlerin borç bulmak amacıyla itibari kıymetleri eşit ve ibareleri aynı olmak üzere çıkardıkları borç senetlerine tahvil denir. Tahvil işletmelerin uzun vadeli fon ihtiyacını karşılar, tahvillere yatırım yapanlara anapara ve faiz alacağı hakkı verir. Tahvillerin vadesi iki yıldan az olmamak kaydıyla serbestçe belirlenebilir. Tahvillerin anaparası vade bitiminde bir defada ödenir. Faiz ödemeleri 3 ayda bir, 6

ayda bir veya yılda bir defa kuponlara bağılı olarak yapılabilir. Tahvillerin maliyeti kısa vadeli diğer finansman kaynaklarından genellikle daha yũksektir. (Aydın vd., 2010: 157).

İşletme sahipleri yatırımcıların ve tasarruf sahiplerinin ilgisini çekmek ve tahvil ihracında gerekli talebi sağlayabilmek için çıkaracakları tahvillere ek ayrıcalıklar ekleyebilirler. Bu durum da tahvillerin çeşitlenmesini sağlamaktadır. Primli tahviller, ikramiyeli tahviller, teminatlı tahviller, kara iştirakli tahviller, indeksli tahviller, hisse senedi ile değiştirilebilir tahviller, hisse senedi satın alma hakkı veren tahviller v.b. gibi çeşitli tahvil tũrleri bulunmaktadır (Tũrko, 1999: 573). “Doğrudan doğruya halka borçlanarak sağlanan bu kaynak, yatırımların finansmanında etkili bir araçtır.İşletmeler, halkın kendilerine gũstereceđi itimat ve itibara gũre, kendi garantisini ile veya bir bankanın garantisini sağlayarak halkın tasarruflarını tahvil ihraç ederek toplarlar. Toplanan bu fonlar, yatırımların finansmanında kullanılır. Tahvil ihracı, bazı kayıt ve koşullara bağlıdır. Özel sektũr kuruluşları tarafından ihraç edilecek tahvillerin miktar,faiz oranı ve ihraç koşulları için SPK’dan Önceden yazılı izin alınması gerekmektedir” (Usta, 2008: 52).

Halka arz edilen tahviller yatırımcılar tarafından satın alınmazsa, şirket istediği finansmanı sağlayamayacağı gibi halka arz maliyetini de zarar olarak ũstlenecektir. Bu yũzden şirketler tahvil ihraçlarında, pazar, ũretim,finansal ve hukuki yapısı bakımından genel durumunu ayrıntılı olarak halka duyurmalıdır. Ayrıca şirketin konumunu ve risklerini gũzũnũnde bulundururarak , uygun bir faiz oranı, vade, Ödeme koşulları ve teminat ortaya koyarak yatırımcıya cazip bir seçenek sunmalıdır (Sarıaslan ve Erol, 2008: 121).

Özellikle bũyũk ve grup hastaneler şeklinde Őrgũtlenmiř, finansal yapılarında derinlik bulunan Özel hastaneler açısından tahviller kullanılabilir bir finansman seçeneğidir. Fakat kobi tarzındaki Özel hastaneler için kullanılabilir bir finansman kaynağı değildir.

2.1.2. Özkaynaklar

İşletmelerin sahip veya ortakları tarafından kuruluş aşamasında veya daha sonra sermaye artışları ile konmuş sermaye, özkaynaklardan sağlanmış olan sermayedir. Özkaynaklardan sağlanan sermayenin tutarı ve bileşimi çeşitli etkenlere bağlıdır. İşletmenin büyüklüğü, örgüt şekli, ortakların tutumları, işletme faaliyetlerinin gelişme düzeyi sağlanacak sermayenin tutarını etkiler (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 202). Bir işletmenin kısa yada uzun vadeli bir kullanım için bir finansman yani fon ihtiyacı ortaya çıktığı zaman ilk akla gelebilecek finansman kaynağı, işletmenin ve sahiplerinin kendi özkaynakları yani sermayeleridir (Sarıaslan ve Erol, 2008: 99).

Özkaynaklardan finansmanın faydaları ve sakıncaları aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 203).

Faydaları:

- Bu fonlar karşılığında faiz gibi sabit bir ödeme yapma zorunluluğu yoktur.
- Bu fonların kullanımını yabancı kaynaktan olduğu gibi zamanla sınırlı değildir.
- Ortakların koymuş olduğu sermaye kredi verenler için bir güvence niteliği taşımaktadır. İşletmeye açılacak krediler için bir ölçü niteliği taşıyabilir.
- Öz sermaye sahipleri yönetimde söz hakkına sahip olurlar.

Sakıncaları:

- İşletmenin mevcut ortakları yeni ortak alınması ile oy haklarını bölüşmek zorunda kalır.
- Net karın paylaşılmasında yeni ortaklar mevcut ortaklarla eşit haklara sahip olabilir.
- Kar payları, tahvil faizi gibi vergi matrahından işletme gideri olarak düşülemez.

2.1.2.1. Hisse Senetleri

Hisse senetleri anonim ortaklıkların ihraç ettikleri, anonim ortaklığın sermaye payını temsil eden kıymetli evrak niteliğine sahip menkul kıymetlerdir. Sermayesi paylara

bölünmüş komandit şirketler de hisse senedi çıkarabilmekte fakat bunlar halka arz yöntemiyle satılamamaktadır (Aydın vd., 2010: 167). Hisse senedini satın alan ilgili şirketin ortağı haline gelir. İlgili şirketin dağıtılabilir yıllık kazancı üzerinde hak sahibi olduğu gibi, şirket zarar etmişse hissesi oranında bu zarara katlanmak durumundadır. Bir hisse senedi sahibine, şirketin faaliyetlerinden bilgi alma hakkı, yönetime katılma hakkı, oy kullanma hakkı, kardan pay alma hakkı, rüçhan hakkı ve tasfiye halinde varlıklardan pay alma hakkı gibi bir takım haklar sağlar. Hisse senetleri adi hisse senetleri ve imtiyazlı hisse senetleri şeklinde iki gruba ayrılabilir (Türko, 1999: 575).

2.1.2.2. Otofinansman Kaynakları

Otofinansman bir işletmenin kendi kendine fon yaratmasına denir. Oto finansman elde edilen karın tümünün veya bir kısmının dağıtılmayarak işletme bünyesinde bırakılmasıyla ortaya çıkar. Açık oto finansman ve gizli oto finansman olarak iki şekilde yapılabilir (Aydın vd., 2010: 168). Açık oto finansman karların işletmede bırakılmasıyla yapılan bir finansman biçimidir. Karlar dağıtılmayıp şahıs şirketlerinde sermaye hesaplarında tutuluyor ve anonim şirketlerde sermaye hesaplarına geçiriliyorsa açık otofinansmandan söz edilir. Gizli otofinansman gizli yedek akçe ayrılması yoluyla yapılır. Gizli yedekler çoğunlukla aktif değerlerin olduğundan düşük, amortisman oranlarının yüksek, şüpheli alacakların fazla veya pasifteki borçların şişirilmesiyle yapılır (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 205).

Otofinansman diğer finansman türlerine göre daha az maliyetli bir sermaye olması, işletmelerin büyümelerini kolaylaştırması ve yatırımların finansmanında doğrudan kullanılabilmesi bakımından önemlidir (Usta, 2008: 50).

2.1.2.2.1. Yedekler

Yedekler işletmenin istikrarının sağlanması ve muhasebenin ihtiyatlılık kavramı gereğince önceden öngörülemeyen durumlar ile zararlara karşılık olarak ayrılırlar. Kanuni ve ihtiyari olmak üzere ikiye ayrılırlar. Kanuni yedekler Türk Ticaret

Kanunu'na göre ayrılması zorunlu yedeklerdir. İhtiyari yedek akçe ise sözleşmede belirtilen alanlarda kullanılmak üzere ayrılırlar. Özellikle, genişleme ve gelişme yedek akçeleri işletmenin önemli iç finansman kaynağını oluşturur (Ceylan ve Korkmaz, 2008: 206).

2.1.2.2.2. Karşılıklar

Karşılıklar hesap dönemi sonunda karşılaşılması olası durumlar için muhasebenin ihtiyatlılık kavramı gereği ayrılan değerlerdir. Stoklardaki değer düşüklükleri, tahsil şüpheli alacaklar gibi bazı konularda ayrılırlar. Ayrılan bu tarz değerler işletme açısından bir iç finansman kaynağı teşkil ederler.

2.1.2.2.3. Amortismanlar

Amortisman kavramı; eskimeye, tükenmeye, bozulmaya maruz kalan sabit varlıkların maliyet bedellerinin, amortisman ömrü içerisinde paylara ayrılarak gider yazılmasıdır (Okka, 2009: 58). Amortismanlar işletmeler açısından bir fon kaynağı olarak kullanılabilir. Amortismanlar yıpranan sabit varlıkların yenilenmesi için gerekli nakit ihtiyacından daha yüksek ise, bu yöntem başvurulabilir. İşletmenin finansal dengesinin korunabilmesi için, bir aktif varlıkla ilgili amortisman paylarının, günü gelince yerine konması sağlayacak şekilde ayrılması, bunların başka bir amaçla kullanılmaması gerekir. Böylece, belirli bir dönemin varlıklarının amortismanından, o dönemin yeni yatırımlarının finansmanı için fon sağlanmış olur (Usta, 2008: 51). İşletmelerin ayırdığı amortismanlar nakit çıkışına neden olmayan gider niteliğindedir. Amortisman ayırmanın amacı doğrudan ödenecek vergiyi azaltmak olduğu için ayrılan bu tutarın tekrar net nakit akışına dahil edilmesi gerekir (Dağlı, 1999: 27).

Özel hastanelerin demirbaş ve sabit varlık bedellerinin yüksek olması özel hastaneler açısından amortismanların önemli bir fon kaynağı olarak kullanabilmesini sağlamaktadır.

BÖLÜM 3: ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL SORUNLARININ TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA

Bu bölümde, özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunların tespitine yönelik yapılan araştırmanın yöntemi ile ilgili genel açıklamalara, araştırma sonrası elde edilen bulgulara ve bu bulguların değerlendirilmesi ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Bu bölümün sonunda, özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunlar tespit edilerek çözüm önerileri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Sağlık alanında faaliyet gösteren özel hastanelerin faaliyetleri süresince karşı karşıya kaldıkları finansal sorunların tespit edilmesi ve tespit edilen bu sorunlara dayanılarak çözüm önerilerinin ortaya konulmasına yönelik yapılan alan araştırması, çalışmamızın konusunu oluşturmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, özel sektörde faaliyet gösteren hastanelerin karşılaştığı finansal sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerinin ortaya konulmasıdır. Sağlık sektörü, hizmet sektörü içerisinde en karmaşık yapıya sahip olan sektörler arasındadır. Sağlık sektörünün karmaşık bir yapıya sahip olması, bu sektörde faaliyet gösteren hastaneleri bir takım zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bununla birlikte özel hastanelerin sürekli olarak devlet tarafından kontrol altında tutulması ve bir takım yasal düzenlemeler içerisinde faaliyette bulunmak zorunda olmaları, bu tip hastanelerin diğer işletmelerden farklı bir şekilde değerlendirilmelerini gerekli kılmaktadır. Özel sektörde faaliyet gösteren hastaneler, diğer işletmelerden farklı finansal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada özel sektörde faaliyet gösteren hastanelerin finansal sorunları ve bu sorunların kaynakları ortaya konulmaya çalışılmakta hem de sorunların çözümüne ilişkin önerilerin getirilmesi amaçlanmaktadır.

Türkiye’de sağlık sektörüne ilişkin literatürde yer alan çalışmalar genellikle hastanelerin etkinlik, verimlilik, yönetim ve kalite açısından analizlerine yönelik olup finansal açıdan yapılan ampirik çalışmaların sayısı yetersiz görünmektedir. Çalışmanın bir diğer amacı da bu yöndeki eksikliğin giderilmesi anlamında literatüre katkı sağlanması ve de bundan sonraki çalışmalarda destekleyici olması noktasındadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLARI

Bu çalışma Ankara, Çankırı ve Kastamonu illerinde yer alan özel hastaneleri kapsamaktadır. İlgili illerde yer alan kamu hastaneleri, diğer kamu sağlık kuruluşları ve özel sağlık kuruluşları arasında yer alan tıp merkezleri kapsam dışında tutulmuştur. Kamu hastanelerinin kar amacı gütmemeleri ve bir çok giderinin devlet tarafından finanse ediliyor olması vb. nedenlerle özel hastanelerden ayrılmaktadır. Bu nedenle araştırmamız sadece özel hastaneleri içerecek şekilde daraltılmıştır. Özel sağlık kuruluşları içerisinde yer alan özel tıp merkezleri ise yatan hasta hizmeti vermemeleri, birçok alanda sağlık hizmeti verememeleri vb. nedenlerle özel hastanelerden ayrılmaktadırlar. Bu yüzden çalışmanın kapsamına alınmamıştır.

3.4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ, EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın yöntemini anket çalışması oluşturmaktadır. Bilgisayar destekli istatistik programlarının gelişmesi ve anketlerden elde edilen verilerin bu programlarda çözümlenmesi ve analiz edilmesinin daha doğru ve güvenilir sonuçlar ortaya koymasından dolayı araştırmada anket yönteminin kullanılması uygun bulunmuştur. Anket sorularının hazırlanmasında literatürde yer alan çalışmalardan destek alınmıştır. Anket çalışması 7 başlık altında toplanmış ve 38 sorudan oluşmaktadır (bkz. EK 1). Birinci bölümde anketi cevaplandıran kişinin niteliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde araştırmaya dahil olan özel hastane hakkındaki genel bilgileri ortaya koyan sorular sorulmuştur. Üçüncü bölümde özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunlarla ilgili sorular öncelik sırasına göre oluşturulmuş şıklarla ortaya konmuştur. Dördüncü bölümde özel hastanelerin finansal planlama faaliyetleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Beşinci bölümde özel

hastanenin finansal kararlarını etkileyen faktörlerle ilgili sorular cevapları önem derecesine göre sıralanacak şekilde oluşturulmuştur. Altıncı bölümde finansman faaliyetleri yedinci bölümde ise vadeli alımlar ve vadeli satışlarla ilgili sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yer alan tüm özel hastaneler oluşturmaktadır. Örneklem ise Ankara, Çankırı ve Kastamonu illerinde faaliyet gösteren özel hastanelerdir.

Ankara, Çankırı ve Kastamonu’da yer alan özel hastanelere ilişkin bilgiler (iletişim, adres vb.) Ankara, Kastamonu ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüklerinin web sitelerinden temin edilmiştir. Ankara ilinde yer alan 28 özel hastaneden 18’i (%64), Çankırı ilinde yer alan 1 hastane (%100) ve Kastamonu ilinde yer alan 2 özel hastanenin her ikisi de (%100) araştırmaya katılmıştır. Toplamda ise üç ilde yer alan 31 hastanenin 21 tanesi (%67) araştırmaya katılmıştır.

Araştırmada yer alan özel hastanelere anketlerin uygulanması ile ilgili olarak tüm hastanelere önce mail atılmış fakat herhangi bir dönüş sağlanamamıştır. Sonrasında hastane yöneticilerine telefon ile bilgi verilmiş fakat bir iki özel hastane dışında yine herhangi bir dönüş sağlanmamıştır. Yöneticilerin işlerinin yoğunluğu, güvenilirlik endişeleri vb. nedenlerden dolayı telefon ve mail yoluyla verilerin elde edilmesi mümkün olmamıştır. Bunun üzerine Ankara ve Çankırı ilinde yer alan özel hastanelerin tamamına yakını yerinde ziyaret edilmiştir. Anketler hastane yöneticileriyle yüz yüze görüşmeler neticesinde doldurulmuştur. Yöneticilerle birebir görüşülerek anketlerin doldurulması anketlerin geçerliliği ve güvenilirliği açısından da olumlu katkı sağlamıştır.

Özel hastanelere uygulanan anket sonucu elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) programı yardımıyla analiz edilmiştir. Analizde önce bulguların değerlendirilmesi yapılmış ardından da gruplar arasındaki farklılıklar için testler uygulanmıştır.

Gruplar arasında ortalamalara ve varyanslara göre farklılık olup olmadığını belirlemek için parametrik testlerden “t-testi” ve “Anova” kullanılması uygundur. Fakat, bu iki test gözlem sayısının 30’dan fazla olduğu ve normallik varsayımının geçerli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Örneklem yetersizliği, değişkenin yapay nicelik taşıması ve verilerin bilinen dağılım tiplerine uyumsuz gözükmesi parametrik olmayan yöntemlerin seçilmesini gerektirir. Örneklem sayımız 30’un altında kaldığı için “t-testi” yerine alternatifi “Mann-Whitney U testi”, “Anova” yerine de alternatifi “Kruskal-Wallis H testi” uygulanmıştır.

Mann-Whitney U testi, aralıksız ölçülen iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için kullanılır. Bu test bağımsız örnekler için uygulanan t-testlerinin parametrik olmayan alternatifidir. T-testinde olduğu gibi, iki grubun ortalamalarının karşılaştırılması yerine, Mann-Whitney U testi grupların medyanlarını karşılaştırır. Sürekli değişkenlerin, iki grup içerisinde, değerlerini sıralı hale dönüştürür. Böylece, iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını değerlendirir. Değerler sıralı hale dönüştürüldüğü için, asıl dağılımları önemli değildir (Sheskin, 2007: 569).

Kruskal-Wallis H Testi parametrik olmayan, tek yönlü varyans değerlendirmesidir. Puanlar, skorlar gibi sürekli olmayan yapay nicel değişkenlerin ikiden fazla bağımsızla kıyaslanması için kullanılır. Anova’nın nonparametrik karşılığıdır. Kruskal-Wallis H testi, bir değişkene ilişkin iki ya da daha fazla grubun karşılaştırılması amacı ile kullanılır. Analizimizde veri sayısı 25’den az olduğu için tablolarda güven aralığı $p=0.05$ kabul edilmiştir (Demirgil, 2005: 40).

3.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIM VE HİPOTEZLERİ

Araştırmada, anketi cevaplandıran özel hastane yöneticilerinin, anket sorularına doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır. Araştırmanın hipotezleri ise aşağıdaki şekildedir.

H1: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin finansal sorunlarla karşılaşp karşılaşmadığı, Sosyal Güvenlik Kuruluşuyla anlaşmalı olup olmadığına göre istatistiksel olarak farklılıklar gösterir

H2: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H3: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H4: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H5: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H6: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H7: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H8: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H9: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

3.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anketteki sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesine geçmeden önce, çalışmaya konu olan hastanelere ve anketi cevaplayan hastane çalışanlarına ait genel bilgilere yer verilecektir. Bu bilgiler analize dahil olan hastanelerin mevcut durumlarını ortaya koymakta olup analizin ve sonuçlarının anlaşılabilirliğine katkı sağlayacaktır. Bu bilgiler sırasıyla şöyledir:

3.6.1. Hastaneler İle Anketi Cevaplayan Hastane Çalışanlarına Ait Genel Bilgiler

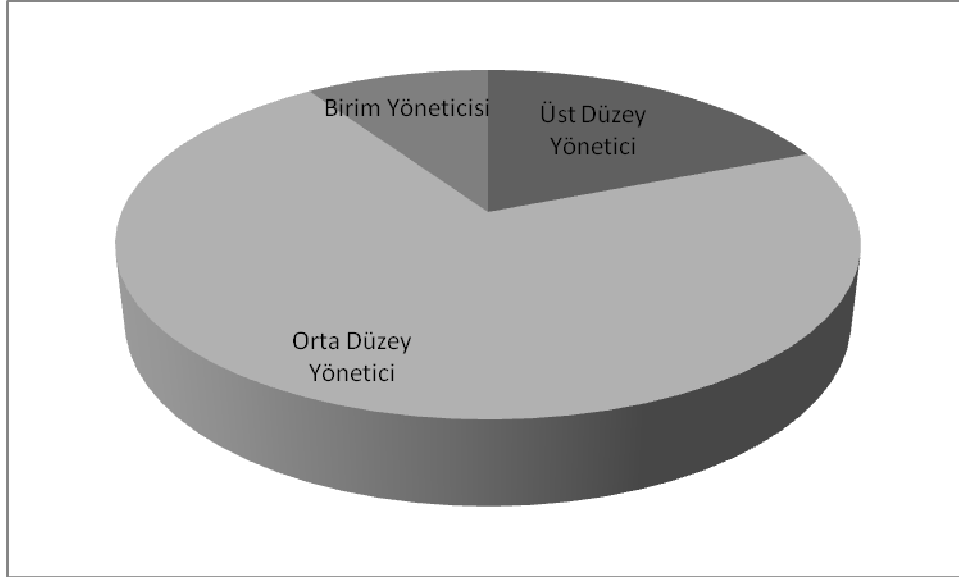
1. Araştırma Sorularını Cevaplayan Kişilerin İlgili Hastanelerdeki Görev Dağılımları:

Araştırmada yer alan anket sorularına yanıt verenlerin %71,4 'ünü orta düzey yöneticiler oluşturmaktadır. Muhasebe müdürleri, finans müdürleri ve mali işler müdürleri genel olarak bu grubun unsurlarıdır. Ankete yanıt veren %19'luk kesim ise üst düzey yöneticilerden oluşmaktadır. Hastane müdürleri, idari işler müdürleri vb. yöneticiler bu grubu oluşturmaktadır. Ankete yanıt verenlerin hastane içerisindeki konumları çalıştıkları hastanelerin genel finansal yapılarını iyi bilen kişiler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sayede ankette yer alan sorulara verilen yanıtların geçerliliği ve doğruluğunun yüksek olduğu varsayılmıştır. İlgili veriler Tablo 3.1 ve Şekil 3.1 'te yer almaktadır.

Tablo 3.1: Araştırma sorularını cevaplayan hastane çalışanlarının görev dağılımı

Görevler	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Üst Düzey Yönetici	4	19,0	19,0
Orta Düzey Yönetici	15	71,4	90,5
Birim Yöneticisi	2	9,5	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.1: Araştırma sorularını cevaplayan hastane çalışanlarının görev dağılımı



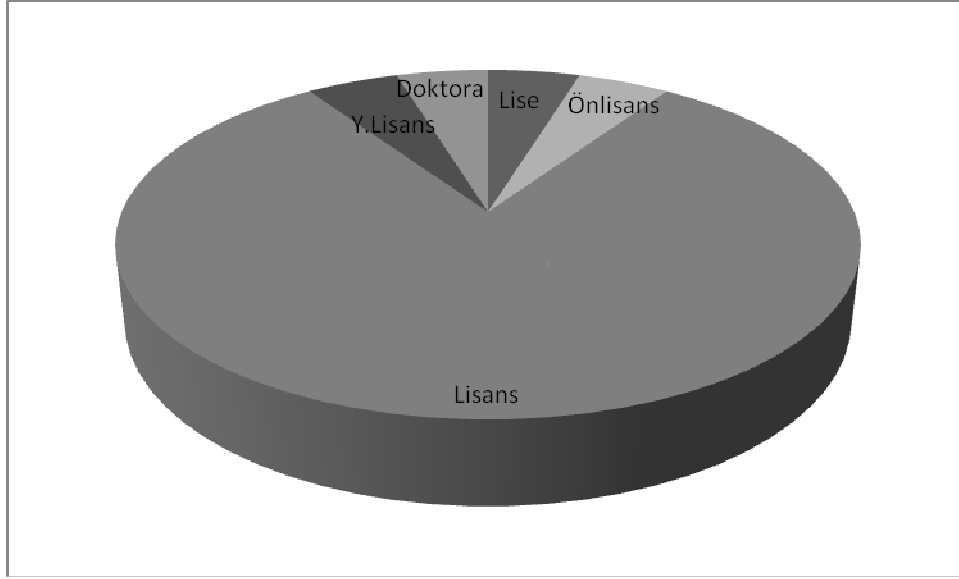
2. Araştırma Sorularını Cevaplayan Kişilerin Eğitim Durumları:

Ankette yer alan sorulara yanıt veren hastane çalışanlarının %81'ni lisans mezunları, % 4.8'ni yüksek lisans eğitimi almış kişiler , % 4.8'ni ise doktora eğitimi almış kişiler oluşturmaktadır. Ankete yanıt verenlerin eğitim seviyelerinin yüksek olması bu kişilerin belirli bir bilgi birikimine sahip olduklarının göstergesi olarak öngörülebilir. Bu durum araştırmanın güvenilirliği ve geçerliliği açısından olumlu sayılabilir. İlgili veriler Tablo 3.2 ve Şekil 3.2 'de yer almaktadır.

Tablo 3.2: Araştırma sorularını cevaplayan kişilerin eğitim durumları

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lise	1	4,8	4,8
Önlisans	1	4,8	9,5
Lisans	17	81,0	90,5
Y.Lisans	1	4,8	95,2
Doktora	1	4,8	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.2: Araştırma sorularını cevaplayan kişilerin eğitim durumları



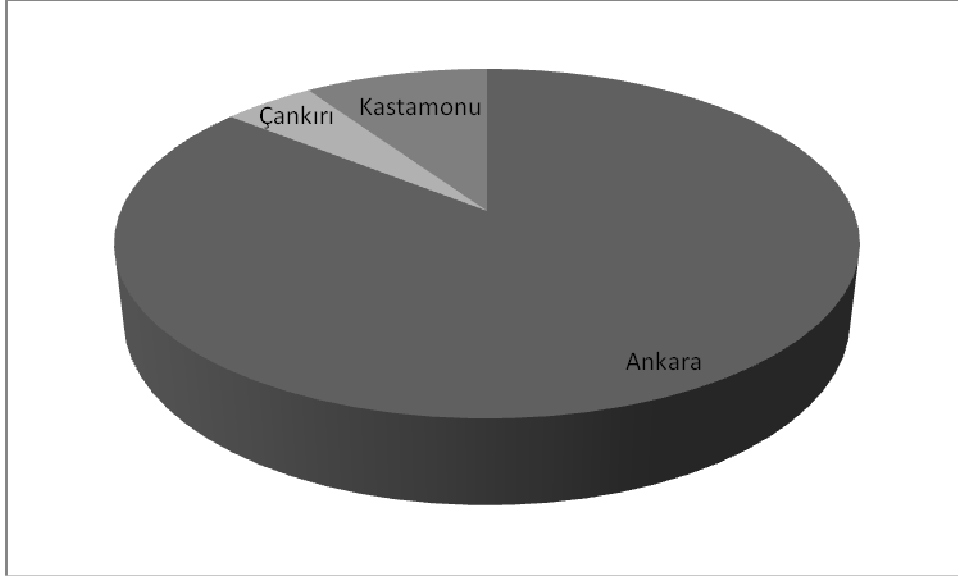
3. Araştırmaya Katılan Hastanelerin İllere Göre Dağılımı:

Araştırmaya Ankara ilinden 18 , Çankırı ilinden 1 ve Kastamonu ilinden 2 özel hastane katılmıştır. İlgili veriler Tablo 3.3 ve Şekil 3.3 'te yer almaktadır.

Tablo 3.3: Araştırmaya katılan hastanelerin illere göre dağılımı

İller	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ankara	18	85,7	85,7
Çankırı	1	4,8	90,5
Kastamonu	2	9,5	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.3: Araştırmaya katılan hastanelerin illere göre dağılımı



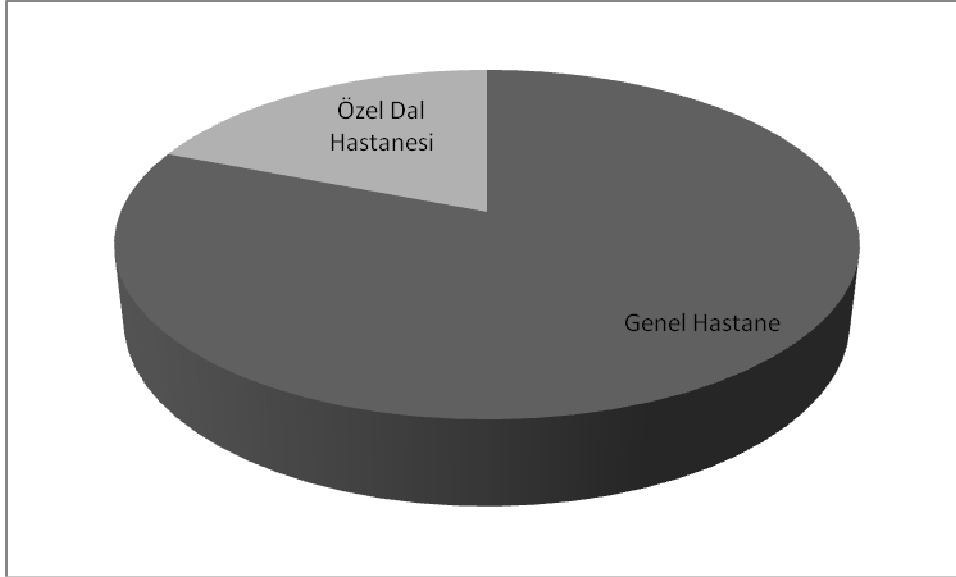
4. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Faaliyette Bulunduğu Alanlar İtibariyle Sınıflandırılması:

Araştırmaya katılan hastanelerin 17'sini genel hastaneler, 4 tanesini ise özel dal hastaneleri oluşturmaktadır. Özel dal hastaneleri göz, kadın doğum, fizik tedavi, psikiyatri alanlarında faaliyette bulunmaktadırlar. İlgili veriler Tablo 3.4 ve Şekil 3.4'de yer almaktadır.

Tablo 3.4: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet alanları

Faaliyet Alanları	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Genel Hastane	17	81,0	81,0
Özel Dal Hastanesi	4	19,0	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.4: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet alanları



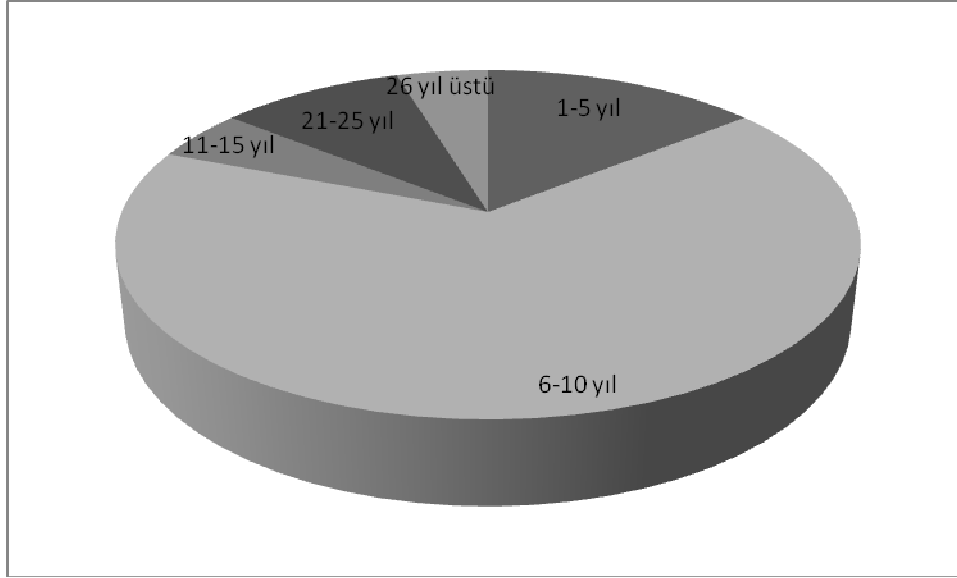
5. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Faaliyet Süreleri:

Araştırma kapsamına giren hastanelerin %86'sının faaliyet süresi 5 yıldan fazladır. Bu gösterge neticesinde de hastanelerin belirli bir olgunluğa erişmiş, piyasa koşullarına uyum sağlamış ve artık deneyim kazanmış olduğu varsayılabılır. Kuruluş aşamasında tüm işletmelerde ortaya çıkan finansal sorunların etkisinin analize yansımaları bu nedenle düşük sayılabilir. İlgili veriler Tablo 3.5 ve Şekil 3.5'te yer almaktadır.

Tablo 3.5: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet süreleri

Faaliyet Süreleri	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1-5 yıl	3	14,3	14,3
6-10 yıl	14	66,7	81,0
11-15 yıl	1	4,8	85,7
21-25 yıl	2	9,5	95,2
26 yıl üstü	1	4,8	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.5: Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet süreleri



6. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Hukuki Statüleri:

Araştırmaya katılan hastanelerin Özel Hastaneler Yönetmeliği gereği sermaye şirketi olarak yapılanmaları zorunlu olduğu için hukuki statüleri ile ilgili soru sorulmamıştır.

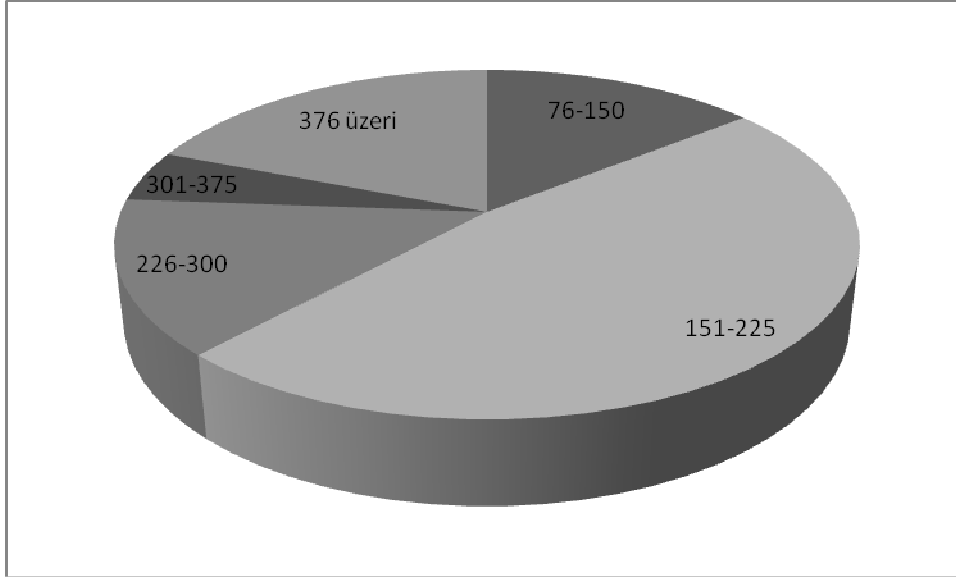
7. Araştırmaya Katılan Hastanelerdeki Çalışan Personel Sayısı:

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %86'sının 150 kişiden fazla çalışanı bulunmaktadır. Hastanelerin % 47,6'sının çalışan sayısı 150 ila 225 kişi arasındadır. Çalışanları sağlık personeli (doktor, hemşire, sağlık teknisyenleri, laborantlar vb.), idari personel (halkla ilişkiler, muhasebe finans, insan kaynakları vb.), hizmet personeli (temizlik, güvenlik vb.) oluşturmaktadır.

Tablo 3.6: Araştırmaya katılan hastanelerdeki çalışan personel sayısı

Personel Sayısı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
76-150	3	14,3	14,3
151-225	10	47,6	61,9
226-300	3	14,3	76,2
301-375	1	4,8	81,0
376 üzeri	4	19,0	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.6: Araştırmaya katılan hastanelerdeki çalışan personel sayısı



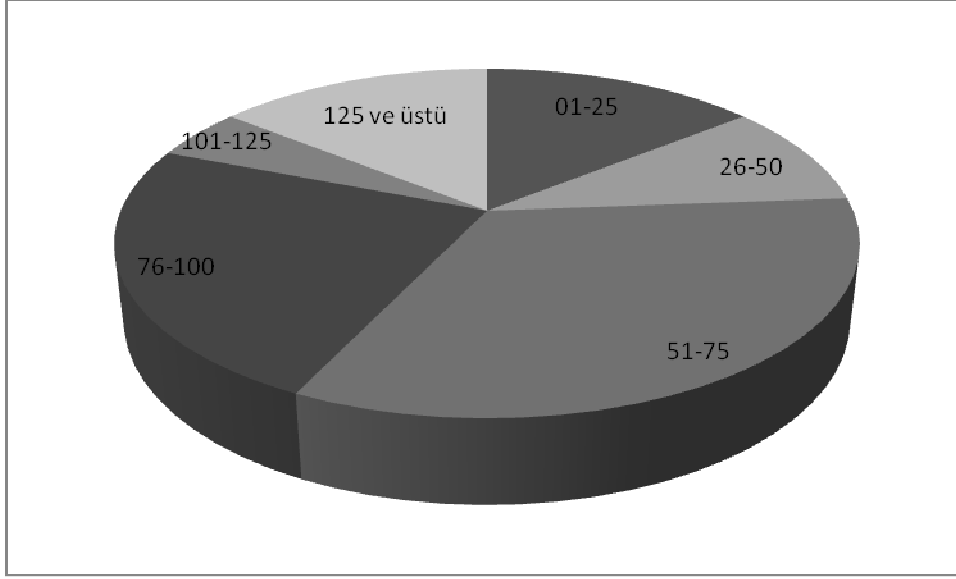
8. Araştırmaya Katılan Hastanelerdeki Yatak Sayıları:

Araştırmaya katılan özel hastanelerin %57,1'ini 50 ile 100 yatak arası yatak sayısı bulunan hastaneler oluşturmaktadır. 125 ve üstü yatak sayısına sahip hastanelerin oranı ise % 14,3 civarındadır. Hastanelerin yatak sayıları aynı zamanda hastaneler için bir büyüklük göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ankete dahil olan hastanelerin çoğunluğunu orta büyüklükteki hastaneler oluşturmaktadır.

Tablo 3.7: Araştırmaya katılan hastanelerdeki yatak sayıları

Yatak Sayıları	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1-25	3	14,3	14,3
26-50	2	9,5	23,8
51-75	7	33,3	57,1
76-100	5	23,8	81,0
101-125	1	4,8	85,7
125 ve üstü	3	14,3	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.7: Araştırmaya katılan hastanelerdeki yatak sayıları



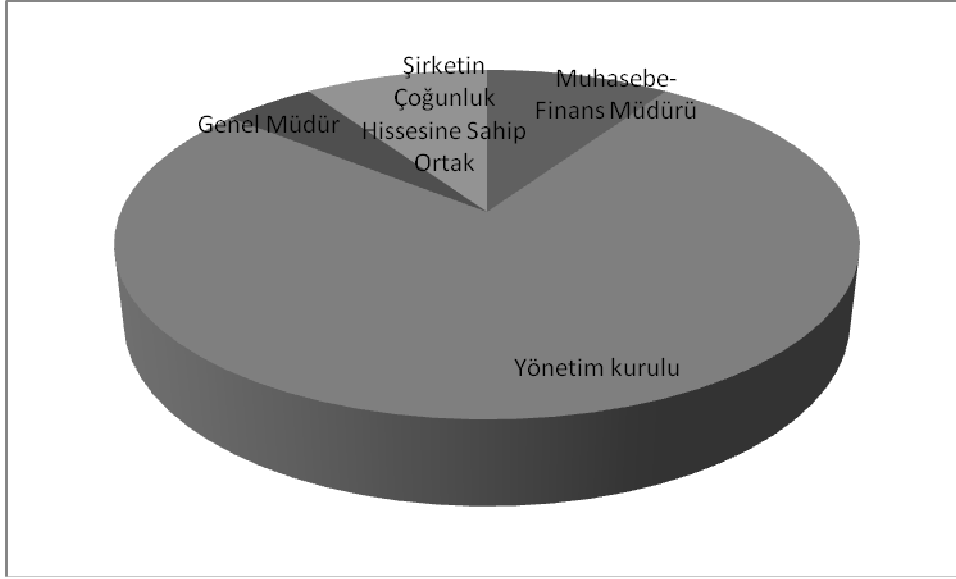
9. Araştırmaya Katılan Hastanelerdeki Finansal Karar Alıcılar

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerde finansal konularla ilgili karar alıcıların %76,2'sini hastanelerdeki yönetim kurulları oluşturmaktadır. 2 hastanede kararlar muhasebe-finans müdürü tarafından alınırken 2 hastanede de şirketin çoğunluk hissesine sahip ortak tarafından alınmaktadır. Finansal faaliyetlerle ilgili kararların hastanelerin tüm faaliyetlerine hakim olan yönetim kurulları tarafından alınması hastaneler açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu konularda uzmanlığa sahip olan muhasebe ve finans yöneticilerinin görüşlerinin ise önemli olduğu ayrı bir boyuttur.

Tablo 3.8: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal karar alıcılar

Finansal Karar Alıcılar	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Muhasebe-Finans Müdürü	2	9,5	9,5
Yönetim kurulu	16	76,2	85,7
Genel Müdür	1	4,8	90,5
Şirketin Çoğunluk Hissesine Sahip Ortak	2	9,5	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.8: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal karar alıcılar



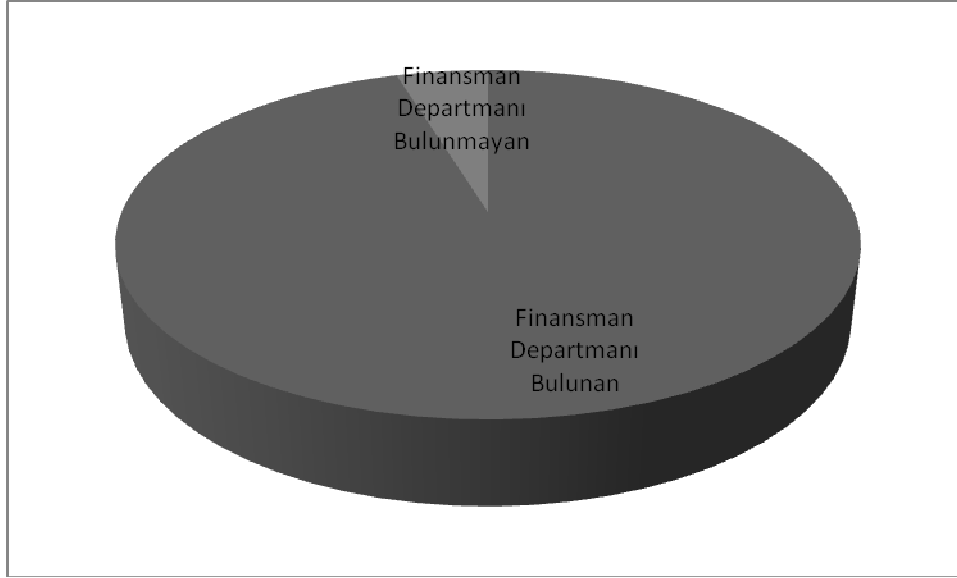
10. Araştırmaya Katılan Hastanelerdeki Bağımsız Finansman Departmanının Örgütlenme Durumu:

Araştırmaya dahil olan hastanelerin tamamına yakının hastane organizasyonu içerisinde finansman departmanı bulunmaktadır. Ankete katılan 20 hastanenin (%95,2) finansman departmanı bulunmakta iken bir (%4,8) hastanenin finansman departmanı bulunmamaktadır.

Tablo 3.9: Araştırmaya katılan hastanelerdeki bağımsız finansman departmanının örgütlenme durumu

Örgütlenme Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Finansman Departmanı Bulunan	20	95,2	95,2
Finansman Departmanı Bulunmayan	1	4,8	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.9: Araştırmaya katılan hastanelerdeki bağımsız finansman departmanının örgütlenme durumu



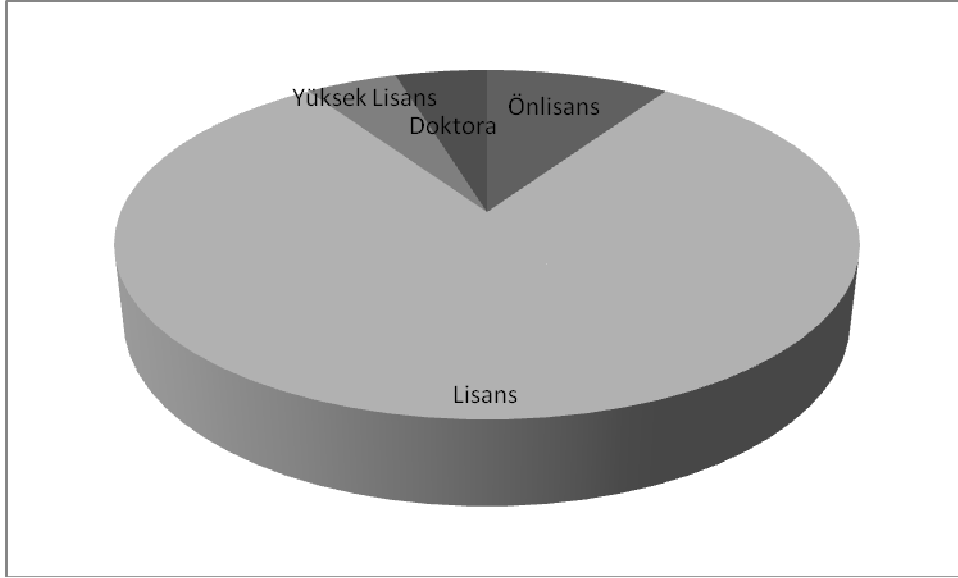
11. Araştırmaya Katılan Hastanelerdeki Finansal Yöneticilerin Eğitim Durumu:

Araştırmaya katılan özel hastanelerdeki finans birim yöneticilerinin %81'i lisans eğitimi almışken %90,5 'i ise lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Finans yöneticilerinin eğitim durumu alanları ile ilgili bilgi sahipliklerinin de göstergesi olarak ortaya konulabilir. Araştırmaya katılan hastanelerin finans yöneticilerinin eğitilmiş kişilerden oluştuğu öngörülebilir.

Tablo 3.10: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal yöneticilerin eğitim durumu

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Önlisans	2	9,5	9,5
Lisans	17	81,0	90,5
Yüksek Lisans	1	4,8	95,2
Doktora	1	4,8	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.10: Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal yöneticilerin eğitim durumu



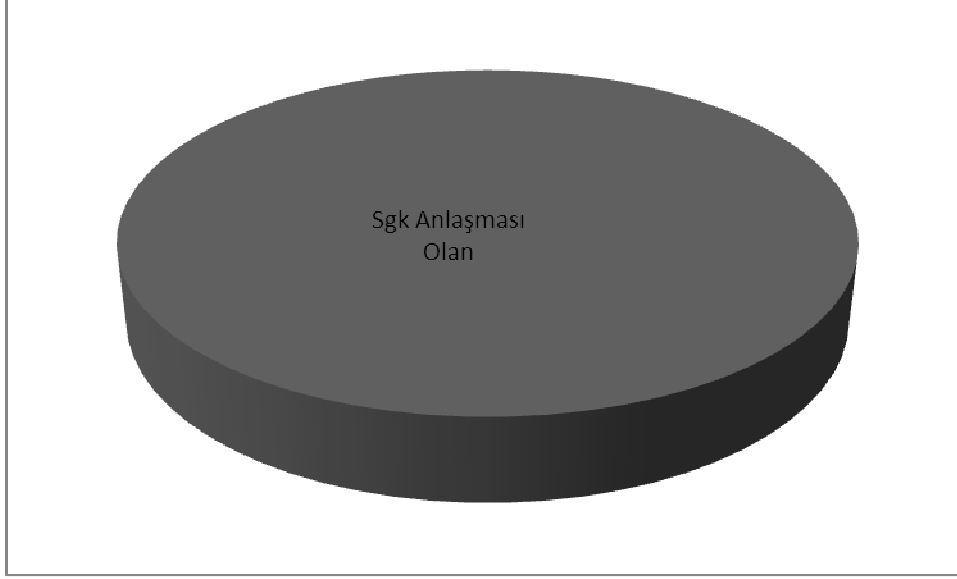
12. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile Anlaşma Durumu:

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerinin tamamının Sosyal Güvenlik Kuruluşu ile hasta teşhis ve tedavi anlaşması bulunmaktadır.

Tablo 3.11: Araştırmaya katılan hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma durumu

SGK Anlaşma Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
SGK Anlaşması Olan	21	100,0	100,0

Şekil 3.11: Araştırmaya katılan hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma durumu



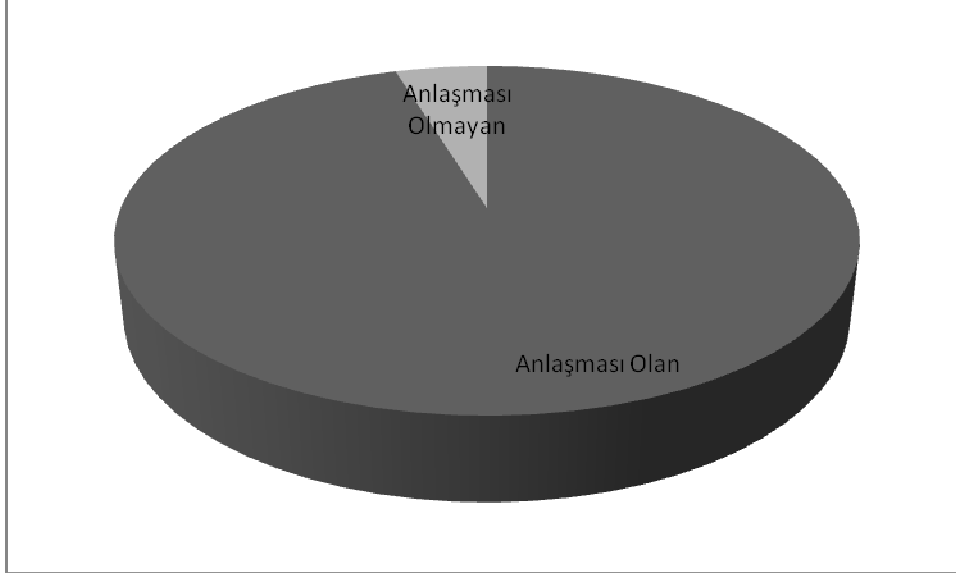
13. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Özel Sağlık Sigortaları İle Anlaşma Durumu:

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerinin %95,2 sinin Özel Sağlık Sigortaları ile hasta teşhis ve tedavi anlaşması bulunmaktadır. Sadece bir hastanenin özel sağlık sigortaları ile anlaşması bulunmamaktadır.

Tablo 3.12: Araştırmaya katılan hastanelerin özel sağlık sigortaları ile anlaşma durumu

Özel Sağlık Sigortaları İle Anlaşma Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Anlaşması Olan	20	95,2	95,2
Anlaşması Olmayan	1	4,8	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.12: Araştırmaya katılan hastanelerin özel sağlık sigortaları ile anlaşma durumu



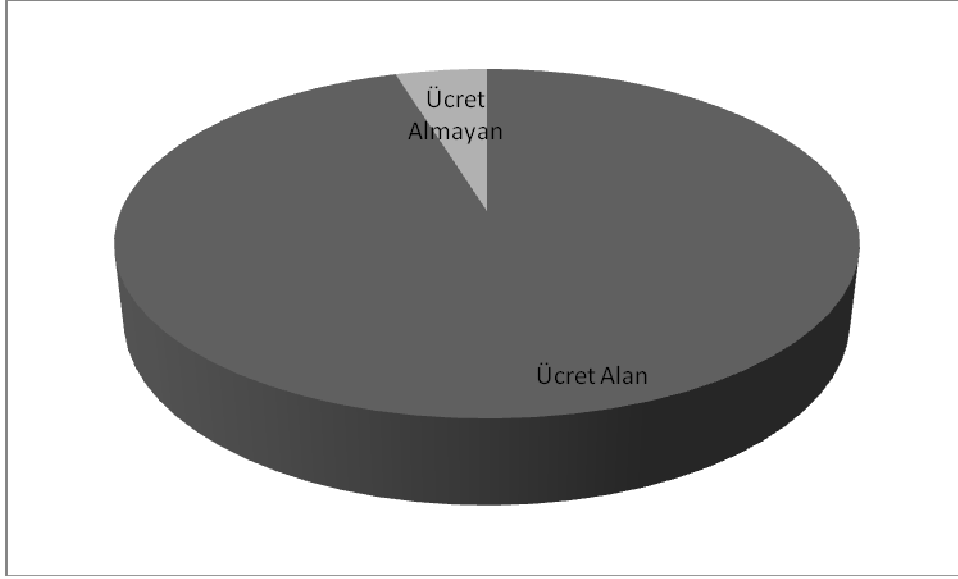
14. Araştırmaya Katılan Hastanelerin Anlaşmalı Kuruluşlara Tabi Hastalardan Fark Ücreti Alma Durumu:

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerinin 20'si (%95,2) anlaşmalı bulunan kuruluşlar aracılığıyla gelen hastalardan kurumun ödediği tutar üzerine ayrıca fark ücreti almaktadır. Sadece bir hastane bu hasta grubundan fark ücreti almamaktadır.

Tablo 3.13: Araştırmaya katılan hastanelerin anlaşmalı kuruluşlara tabi hastalardan fark ücreti alma durumu

Fark Ücreti Alma Durumu	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ücret Alan	20	95,2	95,2
Ücret Almayan	1	4,8	100,0
Toplam	21	100,0	

Şekil 3.13: Araştırmaya katılan hastanelerin anlaşmalı kuruluşlara tabi hastalardan fark ücreti alma durumu



3.6.2. Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Analizi

Çalışmanın bu başlığı altında irdelenecek husus; özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunlar ve bu sorunların nedenleridir. Aşağıda, bu hususlar ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Ancak daha öncesinde, SPSS 15 programı yardımıyla analiz edilecek veriler, Cronbach Alfa³ yöntemine göre güvenilirlik analizine tabi tutulmuş ve Alfa (α) katsayısı % 82,2 olarak hesaplanmıştır. Bu sonucun analiz için oldukça yeterli bir seviyede olduğu kabul edilmekle beraber, sağlıklı bir değerlendirme yapılabilmesi için anketteki her bir sorunun bu katsayıya katkısının ayrı ayrı incelenmesi gerektiği de bilinmektedir. Bu doğrultuda gerekli olan incelemeler yapılmış ve herhangi bir olumsuz durumla karşılaşmamıştır.

Özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunların tespiti amacıyla araştırmamız kapsamında özel hastane yetkilileri ile yapılan anket çalışmasında verilen yanıtların analizi başlıklar halinde aşağıdaki şekildedir

³ Çalışmada ölçeklerin güvenilirliklerini ve içsel tutarlılıklarını ölçmek için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alfa iki ya da daha fazla ölçeğin güvenilirlik ve iç tutarlılığını test eden bir ölçüdür.

1. Özel hastanelerde karşılaşılan sorunların kaynaklarının neler olduğunun önem derecesine göre sıralanması

Tablo 3.14: Özel hastanelerde karşılaşılan sorunların kaynaklarının önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
İşletme içi faktörlerden	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	1	4,8%	11	52,4%	4	19,0%	1	4,8%
Sosyal güvenlik kurumundan kaynaklanan faktörler	1	4,8%	13	61,9%	5	23,8%	1	4,8%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%
Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörler	1	4,8%	4	19,0%	13	61,9%	1	4,8%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Genel ekonomik konjonktürden kaynaklanan faktörler	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%	14	66,7%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Tedarikçi firmalardan kaynaklanan faktörler	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	3	14,3%	4	19,0%	8	38,1%	0	,0%
Diğer	16	76,2%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,8%	4	19,0%

Analiz sonucu ortaya çıkan bulgulara baktığımızda özel hastaneler karşılaştıkları sorunların kaynağı olarak yüksek oranda ve en önemli olarak Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olarak çalışmanın ortaya koyduğu sorunları belirtmişlerdir. 13 hastane birinci derecede 5 hastane ise ikinci derecede sorun kaynağı olarak bu durumu öngörmüştür. Yine Sağlık Bakanlığı'nın özel hastanelerle ilgili olarak ortaya koymuş olduğu düzenlemelerde ortaya çıkan sorunların kaynağı olarak öncelikli ön görülmüştür. 4 hastane birinci derecede 13 hastane ise ikinci derecede sorunların kaynağının bu durum olduğunu belirtmiştir. İşletme dışı ortaya çıkan genel ekonomik durumun ortaya çıkardığı sorunlar ise özel hastaneler açısından orta derecede önemli görünmektedir. Araştırmaya dahil olan hastanelerden 2 tanesi ise mevsimsel faktörlerin ortaya çıkarmış olduğu sorunların bulunduğunu ifade etmiştir. Özellikle Ankara ilinde yaz döneminde şehir nüfusunun belirgin azalmasının bir takım olumsuz etkileri olduğunu ifade etmiştir. Bir hastane ise bankalardan kaynaklanan bir

takım faktörlerin de sorunların kaynağını teşkil ettiğini belirtmiştir. Bir hastane vergisel açıdan ortaya bir takım sorunların ortaya çıktığını belirtmiştir.

2. Sosyal Güvenlik Kuruluşu'na bağlı çalışmanın ortaya çıkarmış olduğu sorunların araştırmaya dahil olan hastaneler açısından önem dereceleri

Tablo 3.15: Sosyal Güvenlik Kuruluşu'na bağlı çalışmanın ortaya çıkarmış olduğu sorunların önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Paket uygulaması karlılığı olumsuz yönde etkilemektedir	1	4,8%	10	47,6%	6	28,6%	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
SGK'ya fatura edilemeyen işlemlerin bulunması	1	4,8%	2	9,5%	7	33,3%	8	38,1%	1	4,8%	2	9,5%	0	,0%
Hizmet bedellerinden ilgili kuruluş tarafından çok kesinti yapılmaktadır	3	14,3%	1	4,8%	1	4,8%	6	28,6%	10	47,6%	0	,0%	0	,0%
Fark ücreti alınmasına yapılan kısıtlamalara kuruluşumuzu olumsuz etkilemektedir	3	14,3%	5	23,8%	6	28,6%	4	19,0%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%
Hizmet bedellerinin ödenmesi düzenli yapılmamaktadır	10	47,6%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	8	38,1%	3	14,3%
Diğer	18	85,7%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%

Özel hastaneler Sosyal Güvenlik Kuruluşu ile anlaşmalı olarak çalışmalarını sürdürürken SGK'nın ortaya koyduğu düzenlemelere göre işlem yapmak zorundadır. SGK'nın ortaya koyduğu kısıtlar ve bir takım kurallar özel hastaneleri finansal olarak etkilemektedir. Analizimizde ortaya çıkan bulgulara göre öncelikli olarak paket uygulamalar yani hasta veya belirli işlem bazlı ödemelerin yapılması özel hastaneleri en çok olumsuz etkileyen durumdur. Bu durum özel hastaneleri belirli bir gelir bandı içerisinde hareket etmeye zorlamaktadır. 10 hastane için bu durum birinci derecede

sorun kaynağı iken 6 hastane için ise ikinci derecede öneme haizdir. Yine SGK'lı hastalardan kurumun ödemesine ek olarak hastadan alınan fark ücretlerine yapılan kısıtlamalarda hastaneleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bir hastane için bu durum birinci ve ikinci derecede önemli sorunlu kaynağıdır. Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen ve özel hastanelere yapılacak hizmet bedelleri ödemelerine uzun süreden bu yana artış yapılmaması da bir hastane açısından sorun kaynağı olarak belirtilmiştir. Yine bir hastane tarafından yeni hekim kadrosu alınması ve cihaz alınması getirilen kısıtlarda olumsuz durum olarak belirtilmiştir. Özel hastanelerin büyük bir çoğunluğu SGK'dan yapılan hizmet bedeli ödemelerinin düzenli olduğunu belirtmiştir. Bu durumu bir finansal sorun kaynağı olarak görmemektedirler.

3. Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşları ile ilgili politika değişiklikleri ne tür mali sorunlar ortaya çıkarmaktadır?

Tablo 3.16: Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşları ile ilgili politika değişikliklerinin ortaya çıkarmış olduğu sorunların önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI											
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Yeni yatırım maliyetleri ortaya çıkarmaktadır	2	9,5%	2	9,5%	4	19,0%	10	47,6%	3	14,3%	0	,0%
Teşhis-tedavi maliyetlerini artırmaktadır	1	4,8%	5	23,8%	8	38,1%	5	23,8%	2	9,5%	0	,0%
Hastane gelirlerini düşürmektedir	1	4,8%	13	61,9%	1	4,8%	3	14,3%	3	14,3%	0	,0%
İşgücü maliyetlerini artırmaktadır	2	9,5%	0	,0%	7	33,3%	2	9,5%	10	47,6%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık sektörüne ilişkin ortaya koymuş olduğu düzenlemeler ve özellikle son dönemlerde yapmış olduğu sürekli değişiklikler özel hastaneleri doğrudan etkilemektedir. Örneğin çalışacak olan uzman hekimlere kısıt getirilmesi, yeni branş açılmaması, hizmet kalite standartları getirilmesi, yeni cihaz alımı ile ilgili kısıtlar vb. durumlardır. 13 hastane öncelikli olarak bu değişikliklerin hastane gelirlerini düşürdüğünü belirtmiştir. 5 hastane ise bu değişikliklerin hastalar

teşhis ve tedavi maliyetlerini artırdığını düşünmektedir. SGK tarafından paket ücret ödemeleriyle ilgili uzun yıllardan bu yana artış olmamasına rağmen hastanelere yeni maliyetler getirecek düzenlemelerin yapılması özel hastanelerin karlılıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

4. Sağlık sektörü ile ilgili durumlardan hangileri özel hastaneleri finansal açıdan zorlamaktadır?

Tablo 3.17: Sağlık sektörü ile ilgili özel hastaneleri finansal açıdan zorlayan durumların önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Yüksek teknolojik yatırım gerektirmesi	1	4,8%	5	23,8%	2	9,5%	11	52,4%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Teknolojik değişimler	2	9,5%	0	,0%	3	14,3%	5	23,8%	2	9,5%	9	42,9%	0	,0%
Sarf malzeme ve ilaç giderlerinin yüksek olması	0	,0%	2	9,5%	4	19,0%	1	4,8%	13	61,9%	1	4,8%	0	,0%
Sağlık personeli ve hekim ücretlerinin yüksek olması	0	,0%	7	33,3%	10	47,6%	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Devlet ile çalışılmak zorunda olunması	3	14,3%	7	33,3%	2	9,5%	1	4,8%	1	4,8%	7	33,3%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Çalışmamızda sağlık sektörü ile ilgili özel hastaneleri finansal açıdan zorlayan durumlara baktığımızda 17 hastane birinci ve ikinci derecede önemli sorun kaynağı olarak sağlık personeli ile hekim ücret ve giderlerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Türkiye’de yetişmiş yardımcı sağlık personeli ve hekim sayısının az olması nedeniyle piyasada oluşan ücret skalaları da yükselmektedir. Bu durum da özel hastaneleri finansal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan bulgulara göre 7 hastane için devlet ile çalışılmak zorunda olunması da özel hastaneleri finansal açıdan birinci derecede etkilemektedir. Özel hastanelerin en büyük müşterisi konumunda Sosyal Güvenlik Kurumu bulunmaktadır. Ayrıca Sağlık

Bakanlığı’da sektörün düzenleyicisi ve kuruluşların faaliyetlerinin belirleyicisidir. Bu durum özel hastaneleri belirli noktalarda finansal açılardan etkilemektedir.

5. Mal veya hizmet alım satımı ile ilgili hangi durumlar işletmeyi mali açıdan olumsuz etkilemektedir?

Tablo 3.18: Özel hastanelerin mal ve hizmet alım satım durumlarının mali açıdan olumsuz etkilerinin önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Tedarikçi firma sayısının az olması	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	8	38,1%	1	4,8%	6	28,6%	0	,0%
Sağlık hizmeti bedelinin hastane tarafından serbestçe belirlenememesi	4	19,0%	13	61,9%	0	,0%	3	14,3%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%
Sarf malzeme ve ilaç fiyatlarının yüksek olması	0	,0%	2	9,5%	10	47,6%	5	23,8%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%
Mal alım vadelerinin kısa olması	2	9,5%	4	19,0%	7	33,3%	1	4,8%	3	14,3%	4	19,0%	0	,0%
Verilen sağlık hizmet bedellerinin uzun vadede tahsil edilmesi	7	33,3%	2	9,5%	2	9,5%	3	14,3%	6	28,6%	1	4,8%	0	,0%
Diğer	19	90,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%

Özel hastanelerin hizmet sunumu, mal ve hizmet alımı ile ilgili karşılaştığı sorunları ele aldığımızda çalışmamızda özel hastanelerin %61,9’u sağlık hizmet bedellerinin hastaneler tarafından serbestçe belirlenememesini öncelikli sorun olarak görmektedirler. Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşmalı hastalardan belirlenen paket ücretler üzerinden işlem yapılması ve hastalardan belirli oranda fark ücreti alınabilmesi özel hastaneler açısından sorun kaynağı teşkil etmektedir. Sarf malzemeleri ve ilaç maliyetlerinin yüksekliği hastanelerin %57,1’i açısından birinci ve ikinci derecede önemli finansal sorun kaynağı olarak görülmektedir. Yine araştırmaya dahil olan hastanelerin %52,3’ü mal alım vadelerinin kısa olduğunu ve bunun birinci ve ikinci derecede önemli sorun kaynağı olduğunu öngörmektedir.

6. Aşağıdaki faktörlerden hangisi hastanenin finansal planlamalarını olumsuz yönde etkilemektedir?

Tablo 3.19: Özel hastanelerin finansal planlamalarını olumsuz açıdan etkileyen durumların önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Sosyal Güvenlik Kuruluşunun sürekli politika değişiklikleri	1	4,8%	8	38,1%	6	28,6%	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%
Faiz oranlarının yüksekliği	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	3	14,3%	3	14,3%	9	42,9%	0	,0%
Kar oranlarının sürekli düşürülmesi	0	,0%	5	23,8%	8	38,1%	5	23,8%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%
Teknoloji maliyetlerinin yüksek olması	0	,0%	2	9,5%	4	19,0%	0	,0%	11	52,4%	3	14,3%	1	4,8%
Devletin müdahaleleri	3	14,3%	4	19,0%	1	4,8%	8	38,1%	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%
Diğer	20	95,2%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Özel hastanelerin finansal planlamalarını olumsuz yönde etkileyen durumlara baktığımızda Sosyal Güvenlik Kuruluşunun sürekli mevzuat ve politika değişikliklerine gitmesi çalışmamızın kapsamında yer alan hastaneler açısından öncelikli sorundur. Özel hastanelerin %66,7'si bu durumun birinci ve ikinci derecede önemli olduğunu belirtmişlerdir. Özel hastanelerin %61,9'u ise birinci ve ikinci derecede önemli olumsuz durumun hastanelerin kar oranlarının sürekli olarak düşürülmesi olduğunu ifade etmektedir. Özellikle paket ücretlerde uzun süredir artış olmaması, özel hastanelerin hizmet kalite standartları yönünden kontrol altında olması, yeni birtakım ek yükümlülükler getirilmesi vb. durumlar özel hastanelerin karlılıklarını düşürmektedir.

7. Finansman kaynağının seçilmesinde hangi faktörler rol oynamaktadır?

Tablo 3.20: Özel hastanelerin finansal kaynak seçimini etkileyen faktörlerin önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Finansman kaynağının maliyeti	0	,0%	17	81,0%	1	4,8%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Kaynak ihtiyacının vade yapısı	1	4,8%	1	4,8%	17	81,0%	1	4,8%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%
Genel ekonomik durum	3	14,3%	3	14,3%	0	,0%	3	14,3%	12	57,1%	0	,0%	0	,0%
Bankaların önerileri	3	14,3%	0	,0%	1	4,8%	12	57,1%	3	14,3%	2	9,5%	0	,0%
Teşvikler	12	57,1%	0	,0%	2	9,5%	1	4,8%	2	9,5%	4	19,0%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Çalışmamızda özel hastanelerin finansal ihtiyaçları neticesinde tercih edecekleri finansman kaynağının seçiminde hangi faktörlerin etkili olduğu ele alınmıştır. Çalışmamıza katılan özel hastanelerin %81'i açısından finansal kaynağın seçiminde en öncelikli unsur kaynağın maliyetidir. Finansman kaynağının maliyetini oluşturan faiz, komisyon vade farkı vb. unsurların boyutu kaynak seçimini doğrudan etkilemektedir. Yine çalışmamıza katılan özel hastaneler açısından finansal kaynak ihtiyacının vade yapısı da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel hastanelerin %81'i açısından bu durumu ikinci derecede öneme sahiptir. Özel sağlık sektöründe teşviklerin (Kosgeb vb.) yok denecek kadar az olması nedeniyle finansman seçiminde özel hastaneleri çok fazla etkilememektedir.

8.Finansal sorunlar karşısında işletmenizin tutumu nasıl olmaktadır?

Tablo 3.21: Özel hastanelerin finansal sorunlar karşısındaki tutumlarının önem derecesine göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI															
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada		Yedinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Özkaynaklar artırılır	1	4,8%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%	9	42,9%	4	19,0%	3	14,3%	0	,0%
Yatırımlar kısılr	0	,0%	6	28,6%	8	38,1%	3	14,3%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Stoklar azaltılır	0	,0%	2	9,5%	3	14,3%	13	61,9%	1	4,8%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%
İdari personel azaltılır	0	,0%	0	,0%	4	19,0%	4	19,0%	7	33,3%	4	19,0%	2	9,5%	0	,0%
Sağlık personeli azaltılır	3	14,3%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	7	33,3%	11	52,4%	0	,0%
Borçlanmaya gidilir	0	,0%	9	42,9%	6	28,6%	1	4,8%	0	,0%	5	23,8%	0	,0%	0	,0%
Diğer	19	90,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%

Çalışmamızda yer alan özel hastanelerin karşılaştıkları finansal sorunlar karşısında %71,5'i birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak borçlanmaya gitmeyi tercih etmektedirler. Bu durum hastaneleri ek finansman maliyeti ile karşı karşıya bırakmaktadır. Yine finansal sorunlar karşısında özel hastanelerin %66,7'si birinci ve ikinci öncelikli olarak yatırımların kısılması yolunu tercih etmektedirler. Bu durum ise özel hastanelerin büyümelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Özel hastanelerin %19'luk kısmı ise birinci derecede öncelikli olarak özkaynakların artırılması yoluna gitmeyi tercih etmektedirler.

9. Hastaneyi kurarken gerekli yatırım bedellerini nasıl karşıladınız?

Tablo 3.22: Özel hastanelerin kurulurken gerekli yatırım bedellerinin hangi kaynaktan seçildiğinin öncelik durumuna göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Hastanenin özkaynakları ile	2	9,5%	14	66,7%	2	9,5%	1	4,8%	1	4,8%	1	4,8%	0	,0%
Grup işletmelerden borçlanılarak	14	66,7%	1	4,8%	3	14,3%	0	,0%	2	9,5%	1	4,8%	0	,0%
Ortaklardan borç olarak	7	33,3%	2	9,5%	4	19,0%	8	38,1%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Bankalar ve leasing kuruluşlarına borçlanarak	4	19,0%	4	19,0%	12	57,1%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Teşvikler	11	52,4%	0	,0%	0	,0%	4	19,0%	6	28,6%	0	,0%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Çalışmamızda yer alan özel hastanelerin %66,7'si hastanenin kuruluşu sırasında ağırlıklı olarak özkaynaklardan yararlanırken, %19'u ağırlıklı olarak bankalar ve leasing kuruluşlarından faydalanmıştır. Bunun dışında grup işletmelerinden ve ortaklardan borçlanılarak yatırım bedellerinin karşılanması daha düşük oranlarda tercih edilmiştir. Teşviklerin ise çok sınırlı kaldığı gözlemlenmiştir.

10. Hastanenin kredi kullanma nedenini belirtiniz?

Tablo 3.23: Özel hastanelerin kredi kullanım nedenlerinin öncelik durumuna göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI															
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada		Yedinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Özsermaye yetersizliği	6	28,6%	0	,0%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%	9	42,9%	5	23,8%	0	,0%
Borçların ödenmesini ve giderleri finanse etmek için	5	23,8%	11	52,4%	2	9,5%	1	4,8%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Borç-alacak vadesini uyumlaştırmak için	3	14,3%	5	23,8%	9	42,9%	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Yatırım için	5	23,8%	2	9,5%	1	4,8%	8	38,1%	2	9,5%	1	4,8%	2	9,5%	0	,0%
Günlük nakit dengesini sağlamak için	5	23,8%	0	,0%	3	14,3%	3	14,3%	7	33,3%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%
Alacak tahsilindeki gecikmeler	8	38,1%	0	,0%	1	4,8%	1	4,8%	6	28,6%	0	,0%	5	23,8%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Çalışmamıza dahil olan 18 hastane kredi kullandığını belirtirken 3 hastane ise kredi kullanmadığını belirtmiştir. Çalışmamızda yer alan özel hastanelerin kredi kullanma nedenlerine baktığımızda özel hastanelerin %52,4'ü borçların ve işletme giderlerinin finansmanı için birinci derecede öncelikli olarak kredi kullandığını belirtmiştir. Yine hastanelerin %23,8'i ise öncelikli olarak borç alacak vadesini uyumlaştırmak için kredi kullanmayı tercih etmektedir. Yatırımların finansmanı için özel hastanelerin kredi kullanma oranı çok düşük kaldığı çalışmanın sonuçlarında ortaya çıkmaktadır. Bu durum işletmelerin büyümek için banka kredileriyle finansal kaldıraç etkisinden öncelikli olarak yararlanmadığı şeklinde bir varsayım ortaya konulabilir.

11. Bankalardan kredi kullanırken karşılaştığımız zorluklar nelerdir?

Tablo 3.24: Özel hastanelerin bankalardan kredi kullanırken karşılaştığı zorlukların öncelik durumuna göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI											
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Bankalardan istenilen tutarda kredi temin edilememesi	6	28,6%	4	19,0%	6	28,6%	2	9,5%	3	14,3%	0	,0%
Kredi için talep edilen teminatın bulunamaması	8	38,1%	6	28,6%	5	23,8%	1	4,8%	1	4,8%	0	,0%
Faiz oranlarının yüksek olması	3	14,3%	8	38,1%	2	9,5%	8	38,1%	0	,0%	0	,0%
Bürokratik işlemlerin çok olması	8	38,1%	0	,0%	2	9,5%	2	9,5%	9	42,9%	0	,0%
Diğer	18	85,7%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%	1	4,8%

Çalışmamızda özel hastanelerin kredi kullanırken karşılaştığı güçlükler baktığımızda araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %52,4'ü birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak kredi alırken teminat bulma güçlüğü ile karşı karşıya kalmaktadır. Özel hastanelerin %47,6'sı ise birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak kredi kullanırken faizlerin yüksekliğinden olumsuz yönde etkilendiğini belirtmektedirler. Yine özel hastanelerin % 47,6'sı ise birinci ve ikinci derecede önemli olarak bankalardan istenilen tutarda kredi alamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ilgili hastaneleri farklı finansal kaynak arayışına itmektir.

12) Finansal sorununuzun kaynağı nedir?

Tablo 3.25: Özel hastanelerin finansal sorunlarının kaynaklarının öncelik durumuna göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI															
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada		Yedinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Sosyal güvenlik kurumu ile çalışılması	2	9,5%	1	4,8%	9	42,9%	2	9,5%	1	4,8%	2	9,5%	4	19,0%	0	,0%
Özkaynak yetersizliği	4	19,0%	1	4,8%	0	,0%	2	9,5%	4	19,0%	9	42,9%	1	4,8%	0	,0%
Çalışma sermayesi ihtiyacı	2	9,5%	0	,0%	5	23,8%	0	,0%	10	47,6%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%
Alacak tahsilindeki gecikmeler	6	28,6%	1	4,8%	2	9,5%	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%	7	33,3%	0	,0%
Yatırım harcamalarının yüksekliği	1	4,8%	4	19,0%	3	14,3%	11	52,4%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%
Karlılıkların düşük maliyetlerin yüksek olması	0	,0%	14	66,7%	2	9,5%	4	19,0%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Çalışmamızda özel hastanelerin finansal sorunlarının kaynağına baktığımızda araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %66,7'si birinci derecede öncelikli olarak karlılıkların düşük maliyetlerin yüksek olmasını belirtmişlerdir.. Özel hastanelerin %42,9'u ise ikinci derecede öncelikli olarak finansal sorunun kaynağı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu ile çalışılmasını belirtmektedirler. Yine özel hastanelerin %33,3'ü ise birinci ve ikinci derecede önemli olarak yatırım harcamalarının yüksek olmasını finansal sorunun kaynağı olarak öngörmüştür. Özel hastanelerin faaliyetlerinden elde ettikleri karlılıkların düşük olması özellikle özel hastanelerin ülkemizdeki geleceği ve yeni yatırımların gerçekleştirilmesi noktasında düşündürücüdür. Özellikle anlaşmalı kuruluş ve SGK'lı hastalar için özel hastanelere fiyatlandırma noktasında daha çok serbesti tanınması ve maliyetlere dayalı bir fiyatlandırma sağlanması yerinde olacaktır.

13) Vadeli satışlarımızın sonucu oluşan alacaklarımızın finansmanı için başvurduğunuz yolları önemine göre sıralayınız ?

Tablo 3.26: Özel hastanelerin alacaklarının finansmanı için başvurduğu yöntemlerin öncelik durumuna göre sıralanması

	ÖNCELİK SIRASI													
	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Özkaynaklar ile	1	4,8%	3	14,3%	4	19,0%	13	61,9%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Banka kredisi ile	2	9,5%	16	76,2%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Alacak seneti iskontosu ve factoring	15	71,4%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%	3	14,3%	1	4,8%	0	,0%
Ortaklardan , grup firmalardan borçlanarak	3	14,3%	2	9,5%	11	52,4%	5	23,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Personel maaşlarını veya diğer ödemeleri erteleyerek	8	38,1%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	10	47,6%	2	9,5%	1	4,8%
Diğer	20	95,2%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%

Çalışmamızda özel hastanelerin vadeli satışları sonucu ortaya çıkan alacaklarının finansmanı için başvurduğu kaynaklara baktığımızda araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %90,5'i birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak banka kredilerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir.. Özel hastanelerin %61,9'u ise birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak ortaklarından ve grup firmalarından borçlanmayı tercih etmektedirler. Factoring yoluyla finansman sağlanamamasının en büyük nedeni SGK'dan olan alacakların temlik edilememesi gösterilebilir. Bu durum özel hastanelerin çalışma sermayesi ihtiyacını karşılamak için banka kredilerine başvurduklarında farklı kredi teminatları bulmaya zorlamaktadır. Halbuki özel hastanelerin bilançolarındaki alıcılar kalemindeki en büyük müşterisi sosyal Güvenlik Kuruluşu sayılabilir ve bu alacaklarını teminat göstererek kredi kullanabilmeleri yerinde olacaktır.

3.7. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİNİN TEST EDİLMESİ

H1: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin finansal sorunlarla karşılaşmış ve karşılaşmamış, Sosyal Güvenlik Kuruluşuyla anlaşmalı olup olmadığına göre istatistiksel olarak farklılıklar gösterir.

Tablo 3.27: Hipotez 1'e ilişkin test istatistikleri

	SGK anlaşması varmı?
Mann-Whitney U	10,000
Wilcoxon W	11,000
Z	,000
Anlamlılık (P)	1,000

Birinci hipotezin test edilmesi için Mann-Whitney U testi yönetimi kullanılmıştır. Mann-Whitney U testi, parametrik olmayan verilere sahip iki grubun ölçümlerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır. Birinci hipotezde özel hastanelerin finansal sorunlarla karşılaşma durumunun sosyal güvenlik kuruluşu ile anlaşmalı olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.05 'den büyük olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumun gerekçesi, SGK ile anlaşmalı olan ya da olmayan tüm hastanelerin finansal sorunlarının var olmasıdır. Hipotez 1'e ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 2'de yer almaktadır.

H2: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

Tablo 3.28: Hipotez 2'ye ilişkin test istatistikleri

	Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor
Chi-Square	,524
df	1
Anlamlılık (P)	,469

İkinci hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yönetimi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testi, parametrik olmayan verilere sahip ikiden fazla grubun ölçümlerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır. İkinci hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının faaliyet alanına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.469 bulunmuş olup $p > 0.05$ olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hipotez 2'ye ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 3'de yer almaktadır.

H3: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

Tablo 3.29: Hipotez 3'e ilişkin test istatistikleri

	Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor
Chi-Square	12,064
df	5
Anlamlılık (P)	,034

Üçüncü hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.034 bulunmuştur. $P < 0.05$ olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının, yatak sayılarına göre farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile iki farklı değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti ortaya konulmaktadır. Analizimizde parametrik olmayan verilerin test edilmesi söz konusu olduğu için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır

Tablo 3.30: Hipotez 3'e ilişkin korelasyon testi

			Karşılansın sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	yatak sayısı
Spearman's rho	Karşılansın sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	Correlation Coefficient	1,000	-,039
		Sig. (2-tailed)	.	,866
		N	21	21
yatak sayısı	yatak sayısı	Correlation Coefficient	-,039	1,000
		Sig. (2-tailed)	,866	.
		N	21	21

Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri -0,039 olarak bulunmuştur.⁴ Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanması ile yatak sayıları arasında güçlü olmayan negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin yatak sayısının artması ile SGK'dan kaynaklanan sorunların önem derecesinin artışı arasında doğrusal bir ilişki var olduğu söylenebilir. Hipotez 3'e ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 4'de yer almaktadır.

⁴ r değeri -1 ile +1 arasında yer alır ve burada ilişkinin yönünü "r" nin işareti, derecesini ise katsayının büyüklüğü belirler.

H4: Araştırmaya dâhil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

Tablo 3.31: Hipotez 4'e ilişkin test istatistikleri

	Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor
Chi-Square	12,496
df	4
Anlamlılık (P)	,014

Dördüncü hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.014 bulunmuştur. $P < 0.05$ olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının, hastanelerin faaliyet sürelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

Tablo 3.32: Hipotez 4'e ilişkin korelasyon testi

		Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	faaliyet süresi
Spearman's rho	Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,064
		N	21
faaliyet süresi		Correlation Coefficient	,064
		Sig. (2-tailed)	,781
		N	21

Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri 0,064 olarak bulunmuştur. Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanması ile hastanelerin faaliyet süreleri arasında güçlü olmayan pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin faaliyet süresinin artması ile SGK'dan kaynaklanan sorunların önem derecesinin azalışı arasında doğrusal bir ilişki var olduğu söylenebilir. Hipotez 4'e ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 5'de yer almaktadır.

H5: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.

Tablo 3.33: Hipotez 5'e ilişkin test istatistikleri

	Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor
Chi-Square	10,272
df	4
Anlamlılık (P)	,036

Beşinci hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.036 bulunmuştur. $P < 0.05$ olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının, hastanelerin çalışan personel sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

Tablo 3.34: Hipotez 5'e ilişkin korelasyon testi

			Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	personel sayısı
Spearman's rho	Karşılansılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	Correlation Coefficient	1,000	-,089
		Sig. (2-tailed)	.	,702
		N	21	21
personel sayısı		Correlation Coefficient	-,089	1,000
		Sig. (2-tailed)	,702	.
		N	21	21

Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri -0,089 olarak bulunmuştur. Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanması ile hastanelerin çalışan personel sayıları arasında güçlü olmayan negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin çalışan sayısının artması ile SGK'dan kaynaklanan sorunların önem derecesinin artışı arasında doğrusal bir ilişki var olduğu söylenebilir. Hipotez 5'e ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 6'da yer almaktadır.

H6: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.

Tablo 3.35: Hipotez 6'ya ilişkin test istatistikleri

	Karşılansılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor
Chi-Square	2,547
df	1
Anlamlılık (P)	,110

Altıncı hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yöntemi kullanılmıştır. Altıncı hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının, hastanelerin faaliyet alanına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.110 bulunmuş olup $p > 0.05$ olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hipotez 6'ya ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 7'de yer almaktadır.

H7: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.

Tablo 3.36: Hipotez 7'ye ilişkin test istatistikleri

	Karşılansılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor
Chi-Square	8,643
df	5
Anlamlılık (P)	,124

Yedinci hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yöntemi kullanılmıştır. Yedinci hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının, hastanelerin yatak sayılarına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.124 bulunmuş olup $p > 0.05$ olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak

anamlı bir fark bulunamamıştır. Hipotez 7'ye ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 8'de yer almaktadır.

H8: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.

Tablo 3.37: Hipotez 8'e ilişkin test istatistikleri

	Karşılasılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor
Chi-Square	14,772
df	4
Anamlılık (P)	,005

Sekizinci hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.005 bulunmuştur. $P < 0.05$ olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının,, hastanelerin faaliyet sürelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

Tablo 3.38: Hipotez 8'e ilişkin korelasyon testi

			Karşılasılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor	faaliyet süresi
Spearman's rho	Karşılasılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor	Correlation Coefficient	1,000	,016
		Sig. (2-tailed)	.	,946
		N	21	21
faaliyet süresi		Correlation Coefficient	,016	1,000
		Sig. (2-tailed)	,946	.
		N	21	21

Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri 0,064 olarak bulunmuştur. Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanması ile hastanelerin faaliyet süreleri arasında güçlü olmayan pozitif bir

ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin faaliyet süresinin artması ile Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan sorunların önem derecesinin azalışı arasında doğrusal bir ilişki var olduğu söylenebilir. Hipotez 8'e ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 9'da yer almaktadır.

H9: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.

Tablo 3.39: Hipotez 9'a ilişkin test istatistikleri

	Karşılaşılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor
Chi-Square	1,065
df	4
Anlamlılık (P)	,900

Dokuzuncu hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yöntemi kullanılmıştır. Dokuzuncu hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının, hastanelerin personel sayılarına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.900 bulunmuş olup $p > 0.05$ olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Hipotez 9'a ait değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren veriler Ek 10'da yer almaktadır.

SONUÇ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Özel hastanelerin her ne kadar serbest piyasa ekonomisinde, tam rekabet koşullarında faaliyet gösteriyor oldukları varsayılıyor olsa bile piyasa şartlarında birçok kısıtlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle faaliyetlerini devletin, Sağlık Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kuruluşu'nun çok yönlü denetimi içinde yürütmek zorundadırlar. Bu durum özel hastaneleri finansal açıdan birçok olumsuz durumla karşı karşıya bırakmaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğunun bedelinin Sosyal Güvenlik Kuruluşu'na bağlı hastalardan alınması hizmet fiyatlaması noktasında özel hastaneleri kısıtlayıcı noktaya getirmektedir. Burada tamamen devletin belirlediği fiyatlar üzerinden hizmet sunulması ve fark ücreti alınması yönünde yapılan kısıtlamalar özel hastanelerin gelirlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle özel hastanelerin gelirlerini artırabilmek için özel sağlık sigortalı hasta paylarını artırmaya çalışması yerinde olabilecektir. Bununla birlikte bankalar, büyük şirketler vb. kuruluşlarla ikili anlaşmalar yaparak hasta profillerini bu yönde geliştirebilirler. Yine son dönemler de hızla gelişen sağlık turizmi de özel hastanelerin gelirlerini artırıcı yönde etki yapabilir. Özellikle yurtdışından hastaların tedavi için Türkiye'ye gelmeleri sağlanabilir. Ortadoğu ülkeleri vatandaşları, Avrupa ülkeleri vatandaşları ve o ülkelerde yaşayan Türklerin doğum, ameliyatlara veya uzun süreli tedaviler için Türkiye'ye gelmesi sağlanabilir. Paket fiyatlar belirlenerek ilgili ülkelerde tanıtımlar yapılabilir, ulaşım ve konaklama hizmetlerini de içerek şekilde hasta transferleri sağlanabilir.

Bununla birlikte hizmet sektörü içinde faaliyet göstermeleri, özel hastanelerin çok yönlü alanlarda da uzmanlaşmasını zorunlu kılmaktadır. Özel hastanelerin rekabet edebilmeleri için sadece çok iyi sağlık hizmeti vermesi yeterli olmamakta ayrıca çok iyi konaklama ve otelcilik hizmeti, yemek hizmeti, halkla ilişkiler hizmeti, servis-taşımacılık hizmetleri vb. hizmetleri de hastalarına sunmaları gerekmektedir. Tüm bu durumlar özel hastanelerin birçok ek maliyetlerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ve ek hizmetlerin sunumu için kalifiye personel istihdamının piyasada rekabet edebilmenin neredeyse ön koşulu niteliğindedir. Bu durum özel hastaneleri yüksek işgücü maliyetleri ile karşı karşıya bırakmaktadır. Özellikle hekim ücretlerinin yüksek olması özel hastaneleri finansal

açından en çok zorlayan durumlar arasındadır. Türkiye’deki uzman hekim sayısının az olması ve mezuniyet sonrası belirli bir süre ile zorunlu hizmet kapsamında kamuda çalıştırılmaları özel hastaneleri uzman hekim bulma noktasında zorlamaktadır. Bu durum hekim ücretlerinin yüksek seyretmesinin bir nedeni olarak da karşımıza çıkmaktadır. Özel hastanelerin bireysel olarak bu durumu değiştirebilme şansları bulunmamaktadır. Özel hastane birliklerinin kamu tarafından daha çok yeni hekim yetiştirilmesi noktasında bir öneri sunmaları uzun dönemde hekim ücretlerinin belirli bir seviyeye düşürülmesini sağlayabilecektir.

Kurumlar Vergisi Kanunu’nda yer alan yeni kurulan özel eğitim kurumları için öngörülen 5 yıllık kurumlar vergisinden muaf tutulma durumunun özel sağlık kuruluşları açısından da uygulanması özel hastaneleri kuruluş aşamasında finansal açıdan olumlu yönde etkileyecektir. Eğitimin toplum açısından önemli olan sosyal yönü kadar sağlık hizmetlerinin de büyük bir önemi bulunmaktadır. Bu nedenle aynı uygulamanın özel sağlık kuruluşları içinde uygulanması yerinde olacaktır. Vergisel açıdan özel hastaneleri zorlayan durumlardan bir diğeri de Katma Değer Vergisi noktasındadır. Özel hastaneler vermiş oldukları hizmetleri karşılığında sosyal Güvenlik Kurumu’ndan olan alacaklarının tahsili için 60 güne yakın bir süre beklemektedirler. Fakat hizmet bedellerinin fatura edilmesini takip eden ayda henüz tahsil etmedikleri alacakları içerisinde yer alan Katma Değer Vergisi’nin ilgili Vergi İdaresine ödemektedirler. Bu durum özel hastaneler için kısa dönemli bir ek işletme sermayesi ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmamızda özel hastanelerin finans kuruluşlarından kredi kullanırken karşılaştığı güçlüklerden birisi de finans kuruluşu tarafından istenen teminatın bulunmamasıdır. Çalışmamızda özel hastanelerin kredi kullanma nedenlerinden öncelikli olanlar arasında ise borç-alacak dengesini kurmak ve işletme sermayesi ihtiyacını karşılamak bulunmaktadır. Özel hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlere karşılık Sosyal Güvenlik kuruluşundan olan alacaklarını temlik ederek bankalardan veya factoring firmalarından finansman sağlamanın yolu açılmalıdır. Ancak güncel mevzuat Sosyal Güvenlik Kurumundan olan alacakların temlikine izin vermemektedir. Bunun için OHSAD vb. hastane birliklerinin bunun için gerekli yasal düzenlemelerin

yapılması için gerekli siyasal veya bürokratik girişimlerde bulunması yerinde olacaktır.

Özel hastanelerin faaliyetlerini sürdürürken yüksek teknolojik cihazlar kullanması ve bunların belirli sürelerle yenilenmesi ihtiyacı özel hastaneler açısından bir diğer finansman bulma sorundur. Burada özel hastanelerin leasing gibi farklı finansal seçimleri de göz ardı etmemeleri yerinde olacaktır. Yada diğer özel hastanelerden hizmet alımı yöntemiyle yüksek maliyetli cihazların bir kısmının finansmanından kurtulabilmeleri mümkün olabilir.

Yine özel hastaneler açısından yüksek maliyetli ilaçların ve medikal ürünlerin stoklarında yer alması özel hastaneler açısından ek bir işleme sermayesi ihtiyacını ifade etmektedir. Bu durumla ilgili birbirine yakın özel hastaneler arasında ortak bir stok merkezi kurulması özel hastaneleri bu tip stok bulundurma maliyetlerinden kısmi olarak kurtarabilecektir.

Sağlık toplum açısından en değerli hizmetler arasında yer aldığı için devletin sosyal devlet anlayışı gereğince özel hastaneleri daha çok desteklemesi, teşvikler sunması ve bürokratik işlemlerinde kolaylıklar sağlaması özel hastanelerin geleceği açısından çok önem teşkil etmektedir. Bunun aksi durum her noktada devletin hegemonyası altında faaliyet gösteren özel hastaneler açısından kötü bir gidişi ortaya koymaktadır. Bu süreç büyük grup hastanelerin ayakta kalmasına, küçük ve orta büyüklükteki hastanelerin ortadan kalkmasına veya büyük grup hastanelere teker teker devredilmesine yol açacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2013). ‘‘Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim’’. İsmail Ağırbaş (Ed.). *Sağlık Kurumlarında Finansal Örgütlenme* (s. 54-82). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akbulut, Y. (2013). ‘‘Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim’’. İsmail Ağırbaş (Ed.). *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetimin Kapsamı* (s. 3-24). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, Yayın No: 2.
- Akgüç, Ö. (1998). *Finansal Yönetim*. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Altay, A. (2007). ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi’’, [Elektronik Sürüm]. *Sayıştay Dergisi*, (64): 33-58.
- Aydın, N., Başar, M., Coşkun, M. (2010). *Finansal Yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Baloğlu, B. (2006). *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*. İstanbul: Der Yayınları
- Canbaş, S., Vural, G. (2010). *Finansal Yönetim*. Adana: Karahan Yayınları
- Ceylan, A., Korkmaz, T. (2008). *İşletmelerde Finansal Yönetim*. Bursa: Ekim Basın Yayın Dağıtım

- Çelikay, F., Gümüş, E. (2010). “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı”, [Elektronik Sürüm]. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1) : 177-213.
- Çiçeklioğlu, M. (Ekim 2011). *Türkiye’de Sağlık Reformları. Kapitalizmin Krizi ve Sağlık* [Poster]. Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı, Ankara.
- Dağlı, H. (1999). *Finansal Yönetim*. Trabzon: Derya Kitabevi.
- Demirgil, H. (2005). “Non-Parametrik Testler”. Şeref Kalaycı (Ed.). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, (s. 40). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Deryal, Y. (2006). “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, [Elektronik Sürüm]. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2) (Özel Sayı): 101-147.
- Ener, M., Yelkikalan, N. (2003).’’Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı : Türkiye Deneyimi’’, [Elektronik Sürüm]. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(6) : 99-113.
- Ercan, M. K., Ünsal, B. (2010). *Değere Dayalı İşletme Finansı Finansal Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Ergül, N. (2004). *Herkes İçin Finans*. İstanbul: Literatür Yayıncılık Dağıtım.
- Karasioğlu, F. (2007). *Sağlık İşletmelerinde Muhasebe Uygulamaları*. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Yayın-Dağıtım.
- Keyder, Ç., Üstündağ, N., Ağartan, T., Yoltar, Ç. (2007). *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Okka, O. (2009). *Finansal Yönetim Teori ve Çözümlü Problemler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Orhaner, E. (2000). *Türkiye'de Sağlık Sigortası*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Orhaner,E. (2006). "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası", [Elektronik Sürüm]. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1: 1-19.
- Özdemir, M. (2001). "Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı", [Elektronik Sürüm]. *Yeni Türkiye Dergisi*, 40:23-36.
- Özdemir,M.(1997). *Finansal Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Sarıaslan H., Erol C. (2008). *Finansal Yönetim Kavramlar, Kurumlar ve İlkeler*. Ankara :Siyasal Kitabevi.
- Simpson, J. Richard S. (1996). "Do Nonprofit Hospitals Exercise Market Power?", www.ftc.gov/be/workpaper/wp.214.pdf: Erisim Tarihi, 31.01.2012.
- Sözen, C. (2003). *Sağlık Yönetimi*. Ankara: Palme Yayıncılık.

- Şahman, İ. (2008). *Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Sheskin, D. J., (2007). *Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures*, Chapman & Hall, CRC.
- Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları*. Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı Yayınları.
- Temel,T. (2003). *Özel Hastaneler sektör Profili*.İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği.(2002). T.C. Resmi Gazete , 24708, 27 Mart 2002.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010*. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Türk Tabipler Birliği (2011) *2011 Seçimlerine Giderken Türkiye’de Sağlık*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Türkdoğan,O.(2006). *Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Türko, M. (1999). *Finansal Yönetim*. İstanbul: Alfa Basın Yayım Dağıtım.
- Usta, Ö. (2008). *İşletme Finansı ve Finansal Yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

İnternet Kaynakları

Sosyal Güvenlik Kurumu (2012). “ Özel Sağlık Hizmet Sunucuları”. Erişim: 25

Kasım 2012

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/genel_saglik_sigortasi/sut_kilavuz/saglik_hizmeti_sunuculari_basamaklari/ozel_saglik_hizmeti_sunuculari

Türkiye İstatistik Kurumu (2012). Erişim: 04 Şubat 2012

http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=6&ust_id=1

Sağlık Bakanlığı (2012). Erişim: 07 Şubat 2012

<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/bidb/tsbs.pdf>

Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (2012). “Özel Hastanelerin Puanlandırılması”

Erişim: 16 Kasım 2012 <http://www.sasder.org/haberler/ozel-hastanelerin-2012-puanlandirilmasi.html>

EKLER

EK 1: ANKET

ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL SORUNLARIN TESPİTİ

Anket çalışmasının temel amacı; özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunların saptanmasıdır. Çalışmadan elde edilecek veriler, özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunları tespit etme konusunda yardımcı olacaktır.

* Ankette yer alan kişisel yanıtlarınız hiçbir kişi veya kurumla kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Lütfen anketteki soruları “olması gerektiği gibi” değil “siz nasıl görüyorsunuz” ise o şekilde yanıtlayınız. Tüm soruları sizin bakış açınızdan samimiyetle cevaplamamız araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği için son derece önemlidir.

Eksik doldurulan formlar istatistikî açıdan değerlendirmelere alınamayacağı için, lütfen tüm soruları cevaplamaya çalışınız.

Zaman ayırıp katıldığınız ve soruları samimi ve içtenlikle cevapladığınız için çok teşekkür ederiz.

I. BİREYİN KİŞİSEL NİTELİKLERİ

(Anket yapılan kişiye ait bilgiler doldurulacaktır.)

1) Eğitim Durumunuz?

1 () Lise 2 () Önlisans 3 () Lisans 4 () Yüksek lisans 5 () Doktora

2) Hastanedeki ünvanınız nedir?

1 () Üst Düzey Yönetici

2 () Orta Düzey Yönetici

3 () Birim Yöneticisi

4 () Diğer

II. HASTANE HAKKINDA GENEL BİLGİLER

3) Hastanenin faaliyet alanı

1 () Genel Hastane

2 () Özel Dal Hastanesi

3 () Diğer

4) Hastane yatak sayısı

1 () 1-25

2 () 26-50

3 () 51-75

4 () 76-100

5 () 101-125

6 () 125 ve üstü

7 () Yataksız

5) Hastanenin faaliyette bulunduğu il

1 () Ankara

2 () Çankırı

3 () Kastamonu

4 () Diğer

6) Hastanenin faaliyet süresi

1 () 1 yıl - 5 yıl

2 () 6 yıl - 10 yıl

3 () 11 yıl - 15 yıl

4 () 16 yıl - 20 yıl

5 () 21 yıl - 25 yıl

6 () 26 yıl ve üstü

7) Hastanede çalışan personel sayısı

1 () 0 - 75

2 () 76 - 150

3 () 151 - 225

4 () 226-300

5 () 301 - 375

6 () 376 ve üzeri

8) Hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşması bulunuyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

9) Hastanenin Özel Sağlık Sigortaları ile anlaşması bulunuyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

10) Anlaşmalı kuruluşlara tabi hastalardan fark ücreti alınıyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

III.ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI MALİ SORUNLAR

11) Sizce kurumunuz, mali açıdan sorunlarla karşılaşılıyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

12) Karşılaşılan sorunlar hangi faktörlerden kaynaklanıyor?

(Önem sırasına göre 1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- () İşletme içi faktörlerden
- () Sosyal güvenlik kurumundan kaynaklanan faktörler
- () Sağlık bakanlığın uygulamalarından kaynaklanan faktörler
- () Genel ekonomik konjonktürden kaynaklanan faktörler
- () Tedarikçi firmalardan kaynaklanan faktörler
- () Diğer (belirtiniz):

13) Sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı çalışmanın ortaya çıkarmış olduğu sorunlar nelerdir?

(Önem sırasına göre 1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- () Paket uygulaması karlılığı olumsuz yönde etkilemektedir
- () SGK'ya fatura edilemeyen işlemlerin bulunması
- () Hizmet bedellerinden ilgili kuruluş tarafından çok kesinti yapılmaktadır
- () Fark ücreti alınmasına yapılan kısıtlamalar kuruluşumuzu olumsuz etkilemektedir

- () Hizmet bedellerinin ödenmesi düzenli yapılmamaktadır
- () Diğer (belirtiniz):.....

14) Sağlık bakanlığının özel sağlık kuruluşları ile ilgili politika değişiklikleri ne tür mali sorunlar ortaya çıkarmaktadır?

(Önem sırasına göre 1'den 5'e kadar numaralandırınız)

- () Yeni yatırım maliyetleri ortaya çıkarmaktadır
- () Teşhis-tedavi maliyetlerini artırmaktadır
- () Hastane gelirlerini düşürmektedir
- () İşgücü maliyetlerini artırmaktadır
- () Diğer (belirtiniz):

15) Sağlık sektörü ile ilgili durumlardan hangileri özel hastaneleri finansal açıdan zorlamaktadır?

(Önem sırasına göre 1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- () Yüksek teknolojik yatırım gerektirmesi
- () Teknolojik değişimler
- () Sarf malzeme ve ilaç giderlerinin yüksek olması
- () Sağlık personeli ve hekim ücretlerinin yüksek olması
- () Devlet ile çalışılmak zorunda olunması
- () Diğer (belirtiniz):

16) Mal veya hizmet alım satımı ile ilgili hangi durumlar işletmeyi mali açıdan olumsuz etkilemektedir?

(Önem sırasına göre 1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- () Tedarikçi firma sayısının az olması
- () Sağlık hizmeti bedelinin hastane tarafında serbestçe belirlenememesi
- () Sarf malzeme ve ilaç fiyatlarının yüksek olması
- () Mal alım vadelerinin kısa olması
- () Verilen sağlık hizmet bedellerinin uzun vadede tahsil edilmesi
- () Diğer (belirtiniz):

IV. FİNANSAL PLANLAMA

17) Hastanenin finansman bölümü var mı?

- 1 () Evet 2 () Hayır

18) Hastanede finansman ihtiyacının hangi kaynaktan karşılanacağı kararında en etkili olan kişi kimdir?

- 1 () Muhasebe – Finansman Müdürü
- 2 () Yönetim Kurulu
- 3 () Genel Müdür
- 4 () Şirketin çoğunluk hissesine sahip ortak

19) Finans yöneticisinin eğitim durumu nedir?

- 1 () Lise
- 2 () Önlisans
- 3 () Lisans
- 4 () Yüksek lisans
- 5 () Doktora

20) İşletmenizde finansal planlama yapılıyor mu?

- 1 () Evet
- 2 () Hayır (Cevabınız hayır ise 22. Soruya geçiniz)

21) Hangi tür finansal planlama yapıyorsunuz?

- 1 () Kısa dönemli
- 2 () Uzun dönemli
- 3 () Her ikisi birlikte

22) Aşağıdaki plan, bütçe ve mali tablolardan hangisini hazırlıyorsunuz?

- 1 () Nakit bütçesi
- 2 () Fon akım tablosu
- 3 () Başabaş nokta analizi
- 4 () Yıllık faaliyet raporları
- 5 () Nakit Akım Tablosu

V. HASTANENİN FİNANSAL KARARLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

23) Aşağıdaki faktörlerden hangisi hastanenin finansal planlamalarını olumsuz yönde etkilemektedir?

- (Önem sırasına göre 1’den 6’ya kadar numaralandırınız)
- () Sosyal Güvenlik Kuruluşunun sürekli politika değişiklikleri
- () Faiz oranlarının yüksekliği
- () Kar oranlarının sürekli düşürülmesi

- Teknoloji maliyetlerinin yüksek olması
- Devletin müdahaleleri
- Diğer , belirtiniz

24) Finansman kaynağının seçilmesinde hangi faktörler rol oynamaktadır?

(Önem sırasına göre 1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- Finansman kaynağının maliyeti
- Kaynak ihtiyacının vade yapısı
- Genel ekonomik durum
- Bankaların önerileri
- Teşvikler
- Diğer , belirtiniz

25) Finansal sorunlar karşısında işletmenizin tutumu nasıl olmaktadır?

(Önem sırasına göre numaralandırınız)

- Özkaynaklar artırılır
- Yatırımlar kısılr
- Stoklar azaltılır
- İdari personel azaltılır
- Sağlık personeli azaltılır
- Borçlanmaya gidilir
- Diğer , belirtiniz

VI. FİNANSMAN İLE İLGİLİ SORUNLAR

26) Hastaneyi kurarken gerekli yatırım bedellerini nasıl karşıladınız?

(x şeklinde işaretleyebilirsiniz)

- Hastanenin özkaynakları ile
- Grup işletmelerden borçlanılarak
- Ortaklardan borç alarak
- Bankalar ve leasing kuruluşlarına borçlanarak
- Teşvikler
- Diğer , belirtiniz

27) Hastanenin borç alacak yapısı nasıldır?

- Alacakları borçlarından fazladır
- Alacakları borçlarına eşittir
- Borçları alacaklarından fazladır
- Borçlanması yoktur

28) Hastanemiz kredi kullanıyor mu?

- Evet
- Hayır

29) Hastanenin kredi kullanma nedenini belirtiniz?

(Önem sırasına göre 1'den 7'ye kadar numaralandırınız)

- Özsermaye yetersizliği
- Borçların ödenmesini ve giderleri finanse etmek için
- Borç-alacak vadesini uyumlaştırmak için
- Yatırım için
- Günlük nakit dengesini sağlamak için
- Alacak tahsilindeki gecikmeler
- Diğer , belirtiniz

30) Bankalardan kredi kullanırken karşılaştığınız zorluklar nelerdir?

(Önem sırasına göre 1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- Bankalardan istenilen tutarda kredi temin edilememesi
- Kredi için talep edilen teminatın bulunamaması
- Faiz oranlarının yüksek olması
- Bürokratik işlemlerin çok olması
- Diğer , belirtiniz

31) Almış olduğunuz krediler ihtiyacınızı %kaç oranında karşılıyor?

%

32) Finansal sorununuzun kaynağı nedir?

(Önem sırasına göre 1'den 7'ye kadar numaralandırınız)

- Sosyal güvenlik kurumu ile çalışılması

- () Özkaynak yetersizliği
- () Çalışma sermayesi ihtiyacı
- () Alacak tahsilindeki gecikmeler
- () Yatırım harcamalarının yüksekliği
- () Karlılıkların düşük maliyetlerin yüksek olması
- () Diğer , belirtiniz

33) Gelirlerinizin % kaçını hangi kalemlere yatırılıyorsunuz?

- %.....sarf malzemelere
- %.....hekim maaş ve SGK primlerine
- %.....diğer personel maaş ve SGK primlerine
- %.....enerji giderlerine
- %.....vergilere
- %.....genel giderlere
- %.....yatırım harcamalarına
- Diğer , belirtiniz

VII. VADELİ ALIMLAR, VADELİ SATIŞLAR

34) Alımlarınızın yüzde kaçını vadeli yapıyorsunuz?

%.....

35) Vadeli hizmet sunumu yapıyor musunuz? (SGK ve özel sağlık sigortaları dahil)

- () Evet
- () Hayır

36) Sağlık hizmeti sunumunun yüzde kaçını vadeli yapıyorsunuz? (SGK ve özel sağlık sigortaları dahil)

%.....

37) Sağlık hizmeti sunumunun ortalama vade süresi kaç gündür?

- () 30 günden az
- () 31-60 gün arası
- () 61-90 gün arası
- () 91-120 gün arası
- () 121-150 gün arası
- () 150 gün üzeri

38) Vadeli satışlarınızın sonucu oluşan alacaklarınızın finansmanı için başvurduğunuz yolları önemine göre sıralayınız ?

(Önem sırasına göre 1’den 6’ya kadar numaralandırınız)

- () Özkaynaklar ile
- () Banka kredisi ile
- () Alacak seneti iskontosu ve factoring
- () Ortaklardan , grup firmalardan borçlanarak
- () Personel maaşlarını veya diğer ödemeleri erteleyerek
- () Diğer.....

EK 2: Hipotez 1’e ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	Hastane mali sorunlarla karşılaşıyor mu?	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SGK anlaşması varmı?	evet	20	11,00	220,00
	hayır	1	11,00	11,00
	Toplam	21		

EK 3: Hipotez 2’ye ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	Faaliyet Alanı	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar SGK’den kaynaklanıyor	Genel Hastane	17	11,41
	Özel Dal Hastanesi	4	9,25
	Toplam	21	

EK 4: Hipotez 3’e ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	yatak sayısı	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar SGK’den kaynaklanıyor	1-25	3	18,00
	26-50	2	4,50
	51-75	7	9,86
	76-100	5	8,00
	101-125	1	17,00
	125 ve üstü	3	14,00
	Toplam	21	

EK 5: Hipotez 4'e ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	faaliyet süresi	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	1-5 yıl	3	15,00
	6-10 yıl	14	9,29
	11-15 yıl	1	1,00
	21-25 yıl	2	17,00
	26 yıl üstü	1	21,00
	Toplam	21	

EK 6: Hipotez 5'e ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	personel sayısı	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar SGK'dan kaynaklanıyor	76-150	3	18,00
	151-225	10	8,60
	226-300	3	8,00
	301-375	1	8,00
	376 üzeri	4	14,75
	Toplam	21	

EK 7: Hipotez 6'ya ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	faaliyet alanı	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor	Genel Hastane	17	11,91
	Özel Dal Hastanesi	4	7,13
	Toplam	21	

EK 8: Hipotez 7'ye ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	yatak sayısı	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor	1-25	3	8,67
	26-50	2	6,50
	51-75	7	13,21
	76-100	5	12,00
	101-125	1	20,50
	125 ve üstü	3	6,33
	Toplam	21	

EK 9: Hipotez 8'e ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	faaliyet süresi	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor	1-5 yıl	3	6,33
	6-10 yıl	14	13,11
	11-15 yıl	1	1,00
	21-25 yıl	2	3,50
	26 yıl üstü	1	20,50
	Toplam	21	

EK 10: Hipotez 9'a ilişkin değişkenler arasındaki ilişki

	personel sayısı	N	Mean Rank
Karşılaşılan sorunlar Sağlık Bakanlığı uyg. kaynaklanıyor	76-150	3	8,67
	151-225	10	11,75
	226-300	3	12,00
	301-375	1	12,00
	376 üzeri	4	9,88
	Toplam	21	

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	SEZER ÖKSÜZ
Doğum Yeri	ÇANKIRI
Doğum Tarihi	07.05.1978

LİSANS EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite	GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Fakülte	İ.İ.B.F
Bölüm	MALİYE

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce	KPDS (....) ÜDS () TOEFL (...) IELTS (5)
...	

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurum	ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
Görevi/Pozisyonu	ÖĞRETİM GÖREVLİSİ / BÖLÜM BAŞKANI
Tecrübe Süresi	4 YIL

KATILDIĞI

Kurslar	SMMM Stajı
Projeler	

İLETİŞİM

Adres	Karatekin Ün. M.Y.O. Taşmescit Kampüsü ÇANKIRI
E-mail	sezeroksuz@yahoo.com