

## SAGLIK HİZMETLERİNDE FİNANSAL DEĞERLENDİRME ÖZEL HASTANE UYGULAMASI

**Ayşegül ARDIÇ**

Bakırköy Dr Sadi Konuk, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, [ardic.aysegul@hotmail.com](mailto:ardic.aysegul@hotmail.com)

**Cafer KÖŞKEROĞLU**

Özel Batı Bahat Hospital, [drcafer@gmail.com](mailto:drcafer@gmail.com)

### ÖZET

Sağlık alanına ayrılan kaynakların milli gelir içindeki payı sürekli artmaktadır. Genel sağlık sisteminin en önemli kaynak tüketicileri hastanelerdir. Kıt kaynakların verimli kullanılması için sağlık ekonomisinin hastanelerde uygulanması gerekir. Devlet kurumları kar amacı gütmeyen ve finans kaynakları farklıdır. Bu nedenle özel bir sağlık kurumunun ekonomik yapısı ve finansal analizleri incelenmiştir. Özel hastanelerin çoğunluğu sosyal güvenlik kurumu (SGK) ile anlaşmalı olarak çalışmaktadır. SGK anlaşmalı bir hastaneyi finansal tekniklerle değerlendirdiğimizde, kar edebilmesi için hizmet maliyetlerinde azaltmaya gitmesi gerektiği görülmüştür. SGK tek taraflı fiyat belirleyicidir ve talebi de sınırlandırabilmektedir. Gelirlerde ve ciroda artış yapabilmek sınırlı kalmaktadır. Özel hastanelerin sabit giderleri oldukça yüksektir ve bunlarda kısıtlama yapmak mümkün değildir. Sabit olmayan en büyük hizmet maliyetini oluşturan doktor giderlerinde azaltma yapılabilir. Finansal verileri iyi olmayan hastaneler öncelikle doktor hizmet maliyetlerini azaltmışlardır. Ancak, doktorlar hizmet üretiminde inisiyatif kullanabilen en büyük faktörlerdir. Özel hastanelerde hizmet maliyetinin düşürülmesinde finansal teknik yöntemleri kullanılmalı ve en büyük hizmet maliyetini oluşturan personel ve doktorların en verimli çalışmalarını sağlayan sistemler uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** SGK, özel hastane, finans, hizmet maliyeti

## FINANCIAL ASSESSMENT IN HEALTH SERVICES, PRIVATE HOSPITAL PRACTICE

### ABSTRACT

The percentage of internal revenue allocated to the health care field is constantly increasing. Hospitals are the most important consumers of National Healthcare System resources. Health economics must be applied in hospitals for efficient use of scarce resources. Government foundations are non-profit organizations and their financial sources are different.. Therefore, economic structure and financial analysis of private hospitals were examined. The majority of private hospitals are contract with Social Security Institute (SSI) When we analysed these hospitals with financial techniques, we observed that the service costs have to be reduced in order to be able to make profit. SSI is single-acting arbiter for prices and also limited the demands from private healthcare providers so an increase in turnovers and revenue remain limited. The constant expenditures of private hospitals are very high and they couldnt be restricted. Inconstant expenses like physicians payments that constitute the largest part of service expenses can be reduced. Hospital that have economic problems reduced primarily the physician payments. However, doctors are the most important factors that use initiatives in service production of incomes. Financial technique methods for reducing the cost of services in private hospitals should be applied. Also after analysis new systems that ensure effectiveness of staff and doctors should be implemented.

**Key words:** SSI, private hospital, finance, Cost of services

### GİRİŞ

Günümüzde hem gelişmekte hem de gelişmiş ülkelerde sağlık alanına ayrılan kaynakların milli gelir içindeki payı sürekli artmaktadır. Dolayısıyla, bu ülkelerin gelişme ve kalkınma için sağlığa daha fazla kaynak tahsis etme zorunluğu bulunmaktadır.

Hastaneler toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısını kullanmakta ve ileri eğitim almış personelin çok büyük bir bölümünü istihdam etmektedir. Hastanelerin, genel sağlık sisteminin en önemli kaynak tüketici olduğu üzerine örnekler mümkündür. Mevcut kaynakları verimli ve etkili kullanmak için temel ekonomi bilgisine sahip olmak gerekmektedir.

Ekonomik sistemlerin ayakta durabilmesi için bir takım analizlere ihtiyaç duyulmakta olup ve bunların sonuçlarının değerlendirilebilmesi için teknik bilgilere gereksinim vardır. Sağlık ekonomisinin de hastanelerde uygulanması, özellikle kar amacı güden kuruluşlarda primer hareket

noktası olup son derece önem arz etmektedir. Sağlık ekonomisini, finansman kaynaklarının uygun yerlere tahsis edilmesi, gerekli fonların yönetilmesi ve verimlilik analizlerinin yapılabilmesi adına karşılaştırmalarda kullanmak gerekir.

Sağlık kurumları değerlendirme ve incelenmesinde özel sektör, yani özel hastaneler yönünden değerlendirme yapılacaktır. Çünkü devlet kurumlarının kar amacı gütmeyen kurumlar olması gerektiği düşünülmüştür. Son yıllarda performans değerlendirmeleri yapılarak, döner sermaye ödemeleri, çalışanların maaşlarından daha fazla gelire neden olmaktadır. Bu durumda devlet kurumu da kar amacı güden işletme şeklinde yönetilerek ekonomi ve finans teknikleri kullanılması gerekli olsa da finansman kaynakları, kaynakların dağıtımı, dışsallıkların ( grup'un diğer kurumlarına finans aktarımı, yönetimin inisiyatifi ve siyasi idarenin yaptırımları ) olması, özel hastanelerden farklı değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

## 1. SAĞLIK EKONOMİSİ

Sınırsız insan ihtiyaçları ve kıt olan kaynaklar, ekonomi biliminin temel doğuş sebebidir. Ekonomi bilimi, sınırlı kaynaklarla sınırsız ihtiyaçlarını karşılama sorunu ile karşı karşıya olan bir kişinin ya da bir toplumun, tatmin düzeyini en yükseğe çıkarmanın yollarını arar.

Dünyanın hiçbir ülkesinde hiçbir sağlık politikası istenilen veya ihtiyaç duyulan bütün sağlık hizmetini sunamaz. Bu nedenle maliyet faydası (cost benefit) en iyi olan seçeneğin tercih edilmesi gerekir.

Sağlık ekonomisi, Tokat tarafından geniş bir şekilde şöyle tanımlanmıştır; sağlık sektörüne ayrılmış olan tüm kaynakların veya üretim faktörlerinin (sağlık işgücü, sermaye, bina vs.) maksimum düzeyde sağlık hizmeti üretmek amacıyla en yetkili ve en verimli şekilde nasıl kullanılacağını ve de üretilen bu sağlık hizmetlerinin toplumu oluşturan fert ve gruplar arasında en iyi şekilde nasıl bölüştürüleceğini amaçlayan bilim dalıdır. ( Çelik 2013)

### 1.1 Ekonomik Sistemden Sağlık İle İlgili Amaçlananlar

- Sağlık ve sağlık hizmetlerine tahsis edilecek optimum tutarın belirlenmesi
- Bu kaynakların optimum birleşiminin tayin edilmesi
- Bu kaynakların kullanılması sonucu gerçekleştirilen sağlık hizmetlerinin optimal dağılımının sağlanması
- Mevcut kaynakların yapılması gereken hizmetlerle gelecek dönemlerdeki yatırımlar için yapılacak harcamalar (eğitim, araştırma harcamaları vb. gibi) arasında optimal kaynak dağılımının belirlenmesi

- Sağlık hizmetlerinin kapsayacağı ya da kapsamı gereken kişi ve toplulukların belirlenmesi
- Sağlık hizmetlerinde en iyi performansın nasıl sağlanacağı ve bunun nasıl belirleneceği
- Sağlık finansman tekniklerinden hangisinin kaynak kullanımında etkinlik sağlayacağı,
- Sağlık hizmetlerinin piyasa başarısızlığı ve dışsallıklar özelliği nedeniyle idarenin rolünün ne olacağı
- Sözü edilen bu konular, ekonomi biliminin sağlık hizmetleri alanında sağlayabileceklerinin ip uçlarını vermektedir.

### **Sağlık ekonomisi bu kapsamda;**

- Teknik verimlilik kapsamında hangi sürecin kullanılacağı (technical efficiency)
- Maliyet etkinliği çerçevesinde üretim girdilerinin en iyi bileşiminin bulunması (cost efficiency)
- Tahsis etkinliği ile ilgili olarak ne kadar tahsis ve üretim yapılacağı (allocative efficiency)
- Sağlık hizmeti yerine getirilirken üreticiler ve tüketiciler arasındaki ilişkilerin formüle edilip edilemeyeceği (transactions efficiency)
- Zaman içinde üretimin değişip değişmeyeceği ile ilgili olan dinamik etkinlik (dynamics efficiency) gibi koşulları kullanır. (Mutlu, Işık 2012)

**Bu teknikleri kullanma amacımızı şöyle izah edebiliriz;** Sağlık hizmeti piyasa koşullarına bırakılamaz. Sağlık hizmetinin üretim ve tüketiminde dışsallıkların varlığı, dışsal maliyet ve faydaların parasal ifadesini mümkün kılmamaktadır. Bu yüzden piyasa ekonomisinde yapılan harcama, yatırım, proje vb. faaliyetlerin analiz edilmesinde kullanılan, ortalama karlılık yöntemi, geri ödeme süresi yöntemi gibi analiz tekniklerinin sağlık hizmetlerinde uygulanması problemler ortaya çıkarmaktadır.

Örneğin, toplumdaki sağlık koşullarının iyileşmesi için yapılacak bir proje veya yatırım değerlendirildiğinde, çoğu kez hastalığın iyileşmesi nedeniyle elde edilen gelir veya kötüleşmesinden dolayı uğranılan kazanç kaybı ölçüsünden hareket edilmektedir. Bu ölçünün sağlığın maliyetinin/faydasının insanlar için gerçek değerini yansıtması mümkün değildir. (Mutlu, Işık 2012)

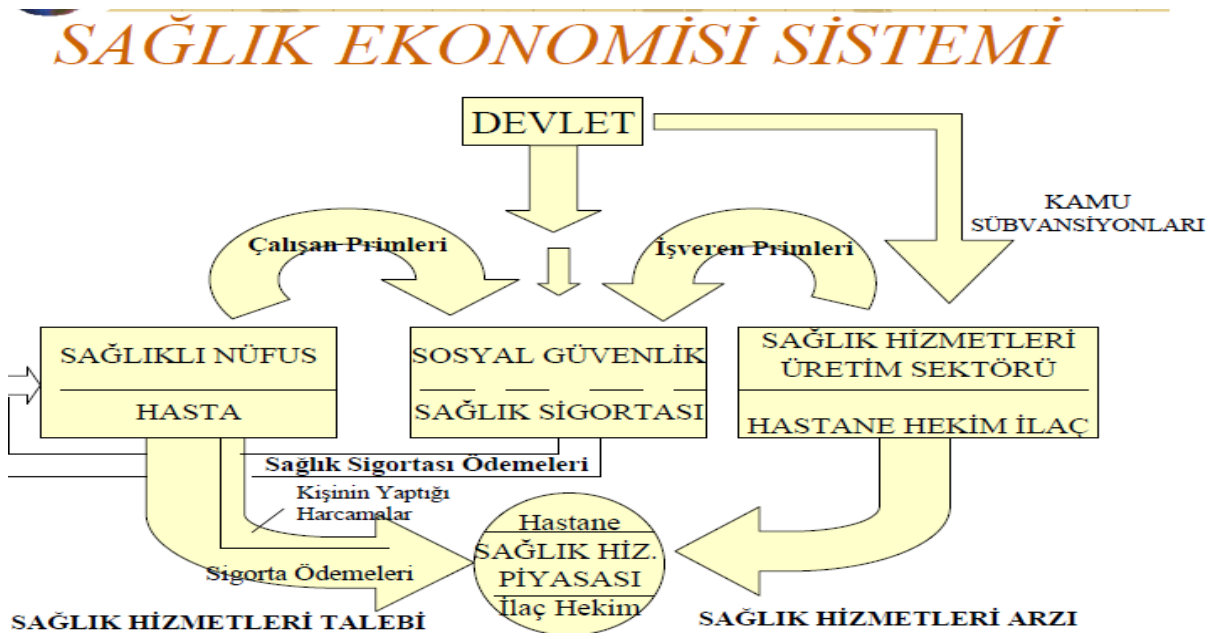
## 1.2 Sağlık Ekonomisi Sistemi

**Kaynaklar:** Emek (işgücü), sermaye, toprak, girişim, sağlık işgücü, sağlıkta sermaye, sağlıkta toprak

**Sağlık işgücü:** Hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, idari personel gibi emek faktörleriyle verimlilik ortaya çıkar. Verimlilik için, poliklinik sayısı, ameliyat sayısı, vizit sayısı, tetkik sayısı vb. çıktılar kontrol edilir.

**Ekonomik Sistem:** Arz-Talep → Optimal Fiyat → Finansman (Tokat 2013)

Şekil 1. Sağlık Ekonomisi Sistemi (Tokat 2013)



## 2. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİNDE ARZ/TALEP

### Arz

**Birey;** (Muayenehane)

**Hastane;** Özel

Kamu

Üniversite

### Talep

**Hasta:** Nerde nasıl olacağı belirsiz

Sağlığa ve sağlık hizmetlerine olan talebin (demand) incelenmesinin iki nedeni vardır; Bunlardan birisi sağlık hizmetini kullananların ve sunucuların davranışlarını tahmin etmeye çalışmak olup diğeri maliyet ve faydayı ölçmektir.

### 2.1. Talebi etkileyen faktörler

Mal veya hizmetin fiyatı, tamamlayıcı mal veya hizmetlerin fiyatları ( bu faktörlerin etkisiyle talep azalır) alternatif mal veya hizmetlerin fiyatı, gelir, zevk ve tercihlerdir. (talep artma eğilimindedir).

Bir malın fiyatı ile o mala olan talebin miktarı ile ters yönlü bir ilişki vardır. Yani bir mal veya hizmetin fiyatı arttıkça alıcıların/müşterilerin o mala veya hizmete olan taleplerinde bir azalma olur. (Çelik 2013), (Ateş 2012)

### 2.2. Sağlıkta Talep Tahmin Yöntemleri

1. Talebin geçmiş deneyimler yoluyla tahmin edilmesi
2. İhtiyacın tahmini yoluyla talebin tahmin edilmesi
3. Subjektif yöntem
4. Zaman serileri analizi ile talebin tahmin edilmesi

Basit trend yöntemi

Serbest çizim yöntemi

Hareketli ortalamalar yöntemi

En küçük kareler yöntemi

5. Regresyon analizi (Tokat 2013)

### 2.3. Sağlık Hizmeti Arzı

Tanı ve tedaviyi sağlayacak mal ve hizmet arzı, koruyucu nitelikli mal ve hizmet arzı olarak iki şekildedir. Sağlık mal ve hizmetlerinin arz edilmesi, ekonomide üretimi yapılan diğeri mal ve

hizmetlerin arzından bazı özellikleri nedeniyle farklı olarak ele alınmalıdır. Sağlık piyasası içinde üretimi yapılan mal ve hizmet arzının sınırlı olması, ulusal ve uluslararası anlamda monopollerin varlığı, fiyat ve patent konularında yasal sınırlamalar gibi özellikler bu farklılıklardan bazılarıdır.

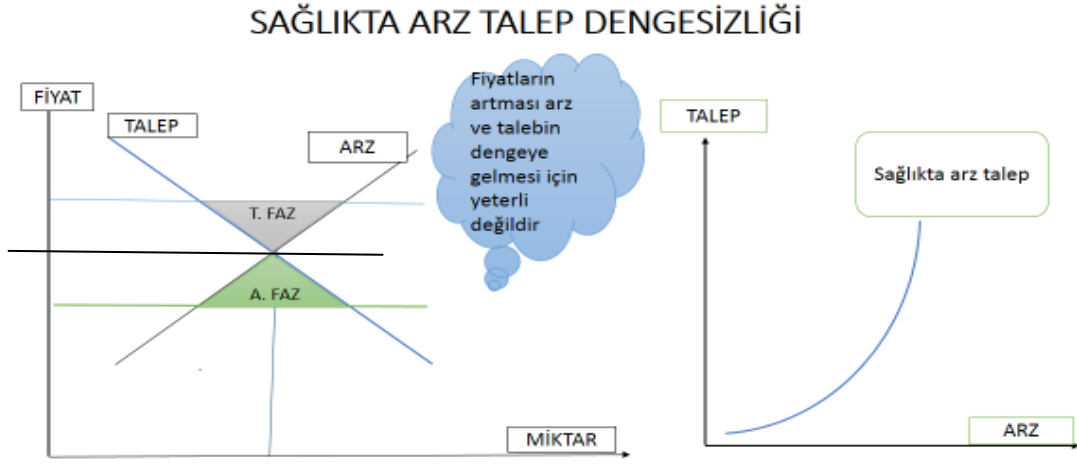
Klasik iktisat kitaplarında, arzda meydana gelen bir artış, daha düşük bir fiyata neden olurken, sağlıkla ilgili mal ve hizmetleri arzında meydana gelen bir artış (teknolojik bir gelişme gibi) daha yüksek bir fiyatın oluşmasına rağmen özel ve büyüyen bir talebe öncelik edebilir.

Sağlık sektöründe arzın artırılabilmesi kapasitenin artırılması ile mümkün olabilmekte, ancak bu durum yüksek maliyetlere katlanılmasına neden olmaktadır. Bu yönüyle bakıldığında yüksek olan bu maliyetleri karşılayacak kaynaklara sahip olmayan ya da kaynak tahsis edemeyen işletmelerde arzın artırılması son derece sınırlı olacaktır. Bu yönden ekonomideki diğer sektörlerde meydana gelen talep artışlarına üreticiler kısa bir süre sonra üretimi artırarak cevap verebilirken, sağlık alanındaki mal ve hizmetlere olan talebin artması durumunda, arz bu değişimlere özellikle kısa dönemde uyum gösteremez. (Mutlu, Işık 2012)

Sağlık hizmetlerinde, hizmetin stoklanması imkanı yoktur. Hizmet üretildiği zaman tüketilmektedir. Farklı bir deyişle talep olduğunda üretim olmaktadır. Fazla talep olduğunda ise yapılacak tek şey mevcut sağlık hizmeti üretim faktörlerini maksimum seviyede kullanmaktır. Sağlık hizmetlerinde eğitimli elemanlar (Bilgi maliyeti), ileri teknoloji kullanmak ve teknolojinin yenilenmesi, fiziki yapının yenilenmesi gerekmektedir. Bunlarda sağlık hizmeti üretiminde **sabit maliyetlerin** önemli bir paya sahip olmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde stok olmaması, sabit maliyetin yüksek olması, üretim ve tüketimin aynı zamanda olması, ikame edilememesi, talebin ertelenememesi ve acil olabilmesi, arz esnekliğinin 1 den küçük olmasına, yani katı esneklik durumuna neden olmaktadır (Kısakürek 2010). Bu durumda hizmetin fiyatı artsa da, hizmeti fazla üretmek özellikle kısa vadede yapılamamakta veya yapılmamaktadır. Ancak sağlık hizmeti içinde çok farklı türden ihtiyaçları karşılamaya yönelik çok farklı sağlık hizmeti olduğundan talebe göre arz da küçük değişiklikler olabilmektedir. ( Örneğin estetik cerrahi gibi getirisi yüksek ameliyatların yapılması, diş tedavisinde köprü yerine implant yapmak.)

### **Sağlık sektöründe arzı etkileyen faktörler;**

- Hizmetin fiyatı
- Üretim faktörlerinin fiyatları
- Rakiplerin fiyatları
- Teknolojide gelişme
- Vergi
- Geleceğe yönelik beklentiler
- Devletin müdahalesi

**Sekil 2:** Sağlıkta arz talep dengesizliği (Mutlu, Işık 2012)

### 3. SAĞLIK HİZMETİ PAZARI

Arz ve talep, bir pazar ortamında bir araya gelebilir. Fiyatlar yüksek olduğunda çok fazla sayıda satıcı, fakat bu fiyat düzeyinde az sayıda alıcı pazarda yerini alır. Bu durumda da arz fazlasından bahsedilir. Diğer taraftan düşük fiyat düzeylerinde bir çok alıcı pazara gelirken, az sayıda satıcı malını bu fiyattan satmayı kabul eder. Burada da talep fazlası vardır. Ancak, belli bir fiyat seviyesinde eşit sayıda alıcı ve satıcı karşı karşıya gelir ve yaptıkları alışverişten her iki taraf da memnun kalır. Alıcı ödemeye gönüllüdür, satıcı da arza gönüllüdür. Burada verimlilik meydana geldiğini söyleyebiliriz.

#### 3.1. Pazarın verimlilik şartları

- Bütün bilgilere sahip olma (perfect information)
- Kesinlik (certainty)
- Tekelciliğin olmaması (monopoly power)
- Alıcı ve satıcılar için pazara girişte ve çıkışta kısıtlamanın olmaması (free entry and exit)
- Dışsallıkların olmaması (externality)
- Kamu malı olmaması (public good)
- Devlet müdahalesi olmaması (government intervention).



### 3.2.Sağlık Hizmeti Piyasa Özellikleri

Sağlığın ve sağlık hizmetlerinin doğası gereği sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda bazı nedenlerden dolayı pazar şartları oluşamaz (**Eksik piyasa** )

#### Bu nedenler:

- Talep edenler tam bilgiye sahip değildirler (assymetric information)
- Sağlık hizmetine talepte kesinlik yoktur (uncertainty)
- Tekelcilik bazen kaçınılmazdır
- Pazara giriş çıkışta kısıtlama olması bazen gereklidir
- Dışsallıklar olabilir, hatta bazen olması da amaçlanır
- Bazı sağlık bakımları kamu eliyle verilmek zorundadır
- Devlet müdahalesi kaçınılmazdır.

Sonuç olarak denilebilir ki, ekonomik verimlilik ancak tam pazar şartlarında mümkündür. Buna karşın bir çok sektörün pazarında bu mümkün olmamakta, sağlık hizmetleri pazarında ise hemen hemen imkansız olmaktadır. (Uz 2013)

### 4. SAĞLIKTA EKONOMİK DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Toplumların artan sağlık ihtiyaçları ve gelişen teknoloji, karar vericileri kıt olan kaynaklarla daha fazla sağlık hizmeti sunma veya finanse etme sorunu ile karşı karşıya bırakmıştır. Bu sorun, genel olarak, kaynakların hangi nüfus grupları, hangi hastalıklar ve hangi müdahaleler için tahsis edileceği konularında rasyonel kararlar verilmesinin önemini artırmıştır.

Karar vericiler “**hastane yöneticileri her yeni teknolojiyi satın almalı mı?**”, bireyler yıllık **sağlık kontrolü talebinde bulunmaları için teşvik edilmeli mi?**” ve “**yeni ve pahalı bir ilaç pozitif listeye alınsın mı?**” şeklinde daha özel soruları cevaplandırmak durumunda kalabilir.

Sağlık hizmetlerinde yapılan ekonomik değerlendirmenin amacı; Maliyet fayda unsurları arasında optimum noktanın bulunmasıdır. Maksimum kazanç, marjinal fayda ve marjinal maliyet eğrilerinin kesiştiği noktada oluşur.

**Sağlıkta maliyet-etkililik yöntemi şu dört şekilde kullanılabilir: (Tokat 2013)**

- 1.Maliyet-kar analizi
- 2.Maliyet-minimizasyonu analizi (cost-minimisation analysis)
- 3.Maliyet/etkililik analizi (cost/effectiveness analysis)
- 4.Maliyet/fayda analizi (cost/benefit analysis)

#### **4.1.Maliyet-Kar Analizi**

Bu yöntem, kar amaçlı sağlık hizmetleri için geçerlidir. Yani gerek hizmetlerin birim maliyetlerinin, gerekse hizmetlerin satış fiyatının para ile ifade edilebilmesi durumunda kullanılır. **Üretim maliyetleri** ile elde edilen **gelir** arasında ilişki kurulur. (Tokat 2013)

##### **4.1.1.Ortalama Karlılık Oranı Yöntemi**

Bu yöntem bir zaman süreci içinde yayılmış projenin “ortalama yıllık kar”ının ilk yatırım tutarına oranlanmasından ibarettir. Dolayısıyla bu yöntemin sağlığı projenin veya faaliyetin yıllık toplam masraflarıyla, gelirlerinin çok iyi hesaplanmasına bağlıdır. Brüt ve net karlılık olmak üzere iki şekilde hesaplanır. (Tokat 2013)

##### **4.1.2 Brüt Ortalama Karlılık Oranı**

Projenin yayıldığı zaman süresince elde ettiği toplam karının yıl sayısına bölünmesiyle elde edilen ortalama yıllık karın, ilk yatırım tutarına bölünmesiyle bulunur. Görüldüğü gibi, örneğin kar amaçlı hastanenin hem yıllık hem de ekonomik ömrü için karlılık oranını hesaplanmasını mümkün kılar. Şu formül yardımıyla çözümlenir:

Brüt Ortalama Karlılık Oranı

$$R_B = \frac{P_1 + P_2 + P_3 + \dots + P_n}{n} / I_0$$

**R<sub>B</sub>** = Brüt ortalama karlılık oranı

**P<sub>n</sub>** = Ekonomik yıl boyunca sağlanan karlar

**n** = Projenin ekonomik ömrü (yıl)

**I<sub>0</sub>** = İlk yatırım tutarı (Tokat 2013)

##### **4.1.3 Net Ortalama Karlılık Oranı**

Bu oran projenin yayıldığı zaman süresi içinde elde edilen karların toplamından ilk yatırım

tutarı düşüldükten sonra, kalan net karın projenin ekonomik ömür süresine bölünmesiyle elde edilen değerin ilk yatırım tutarına bölünmesi şeklinde hesaplanır.

$$\text{Net Ortalama Karlılık Oranı} \\ R_N = \frac{(P_1 + P_2 + P_3 + \dots + P_n) - I_o}{n} \Bigg/ I_o$$

Bu şekilde hesaplanan brüt veya net ortalama karlılık oranı, harcanan her bir birim paranın yıllık % ne kadar kar veya zarar sağlayacağını gösterir ve yatırımcı için kabul edilen asgari bir oranla karşılaştırılarak projenin kabul edilebilir olup olmadığını ortaya koyduğu gibi, çeşitli proje alternatifleri arasında hangisini daha karlı

çalıştığını saptanmasına yarar. (Tokat 2013)

#### 4.1.4 Geri Ödeme Süresi Yöntemi

Proje için harcanan paranın ne kadar süre içinde geri alınabileceğini gösterir. Karar almaya iki şekilde cevap verir; kabul edilmiş asgari bir süre ile söz konusu proje için hesaplanan geri ödeme süresi karşılaştırılır ve buna göre proje kabul veya reddedilir. İki veya daha fazla proje arasında seçim yapmaya yarar. Yani geri ödeme süresi en kısa olan projenin ekonomik açıdan seçilmesi gerektiğini ifade eder.

Bir projenin geri ödeme süresi, yıllık karların sabit ya da değişken miktarlarda oluşuna göre farklı şekilde hesaplanır.

$$\text{G.Ö.S.} = \frac{\text{Projenin toplam giderleri}}{\text{Yıllık kar}} = \frac{I_o}{P}$$

Yıllık karlar dalgalanıyorsa, her yıl elde edilen kar, projenin toplam giderine eşit oluncaya kadar toplanır. Toplamı eşit kılan durumdaki yıl sayısı geri ödeme süresini verir.

$$I_o = P_1 + P_2 + P_3 + P_4 + \dots$$

Ancak bu iki yöntem paranın zaman içindeki değer kaybını dikkate almadıkları için, özellikle enflasyonist ortamda kullanılması gereken bu iki yöntem anlam açısından zayıf olduğu için, bunlar yerine şu yöntemler tercih edilmelidir: (Tokat 2013)

#### 4.1.5 İç Karlılık Oranı Yöntemi

Paranın zaman değerini göz önüne alması açısından ilk iki yönteme göre teorik açıdan daha geçerli bir yöntemdir. Çok kullanılan bu yöntemin bir diğer adı da **Sermayenin Marjinal Verimliliği**'dir. İç karlılık oranı, bir yatırım projesinin faydalı ömrü boyunca sağlayacağı gelirlerin

bugünkü değerini, yapılan yatırımın şimdiki değerine eşit kılan iskonto oranı olarak tanımlanır.

$$\sum_{n=1}^m \frac{I_n}{(1+r)^n} = \sum_{m+n}^m \frac{P_m}{(1+r)^{m+n}}$$

**I**= Yatırım Tutarı

**n**= Yatırım Tamamlama Süresi

**m**= Projenin Ekonomik Ömrü

**P**= Yıllık Kar

**r**= İç Karlılık Oranı

İç karlılık oranı yönteminde “r” oranı en büyük olan proje en ekonomik projedir ve 1 TL’nin yılda ne kadar kar sağladığını bugünkü para cinsinden ifade eder.

Buraya kadar açıkladığımız Maliyet/ Kar analizleri hakkında; İç karlılık oranı yöntemi gerçek faiz oranını göz önüne almadığı için pratik açıdan kolaylıkla kullanılabilir. Ancak uygulamada bu durum, avantajdan çok eksiklik getirdiği için, “net bugünkü değer” daha uygun kriter olmaktadır. (Tokat 2013)

#### 4.2. Maliyet Minimizasyonu Yöntemi

Maliyet ve gelirlerin parasal olarak ifade edilemediği durumlarda kullanılır. Bu yöntemde yapılan iş, eş fayda sağlayan bir sağlık hizmeti için kullanılan farklı tıbbi tedavi ve tanı yöntemlerinden en ucuz olanının seçilmesidir. Aynı sonucu veren, yani eş etkili üç ilaçtan en ucuzunu seçmekte masraf minimizasyonuna bir örnektir.

Sağlıkta uygulanan ekonomik değerlendirme yöntemleri içinde en basit yöntem olan masraf minimizasyonu yönteminde en önemli nokta, mukayese edilecek sağlık aktivitelerinin benzer sonuç vermesidir. Faydası olmayan bir ilacın veya tedavi yönteminin sadece ucuz olması sebebiyle seçimi boşuna para harcamak olacaktır. Yani “**eş fayda**” sağlayamayan sağlık faaliyetlerinin bu yöntemlerle değerlendirilmesi mümkün değildir. (Tokat 2013)

#### 4.3. Maliyet / Etkililik Analizi

Sağlık hizmetlerinin ekonomik değerlendirilmesinde en çok kullanılan yöntemdir. Ekonomik değerlendirmenin esası, sunulan farklı sağlık hizmetlerinden elde edilen çıktılardan daha az maliyetle elde edilenin seçilmesidir. Ancak bu yöntemin maliyet minimizasyonu ile karıştırmamak gerekir. Maliyet/etkililik yönteminde elde edilen çıktı, maliyet minimizasyonunda olduğu gibi eş anlamlı değildir.

Sağlık sektöründe en geçerli ve en çok kullanılan maliyet etkililik analizi yöntemini bir örnekle zenginleştirecek olursak; böbrek transplantasyonu işlemi, evde diyaliz, hastanede diyaliz, peritonel diyaliz şeklinde yapılacak olursa, her bir yöntemle kazanılan yaşam yılının maliyeti farklı olacaktır. Yaşam yılını daha az maliyetle sağlayan yöntem diğerlerine göre daha az maliyetli olacaktır. Bir başka örnek; aynı amaçlı üç hastanenin herhangi bir servisinde yatan hastaların ortalama hasta günü maliyetleri hesaplanırsa, bunlar arasında benzer hizmeti daha ucuza sağlayan hastane o servis için daha maliyet etkili çalışıyor olacaktır. (Tokat 2013)

#### 4.4. Maliyet / Fayda Analizi

Sağlık hizmetlerinin ekonomik etkililiğini gösteren diğer bir yöntem maliyet/fayda analizidir. Bu yöntemde yapılan değerlendirme maliyet/etkililik yönteminin eksikliğini gideren bir yöntem olması nedeniyle teknik açıdan üstün bir yöntemdir. Çünkü bu yöntemde belli bir maliyetle elde edilen çıktının kalitesi de dikkate alınmaktadır. Kazanılan yaşam yılı veya gününden hastayı en çok memnun eden faaliyetin seçimi yapılacaktır. Yani sayı değil kaliteyi ön plana alan bir yöntemdir. Ancak bu yöntemi kullanmak pratikte kolay değildir, ayrıca maliyet/etkililiğe göre daha pahalıdır. Yapılan bir çalışmada akıl hastalarının hastanede tedavileri ile topluma temelli olan ve hastane dışındaki sağlık kurumlarındaki tedavileri kıyaslanmış ve bu tür hastaları toplum temelli kurumlarda tedavi etmeden kaynaklanan yararların çok daha fazla olduğu görülmüştür. MFA, olası en yüksek net faydaya ulaşabilmek için tüm seçenekleri faydaları ve maliyetlerinin parasal değerini belirlemeye önem verir.

Ancak sağlık sektörüyle ilgili uygulamalarda, kararların çoğunun yeterli bilgi birikimine sahip doktorlar tarafından verilmesi gereği de belirtilmelidir. Maliyet fayda analizi sağlık sektörüne uygulanırken, tıbbi gerçekler iyi bilinmediği takdirde, ekonomik analiz yapmanın ve bu doğrultuda hareket etmenin pek bir anlamı yoktur.

Sağlık alanında uygulanan ekonomik değerlendirme yöntemlerinin yetersizlikleri vardır. Bunlar;

- Ekonomik analizin nitelikli tıbbi bulgulara, örneğin randomize klinik deneylere dayanmaması,
- Ortalama maliyetlerin uygun olmayan kullanımı, özellikle hastane maliyetlerinin tahmininden ya da hastane kalış süresinin kısaltılmasından dolayı sağlanan tasarrufların tahmininde kullanılması,
- Hasta bireyin, ailenin ya da gönüllülerin maliyetlerinin göz önüne alınmasında yapılan hatalar,
- Maliyet ve kazanç tahmininde belirsizliğin dağıtılamaması,
- Sağlık hizmeti planlaması ve klinik uygulamalarla ilgili değerlendirme sonuçları ve kararlar arasındaki ilişkinin göz önüne alınmasındaki yetersizlik,
- Ekonomik etkililik dışındaki faktörlerin göz önüne alınmasındaki (eşitliklerle ilgili konularda ve politika değişikliği getiren yönetimsel süreçlerde) yetersizlikler,

Yapılmış olan analizler değerlendirilirken sorulması gereken on temel soru vardır. Bunlar:

1. İyi tanımlanmış olan soru, cevaplanabilir şekilde sunulmuş mudur?
2. Seçeneklerin kapsamlı tanımlamaları yapılmış mıdır?
3. Programın etkinliğinin sağlanabileceği yolunda deliller var mıdır?
4. Her bir seçeneğin önemli ve geçerli maliyetleri ve sonuçları tanımlanmış mıdır?
5. Maliyetler ve sonuçlar uygun fiziksel birimlerle doğru şekilde ölçülmüş müdür?
6. Maliyetler ve sonuçlar farklı zamanlara göre ayarlanmış mıdır?
7. Seçeneklerin maliyetleri ve sonuçlarının ek analizleri yapılmış mıdır?
8. Duyarlılık analizi yapılmış mıdır?
9. Maliyetler ve sonuçlar uygun şekilde değerlendirilmiş midir?
10. Çalışmanın sonuçlarının sunumu ve tartışması kullanıcı için tüm konuları kapsamakta mıdır?

Sağlığa her gün giderek artan oranda harcama yapılması, herhangi bir tedavinin ve programın uygulanmasına karar verilirken, bunun klinik açıdan olduğu kadar ekonomik açıdan da değerlendirilmesinin yapılması konusunda katı yaklaşımlar benimsenmesini gündeme getirecektir. Bazı ülkelerde geçerli olan bu uygulamanın ülkemizde veriler el verdiği ölçüde işlerlik kazanması kaçınılmazdır. (Çelik 2013)

## 5. HASTANELERDE PERFORMANS GÖSTERGELERİ

Hastanedeki maliyet unsurlarını ölçmek ve maliyet analizi yapmak performans değerlendirmesi açısından son derece önemlidir. Maliyet kalemlerine baktığımız zaman;

- Ortalama hasta günü maliyeti, yatak maliyeti, yatan hasta maliyeti
- Ortalama ameliyat maliyetleri
- Ortalama tetkik ve film maliyetleri (Tokat 2013)

### 5.1. Yatak Etkinliği

$$\text{Yatak İşgal Oranı (YİO)} \quad \text{YİO} = \frac{\text{YGSX100}}{\text{TeorikHGS}}$$

$$\text{Ortalama Yatış Süresi (OYS)} \quad \text{OYS} = \frac{\text{Yatılan Gün Sayısı (YGS)}}{\text{YHS}}$$

$$\text{Yatak Devir Hızı (YDH)} \quad \text{YDH} = \frac{\text{YHS}}{\text{THY}}$$

### 5.2. Hekim ve Hemşire Etkinliği

- Fiili Yatak Sayısı (FYS) / Hekim
- Dolu Yatak Sayısı (DYS) / Hekim

- Hasta Günü Sayısı (HGS) / Hekim
- Yatan Hasta Sayısı (YHS) / Hekim
- Hemşire / Hekim

### **5.3. Mali Etkinlik**

- Sağlık Personel Ücretleri / Toplam Hastane Harcamaları
- Sağlık Personel Ücretleri / Toplam Ücret Harcamaları
- Hekim Ücretleri / Sağlık Personel Ücretleri
- Hekim Ücretleri / Toplam Harcamalar
- İdari Personel Ücretleri/ Toplam Harcamalar
- Toplam Harcamalar /Hekim Sayısı

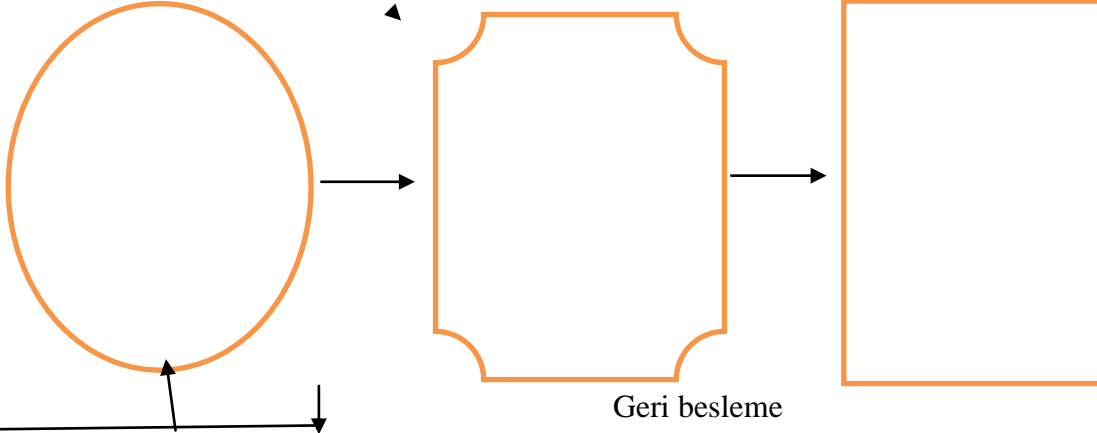
### **5.4. Gelir / Gider Etkinliği**

- Net Hasta Gelirleri / Toplam Harcamalar
- Net Hasta Gelirleri / Toplam Personel Giderleri
- Net Hasta Gelirleri / Sağlık Personeli Ücretleri
- Net Hasta Gelirleri / Hekim Ücretle

## **6. FİNANS BİLGİLERİ**

İhtiyaç duyulan sermayenin belirlenmesini, sağlanmasını ve sağlanan fonların yönetimini ifade eder. Gerekli sermayenin ne kadarının borçla ne kadarının öz sermaye ile finanse edileceğine ve borçlanmanın ne kadarının kısa vadeli ne kadarının uzun vadeli olacağına kara verilmesidir. Finansal yönetim finansmanın planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, koordinasyonu ve denetlenmesi faaliyetlerini kapsamaktadır. (Akbulut Y., Göktaş B. 2013)

Şekil 3: Sistem yaklaşımı ile hastane (Akbulut Y., Gökteş B. 2013)



**Muhsebe:** İşletme ile ilgili olayları tespit, tasnif, kayıt eden, raporlayan ve yorumlayarak finansal yönetime ışık tutup geleceğe yön vermesine katkı sağlar. (Yiğit 2008)

Muhasebenin faydaları 3 başlık altında toplanır

1. İşletmenin kıymet hareketlerini tespit etmek
2. İşletme faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan kar ve durumunu belirlemek
3. İşletmenin borç ve alacaklarını tespit etmek (Işık 2013)

### 6.1.Bilanço Esası

Çift taraflı kayıt yöntemi de denir. İşletme eylemi sonucu ortaya çıkan mali nitelikteki olayları parayla ifade edilmiş şekilde olayın nedenini de dikkate alarak kaydetme yöntemidir.

Hastaneler hizmet üreten işletmeler olması nedeniyle üretim maliyetinin hesaplanmasında Tek Düzen Hesap Planı (TDHP)'n da ki "74 Hizmet Üretim Maliyeti" grubu hesapları kullanılması gerekmektedir. (Kara 2011)

Bu gruptaki hesapları şöyle sıralayabiliriz;

740 Hizmet Üretim Maliyeti,

741 Hizmet Üretim Maliyeti Yansıtma Hesabı,

742 Hizmet Üretim Maliyeti Fark Hesapları.

Maliyet muhasebesinde giderlerin, gider çeşitlerine ve gider yerlerine (maliyet merkezleri) göre detaylandırılması ürün ve hizmet maliyetlerinin doğru hesaplanması açısından önemlidir. Ayrıca gider çeşitlerinin, işletme ihtiyacına göre sabit, değişken, yarı değişken olarak ayırımı ve direkt, endirekt olarak sınıflandırılması mümkündür. Üretilen hizmet maliyetini meydana getiren tüm giderler "740 Hizmet Üretim Maliyeti" hesabına borç kaydedilir.



Bu hesapta biriken ve üretim maliyetini oluşturan tutarları, dönem sonlarında “741 Hizmet Üretim Maliyeti Yansıtma” hesabına alacak, “622 Satılan Hizmet Maliyeti” hesabına borç kaydederek 622 no.lu hesapta satılan hizmetlerin maliyetinin oluşturulması sağlanır.

Yine dönem sonlarında 741 no.lu yansıtma hesabı ile 740 no.lu hizmet üretim maliyeti hesabı karşılaştırılarak bu hesaplar kapatılır.

“740 Hizmet Üretim Maliyeti” grubunda yer alan “742 Hizmet Üretim Maliyeti Farkları” hesabı önceden saptanmış maliyet yöntemi uygulanması halinde kullanılır. Dönem sonlarında 742 no.lu hesap, “622 Satılan Hizmet Maliyeti” hesabına aktarılır.

622 no.lu satılan hizmet maliyeti hesabı borç tutarı “690 Dönem Kâr veya Zararı” hesabına devredilir. Son olarak hesap 590 a aktarılır ve nihai kar – zarar yazılır. (Kara 2011)

Ardıç ve Köşkeroğlu

## 7. ÖZEL BİR SAĞLIK KURUMUNUN EKONOMİK VERİLERİ

Tablo 1: 31/12/2008 MİZANI

Hesap kodu	Hesap İsmi 1	Borç Toplamı	Alacak Toplam	Borç Bakiyesi	Alacak Bakiye
100	Kasa	5.696.253,32	3.982.534,61	1.713.718,71	0,00
101	Alınan Çekler	4.490.127,05	4.482.031,43	8.095,62	0,00
102	Bankalar	38.413.567,05	38.368.066,47	45.500,58	0,00
103	Verilen Çekler ve ödeme Emirleri (-)	77.170,00	77.170,00	0,00	0,00
108 00	Pos Hesabı	4.213.264,50	3.902.636,62	310.627,88	0,00
110	Hisse Senetleri	0,00	0,00	0,00	0,00
120	Alıcılar	30.738.811,71	26.214.551,95	4.524.259,76	0,00
121	Alacak Senetleri	507.757,67	129.047,50	378.710,17	0,00
128	Şüpheli Ticari Alacaklar	184.974,03	14.330,50	170.643,53	0,00
128 00	2005 İcraya Verilenler	43.477,00	11.653,00	31.824,00	0,00
129	Şüpheli Ticari Alacaklar Karşılığı	12.530,50	182.674,03	0,00	170.143,53
136	Diğer Çeşitli Alacaklar	10.334,14	10.126,14	208,00	0,00
150	İlk Madde Ve Malzeme	4.495.611,06	4.119.357,21	376.253,85	0,00
153	Ticari Mallar	453.737,70	429.184,64	24.553,06	0,00
159	Verilen Sipariş Avansları	93.245,41	62.509,07	30.736,34	0,00
180	Gelecek Aylara Ait Giderler	31.333,34	31.333,34	0,00	0,00
181	Gelir Tahakkukları	0,00	0,00	0,00	0,00
190	Devreden Katma Değer Vergisi	2.093.379,83	1.760.983,34	332.396,49	0,00
191	İndirilecek Katma Değer Vergisi	3.516.241,49	3.516.241,49	0,00	0,00
193	Peşin Ödenen Vergiler Ve Fonlar	151.861,76	75.885,07	75.976,69	0,00
196	Personel Avansları	36.650,00	36.650,00	0,00	0,00
226	Verilen Depozito Ve Teminatlar	5.538,42	0,00	5.538,42	0,00
253	Tesis, Makine Ve Cihazlar	1.206.718,86	0,00	1.206.718,86	0,00
255	Demirbaşlar	1.222.551,81	0,00	1.222.551,81	0,00
257	Birikmiş Amortismanlar (-)	0,00	2.193.189,19	0,00	2.193.189,19
260	Haklar	9.620,92	0,00	9.620,92	0,00
264	Özel Maliyetler	3.382.538,72	0,00	3.382.538,72	0,00
268	Birikmiş Amortismanlar (-)	0,00	1.595.064,33	0,00	1.595.064,33

## Ardıç ve Köşkeroğlu

280	Gelecek Yıllara Ait Giderler	393.144,75	44.816,60	348.328,15	0,00
320	Satıcılar	20.243.093,23	23.623.919,39	0,00	3.380.826,16
321	Borç Senetleri	9.801,37	67.076,17	0,00	57.274,80
335	Personele Borçlar	1.591.643,78	1.693.442,87	0,00	101.799,09
336	Diğer Çeşitli Borçlar	387.154,28	390.360,85	0,00	3.206,57
340	Alınan Sipariş Avansları	15.741,27	28.175,42	0,00	12.434,15
360	Ödenecek Vergi Ve Fonlar	743.022,87	835.096,82	0,00	92.073,95
361	Ödenecek Sosyal Güvenlik Kesintiler	724.725,70	759.849,86	0,00	35.124,16
370	Dönem Karı Vergi Ve Diğer Yasal Yük	412.561,35	412.561,35	0,00	0,00
371	Dönem Karının Peşin Ödenen Vergi	304.102,93	304.102,93	0,00	0,00
391	Hesaplanan Kdv	1.466.839,61	1.466.839,61	0,00	0,00
421	Borç Senetleri	11.504,80	23.968,34	0,00	12.463,54
431	Ortaklara Borçlar	4.765,01	178.719,30	0,00	173.954,29
500	Sermaye	0,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
502	Sermaye (Olumlu)	0,00	1.203.099,14	0,00	1.203.099,14
540	Yasal Yedekler	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
542	Olağanüstü Yedekler	0,00	3.374.235,63	0,00	3.374.235,63
570	Geçmiş Yıllar Karları	0,00	1.307.749,39	0,00	1.307.749,39
570 05	2007 Yılı Karı	0,00	1.307.749,39	0,00	1.307.749,39
590	DÖNEM NET KARI	1.307.749,39	1.307.749,39	0,00	0,00
590 04	2007 Yılı Karı	1.307.749,39	1.307.749,39	0,00	0,00
591	Dönem Net Zararı (-)	745.660,36	0,00	745.660,36	0,00
600	Yurtiçi Satışlar	18.017.038,23	18.017.038,23	0,00	0,00
600 00	Hizmet Gelirlerimiz	6.310.812,02	6.310.812,02	0,00	0,00
600 00 00	Poliklinik Gelirleri	7.551,49	7.551,49	0,00	0,00
600 00 01	Servis Gelirleri	1.757.535,61	1.757.535,61	0,00	0,00
500	Sermaye	0,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00
501	Ödenmemiş Sermaye (-)	0,00	0,00	0,00	0,00
502	Sermaye (Olumlu)	0,00	1.203.099,14	0,00	1.203.099,14
540	Yasal Yedekler	0,00	200.000,00	0,00	200.000,00
542	Olağanüstü Yedekler	0,00	3.374.235,63	0,00	3.374.235,63
542 01	2004 Yılı Dağıtılacak Karı	0,00	642.622,89	0,00	642.622,89
542 02	2005 Yılı Dağıtılacak Karı	0,00	2.078.564,88	0,00	2.078.564,88
542 03	2006 Yılı Dağıtılacak Karı	0,00	653.047,86	0,00	653.047,86

570	Geçmiş Yıllar Karları	0,00	1.307.749,39	0,00	1.307.749,39
570 05	2007 Yılı Karı	0,00	1.307.749,39	0,00	1.307.749,39
590	Dönem Net Karı	1.307.749,39	1.307.749,39	0,00	0,00
590 04	2007 Yılı Karı	1.307.749,39	1.307.749,39	0,00	0,00
591	Dönem Net Zararı (-)	745.660,36	0,00	745.660,36	0,00
600	Yurtiçi Satışlar	18.017.038,23	18.017.038,23	0,00	0,00
600 00	Hizmet Gelirlerimiz	6.310.812,02	6.310.812,02	0,00	0,00
600 00 00	Poliklinik Gelirleri	7.551,49	7.551,49	0,00	0,00
600 00 01	Servis Gelirleri	1.757.535,61	1.757.535,61	0,00	0,00
601	Yurtdışı Satışlar	0,00	0,00	0,00	0,00
610	Satıştan İadeler (-)	91.913,40	91.913,40	0,00	0,00
610 00	İade Alınan Hizmetler	3.698,20	3.698,20	0,00	0,00
610 01	SSK İade Ve Kesintileri	88.215,20	88.215,20	0,00	0,00
621	Satılan Ticari Mallar Maliyeti (-)	200.994,07	200.994,07	0,00	0,00
622	Satılan Hizmet Maliyeti (-)	18.264.918,99	18.264.918,99	0,00	0,00
632	Genel Yönetim Giderleri (-)	306.155,85	306.155,85	0,00	0,00
642	Faiz Gelirleri	32.944,27	32.944,27	0,00	0,00
642 01	Fon Satış Karları	32.467,23	32.467,23	0,00	0,00
642 02	Mevduat Faizleri	477,04	477,04	0,00	0,00
643	Komisyon Gelirleri	0,00	0,00	0,00	0,00
644	Konusu Kalmayan Karşılıklar	790,00	790,00	0,00	0,00
646	Kambiyo Karları	72.554,23	72.554,23	0,00	0,00
649	Faaliyetle İlgili Diğer Gelir Ve Ka	8.846,36	8.846,36	0,00	0,00
649 01	Muhtelif Gelirler	8.846,36	8.846,36	0,00	0,00
653	Komisyon Giderleri (-)	0,00	0,00	0,00	0,00
654	Karşılık Giderleri (-)	28.020,00	28.020,00	0,00	0,00
654 00	İcraya Verilen Şüph.Sent.Alack	20.500,00	20.500,00	0,00	0,00
654 01	İstenmesine Rağmen Ödnm.Kü.Al.	0,00	0,00	0,00	0,00
654 02	Ulaşılamayan Küçük Alacak Karş	0,00	0,00	0,00	0,00
654 03	İcraya Verilen Faturalı Alacaklar	7.520,00	7.520,00	0,00	0,00
655	Menkul Kıymet Satış Zararları (-)	0,00	0,00	0,00	0,00
656	Kambiyo Zararları (-)	5.709,61	5.709,61	0,00	0,00
657	Reeskont Faiz Giderleri (-)	0,00	0,00	0,00	0,00
659	Diğer Gider Ve Zararlar (-)	0,00	0,00	0,00	0,00
660	Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri(-)	0,00	0,00	0,00	0,00
661	Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri(-)	0,00	0,00	0,00	0,00

## Ardıç ve Köşkeröglü

671	Önceki Dönem Gelir Ve Karları	0,00	0,00	0,00	0,00
679	Diğer Olağandışı Gelir Ve Karlar	19.878,47	19.878,47	0,00	0,00
680	Çalışmayan Kısım Gider Ve Zararları	0,00	0,00	0,00	0,00
690	Dönem Karı Ve Zararı	18.897.711,92	18.897.711,92	0,00	0,00
692	Dönem Net Karı Ve Zararı	745.660,36	745.660,36	0,00	0,00
740	Hizmet Üretim Maliyeti	18.355.866,76	18.355.866,76	0,00	0,00
740 00	Dönemsel Hizmet Üretim Maliyet Hesa	1.852.483,84	1.852.483,84	0,00	0,00
740 00 00	Tıbbi Malzeme Giderleri	395.539,10	395.539,10	0,00	0,00
740 00 01	İlaç Giderleri	866.683,26	866.683,26	0,00	0,00
740 00 03	Laboratuar Malzeme Giderleri	279.006,44	279.006,44	0,00	0,00
740 00 05	Hastane Temizlik Mazeme Giderleri	74.948,99	74.948,99	0,00	0,00
740 00 12	Hizmet Üretimi Diğer Malz.Giderleri	79.392,31	79.392,31	0,00	0,00
740 01	Dış. Sağla. Hizm. Üret. Harcamaları	9.177.585,67	9.177.585,67	0,00	0,00
740 01 00	Laboratuar Ve Röntgen Malzeme Gider	35.057,57	35.057,57	0,00	0,00
740 01 01	Yemekhane Malzeme Giderleri	114.012,54	114.012,54	0,00	0,00
740 01 02	Kdv Tevkifatlı Yemekhane Et Alımlar	35.192,59	35.192,59	0,00	0,00
740 01 03	Hastahane Su Giderleri	56.304,20	56.304,20	0,00	0,00
740 01 06	Hastane Sağlık Mak.Tes.Kira Gideri	748.820,00	748.820,00	0,00	0,00
740 01 07	Tamir Bakım Giderleri %8	16.693,55	16.693,55	0,00	0,00
740 01 08	Çeşitli Giderler	715.701,38	715.701,38	0,00	0,00
740 01 14	Diş Bölümü Malzeme Giderleri	21.447,00	21.447,00	0,00	0,00
740 01 16	Dışardan Temin Edl.Sağlık Hizm	5.346.875,33	5.346.875,33	0,00	0,00
740 01 20	Beyin Ve Sinir Cer.Med.Malzeme	996.546,62	996.546,62	0,00	0,00
740 01 21	Reklam Ve İlan Giderleri	1.407,82	1.407,82	0,00	0,00
740 01 23	Serb.Mesl.Sağlık Hizmeti Gideri	909.633,00	909.633,00	0,00	0,00
740 01 25	Dışardan Sağlanan Emar Görüntü	120.246,24	120.246,24	0,00	0,00
740 02	Dış.Sağl.Hizm.Üret.Harcamaları %18	4.330.664,71	4.330.664,71	0,00	0,00
740 03	Amortismanlar	386.927,89	386.927,89	0,00	0,00
740 04	Ücretler	2.511.459,61	2.511.459,61	0,00	0,00
740 04 00	Maaş Ve Ücretler	2.082.634,85	2.082.634,85	0,00	0,00

740 04 01	İşveren Payları	370.094,88	370.094,88	0,00	0,00
740 04 02	İşsizlik Sigortası İşveren Pay	37.083,90	37.083,90	0,00	0,00
740 04 06	Ödenen İhbar Kıdem Tazminatlar	21.645,98	21.645,98	0,00	0,00
740 10	Dış.Sağl.Hizm.Üret.Harcamaları %1 K	38.296,33	38.296,33	0,00	0,00
740 20	Dışardan Sağl.Hizm.Üret.Harcamaları	58.448,71	58.448,71	0,00	0,00
741	Hizmet Üretim Maliyeti Yansıtma Hes	18.264.918,99	18.264.918,99	0,00	0,00
770	Genel Yönetim Giderleri	306.155,85	306.155,85	0,00	0,00
770 00	Genel Yönetim Giderleri %18 Kdv'li	171.900,63	171.900,63	0,00	0,00
771	Genel Yönetim Giderleri Yansıtma He	306.155,85	306.155,85	0,00	0,00
900	Nazım Hesaplar	23.290,67	23.290,67	0,00	0,00
900 00	Kanunen Kabul Edilmeyen Giderl	23.290,67	0,00	23.290,67	0,00
900 01	Kanunen Kabul Edilmeyen Giderl	0,00	23.290,67	0,00	23.290,67
TOPLAM :		23.372.083,87	23.372.083,87	14.912.637,92	14.912.637,92

Tablo 2: Aktif Varlıklar

## BİLANÇO

	(Önceki Dönem)	(Cari Dönem)
I-DÖNEN VARLIKLAR	8.709.153,18	7.821.537,15
A-Hazır Değerler	2.074.810,50	2.077.942,79
1-Kasa	1.604.568,91	1.713.718,71
2-Alınan Çekler	3.350,00	8.095,62
3-Bankalar	64.928,06	45.500,58
4-Verilen Çekler ve Ödeme Emirleri(-)	-6.050,00	0,00
5-Diğer Hazır Değerler	408.013,53	310.627,88
B-Menkul Kıymetler	0,00	0,00
C-Ticari Alacaklar	6.156.216,48	4.903.469,93
1-Alicılar	5.780.816,81	4.524.259,76
2-Alacak Senetleri	374.899,67	378.710,17
7-Şüpheli Ticari Alacaklar	155.154,03	170.643,53
8-Şüpheli Ticari Alacaklar Karşılığı(-)	-154.654,03	-170.143,53
D-Diğer Alacaklar	0,00	208,00
5-Diğer Çeşitli Alacaklar	0,00	208,00
E-Stoklar	434.237,94	431.543,25
1-İlk Madde ve Malzeme	355.300,49	376.253,85
4-Ticari Mallar	16.428,38	24.553,06
7-Verilen Sipariş Avansları	62.509,07	30.736,34
F-Yıllara Yaygın İnşaat ve Onarım Maliyetleri	0,00	0,00
G-Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	0,00	0,00
H-Diğer Dönen Varlıklar	43.888,26	408.373,18
1-Devreden KDV	43.796,64	332.396,49
4-Peşin Ödenen Vergiler ve Fonlar	91,62	75.976,69
DÖNEN VARLIKLAR TOPLAMI	8.709.153,18	7.821.537,15
II-DURAN VARLIKLAR	2.646.882,06	2.387.043,36
A-Ticari Alacaklar	5.538,42	5.538,42



5-Verilen Depozito ve Teminatlar	5.538,42	5.538,42
B-Diğer Alacaklar	0,00	0,00
C-Mali Duran Varlıklar	0,00	0,00
D-Maddi Duran Varlıklar	313.469,70	236.081,48
4-Tesis, Makina ve Cihazlar	1.204.298,86	1.206.718,86
6-Demirbaşlar	1.181.256,09	1.222.551,81
8-Birikmiş Amortismanlar(-)	-2.072.085,25	-2.193.189,19
E-Maddi Olmayan Duran Varlıklar	2.051.197,34	1.797.095,31
1-Haklar	9.620,92	9.620,92
5-Özel Maliyetler	3.370.816,80	3.382.538,72
7-Birikmiş Amortismanlar(-)	-1.329.240,38	-1.595.064,33
F-Özel Tükenmeye Tabi Varlıklar	0,00	0,00
G-Gelecek Yıllara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	276.676,60	348.328,15
1-Gelecek Yıllara Ait Giderler	276.676,60	348.328,15
H-Diğer Duran varlıklar	0,00	0,00
<b>DURAN VARLIKLAR TOPLAMI</b>	<b>2.646.882,06</b>	<b>2.387.043,36</b>
<b>AKTİF (VARLIKLAR) TOPLAMI</b>	<b>11.356.035,24</b>	<b>10.208.580,5</b>

Tablo 3:Pasif Varlıklar

<b>PASİF (KAYNAKLAR)</b>	<b>11.356.035,24</b>	<b>10.208.580,51</b>
<b>I-KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR</b>	<b>4.116.677,09</b>	<b>3.682.738,88</b>
A-Mali Borçlar	0,00	0,00
B-Ticari Borçlar	3.786.204,20	3.438.100,96
1-Satıcılar	3.777.439,89	3.380.826,16
2-Borç Senetleri	8.764,31	57.274,80
C-Diğer Borçlar	117.661,87	105.005,66
4-Personele Borçlar	114.362,56	101.799,09
5-Diğer Çeşitli Borçlar	3.299,31	3.206,57
D-Alınan Avanslar	15.741,27	12.434,15
1-Alınan Sipariş Avansları	15.741,27	12.434,15
E-Yıllara Yaygın İnşaat ve	0,00	0,00
F-Ödenecek Vergi ve Diğer	88.611,33	127.198,11

**Ardıç ve Köşkeroğlu**

Yükümlülükler	0,00	0,00
1-Ödenecek Vergi ve Fonlar	32.658,14	92.073,95
2-Ödenecek Sosyal Güvenlik Kesintileri	55.953,19	35.124,16
G-Borç ve Gider Karşılıkları	108.458,42	0,00
1-Dönem Karı Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülük Karşılıkları	412.561,35	0,00
2-Dönem Karının Peşin Ödenen	0,00	0,00
H-Gelecek Aylara Ait Gelirler ve I-Diğer Kısa Vadeli Yabancı kaynaklar	-304.102,93	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
<b>KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR</b>		
<b>TOPLAMI</b>	<b>4.116.677,09</b>	<b>3.682.738,88</b>
<b>II-UZUN VADELİ YABANCI KAYNAKLAR</b>	<b>154.273,99</b>	<b>186.417,83</b>
A-Mali Borçlar	0,00	0,00
B-Ticari Borçlar	18.258,97	12.463,54
2-Borç Senetleri	18.258,97	12.463,54
C-Diğer Borçlar	136.015,02	173.954,29
1-Ortaklara Borçlar	136.015,02	173.954,29
D-Alınan Avanslar	0,00	0,00
E-Borç ve Gider Karşılıkları	0,00	0,00
F-Gelecek Yıllara Ait Gelirler ve gider	0,00	0,00
G-Diğer Uzun Vadeli Yabancı kaynaklar	0,00	0,00
<b>UZUN VADELİ YABANCI KAYNAKLAR</b>		
<b>TOPLAMI</b>	<b>154.273,99</b>	<b>186.417,83</b>
<b>III-ÖZ KAYNAKLAR</b>	<b>7.085.084,16</b>	<b>6.339.423,80</b>
A-Ödenmiş Sermaye	2.203.099,14	2.203.099,14
1-Sermaye	1.000.000,00	1.000.000,00
3-Sermaye Düzeltmesi Olumlu Farkları	1.203.099,14	1.203.099,14
B-Sermaye Yedekleri	0,00	0,00
C-Kar Yedekleri	3.574.235,63	3.574.235,63
1-Yasal Yedekler	200.000,00	200.000,00
3-Olağanüstü Yedekler	3.374.235,63	3.374.235,63
D-Geçmiş Yıllar Karları	0,00	1.307.749,39
1-Geçmiş Yıllar Karları	0,00	1.307.749,39
E-Geçmiş Yıllar Zararları(-)	0,00	0,00
F-Dönem Net Karı(Zararı)	1.307.749,39	-745.660,36
1-Dönem Net Karı	1.307.749,39	0,00

2-Dönem Net Zararı(-)	0,00	-745.660,36
ÖZKAYNAKLAR TOPLAMI	7.085.084,16	6.339.423,80
PASİF (KAYNAKLAR) TOPLAMI	11.356.035,24	10.208.580,51

Tablo 4: Gelir Tablosu

	Önceki dönem	Cari dönem
A -BÜRÜT SATIŞLAR	18 883 109,67	18 017 038, 23
1-Yurt İçi Satışlar	18 883 109,67	18 017 038, 23
B- SATIŞ İNDİRİMLERİ ( - )	-207 716,59	-91 913,40
Satıştan İadeler ( - )	-207 716,59	-91 913,40
C- NET SATIŞLAR	18 675 393,08	17 925 124,83
D- SATIŞLARIN MALİYETİ	16 259 008,47	18 465 913,06
Satılan Ticari Mallar Maliyeti ( - )	-243 635,17	-200 994,07
Satılan Hizmet Maliyeti ( - )	-16 015 373,30	-18 264 918,99
BÜRÜT SATIŞ KARI VEYA ZARARI	2 416 384,61	-540 788,23
E- FAALİYET GİDERLERİ	-693 254,63	-306 155,85
3- Genel Yönetim Giderleri	693 254,63	-306 155,85
F- DİĞER FAALİYETLERDEN OLAĞAN GELİR VE KARLAR	32 486,69	115 134,86
3- Faiz Gelirleri	1 229,16	32 944,27
4- Konusu Olmayan Karşılıklar	16 939,50	790,00
7- Kambiyo Karları	6 464,80	72 554,23
10- Faaliyetle İlgili Diğer Olağan Gelir ve Karlar	7 853,23	8 846,36
G-DİĞER FAALİYETLERDEN OLAĞAN GİDER VE ZARARLAR ( - )	-56 100,00	-33729,61
2- Karşılık Giderleri ( - )	-21 600,00	-28 020,00
4- Kambiyo Zararları ( - )	-34 500,00	-5 709,61
H- FİNANSMAN GİDERLERİ ( - )	0,00	0,00
OLAĞAN KAR VEYA ZARAR	1 699 516,67	-765 538,83
I- OLAĞAN DIŞI GELİR VE KARLAR	20 965,29	19 878,47
2- Diğer Olağan Dışı Gelir Ve Karlar	20 965,29	19 878,47
J- OLAĞAN DIŞI GİDER VE ZARARLAR ( - )	-171,22	0,00
3- Diğer Olağan Dışı Gider Ve Zararlar	-171,22	0,00

DÖNEM KARI VEYA ZARARI	1 720 310,74	-745 660,36
K- DÖNEM KARI VERGİ VE DİĞER YASAL YÜKÜMLÜLÜK KARŞILIKLARI (-)	-412 561,35	0,00
DÖNEM NET KARI VEYA ZARARI	1 307 749,39	-745 660,36

## 8. SAĞLIK KURUMUNUN FİNANSAL DEĞERLENDİRİLMESİ

Özel bir hastanenin 2008 yılı mizanı ve 2007-2008 bilanço tablosu incelendiğinde

Hastanenin 2007 yılı kasa + ticari alacaklar + stoklar + diğer dönen varlıklar, toplam 8 709 153 TL dönen varlıkları, maddi ve maddi olmayan toplam 2 646 882 TL duran varlıkları olmak üzere toplam 11.356 035 TL aktif varlıkları vardır.

Dönen varlıklar: 8 709 153 TL, Duran varlıklar: 2 646 882 TL, Aktif varlıklar: 11 356 035 TL

Pasif Kaynaklar: kısa vadeli yabancı kaynaklar; ( ticari borçlar+ personele borçlar+ ödenecek vergi ve fonlar + borç ve gider karşılıkların toplamı) 4 116 667 TL dir. Yabancı kaynaklar + sermaye ve kar yedekleri ilave edildiğinde pasif kaynaklar toplamı 4 116 667+154 274 + 5 777 335= 10 048 286 TL olmuştur. Bu durumda 11 356 035( aktif varlık)- 10 048 286 = **1 307 749** TL dönem net kar olmuştur.

K. V. Yabancı kaynaklar: 4 116 667 TL, U.V. Yabancı kaynaklar: 154 274 TL

Öz kaynaklar: 5 777 335, Pasif kaynaklar : 10 048 286

### Aynı hastane 2008 yılında;

Dönen varlıklar toplam: 7 821 537 TL, Duran varlıklar: 2 387 043 TL

Aktif varlıklar:10 208 580 TL

Pasif kaynakları:

Kısa vadeli yabancı kaynaklar: 3 682 738 TL, Uzun vadeli yabancı kaynaklar:186 417 TL.

Öz kaynaklar: 7 085 083 TL olmuştur. Toplam pasif kaynaklar: 10 954 238 olmuştur.

Net dönem karı: 10 208 580 – 10 954 240= -745 660 TL olmuştur.

Hastane, 2007 yılında 1 307 749 TL kar etmesine karşın 2008 yılında 745 660 TL zarar etmiştir. Nedenine bakacak olursak. Dönen varlıklarda 8 709 153 den 7 821 537 (ticari alacakların 6 156 216 dan 4 903 469 a düştüğü )duran varlıklarda az düşme olduğu diğer dönen varlıklarda (devreden KDV )43 888 den 408 373 e yükselme olmuş, ancak totalde aktifler 11 356 035 den 10 208 580 e düşmüştür.

Pasif kaynaklarda 2008 de önceki yılın karı da hesaba katıldığında totalde 2008 de zarar edilmiştir.

Gelir tablosuna bakıldığında bürüt satışlarda 18 883 109 dan 18 017 038 e gerileme olmuştur.

Hastanenin, 2007- 2008 yılları arasında dikkati çeken fark satılan hizmet maliyetlerinde (16 259 008 den 18 264 918 e artma) artış olmasıdır.

Finansal değerlendirmede mali etkinlik tablosuna göre Mizan tablosundaki verileri incelersek;

Sağlık personeli ücretleri/ toplam hastane harcamaları oranı:  $10\,283\,422/18\,264\,918 = \%59$

Hekim sayısı 37 ve bunların SSK gibi sabit giderleri 909 633 TL dir.

Hekim ücretleri / Toplam harcamalar:  $5\,346\,875+909\,633/18\,264\,918 = 0.34$ , % 34

Hekim ücretleri / Sağlık personel ücretleri:  $6\,256\,508 / 2\,511\,459 = 2.49$ , olarak hesap edilirse hekim giderleri sağlık personeli giderinin yaklaşık 2,5 katıdır. 1 515 455 TL olan diğer personelin ücretlerinin yaklaşık 4 katıdır.

İlaç giderleri 866 683 TL (% 4,7), beyin cerrahi medikal malzeme 996 546 TL, diğer sarf malzemeler 538 850 TL Laboratuvar ve röntgen malzeme gideri 314 063 TL olmuştur. Toplam ilaç ve sarf malzeme: 2 402 079 TL dir. Bu gideri toplam gidere oranlarsak %13 olmaktadır.

## 9. TARTIŞMA

SSK ile anlaşmalı olan hastanenin 2008 de zarar etmesinin nedeni devlet politikası olarak görülebilir. Devlet 2008 yılında muayenelerden katkı payı uygulaması ( hasta sayısını düşürmüştür.) sonrasında da hastadan alınan farklara %30 sınırlama getirmesi girdilerde ciddi bir azalmaya neden olmuştur. Hastanede doktor sayısı SGK anlaşmasından sonra % 10 kadar artmasına rağmen diğer personel sayısı % 50 den fazla artmıştır ( SSK anlaşmasından önce toplam personel 160 civarı iken SSK anlaşmasından sonra 250 civarında ) bu durumda hizmet maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. 2008 de zararın nedeni olarak hizmet maliyetinde önceki yıla göre ciddi artış olması görüldüğünden, öncelikle hizmet maliyeti düşürülmesi için çalışmalar yapmak kaçınılmazdır.

İncelediğimiz sağlık kurumunda gelir ve mizan tablosuna bakıldığında 2008 yılında ticari ciro 18 017 038 TL dir. Bu arada personel ve doktor gideri 9 373 789TL ( %51 ) dir. Personel ve doktor sabit gideri (SSK) 2 511 656 TL, sabit olmayan doktor gideri 5 346 875 ( %29.4 ) TL gibi hesaplanmıştır.

Sarf malzemelerin maliyetinin ilaç maliyetinden fazla olması klinik gelirlerinin daha çok cerrahi branşlardan olduğunu göstermektedir. Hasta yatış süresi ortalama 2 (1.8) gün hesaplanmış ve cerrahi ve dahiliye yatan hasta günlük getirisi hesaplandığında cerrahi hastaların getirisinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sonucu olarak, yatakların kullanılmasında dahiliye takip tedavi hastaların değil de cerrahi branşlara öncelik tanınması, kurum için ideal finansman yönetimi yaklaşımıdır.

Burada hesaplanmasına rağmen, sabit gider ve değişken gider ayrımı net yapılamamıştır. İlaç

sarf malzemeleri ve laboratuvar giderleri değişken gider olarak kabul edilebilir. Sağlık personeli giderleri çok az olarak ( yoğun iş döneminde mesaiye kalmak gibi ) değişmektedir. Asıl büyük gider olan doktor giderlerinin değişken ve sabit gider ayrımını kesin olarak yapmak ta mümkün olmamıştır. Doktorların Bir kısmı fix maaş alıp sabit gider oluştururken, doktor grubunun çoğunluğu Fix + prim şeklinde çalışmaktadır. Kurumlar tarafından çoğu zaman doktora baz bir gelir garantisi verildiğinden, hasta sayısı azalan kurumlar, sabit gider karşısında geliri artırmak için fiyat indirimleri ve oldukça ekonomik check-up kampanyaları ile girdileri artırmaya çalışmaktadırlar.

Sağlık kurumunun giderlerini incelediğimizde doktor ücretleri dışındaki giderler (kira, su, elektrik, personel ödemeleri, yemekhane giderleri, bakım onarım giderleri vs.) sabit giderler olarak kabul edilebilir. Bu giderler de azaltma yapmak veya ötelemek mümkün değildir. İlaç ve sarf malzeme giderleri değişken olmakla beraber zorunlu giderlerdir. Aynı zamanda Girdiye bağlı giderlerdir. Bu giderlerin fazla olması gelirinde fazla olması demektir. Onlarda da azaltmaya gitmek mümkün değildir.

Doktor giderleri değişken giderler (performansı oranında maaş) ve azaltılabilmesi mümkün giderlerdir. Bu nedenle kurum maddi sıkıntılar yaşadığında fix ücretlerinde azaltmak veya cirolarından aldıkları yüzde oranını azaltmak ya da ödemeleri ötelemek (aylarca geciktirmek) yolunu seçmektedirler. 2000 den önce doktor muayene ücretinin % 50 sini alırken, 2000 den sonra % 40, 2005 den sonra % 35, 2008 den sonra % 25 dolayları oranına gerilemiştir. Bu azalmanın nedeni diğer giderlerin artması olmakla beraber girdi ve çıktılarının %100 kayıt altına alınmasının getirdiği vergi ve doktor SSK primlerinin tavandan olmasının da etkisi olmuştur.

Hekimler, sağlık ekonomisi içerisinde önemli bir kaynak olduğu için hekimlere yapılan ödeme şekilleri verimlilik açısından son derece önemlidir.

Tablo 5: Hekimlere yapılan ödeme modellerinin karşılaştırılması (Ateş 2012)

Ödeme modeli	Maliyet Kontrolü	Hizmet Kalitesi	Modelin Yönetimi	Hekim Tatmini	Hasta Tatmini
Maaş	Zayıf	Zayıf	Kolay	Zayıf	Zayıf
Kişi başına	Çok iyi	Fena değil	Çok kolay	İyi	Çok iyi
Hizmet Başına	Çok iyi	Çok zayıf	Çok zor	Çok iyi	İyi
Vaka başına	İyi	İyi	Zor	İyi	İyi

Tabloda maaşla çalışan hekimlerde maliyet kontrolü hizmet kalitesi hekim ve hasta tatmini zayıf olduğu görülmektedir. Hasta tatmini açısından kişi başına, hekim tatmini açısından ise

hizmet başına ödeme modeli çok iyi ve hizmet kalitesi açısından hizmet başına ödeme çok iyi sonuç vermektedir. (Ateş 2013). Bir çok ülkede doktorlara kariyer, uzmanlık derecesi veya kıdemine göre sabit ücret, ilave olarak mesai saatine ve hizmetin başına göre de prim verilmektedir. (Prospects 2013)

Doktor ücretlerinde azaltmaya gitmenin doktor performansını olumsuz etkileyeceği de bir gerçektir. Mutsuz doktor dolayısı ile mutsuz hasta ve müşteri memnuniyetsizliği demektir. Bunun sonucunda hasta sayısında azalma olup, kurumu etkileyecektir.

Başka bir açıdan bakılırsa doktorun birim hasta kazancı az ( aldığı % de oranında azalma) olacağından, daha fazla sayıda hasta bakmak isteyecek, böylece fazla zaman harcaması gereken tetkik isteyip değerlendirmek veya hasta takip etmekten kaçınacaktır. Bu da muayene dışındaki tümüyle hastaneye kalan girdileri azaltacaktır. Sağlık hizmet üretimi maliyetinde doktorlar en büyük payı oluşturmakla beraber, ücret girdilerinde en büyük faktördür. Doktorların kurumun cirosuna katkısı ile doktorlara ödenen ücretin oranını iyi belirlemek gerekir. İflas eden sağlık kurumlarındaki büyük nedenlerden birisi, doktora bağlı girdi ile doktora ödenen ücretin dengesinin iyi ayarlanmamış olmasıdır.

## SONUÇ

İnsan yaşam kalitesi ve işgücü verimliliği açısından kritik önem taşıyan sağlık hizmetini sunan kurumların etkinlik anlayışıyla yönetilmesi gerekmektedir. Ekonomik sistemlerin, faaliyetlerini yerine getirmek dışında maksimum performans sağlayabilmesi ve bunun sonucunda kar elde edebilmesi için sağlık ekonomisinin yöntemlerini kullanmak kaçınılmazdır. Sağlık harcamalarını kontrol altına almak, hizmetlerin kalitesini yükseltmek, paranın karşılığını almak gibi çıktılara iyi yönetilen politikalar sayesinde ulaşılmaktadır. Kıt olan kaynakların yönetilebilmesi için özellikle özel sağlık hizmetlerinde devletin katkısı olmadığı için, finans yönetimi çok iyi olmalıdır.

Finansal analiz, faaliyetlerin kontrol ve değerlendirilmesinde, faaliyetin her aşamasında doğru ve düzeltici kararlar alınmasında büyük önem taşımaktadır. Özel bir sağlık kurumunda yapılan değerlendirmelerde hastanenin finansal verilerini özetleyen ve performanslarını karşılaştırmak için kullanılan oran analizlerinin uygun araçlar olduğu tespit edilmiştir. Kullanılan oranların niteliğine göre hastanenin mali yapısı, likiditesi ve faaliyetleri hakkında sağlıklı sonuçlara ulaşılmış olup finansal planlamada sağlık kurumuna yön verdiği görülmüştür.

Hastanenin karlılık durumu değerlendirildiğinde oranların genelde düşük olduğu görülmektedir. Bunun en büyük sebebi maliyetlerdeki yüksekliktir. Maliyet kalemi incelendiğinde en büyük maliyet kaleminin personel giderleri olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları hizmet

üreten kurumlardır ve hizmet maliyetinin büyük bir kısmını doktor giderleri oluşturmaktadır. Ayrıca doktorlar, sağlık hizmet üretimi içerisinde en büyük faktördür.

Yöneticiler, sağlık kurumu karı düştüğünde ya da zarar ettiğinde maliyeti azaltmaya gitmektedirler. Laboratuvar, ilaç sarf malzeme gibi girdiye bağlı değişen maliyetleri azaltmamakta, sabit giderleri ( kira, su, elektrik, gıda vs) ve doktor dışı personel giderlerinde de azaltma yapamamaktadırlar. Doktor giderleri büyük gider gibi görüldüğünden buna yönelik azaltmaya gidilmektedir. Doktor fiks ücretleri veya hakkediő yüzdeleri düşürülmektedir. Maalesef doktor sağlık kurumlarının en önemli iç müşterisi konumundadır, hasta memnuniyetinde etkili bir faktördür ve girdilerde inisiyatifleri de etkili olabilmektedir. Bunun sonucunda hasta birim kar miktarı ve hasta memnuniyetsizliğine bağlı hasta sayısı düşebilmektedir.

Sağlık kurumu yöneticileri iç müşteri memnuniyetini birinci planda tutmalıdırlar. Marka olduğunu düşünen hastanelerde uygulama göz ardı edilmekle beraber, hasta doktorun müşterisidir. Hastanenin müşterisi doktordur. Sağlık kurumunun ekonomik ve sosyal fayda yönünden memnuniyeti için doktor memnuniyetinin yeterli olmasıyla hasta memnuniyeti sağlanmış olacaktır.

## KAYNAKLAR

AKBULUT, Y. ve GÖKTAŞ B. (2013), Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, T.C. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi, Yayın no: 1820, Eskişehir,

ATEŞ, M. (2012), Sağlık İşletmeciliği, Beta Basımevi İstanbul s:200-202

ÇELİK, Y. (2013), Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi Ankara 2013, s:271-280

ÇELİK, Y. (2103), Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitabevi Ankara 2013, s139; Tokat M. (1994) Sağlık

Ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayın no:793 Eskişehir

IŞIK, A. (2013) Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim Ders notları, İstanbul

KARA,V. Hastanelerde Maliyet Muhasebesi, 1 Ocak.2014 tarihinde

< <http://muhasebeciyorumluyor.com/hastane-muhasebesinde-uretim-maliyeti-ve-tms-2>>  
adresinden erişildi.



KISAKÜREK, M. M. (2010), Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, s 229, 1 Ocak 2014 tarihinde <<http://e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/IIBD/article/viewFile/6528/6105>> adresinden erişildi.

MUTLU, A. ve IŞIK, A. (2012), Sağlık Ekonomisine Giriş, Ekin Yayınevi Bursa s:120-165

ÖZGEN, H. Ve TATAR, M. Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye’de Durum. 19 Aralık 2013 tarihinde <http://www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/102/1.pdf>. Adresinden erişildi.

Prospects. Ac.uk/Hospital doctor:Salary and conditions. 13 Şubat 2014 tarihinde <[http://www.prospects.ac.uk/hospital\\_doctor\\_salary.htm](http://www.prospects.ac.uk/hospital_doctor_salary.htm)> adresinden erişildi.

YILDIRIM, S. (1994), Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Devlet Planlama Teşkilatı

YİĞİT, E. (2008), Muhasebe dersi Çalışma notları, Hatay Mesleki Eğitim Merkezi, Hatay,

TOKAT, M. (1994) Sağlık Ekonomisi 25 Aralık 2013 tarihinde

<<http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Saglik%20Ekonomisi%20Mtokat.pdf>> adresinden erişildi.

Uz, M. H. Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları. 20 Aralık 2013 tarihinde

<http://merih.net/m1/whulkuz25.htm> adresinden erişildi.