

**Sağlık Hizmetlerinde Maliyet ve Performans Analizi: Lokal  
Bir Uygulama, Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi Örneği**

Semih BÜYÜKİPEKÇİ\*

Fehmi KARASİOĞLU\*\*

**ÖZET**

Global Ekonomideki hızlı gelişim ve değişimlere paralel olarak, ülkemiz açısından sağlık hizmetlerinde ki beklentilerde de artış olmaktadır. Bu artışta sağlık sektöründeki işletmeleri önemli bir rekabetin içerisine sokmaktadır. Hastaneler, poliklinikler bu rekabet içerisinde, en iyi hizmeti verebilme çabası içerisindeyler. Rekabet, en iyi hizmetin yanında maliyetleri de kontrol altında tutularak, minimum maliyetle hedeflenen hizmete ulaşmayı gerekli kılmaktadır. Hastane işletmelerinde verilen sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini hesaplamak ve hastanelerin verimliliğini ölçmek hastaneler için büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırma Konya ilinde bulunan, Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesinde 2007 yılı verileri dikkate alınarak direkt ilk madde ve malzeme giderleri, direkt işçilik giderleri ve genel üretim giderleri tanımlanmış ayrıca bu giderlerin dağıtımları yapılmıştır. Daha sonra personel ve maliyetlerle ilgili performans analizleri yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Maliyetleri, Maliyet Analizi, Performans Analizi

**Cost and Performans Analysis at The Health Care Services: A Local  
Application**

**The Example of Dr. Faruk Sükan Maternity Hospital**

---

\* Öğr. Gör. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO

\*\* Prof. Dr. Selçuk Üniversitesi İ.İ.B.F.

## ABSTRACT

Expectations from the health care services in our country are increasing parallel to the fast global economic developments and changes. This increase forces the health care establishments to a fierce competition. Hospitals and polyclinics are in an effort to offer the best services. Competition requires the control and minimization of costs besides offering high quality services. Controlling the costs and measuring the yield of health care services are very important for hospitals.

In this study the expenditures of direct materials, direct labor and overheads are determined and distributed. The data sets are gathered from the 2007 results of Maternity Hospital of Dr. Faruk Sükan. Finally performance analysis regarding to the personnel and costs are performed.

Key Words: Hospital Costs, Cost Analysis, Performance Analysis

## 1. GİRİŞ

Her işletmenin kendi faaliyet konusunu oluşturan mal veya hizmetleri elde etmek için harcadığı çeşitli üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değerine o ürünün maliyeti denilmektedir.<sup>1</sup> Elde edilen sonuçlar, bir eylem veya faaliyet sonunda ortaya çıkarlar. O sonuç için katlanılan esirgemezlikler de bu faaliyet sırasında söz konusu olur.<sup>2</sup> Sağlık hizmetleri maliyeti ise, her hastanenin kendi faaliyet konusunu oluşturan sağlık hizmetini üretebilmesi için harcadığı üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değeri şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Bursal N., Ercan Y., "Maliyet Muhasebesi İlkeler ve Uygulamalar", İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Muhasebe Enstitüsü Yayınları, Yayın No: 58, İstanbul, 1990

<sup>2</sup> BÜYÜKMİRZA, Kamil, "Maliyet ve Yönetim Muhasebesi", Gazi Kitabevi, Ankara, 2003, s.44

<sup>3</sup> YİĞİT, V., AĞIRBAŞ, İ., "Hastanelerde Maliyet-Performans Analizi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum Çocuk Bakımevi Hastanelerinde Bir Uygulama", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:8, 2004

Ülkemizde son yıllarda ekonomik ve sosyal refahın artması sağlık sektörüne önemli ölçüde yansımıştır. Sağlık sektörünün kalkınma üzerindeki rolünün artmasıyla sağlık hizmetlerine verilen önem de artmaya başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin herkese eşit, kaliteli ve ekonomik olarak sunulması kaynakların etkin kullanımıyla mümkün olmaktadır. Bu bağlamda maliyet bilgileri kaynak dağıtımında ne derece etkili olduğu ve kaynakların harcanmasının kurum amaçlarına ne ölçüde hizmet ettiği konusunda yardımcı olmaktadır. Sağlık yöneticilerinin karar alma, planlama ve denetleme fonksiyonlarını yerine getirirken maliyet analizlerinden yararlanmaları büyük önem arz etmektedir.<sup>4</sup> Müşterilerin sağlık ihtiyaçları konusunda daha bilgili oldukları ve sağlık hizmeti süreçlerinin içinde yer aldıkları bir ortamda hastaneler, maliyetlerini düşürmenin, çıktıların ve pazar payının iyileştirilmesinin zorluğu ile yüz yüzedirler.<sup>5</sup> Bu bakımdan bir ülke için önem arz eden sağlık sektörü, sınırlı olan kaynaklarını rasyonel bir biçimde kullanmak zorundadır.<sup>6</sup>

Türkiye’de hastane yönetiminin önemli sorunlarından birisi maliyetlerin doğru olarak belirlenmemesidir. Hastanedeki maliyetlerin doğru olarak belirlenmesi, hem hastanedeki girdilerin planlanması ve kontrol edilmesi, hem de sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması bakımından önemlidir. Hastanenin hizmet sunan bütün hizmet merkezlerinin ihtiyaçlarının tespitinde ve sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinde maliyetlerin önemi büyüktür. Hastanelerde hizmet üretim ve sunum maliyetlerinin gerçek anlamda saptanabilmesi, hastanenin maliyet fonksiyonunun belirlenerek yönetim

---

<sup>4</sup>VAROL, Serap “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Maliyet Analizi ve Dr. Sabiha Uzun Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde Bir Uygulama” Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2004, s.1

<sup>5</sup> <http://www.baskent.edu.tr/~americ/kalitemaliyetleri.doc>

<sup>6</sup> YILDIRIM, Hasan H., “Sağlıkta Dönüşüm Programı: Sağlık Hizmetleri Finansmanı Açısından Bir Sorgulama”, 2004

tarafından müdahale edilebilir maliyet değişkenlerinin tanımlanması ile mümkündür.<sup>7</sup>

Sağlık sektöründeki rekabet, işletmelerin harcama kalemlerinin kontrolünü gerekli kılmaktadır. Buradaki amaç, hastanenin maliyetini tespit ederek bu maliyetleri azaltmak, hastane yöneticilerinin verimliliğini değerlendirmek ve daha çok nasıl verim elde edebileceğine yönelik araştırmalar yapmak ayrıca gerçekleşen hızlı rekabet ortamında ileriye dönük tutundurma politikalarını geliştirmektir.

## **2. Hastanelerde Maliyet ve Performans Analizi**

Hastanelerde maliyet ve performans analizinin yapılmasının temel amacı maliyetlerin azaltılması, etkililik, verimlilik, performans artışlarının sağlanması ve kaliteli sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirmektir.<sup>8</sup> Hastanelerde hizmet maliyetlerini hesaplamak, hastanenin verimliliğini ölçmek için büyük önem arz etmektedir.<sup>9</sup>

Teoriye göre maliyet muhasebesi, imalat sürecinde kullanılan kaynakların belirlenmesi ve bu kaynakların üretilen mamul ve hizmetlere paylaştırılmasını amaç edinir. Halbuki teorinin gerçek bir hastanede uygulanması karmaşık ve zaman alıcı olabilir.<sup>10</sup> Maliyet analizleri yönetim muhasebesinin kullandığı en önemli finansal yönetim araçlarından birisidir. Maliyet analizi bir malın veya hizmetin maliyetinin belirlenmesini, incelenmesini sağlayan bir analizdir, hesaplama işlemidir. Maliyet analizleri geçmiş dönemlere ilişkin maliyet muhasebesi verilerinden yararlanılarak ileriye

---

<sup>7</sup> YİĞİT, a.g.m.

<sup>8</sup> TUTAR, Filiz, "Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke

Örnekleriyle Mukayesesi", Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, 2007

<sup>9</sup> ÇELİK, Fatma, "Hastane Beslenme Hizmetlerinde Direkt Maliyeti Etkileyen Faktörler ve Yaklaşık Maliyet

Analizi", Dicle Tıp Dergisi, Cilt:33, Sayı: 2, 2006

<sup>10</sup> ÖZKAN, Azzem, "Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları", Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Sayı 2, s.115

dönük finansal planlamalara yardımcı olmak amacıyla yapılan analizlerden oluşmaktadır.<sup>11</sup>

Hastane hizmetlerinde maliyet analizinin temel amaçları, üst yönetime finansal faaliyetlerin değerlendirilmesi ve kontrolü için bilgi sunmak, hastane yöneticilerine daha çok yönetsel özerklik tanımak, hastane yöneticilerinin verimini değerlendirmek ve daha çok verim elde etme imkanlarını araştırmak ve hastanenin gelişimini ve karlılığı üzerindeki etkilerini göstermek, maliyetleri azaltmak, ileriye yönelik finansal planlamalara yardımcı olmak ve tedavinin nitelik ve niceliğini düşürmeden maliyetleri aynı düzeyde tutabilmektir.<sup>12</sup>

Performans en basit tanımıyla verimliliğin ölçülmesidir. Bu ölçme kurum için yapılırsa “Kurumsal performans”, çalışanlara yönelik yapılırsa “Personel performans değerlemesi” olarak nitelendirilir.<sup>13</sup> Performans, işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir.<sup>14</sup> Performans analizinde, bir yöneticinin, önceden saptanmış standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla, işçinin işteki performansını değerlendirmesi sürecidir.<sup>15</sup> Günümüzde sağlık sektörünün karşı karşıya kaldığı önemli problemlerden biri de insan kaynaklarının, özellikle sağlık personelinin maliyeti ve iş yüküne göre dengeli dağıtımıdır.<sup>16</sup> İşletme yönetiminin kontrol işlevi, performans hedeflerini belirlemeyi, performansı ölçmeyi, hedefler ile ulaşılan performansı karşılaştırmayı, ölçülen performans

<sup>11</sup> TOP, M., YILDIRIM Hasan H., “TCDD Ankara Üniversitesi’nde Maliyet-Performans Analizi: 1996 Yılı Verilerine Dayalı Bir Uygulama”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Ankara, 2000

<sup>12</sup> YİĞİT, Ç., PEKER, S., ve diğerleri “Gata Eğitim Hastanesinde Yatan Hasta Maliyetlerinin Belirlenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, sayı:45 (3), 2003

<sup>13</sup> www.maximumbilgi.com/default.asp?sx=mkl&ID=11168

<sup>14</sup> AKAL, Zuhâl, “İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi”, MPM Yayınları, MPM Yayın No: 473, Ankara, 1992

<sup>15</sup> PALMER, Margaret, “Performans Değerlendirmeleri”, Rota Yayınları, 1. Baskı, (1993)

<sup>16</sup> CANKUL, Halil İ., “Gata Radyodiagnostik Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığında Maliyet Performans

Analizi ve İşyüküne Dayalı Kadrolama İçin Model Önerisi”, Gülhane Tıp Dergisi, sayı:

ile hedefler arasındaki farkları hesaplamayı ve bu farkların ortadan kaldırılması için harekete geçmeyi içermektedir.<sup>17</sup>

### 3. Araştırma

#### 3.1. Materyal ve Yöntem

Bu araştırma Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesinde yapılmıştır. Hastane giderleri arasında örnekleme yapılmamış ve belgelere dökülmüş olan tüm giderler dikkate alınmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan veriler doğru olup gerçek durumu yansıtmaktadır. Evren hakkındaki gerekli bilgiler, İl Sağlık Müdürlüğünden 28.01.2008 tarihli yazı ile izin alınarak elde edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin maliyet ve performans analizlerini yaparak, hastanenin maliyet ve gider akışını belirlemek ve performansına bakarak bulunduğu hizmet sektörü içerisinde ne durumda olduğunu ortaya koymaktır. Bu amaçla 2007 yılına ilişkin tüm idari, mali, tıbbi kayıt ve istatistikler değerlemeye alınmıştır.

Araştırmada, 2007 yılında gerçekleşen giderler ile bu giderlerin hastanenin mevcut hizmet merkezlerine dağılımı yapılmıştır (Birinci Dağıtım). Maliyet merkezine yapılan dağılımlar sonucunda, kademeli dağıtım yöntemi kullanılarak yardımcı hizmet gider yerleri esas hizmet gider yerlerine yüklenmiştir (İkinci Dağıtım).

### 4. Bulgular

#### 4.1. Hastaneye İlişkin Genel Bulgular

Tablo 1. Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi İle İlgili 2007 Yılı İçin Genel İstatistikler

Filili Yatak Sayısı	382
Yatılan Gün Sayısı	99.573
Taburcu Olan Hasta Sayısı	34.536

<sup>17</sup>COŞKUN, Ali, "Büyük Sanayi İşletmelerinde Kurumsal Performans Ölçüm ve Yönetim Uygulamaları", Muhasebe ve Denetime Bakış, Temmuz, 2006

Yıllık Yatan Hasta Sayısı	34.845
Toplam Poliklinik Sayısı	510.471
Acil Polikliniğe Başvuru Sayısı	179.502
Yatak İşgal Oranı (Kapasite Kul.Oranı) %	71,41
Ortalama Yatış Süresi (Gün)	2,86

Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 2007 yılı itibari ile, 382 fiili yatak ile 34.845 yataklı hastaya tedavi hizmeti sağlamış ve toplam 99.573 hasta günü hizmet verilmiştir. Yani her hastanın hastanede ortalama yatış süresi 2,86 gündür. Bu verilere göre hastanenin kapasite kullanım oranı %71,41'dir. Bu oran, Türkiye'deki 2007 yılı doğumevi hastaneleri genel ortalaması olan % 66,3 ün üzerindedir.

#### 4.2. Bölümlerin Tanımlanması

Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi sorumluluk merkezlerine ayrılmıştır. Sorumluluk merkezi, başında çeşitli yetki ve sorumluluklara sahip bir yöneticinin bulunduğu işletme birimidir.<sup>18</sup> Hastaneye ilişkin sorumluluk merkezleri gelir getiren ve gelir getirmeyen sorumluluk merkezleri olarak ikiye ayrılmıştır.

Tablo 2 Dr.Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'ndeki Sorumluluk Merkezi

Gelir Getirmeyen Sorumluluk Merkezleri		Gelir Getiren Sorumluluk Merkezleri		
Yönetim Bölümleri	Destek Hizmetleri	Yardımcı Hizmetler	Esas Üretim Yerleri (Hasta Bölümleri)	
			Yataklı Bölümler	Yataksız Bölümler
Başhekimlik	Hemşire Müdürlüğü	Laboratuvarlar	Nihaiye Servisi	Çocuk Noroloji Pol.
Personel Müdürlüğü	Dosyalama	Anestezi/Ameliyathane	Gebe Servisi	Çocuk Acil Pol.
Hasta Kabul	Çamaşırhane	Eczane	Loğusa Servisi	Genel Çocuk Pol.
Bütçe ve Mali İşler	Terzihane		Yoğun Bak. Servisi	Kadın Doğ.Acil Pol.
Satın Alma	Teknik Hizmetleri		Çocuk Dahiliye Ser.	Gen.Kadın Doğ. Pol.
	Kat Hizmetleri		Süt Çocuğu Ser.	Aile Planlama Pol.
	Ambar-Depo		Çocuk İntaniye Ser.	MR. Poliklinik
	Yemekhane		Çocuk Nefroloji Ser.	Kurum Poliklinik

<sup>18</sup> ÖZKAN, a.g.m., s.116

Morg	Çocuk Cerrahi Ser.	Dış Poliklinik
Bilgi İşlem		
Marangozhane		
Isı Merkezi		
Elektrikhane		

### 4.3 Maliyet Analizine İlişkin Bulgular

#### 4.3.1. Birinci Dağıtım ile İlgili Bulgular

**Tablo 3.** I. Maliyet Dağıtımında Kullanılan Gider Türleri Toplamları ve Yüzdeleri

GİDER TÜRÜ	TOPLAM (YTL)	YÜZDE (%)
<b>Direkt İlk Mad.ve Mlz. Giderleri</b>	<b>2.290.444,95</b>	<b>11,40</b>
- Tıbbi Sarf Malzeme	1.638.661,31	8,20
- İlaç Giderleri	651.783,64	3,20
<b>Direkt İşçilik Giderleri</b>	<b>10.197.195,24</b>	<b>51,30</b>
- Direkt Personel Giderleri	10.197.195,24	51,30
<b>Genel Üretim Giderleri</b>	<b>7.373.282,63</b>	<b>37,30</b>
- Endirekt İşçilik Giderleri	3.516.151,8	17,7
- Elektrik Giderleri	93.934,09	0,47
- Su Giderleri	120.118,60	0,60
- Isınma ve Yakacak Giderleri	146.894,40	0,73
- Yiyecek Giderleri	556.286,42	2,80
- Temizlik Giderleri	2.018.615,63	10,00
- Kırtasiye Giderleri	98.211,26	0,49
- Haberleşme Giderleri	62.623,55	0,31
- Güvenlik Giderleri	178.187,69	0,89
- Tamir-Bakım-Onarım Giderleri	49.340,02	0,24
- Dış.Sağ.Hizmet Giderleri	240.347,77	1,20
- Taşıt Giderleri	6.927,17	0,03
- Demirbaş Amortisman Giderleri	75.593,63	0,38
- Bina Amortisman Giderleri	80.674,44	0,40
- Gen.Sarf Mlz. Giderleri	129.376,16	0,65
<b>TOPLAM</b>	<b>19.860.922,82</b>	<b>100</b>



Tablo 3’de birinci dağıtımda kullanılan gider türleri, toplamı ve yüzdeleri verilmiştir. 2007 yılında, toplam 19.860.922,82 YTL’lik gider meydana gelmiştir. Gerçekleşen giderler içerisinde, D.İ.M.M. giderleri 2.290.444,95 YTL ile % 11,40 lık, D.İ.G. leri 10.197.195,24 YTL ile % 51,30 luk ve G.Ü.G. leri ise 7.373.282,63 YTL ile %37,30 luk gider teşkil etmiştir. D.İ.G. giderler içerisinde en yüksek gider yerini oluşturmaktadır.

### 4.3.2. Birinci Dağıtım Sonuçları

Tablo 4 I. Dağıtım Tablosu

Sıra No	BÖLÜMLER	I. DAĞITIM TOPLAMLARI	%
<b>YÖNETİM BÖLÜMLERİ</b>		<b>1.284.390,20</b>	<b>6,4</b>
1	Başhekimlik	179.627,14	0,9
2	Personel Müdürü	245.108,88	1,2
3	Hasta Kabul	301.868,09	1,5
4	Bütçe ve Mali İşler	315.014,59	1,6
5	Satın Alma	242.771,50	1,2
<b>DESTEK HİZMETLERİ</b>		<b>5.823.068,40</b>	<b>29,0</b>
6	Hemşire Müdürlüğü	265.252,48	1,3
7	Dosyalama	129.002,29	0,6
8	Çamaşırhane	363.332,20	1,8
9	Terzihane	52.711,44	0,2
10	Teknik Hizmetler	1.058.146,24	5,3
11	Kat Hizmetleri	1.800.966,76	9,0
12	Ambar-Depo	263.180,96	1,3
13	Yemekhane	1.037.697,85	5,2
14	Morg	65.732,53	0,3
15	Bilgi İşlem	149.522,09	0,8
16	Marangozhane	85.389,61	0,4
17	Isı Merkezi	320.424,30	1,6
18	Elektrikhane	231.709,65	1,2
<b>YARDIMCI HİZMETLER</b>		<b>2.836.305,25</b>	<b>14,3</b>
19	Laboratuvarlar	1.508.805,86	7,6
20	Anestezi/Ameliyathane	1.254.158,32	6,3
21	Eczane	73.341,07	0,4
<b>ESAS HİZMET YERLERİ</b>		<b>9.917.158,97</b>	<b>50,3</b>
<b>YATAKLI BÖLÜMLER</b>		<b>6.093.169,19</b>	<b>30,8</b>
22	Nisaiye Servisi	997.722,93	5,0

23	Gebe Servisi	653.779,67	3,2
24	Loğusa Servisi	697.330,01	3,5
25	Yoğun Bakım Servisi	843.101,24	4,2
26	Çocuk Dahiliye Servisi	933.306,75	4,8
27	Süt Çocuk Servisi	477.039,36	2,5
28	Çocuk İntaniye Servisi	541.203,14	2,8
29	Çocuk Nefroloji Servisi	383.037,25	1,9
30	Çocuk Cerrahi Servisi	566.648,84	2,9
<b>YATAKSIZ BÖLÜMLER</b>		<b>3.823.989,78</b>	<b>19,5</b>
31	Çocuk Noroloji Polikliniği	282.556,23	1,4
32	Çocuk Acil Polikliniği	474.027,48	2,4
33	Genel Çocuk Polikliniği	480.763,02	2,4
34	Kadın Doğ. Acil Polikliniği	657.638,82	3,3
35	Gen. Kadın Doğ. Polikliniği	922.419,68	4,6
36	Aile Planlama Polikliniği	160.001,25	0,9
37	MR. Polikliniği	274.397,44	1,4
38	Kurum Polikliniği	316.315,17	1,7
39	Diş Polikliniği	255.870,69	1,4
<b>TOPLAM</b>		<b>19.860.922,81</b>	<b>100</b>

Birinci dağıtım sonucunda hastanenin 39 sorumluluk merkezlerinin tutarları ve oranları tablo 4 verilmiştir. Bu verilere göre toplam giderin % 6,4'ünü yönetim giderleri, % 29'unu destek hizmetleri, % 14,3'ünü yardımcı hizmetler, % 30,8'ini yataklı ve % 19,5'ini yataksız bölümler olmak üzere toplamda % 50,3'ünü esas üretim gider yerleri oluşturmaktadır.

#### 4.3.3. İkinci Dağıtım Sonuçları

İkinci dağıtımda kademeli dağıtım yöntemi kullanılarak yönetim, destek ve yardımcı hizmet gider yerleri en fazla maliyetten en az maliyete doğru sıralanmış ve ikinci dağıtım bu sıralamaya göre yapılmıştır. Tablo 5'te ikinci dağıtım sonrası gerçekleşen giderler oranları ile birlikte verilmiştir.

**Tablo 5 II. Dağıtım Sonrası Maliyetlerin Dağılımı**

Sıra No	Gider Yerleri	Toplam	%
1	Nisaiye Servisi	2.004.684,65	10,0
2	Gebe Servisi	905.520,75	4,5
3	Loğusa Servisi	1.012.005,51	5,0
4	Yoğun Bakım Servisi	1.472.452,25	7,4
5	Çocuk Dahiliye Servisi	2.317.878,97	11,7
6	Süt Çocuğu Servisi	728.780,44	3,6
7	Çocuk Intaniye Servisi	792.944,22	3,9
8	Çocuk Nefroloji Servisi	634.778,33	3,2
9	Çocuk Cerrahi Servisi	818.389,92	4,1
10	Çocuk Noroloji Polikliniği	534.297,31	2,7
11	Çocuk Acil Polikliniği	977.507,26	5,0
12	Genel Çocuk Polikliniği	2.431.750,97	12,2
13	Kadın Doğum Acil Polikliniği	1.412.860,28	7,2
14	Genel Kadın Doğum Polikliniği	1.929.381,27	9,8
15	Aile Planlama Polikliniği	411.742,33	2,1
16	MR. Polikliniği	400.280,19	2,0
17	Kurum Polikliniği	568.056,40	2,9
18	Diş Polikliniği	507.611,77	2,7
<b>TOPLAM</b>		<b>19.860.922,82</b>	<b>100</b>

#### 4.4. Performans Analizine İlişkin Bulgular

##### 4.4.1. Hizmet Performans Göstergeleri İle İlgili Bulgular

Poliklinik Sayısı: Yıllık, aylık ve günlük poliklinik sayısı ile bu sayının polikliniklere dağılımı ve hekim başına düşen poliklinik sayısı önemli bir performans ölçüsü olarak değerlendirilmektedir. 2007 yılı itibari ile Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 1 hekime günlük çocuk polikliniğinde 11,7 hasta, kadın bölümünde 7,4 hasta, nisaiye bölümünde 0,3 hasta, diş bölümünde 0,2 hasta düşmektedir. Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2006 yılında 496.745 olan poliklinik sayısı 2007 yılında 510.471'e yükselmiştir. Yaklaşık % 2,5 oranında bir artış meydana gelmiştir.

Taburcu Edilen Hasta Sayısı: Taburcu edilen hasta sayısı ve bu sayının servislere göre dağılımı, hekim ve hemşire sayısı başına taburcu edilen hasta sayısı performans göstergesi olarak alınabilir. Buna göre yıllık bir hekime düşen taburcu hasta sayısı kadın doğum bölümünde 214, çocuk bölümünde 151,7 ve nisaiye bölümünde 107 iken, yıllık bir hemşireye düşen taburcu hasta sayısı kadın doğum bölümünde 69, çocuk bölümünde 49, nisaiye bölümünde 34 hastadır. 2006 yılında 34.121 hasta taburcu olan hasta sayısı 2007 yılında 34.536'ya yükselmiştir.

Ölen Hasta Sayısı: Taburcu edilen hasta sayısının yüksek olması hastane performansı açısından olumlu bir gösterge iken, ölen hasta sayısının fazlalığı da hastane performansı açısından olumsuz bir göstergedir. Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 2007 yılı içerisinde 240 hasta ölmüştür. Türkiye doğumevi hastanelerinde Sağlık Bakanlığının 2006 verilerine göre ölüm oranı % 0,3 olarak bulunmuştur. Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin ölüm oranı % 0,7 olarak gerçekleşmiştir. Buda standartların üzerinde bir orandır. Fakat 2006 yılı verilerine göre hastanede ölen hasta sayısı 286 iken 2007 yılında 240 olarak gerçekleşmiştir.

Ameliyat Sayısı: 2007 yılı içerisinde 5.845'i büyük, 1.640'ı orta ve 6.639'u küçük olmak üzere toplam 14.124 ameliyat gerçekleştirilmiştir. Yıl içerisinde gerçekleşen ameliyatlardan 8.579'u nisaiye servisinde, 3.108'i kadın bölümünde, 2.437'si ise çocuk bölümünde gerçekleşmiştir. Yıllık hekim başına düşen ameliyat sayısı ise nisaiye bölümünde 117,5, kadın bölümünde 42,5 ve çocuk bölümünde 33,4 ameliyat olarak gerçekleşmiştir. 2006 yılı verilerine göre 10.167 ameliyat gerçekleştirilmiş 2007 yılında bu sayı yaklaşık % 39 oranında artarak 14.124 ameliyat sayısına ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığının 2006 verilerine göre Türkiye'deki 73 adet Doğum ve Çocuk hastanelerinde toplam 321.412 adet ameliyat gerçekleştirilmiş olup, ortalama hastane başına 4.403 ameliyat düşmektedir. Bu sonuca göre Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin ameliyat sayısının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

**Doğum Sayısı:** Hastanede gerçekleştirilen doğum sayısı ve doğumun başarılı bir biçimde gerçekleştirilmesi de önemli bir performans göstergesidir. Buna göre 2007 yılı içerisinde 8.352 si normal ve 5.147 si müdahaleli olmak üzere toplamda 13.499 doğum gerçekleştirilmiştir. Hekim başına düşen doğum ise 184,9 olarak gerçekleşmiştir. 2006 yılı verilerine göre 10.073 adet doğum gerçekleştirilmiş, 2007 yılında % 34 oranında bir artış göstermiştir. Türkiye genelinde ise 2006 yılında ortalama hastane başına 4.929 doğum sayısı düşmektedir.

**Yatılan Gün Sayısı:** Yatılan gün sayısı hastanede yatırılarak geçirilen gün sayısıdır. Belli bir dönem içinde hastanede yatılan toplam gün sayısının servislere dağılımı ve gereksiz yatılan gün sayısı hastaneler için performans göstergesidir. Dönemde nisaiye bölümünde 22.580 gün, kadın bölümünde 38.303 gün ve çocuk bölümünde 38.690 gün olarak tespit edilmiştir. 2006 yılı verilerine göre yatılan gün sayısı 105.223 gün olarak gerçekleşmiş fakat 2007 yılında 99.573 gün olarak gerçekleşmiştir. Buda hastanenin performansının arttığını göstermektedir. Sağlık sektöründe yatılan gün sayısının düşük olması hastane performansının iyi olduğunu göstermektedir.

**Acil Servis Başvuru Sayısı:** Acil servise sunulan hizmet ya da bu servise başvuru sayısı da hastanenin performans göstergeleri arasında sayılabilir. Dönemde çocuk bölümüne 134.181 ve kadın bölümünde 45.321 olmak üzere toplam 179.502 acil servise başvuru yapılmıştır.

#### **4.4.2. Yatak Kullanımı İle İlgili Performans Göstergeleri**

Hastanelerde yatakların verimli kullanımı hastane performansları açısından önemli yer teşkil eder. Aşağıdaki tabloda yatak kullanımı ile ilgili performans göstergeleri verilmiştir.

Tablo 6 Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi 2007 Yılı Yatak Kullanımı İle İlgili Performans Göstergeleri

Sıra No	SERVİSLE R	Personel Sayısı	Yatak Sayısı	Yatılan Gün Sayısı	Yatan Hasta Sayısı	Taburcu Olan Hasta Sayısı	Ortalama Yatış Süresi	Kapasite Kullanım Oranı	Yatak Devir Aralığı	Kaba Ölüm Sayısı
1	Nisaiye S.	59	90	22.580	7.825	7.805	2,9	68,73	1,31	0
2	Gebe S.	13	23	4.041	1.875	1.868	2,2	48,13	2,33	0
3	Lohusa S.	65	68	15.922	10.267	10.266	1,6	64,14	0,87	0
4	Yoğ. Bak. S.	44	63	18.340	3.767	3.520	4,9	79,75	1,23	0,06
5	Çoc. Dah. S.	58	52	15.591	4.557	4.548	3,4	82,14	0,74	5
6	Süt Çoc. S.	19	22	4.462	1.027	1.010	4,4	55,56	3,53	0
7	Çoc. İnt. S.	20	28	9.502	2.698	2.691	3,5	92,97	0,26	0
8	Çoc. Nef. S.	9	6	1.088	171	170	6,4	49,68	6,48	0
9	Çoc. Cer. S.	13	24	8.047	2.658	2.658	3	91,86	0,26	0
	TOPLAM	300	376	99.573	34.845	34.536	2,86	71,41	1,15	0,007

Ortalama Yatış Süresi: Hastaneye gelen hastaların tedavi süresince, hastanede yatış süreleri de performans açısından değerlendirilmesi gereken bir göstergedir. Hastanede yatan hastanın yatış süresi ne kadar kısa olursa hastanenin performansının o kadar iyi olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2006 yılı itibari ile ortalama kalış süresi Doğum evi Hastanelerinde 2,7 olarak gerçekleşmiştir. 2007 yılında Dr. Faruk Sükan Doğumevi Hastanesi'nde ise ortalama yatış süresi 2,86 olarak gerçekleşmiştir. 2006 yılında ise bu oran 3,1 gün olarak gerçekleşmiştir. Bu verilere göre hastane bir sene öncekine göre performansını artırmış fakat genel ortalamanın üzerinde kalmıştır.

Kapasite Kullanım Oranı: Kapasite kullanım oranı, yatak işgal oranıdır. Yani hastane yataklarının ne oranda kullanıldığını gösterir. Yatak kapasitesinin çok altında ya da çok üstünde çalışan bir hastanede yatak sayısının azaltılmasına ya da çoğaltılmasına karar vermek için kullanılacak önemli bir ölçüttür. Sağlık Bakanlığının 2006 yılı verilerine göre Türkiye genelindeki doğumevi hastanelerde kapasite kullanım oranı % 66,3 olarak gerçekleşmiştir. Konya ili için ise bu oran % 68 olarak gerçekleşmiştir. 2006 yılında % 77,5 olan kapasite

kullanım oranı 2007 yılında ise % 71,41 olarak gerçekleşmiştir. Buda hastanenin yataklarının kullanım oranının ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

**Yatak Devir Aralığı:** Devir aralığı, iki işgal arasında bir yatağın ortalama kaç gün boş kaldığını gösteren bir ölçüttür. Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yatak devir aralığı 2006 yılında 0,9 gün, 2007 yılı içinde ise 1,15 gün olarak gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığının 2006 yılı verilerine göre Türkiye genelinde bütün sağlık sektöründe yıllık ortalama yatak devir aralığı 2,8 gün, Konya ili için ise ortalama 2,4 gün olarak gerçekleşmiştir. Türkiye genelindeki doğumevlerinde gerçekleşen yatak devir aralığı ise 1,4 gün olarak gerçekleşmiştir. Bu verilere göre Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde yatağın fazla boş kalmadığı hasta sirkülasyonunun Türkiye'deki doğumevlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yatak Devir Aralığının formülasyonu ise; Kullanılmayan Yatak Gün Sayısı / Taburcu Edilen ve Ölenlerin Sayısı şeklinde hesaplanmaktadır. Kullanılmayan Yatak gün sayısı ise fiili yatak sayısının 365 ile çarpılıp çıkan sonucun yatılan gün sayısından çıkarılması ile bulunmaktadır.

**Yatak Devir Hızı:** Hastane yataklarının etkin ve ekonomik kullanımını belirleyen ve yatak başına düşen yatan hasta sayısını gösteren diğer bir göstergedir. 2006 yılında 92,5 hasta gerçekleşir iken, 2007 yılı için yatak devir hızı 91,2 hasta olarak gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığının 2006 yılı verilerine göre Türkiye genelindeki doğum evi hastanelerindeki oran 88,7 hasta olarak gerçekleşmiştir. Bu oran yatan hasta sayısının, fiili yatak sayısına bölümü ile bulunmaktadır.

**Kaba Ölüm Hızı:** Kaba ölüm hızı belirli bir sürede hastanede yatan 100 kişiden kaçının öldüğünü gösteren bir ölçüttür. Dünya sağlık örgütünün verilerine göre, yılda ortalama 4.000.000 çocuk doğum anında ölmektedir. 2005 yılı verilerine göre ise, Avrupa'da doğum esnasında her 100.000 kişiden 17,4 kişi, Asya'da ise her 100.000 kişiden 42 kişi ölmektedir. Dr. Faruk Sükan

Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde 2006 yılında her bin kişiden 8'i ölmüştür, 2007 yılında ise her bin kişiden 7 si ölmüştür. Sağlık bakanlığının 2006 yılı verilerine göre Türkiye genelindeki doğumevlerindeki oran her bin kişiden 3 kişi olarak gerçekleşmiştir. Bu verilere Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nin ölüm oranının Türkiye ortalamasının çok üzerinde olduğu görülmektedir. Türkiye ortalaması ise, Avrupa ve Asya ortalamalarının çok daha üzerinde olduğu görülmektedir. Bu oran ölen kişi sayısının, taburcu edilen ve ölenlerin toplam sayısına bölünerek bulunmaktadır.

#### 4.4.3. Personel Performansı İle İlgili Göstergeler

Tablo 7 Personel Performansı İle İlgili Göstergeler

Personel Sayısı / Fiili Yatak Sayısı	300 / 382	0,92
Personel Sayısı / Dolu Yatak Sayısı	300 / 272	1,10
Personel Sayısı / Yatan Hasta Sayısı	300 / 34.845	0,008
Personel Sayısı / Fiili Hasta Günü Sayısı	300 / 99.573	0,003
Personel Sayısı / Teorik Hasta Günü	300 / 139.430	0,002
Personel Sayısı / Poliklinik Sayısı	300 / 510.471	0,0005

#### 4.4.4. Servis Boyutunda Personel Etkinlik Göstergeleri

Servis boyutunda hesaplanan personel etkinlik göstergeleri aşağıdaki

Tabloda verilmiştir.

Tablo 8 Servis Boyutunda Personel Etkinlik Göstergeleri

Sıra No	SERVİSLER	Fiili Yat.S./ Pers.Say.	Dolu Yat.S./ Pers.Say.	Yatan H.S./ Pers.Say.	Fiili Has. G./ Pers.Say	Teorik H.G./ Pers.Say
1	Nisaiye Servisi	1,5	1,08	132,6	382,7	556,7
2	Gebe Servisi	1,77	1,3	144,2	310,8	645,7
3	Lohusa Servisi	1,04	0,78	157,9	244,9	381,8
4	Y.D.Yoğun Bak.Servisi	1,43	1,02	85,6	416,8	522,6
5	Çocuk Dahiliye Servisi	0,9	0,64	78,5	268,8	327,2
6	Süt Çocuğu Servisi	1,16	0,84	54,05	234,8	422,6
7	Çocuk Intaniye Servisi	1,4	1	134,9	475,1	511
8	Çocuk Nefroloji Servisi	0,66	0,56	19	120,9	243,3



9	Çocuk Cerrahi Servisi	1,84	1,3	204,5	619	673,8
	<b>GENEL ORTALAMA</b>	<b>1,27</b>	<b>0,91</b>	<b>116,15</b>	<b>331,91</b>	<b>464,8</b>

#### 4.4.5. Hekim ve Hemşire Etkinliliği İle İlgili Bulgular

**Tablo 9** Hekim ve Hemşire Etkinlik Göstergeleri

<b>ORANLAR</b>	<b>HEKİM</b>	<b>ORANLAR</b>	<b>HEMŞİRE</b>
F.Y.S./ Hekim Sayısı	5,2	F.Y.S./ Hemşire Sayısı	1,6
D.Y.S./Hekim Sayısı	3,7	D.Y.S./Hemşire Sayısı	1,2
F.H.G./Hekim Sayısı	1.364	F.H.G./Hemşire Sayısı	436,7
T.H.G./ Hekim Sayısı	1910	T.H.G./ Hemşire Sayısı	614,2
Y.H.S./ Hekim Sayısı	477,30	Y.H.S./ Hemşire Sayısı	152,8
Pol.S./ Hekim Sayısı	6.992,8	Pol.S./ Hemşire Sayısı	2.238,9
Hemşire / Hekim	3,12	Hekim / Hemşire	0,32

Bir hastaya düşen hekim ve hemşirenin yüksek oranda bulunması, o hastanenin hekim ve hemşire etkinliliği bakımından iyi bir performans göstergesi değildir. Çünkü sağlık sektöründe hastaların fazla yatak işgal günü o hastanedeki performansının düşük olduğunu gösterir. Bu sektörde hastaların minimum seviyede hastanede yatmalarına çalışılmalıdır. Bu da tedavi sürecinin hızlandırılması anlamına gelmektedir. Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde hekim başına 5,2 fiili yatak 3,7 dolu yatak, 1.364 fiili hasta günü, 1.910 teorik hasta günü, 477,3 yatan hasta, 6.992,8 poliklinik hastası ve 3,12 hemşire düşmektedir. Hemşire başına ise 1,6 fiili yatak, 1,2 dolu yatak, 436,7 fiili hasta günü, 614,2 teorik hasta günü, 152,8 yatan hasta, 2.238,9 poliklinik hastası ve 0,32 hekim düşmektedir.

## 4.4.6.Mali Performans İle İlgili Göstergeler

### 4.4.6.1. Personel Etkinlik Göstergeleri

Tablo 10 Personel Etkinlik Göstergeleri

Sağlık Personeli Ücretleri / Toplam Giderler	10.197.195,24 / 19.860.922,82	0,51
Sağlık Personeli Ücretleri / Toplam Ücret	10.197.195,24 / 13.713.347,04	0,74
Hekim Ücretleri / Sağlık Personeli Ücretleri	4.604.105,76 / 10.197.195,24	0,45
Hekim Ücretleri / Toplam Giderler	4.604.105,76 / 19.860.922,82	0,23
İdari Personel Ücretleri / Toplam Giderler	2.311.276,8 / 19.860.922,82	0,116
İdari Personel Ücretleri / Toplam Ücret	2.311.276,8 / 13.713.347,04	0,168
Toplam Gider / Hekim Sayısı	19.860.922,82 / 73	272.067,40

Yukarıda gerçekleşen verilere göre, sağlık personeli ücretleri hastanenin toplam giderleri içerisinde % 51 lik bir paya sahiptir. Hastanede ödenen toplam ücret içerisinde ise sağlık personelin oranı % 74 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık personeline ödenen ücretler içerisinde hekimlere ödenen pay % 45 olarak gerçekleşmiştir yine hekimlerin toplam gider içerisindeki payı ise % 23 olarak hesaplanmıştır. İdari personele ödenen ücret ise toplam giderler içerisinde % 11,6 lik bir orana sahiptir. Toplam ücretler içerisinde idari personelin payı ise % 16,8 olarak gerçekleşmiştir. 2007 yılı içerisinde hekim başına 272.067,4'lük toplam gider düşmüştür.

### 4.4.6.2. Gelir Gider Etkinliği Bulguları

Gider, işletmeye ekonomik bir yarar sağlamak üzere yapılan bir harcama veya tüketimdir. Gelir ise bir mal ya da hizmetin tüketilmesi sonucu sağlanan değerdir. Aşağıda işletmenin gelirleri ile giderleri arasındaki oran hesaplanmıştır.

Tablo 11 Gelir-Gider Etkinliği Göstergeleri

Toplam Harcamalar / Toplam Hastane Geliri	19.860.922,82 / 22.472.646,82	0,88
Toplam Personel Gideri / Toplam Hastane Geliri	13.713.347,04 / 22.472.646,82	0,61

## 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada Konya Dr. Faruk Sukan Doğumevi Hastanesi'nde 2007 yılına ilişkin Maliyet ve Performans analizleri ilgili kurumlardan alınan bilgilere göre değerlemeye tabi tutularak analiz edilmiştir. Elde edilen verilere göre sonuç ve öneriler aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

### 5.1. Sonuç

1- Hastanenin en önemli gider yerini personel gideri oluşturmaktadır. Bu olağan bir sonuçtur, çünkü sağlık sektöru hizmet sektöru olduğundan dolayı emek yoğun teknoloji ön plandadır.

2- Hastanede maliyet verileri yıllık bazda kayıtlarda izlenmektedir. Fakat maliyetlerin yıl bazında karşılaştırmalı analizi yapılmamış ve maliyetleri düşürmek için her hangi bir çalışma yapılmamıştır.

3- Hastanede her bir maliyet merkezinin maliyetleri ayrı ayrı izlenmemektedir.

4- Hastanede gerçekleşen endirekt maliyetler için ayrı ayrı dağıtım anahtarları tespit edilememiştir. Bu da maliyetlerin dağıtımında sıkıntı oluşturmaktadır.

5- Hastanenin yıllık giderlerinin büyük çoğunluğu yatan hasta bölümlerinde gerçekleşmiştir. Poliklinik hizmetlerindeki gider oranı daha düşük seviyede kalmıştır.

6- Hastane bir kamu sektöru olmasına karşılık 2007 yılı içerisinde elde etmiş olduğu gelirler, giderlerinden daha yüksek bir tutar oluşturmuştur. Buda hastanenin karlı çalıştığını göstermektedir.

### 5.2. Öneriler

1- Hastanenin endirekt işçilik giderleri % 17,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran toplam giderler içerisinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Hastane yönetimi endirekt işçilik içerisinde gerçekleşen giderleri analiz etmesi faydalı olacaktır.

2- Hastanede gelirleri ve giderleri karşılaştırabilmek için ilgili gelirlerin hangi bölümlerden geldiği ve ilgili bölümlerdeki giderleri (personel, malzeme vb.) ayrı ayrı kayıt altına alıp hastane içerisinde gereksiz giderlerin tespiti daha kolay olacaktır. Ayrıca bu çalışma bölüm bütçelerinin dolayısıyla genel hastane bütçesinin hazırlanmasına da kolaylık sağlayacaktır.

3- Her merkezin maliyetleri bilindiği takdirde, bir maliyet artışının hangi merkezde meydana geldiği ve bundan kimlerin sorumlu olacağı kolaylıkla anlaşılacağından, maliyet ve gider kontrolünde ve yönetimde etkinlik sağlanmış olacaktır.

4- Emek yoğun teknolojinin yüksek olduğu hastanede, çalışan personelin daha verimli ve etkin çalışabilmesi için gerekli eğitimin verilmesi hem hasta sağlığı açısından hem de yatak devir hızını artırıcı bir etken olabilir.

5- Hastane yönetimi, gelişen teknolojileri yakından takip ederek tesis, makine ve cihazlara gerekli yatırımı yapıp, hastaların hastanede kalma gününü daha aza indirebilecek bir önlem olabilir. Yatan hasta günü sayısı, hasta başına ne kadar az olursa o hastanenin performansı açısından olumlu göstergedir. Hastalarında daha az zamanda taburcu olmaları maliyet giderlerini daha aşağıya çekecektir.

6- Hastanede yıllar bazında maliyet ve performans analizinin yapılmaması önemli bir eksikliktir. Hastane maliyet ve performans analizlerini belli kalıplar içerisinde her yıl değerlendirmesi oluşabilecek aksaklıklara önlem almasına yardımcı olur. Ayrıca geçmiş yıllardaki sorunlar giderilerek bir sonraki yıl tekrarlanmasının önüne geçilmiş olur.

## KAYNAKÇA

- AKAL, Zuhâl, “İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi”, MPM Yayınları, MPM Yayın No: 473, Ankara, 1992
- BURSAL N., ERCAN Y., “Maliyet Muhasebesi İlkeler ve Uygulamalar”, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Muhasebe Enstitüsü Yayınları, Yayın No: 58, İstanbul, 1990
- BUYUKMİRZA, Kamil, “Maliyet ve Yönetim Muhasebesi”, Gazi Kitabevi, Ankara, 2003
- CANKUL, Halil İ., “Gata Radyodiagnostik Radyoloji Anabilim Dalı Başkanlığında Maliyet Performans Analizi ve İşyüküne Dayalı Kadrolama İçin Model Önerisi” Gülhane Tıp Dergisi, Sayı: 45, 2003
- COŞKUN, Ali, “Büyük Sanayi İşletmelerinde Kurumsal Performans Ölçüm ve Yönetim Uygulamaları”, Muhasebe ve Denetime Bakış, Temmuz, 2006
- ÇELİK, Fatma, “Hastane Beslenme Hizmetlerinde Direkt Maliyeti Etkileyen Faktörler ve Yaklaşık Maliyet Analizi”, Dicle Tıp Dergisi, Cilt: 33, Sayı: 2, 2006
- ÖZKAN, Azzem, “Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları”, Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt: 22, Sayı: 2, 2003
- PALMER, Margaret, “Performans Değerlendirmeleri”, Rota Yayınları, 1. Baskı, (1993)
- TOP, M., YILDIRIM Hasan H., “ TCDD Ankara Üniversitesi’nde Maliyet-Performans Analizi: 1996 Yılı Verilerine Dayalı Bir Uygulama”, I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Ankara, 2000
- TUTAR, Filiz, “Türkiye’nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, 2007

VAROL, Serap “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Maliyet Analizi ve Dr. Sabiha Uzun Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezinde Bir Uygulama” Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2004

YILDIRIM, Hasan H., “Sağlıkta Dönüşüm Programı: Sağlık Hizmetleri Finansmanı Açısından Bir Sorgulama”, [www.saglikyonetimi.org](http://www.saglikyonetimi.org), 2004

YİĞİT, Ç., PEKER, S. ve diğerleri “Gata Eğitim Hastanesinde Yatan Hasta Maliyetlerinin Belirlenmesi”, Gülhane Tıp Dergisi, sayı:45 (3), 2003

YİĞİT, V., AĞIRBAŞ İ., “Hastanelerde Maliyet-Performans Analizi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum Çocuk Bakımevi Hastanelerinde Bir Uygulama”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi Cilt:8, 2004

[www.maximumbilgi.com/default.asp?sx=mkl&ID=11168](http://www.maximumbilgi.com/default.asp?sx=mkl&ID=11168)

<http://www.baskent.edu.tr/~americ/kalitemaliyetleri.doc>

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM\\_94\\_11/chap3.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_94_11/chap3.html)