

Süleyman Demirel Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Y.2003, C.8, S.1 s.129-139.

**SERMAYE BÜTÇELEMESİ UYGULAMALARI:
TÜRKİYE'DE ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE
AMPİRİK BİR ÇALIŞMA**

**CAPITAL BUDGETING PRACTICES:
AN EMPIRICAL INVESTIGATION OF PRIVATE
HOSPITALS IN TURKEY**

Yrd.Doç.Dr.Osman KARAMUSTAFA*
Arş.Gör.Aykut KARAKAYA**

ÖZET

Bu çalışma Türkiye'deki özel hastanelerin sermaye bütçelemelerine ilişkin bazı uygulamalarını sunmaktadır. Çalışma sonuçları, hastanelerin proje değerlemede kullandıkları yöntemler, sermaye bütçelemesi kararlarında etkili olan faktörler, kararlarda tıbbi personelin rolü, proje değerlemede karşılaşılan güçlükler ve proje değerlendirme yöntemlerini kullanmayı etkileyen faktörleri ortaya koymaktadır.

This study investigates some capital budgeting practices of private hospitals in Turkey. The result of study provided factors and some information related to the methods used in capital budgeting, the qualitative factors which influence the capital budgeting decisions and role of the medical and other staffs in investment decisions.

Sermaye Bütçelemesi, Özel Hastane İşletmeleri
Capital Budgeting, Private Hospitals.

1. GİRİŞ

2001 yılında 55 özel hastane işletmesi üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma, özel hastanelerin sermaye bütçelemesine ilişkin bazı uygulamalarını ortaya koymayı amaçlamıştır. Servet maksimizasyonu amacını sağlamak için uzun vadeli yatırımların seçimi ve değerlendirme süreci olarak ifade edilen sermaye bütçelemesi¹ ile ilgili olarak literatürde çok sayıda çalışma olmasına rağmen, spesifik firma gruplarına yönelik çalışmalar oldukça azdır. Literatürdeki çalışmaların çoğu sanayi firmaları üzerinde odaklanmış olup,

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ünye İİBF-İşletme Bölümü, Ordu

** Karadeniz Teknik Üniversitesi, İİBF-İşletme Bölümü, Trabzon

¹ Gitman, L.J., **Principles of Managerial Finance**, Harper Collins, USA. 1988, s.289.

hizmet sektöründeki firmaların sermaye bütçelemesi davranışlarını açıklamaya yönelik çalışmalar sınırlıdır.²

Finans literatüründe yatırım projelerinin değerlendirilmesinde Net Bugünkü Değer, İç Verim Oranı gibi klasik yöntemlerin³ yanında, Simülasyon, Fuzzy-logic, Stratejik Opsiyon gibi kompleks yöntemler de yer almaktadır. Sermaye bütçelemesi ile ilgili firmalar üzerinde gerçekleştirilmiş ampirik çalışmalar, teknolojiye yönelik gelişmeler doğrultusunda klasik yöntemlerden dinamik ve kompleks yöntemlere doğru yönelmektedir.⁴ Bu çalışma Türkiye'deki özel hastane işletmelerinde klasik proje değerlendirme yöntemlerinin uygulamaları üzerinde odaklanmıştır.

Gelişmiş ülkelerde hastaneler üzerinde yapılan çalışmalarda Geri Ödeme Süresi en çok kullanılan değerlendirme yöntemi olarak ortaya çıkmıştır.⁵ Türkiye'de, özel hastanelerin büyük bir bölümünün yatırım öncesi piyasa araştırmasına yönelik herhangi bir değerlendirme ve fizibilite çalışması yapılmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.⁶

Hastanelerde diğer işletmeler gibi faaliyetlerine devam edebilmek için gelişen rekabet koşullarına uyum sağlamak zorundadır. Ülkemizde özel hastane işletmelerinin ilk yaygınlaşmaya başladığı yıllarda faaliyetlerini sürdürebilmek için sadece kurulmuş olmaları yeterli iken, giderek sayılarının artması ve tıptaki teknolojik yeniliklere uyum sağlama gereği sonucunda günümüzde yoğun rekabetin yaşandığı bir hizmet sektörü haline gelmiştir. Bu durum hastanelerin gelişen piyasa koşullarına uyum sağlaması için sürekli yeni yatırımları planlaması ve uygulamaya geçirmesini gerekli kılmaktadır.

Günümüzde hastanelerdeki toplam kalite yönetimi uygulamaları, yönetimin yeni yatırımları sadece hastaların tatminine yönelik bir uygulama olmaktan çıkarmıştır. Bunun yanında yatırım kararlarında hasta yakınları, ziyaretçiler, anlaşmalı kuruluşlar, medya, sigorta kuruluşları, devlet gibi dış müşteri grupları ile hekim, hemşire, yardımcı personel, ortaklar gibi iç müşteri gruplarının da tatminine yönelik uygulamalar dikkate alınmaktadır. Böylece yönetim, örneğin son yenilikleri içeren bir ameliyathane yatırımı

² Farragher, E. J., "Capital Budgeting Practices of Non-Industrial Firms", *The Engineering Economist*, 31(4), 1986, s.293.

³ Bound, K.J ve H.W. Long, "The Weighted Average Cost of Capital as a cutoff Rate: A Further Analysis", *Financial Management*, 8, 1979, s.7-14; Chambers D.R., R.S. Harris ve J.J. Pringle, "Treatment of Financing Mix in Analyzing Investment Opportunities", *Financial Management*, 8, 1982, s.24-41.

⁴ Gurnari, C., "Capital Budgeting: Theory and Practice", *The Engineering Economist*, 30 (1), 1985, s.19-20; Maccarrone, P. , "Organizing the Capital Budgeting Process in Large Firms", *Management Decision*, 34(6), 1996, s.43-56

⁵ Kamath R. ve E.R. Oberst, "Capital Budgeting Practices of Large Hospitals", *The Engineering Economist*, 37 (3), 1992, s.203-32; Cleverley, W.O. ve J.G.Felkner, "Hospitals Increase Use of Capital Budgeting Process", *Health Care Financial Management*, June, 1982, s.70-8.

⁶ Özer, M., M. Güleç, C. Ergin ve M. Hasde, "Türkiye'deki Bazı Özel Hastanelerin Pazar Analizi Çalışmalarına Yönelik Bir Saha Araştırması", *Modern Hastane Yönetimi*, 6:1, 2002, s.31.

yapmanın yanında, diğer dış ve iç müşterilerin memnuniyetine yönelik otopark, kafeterya gibi hizmet kalitesini artıran ve ek gelir getiren yatırımları da dikkate almaktadır.

Bu çalışma özel hastane yatırım planlanması ve değerlendirme sürecine ilişkin bazı ampirik bulguları içermektedir. Araştırma ile aşağıdaki spesifik konular belirlenmeye çalışılmıştır;

1. Hastane yönetiminin bir yatırım kararı almasında hangi faktörlerin etkili olduğu,
2. Bu faktörlerin yatırımın ret veya kabulünde ne derece etkili olduğu,
3. Yatırım kararında uzman görüşünden yararlanma düzeyi,
4. Proje değerlendirme yöntemlerinin kullanım düzeyi,
5. Proje değerlendirme sürecinde karşılaşılan güçlükler ve
6. Tıbbi ve yardımcı personelin yatırım kararına katılma düzeyidir.

Çalışmanın ikinci bölümü yöntem ve veri kümesine ait bazı özellikleri sunmaktadır. Araştırmanın sonuçları üçüncü bölümde yer almakta ve son bölümde ise, bulguların değerlendirilmesi yapılmaktadır.

2. VERİ KÜTLESİ VE YÖNTEM

2001 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de toplam 175.190 yatak kapasiteli 1.240 hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerin büyük çoğunluğu (%63) Sağlık bakanlığı bünyesindedir. Aynı yıl itibariyle ülkemizde çoğu büyük şehirlerde olmak üzere 239 özel hastane faaliyettedir. Çalışmanın veri setini 2002 yılı içerisinde büyük şehirlerdeki hastane yöneticilerine iki sayfa ve toplam 14 sorudan oluşan bir anket formunun gönderilmesiyle 55 hastane yöneticisinden alınan cevaplar oluşturmuştur.

Anket formunda yer alan ifadeler yöneticilerin vermiş olduğu cevapların yüzde dağılımları ve önem düzeyleri ankette yer alan ölçeğin ortalaması şeklinde sunulmuştur. Hastanelerin proje değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasında etkili olan faktörlerin belirlenmesi için logit modeli kullanılmıştır. Modele herhangi bir proje değerlendirme yönteminin kullanılması 1, kullanılmaması ise 0 olarak atanmıştır.

Araştırma kütesinin bazı temel özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tablodaki veriler araştırma kapsamındaki hastane işletmelerinin genelde özel işletme statüsünde, ortalama 8 yıldır faaliyette olan ve yatak kapasitesi 90 civarında olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamındaki işletmelerin yaklaşık %15'inin tam kapasiteye yakın, önemli bir kısmın (%59.3) ise, %60'ın altında bir doluluk oranındadır. 2001 yılı içerisindeki ortalama yatırım

tutarları incelendiğinde, firmaların en büyük dilimi (%29.4) 50 ile 100 bin ABD doları arasında bir yatırım harcaması yaptığı, 500 bin ile 1 milyon ABD doları arasında yatırım harcaması yapan firmaların oranının ise, yaklaşık %14 olduğu görülmektedir. Tablodaki bir başka sonuç, neredeyse hiçbir firmanın yatırım kararı alırken firma dışı danışman kullanmadığıdır.

3. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

Tablo 2 hastanelerin yatırım değerlemesinde birden fazla yöntem kullandığı ve bu yöntemlerin hangisinin nihai karar vermede etkili olduğunu sunmaktadır. Yapılan çalışmalarda firmaların çoğunun birden fazla yöntemi birlikte kullandığını ortaya koymaktadır.⁷ Tablo verileri MKO yönteminin en çok kullanılan ve nihai karar vermede etkili yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle ülkemizdeki gibi enflasyonun yüksek olduğu ortamlarda yatırımcıların ilk yatırım tutarını bir an evvel geri alma istemlerini öne çıkartan ve finansal amaç açısından önemli sakıncaları bulunan GÖS yöntemi⁸ ikinci düzeyde en çok kullanılmaktadır. Tabloda paranın zaman değerini dikkate alan NBD ve İVO gibi yöntemlerin diğer yöntemlere nazaran daha az kullanıldığı görülmektedir. MKO yöntemi açısından ulaşılan sonuç Farragher'in⁹ bulgusu ile paralellik göstermesine rağmen, paranın zaman değerini öne çıkaran yöntemler için farklılık arz etmektedir.

Tablo 2'deki sonuçlar hastanelerin önemli bir kısmının proje değerlendirme tekniklerini sınırlı oranda kullandığını, %16'sının ise herhangi bir yöntemi hiç kullanmadığını göstermektedir. Değerleme yöntemlerini yeterince veya hiç kullanmama nedenleri ise Tablo 3'te özetlenmiştir. Tablo verileri, değerlendirme yöntemlerinin yeterince veya hiç kullanılmamasında etkili olan faktörün yöneticilerin bu konudaki bilgi eksikliğinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Hastane hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yürütülebilmesi için her kademedeki doktor ve yardımcı personelin yönetime katılması önem arz etmektedir.¹⁰ Tablo 4 genel olarak tıbbi personelin yatırım kararı sürecinde nasıl bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özel hastane yöneticilerinin yarısından daha az bir kısmı (%41.8) yatırım kararı alırken tıbbi personelden görüş aldığını ifade etmiştir. Aynı orandaki (%40) yönetici grubu ise, tıbbi personelin proje değerlendirme sürecine dahil olduğunu belirtmiştir. Projenin kabul yada reddine ilişkin karar almada ve değerlendirme sürecine katılmada tıbbi personelin rolünün oldukça düşük olduğu görülmüştür.

⁷ Vijay, J. M. ve S.K. Ashwani, "Capital Budgeting Practices in Corporate Canada", *Financial Practice & Education*, 5 (2), 1995, s.37.

⁸ Erol, C., *İşletmelerde Finansal Yönetim*, İmge Kitabevi, Ankara, 1999, s.298.

⁹ Farragher, E. J. a.g.e., s.299.

¹⁰ Bruce A. ve S. Hill, "Relationships Between Doctors and Managers: The Scottis Experience", *Journal of Management in Medicine*, 8:5, 1994, s.50.

Tablo 5 hastane işletmelerinin yatırım kararı almasında etkili olan faktörleri ve önem düzeylerini sunmaktadır. Tablo değerleri özel hastanelerin bir yatırım kararı almasında en önemli faktörün yönetici ve sahiplerin kişisel isteklerinden kaynaklandığını oraya koymaktadır. Bunu 2.8 ortalama ile yasal yükümlülükleri yerine getirme ve 2.4 ortalama ile hastanenin reklamını yapma takip etmektedir. Çalışanların motivasyonunu artırmak, yatırıma duyulan fiziki ihtiyaç, modernizasyon, kaliteli personeli çekme ve rekabeti artırma faktörleri, yöneticilerin karar almalarında orta düzeyde önemli olduğu tespit edilmiştir. Sosyal sorumluluk bilinci, toplumsal fayda sağlama, çalışanların güvenliğini artırma, hastanenin imajı ve kapasiteyi artırma ihtiyacı faktörlerinin ortalama değerleri ikinin altında olup, yöneticiler açısından yatırım kararı almada diğer faktörlere göre daha az önemli oldukları belirlenmiştir.

Tablo 6 hastanelerin proje değerlendirme sürecinde genel olarak karşılaştıkları güçlükleri ortaya koymaktadır. Tabloda yöneticilerinin değerlendirme sürecinde karşılaşılan en önemli problemin projenin fırsat maliyetinin belirlenmesi olduğu görülmektedir. 2 ortalama değer ile projenin uygulama safhası ve proje tercihi karşılaşılan diğer önemli problemlerdir. Fizibilite analizi ve proje riskinin belirlenmesi ise, diğer faktörlere nazaran daha az önemli problemler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7 özel hastanelerin proje değerlendirme yöntemlerini kullanmada etkili olan faktörlerin logit regresyon ile elde edilmiş sonuçlarını sunmaktadır¹¹. Model ile, hastanelerin yatırım kararlarında kullanılan değerlendirme yöntemlerinin, açıklayıcı değişkenler tarafından ne ölçüde etki altında bulunduğunu belirlenmektedir¹². Çalışmada açıklanan değişkenlerin gerçekleşme olasılığı ele alınmamıştır. Modeller, "Maximum Likelihood Ratio" aşamalı yöntemi ile tahmin edilmiştir. Modellerin uygunluğunun belirlenmesinde "pseudo" ölçümü olan "Nagelkerke" R^2 ve X^2 istatistiği kullanılmıştır. Katsayıların anlamlılık testi, yani modele katkıları "Wald istatistiği" ve açıklanan değişkenle açıklayıcı değişkenler arasındaki kısmi korelasyonlarla (R) belirlenmiştir.¹³ Oluşturulan logit denklemlerinde Tablo 1'deki veriler açıklayıcı değişken olarak atanmıştır.

¹¹ GÖS, İVO, Kİ ve paranın zaman değerini dikkate alan-almayan yöntemlerle ilgili yapılan logistik regresyon analizlerinde uygunluk testleri istatistiki olarak anlamlı bulunmadığından tabloda gösterilmemiştir.

¹² Kullanılan lojistik regresyon denklemi $P_i = E(Y=1 | X_i) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_1 + \beta_2 X_i)}}$, gösterim kolaylığı

$$\text{için } P_i = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}} \text{ buradan yöntem kullanımı bahis oranı } \frac{P_i}{1 - P_i} = \frac{1 + e^{Z_i}}{1 + e^{-Z_i}} = e^Z$$

biçimindedir. Logaritmik bahis oranının olabirlik lojistik çözüm denklemi ise, $L_i =$

$$\ln\left(\frac{P_i}{1 - P_i}\right) = Z_i = \alpha + \beta X_i \text{ şeklindedir (Gujarati 2001: 555; Pindyck ve Rubinfeld 1981:290-}$$

291). Bu logaritmik bahis oranının maksimum olduğu seviye en uygun çözümü verecektir.

¹³ Norusis, M.J., *SPSS Advanced Statistics 6.1*, SPSS Inc., 1994, s.5-8.

Tablo 7'deki ilk analiz hastanelerin herhangi bir proje değerlendirme yöntemini kullanma üzerinde etkili olan faktörleri göstermektedir. Herhangi bir proje değerlendirme yöntemine ilişkin oluşturulan logit modeli istatistiki olarak anlamlıdır ($X^2=19.666$, $sd=3$, $p=.0002$). Wald değerleri *YAS*, *KAPASİTE* ve *D4* değişkenlerinin modele istatistiki olarak anlamlı katkısının olduğunu göstermektedir. Kısmi korelasyon katsayıları (R) ise, değişkenlerin modele olan katkılarını ifade etmektedir. Bu doğrultuda hastane faaliyet süresindeki artış, yatırım kararı alırken herhangi bir proje değerlendirme yöntemi kullanmayı azaltmaktadır. Bu durum faaliyet süresi arttıkça hastanelerin değerlendirme yöntemlerini daha az kullandığı sonucunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde yatak sayısında bir artışın olması, daha az bir seviyede proje değerlendirme yöntemlerinin kullanıldığını göstermektedir. Hastanelerin gerçekleştirdiği yıllık ortalama yatırım tutarı 500 000 ABD dolarının üzerinde olması (*D4*) durumunda herhangi bir değerlendirme yöntemini kullanma oranını artırmaktadır. Yatırım harcaması ile değerlendirme yöntemi kullanımı arasındaki pozitif yönlü bir ilişki olduğuna yönelik bu sonuç önceki çalışmalarla benzer nitelik göstermektedir.¹⁴

MKO yönteminin kullanılmasına ilişkin oluşturulan modelin 18.45 X^2 değeri 0.0001 düzeyinde anlamlıdır. Modeldeki *YAS* ve *D4* değişkenlerinin, *MKO* yönteminin kullanımı üzerindeki etkisi anlamlıdır. Tablodaki verilere göre, hastane faaliyet süresindeki artış, yatırım kararı alırken *MKO* yöntemi kullanma olasılığını azaltmaktadır. Yıllık ortalama yatırım tutarının 500 000 ABD dolarının üzerinde olması durumunda ise, bu yöntemin kullanılmasını artırmaktadır (Tablo 7).

İGOS yöntemine ilişkin lojistik regresyon denklemi $p=.0033$ seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=8.61$ ve $sd=1$). Buna göre, faaliyet süresinde bir artışın olması durumunda hastaneler *İGOS* yöntemini daha az kullanmasına neden olmaktadır (Tablo 7).

Tablo 7'de istatistiksel olarak anlamlı bulunan bir diğer sonuç *NBD* yöntemine ilişkin logit modelidir ($X^2=9.23$, $p=.01$ ve $sd=2$). Denklemde *YAS* ve *KAPASİTE* değişkenleri istatistiki olarak anlamlı olup, kısmi korelasyon katsayılarına göre denklemin çözümüne *YAS* değişkeninin katkısı *KAPASİTE* değişkenine nazaran daha fazladır (R_{YAS} : -0.17 ve $R_{KAPASİTE}$: -0.093). Tablodaki değerler hastane faaliyet süresindeki artışın, *NBD* yönteminin kullanımını azalttığını ortaya koymaktadır. Benzer bir ilişki *KAPASİTE* değişkeninde görülmektedir. Buna göre yatak sayısında bir artışın olması, hastanelerde *NBD* yönteminin daha az kullandığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, araştırma kapsamındaki hastanelerden görece genç ve yatak kapasitesi düşük olanların proje değerlendirme yöntemi olarak *NBD* yöntemini daha fazla tercih etmekte olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

¹⁴ Ross, M., "Capital Budgeting Practices of Twelve Large Manufacturers", *Financial Management*, Winter, 1986, s.22.

4. SONUÇ

2001 yılında 55 özel hastanenin sermaye bütçeleme uygulamalarına yönelik olarak gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

Hastanelerin proje değerlendirme yöntemi olarak daha çok *MKO* ve *GOS* yöntemlerini kullandığı, paranın zaman değerini dikkate alan yöntemlerin ise bilgi eksikliği nedeninden dolayı pek kullanılmadığı tespit edilmiştir. Proje değerlendirme sürecine tıbbi ve diğer personelin katılımının yetersiz olduğu çalışmanın bir diğer sonucudur. Hastanelerin yatırım kararı almalarında finansal kriterlerden ziyade yönetici ve sahiplerin bireysel tercihlerinin belirleyici rol oynadığı görülmüştür. Proje değerlendirme sürecinde yöneticilerin karşılaştıkları en önemli güçlük fırsat maliyetinin belirlenmesidir.

Verilerin ekonometrik analizi sonucunda ise, faaliyet süresi uzun olan ve büyük kapasiteli hastanelerin herhangi bir proje değerlendirme yöntemini, diğer hastanelere nazaran daha az kullandığı tespit edilmiştir. Bunun yanında yıllık ortalama 500 000 ABD doları ve daha fazla yatırım harcaması gerçekleştiren hastanelerin yatırım kararı alırken, diğer gruplara nazaran değerlendirme yöntemlerini daha fazla kullandığı görülmüştür.

Kullanılan yöntemlere göre yapılan analizde de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre *MKO* yöntemi için, hastane faaliyet süresinde artış olması bu yöntemin daha az kullanıldığını ortaya koyarken, hastanenin büyük yatırım harcaması yapması bu yöntemin kullanılmasını artırdığı görülmüştür. Hastane faaliyet süresi ile benzer yönde bir ilişki *IGOS* yönteminde görülmüştür. *NBD* yöntemine ilişkin sonuçlarda ise, hastane faaliyet süresi ve yatak kapasitesi ile *NBD* yöntemini kullanma arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur.

Son söz olarak çalışma sonuçları, hastaneler açısından hayati önem taşıyan sermaye bütçeleme kararlarını alırken, yöneticilerin işletme finansı disiplini çerçevesinde proje değerlendirme yöntemlerini daha etkin kullanması gereğini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Bound, K.J ve H.W. Long (1979), "The Weighted Average Cost of Capital as a cutoff Rate: A Further Analysis", **Financial Management**, 8, 7-14.
2. Bruce A. ve S. Hill (1994), "Relationships Between Doctors and Managers: The Scottis Experience", **Journal of Management in Medicine**, 8:5, 49-57.

3. Chambers D.R., R.S. Harris ve J.J. Pringle (1982), "Treatment of Financing Mix in Analyzing Investment Opportunities", **Financial Management**, 8, 24-41.
4. Cleverley, W.O. ve J.G.Felkner (1982), "Hospitals Increase Use of Capital Budgeting Process", **Health Care Financial Management**, June, 70-8.
5. Erol, C. (1999), **İşletmelerde Finansal Yönetim**, İmge Kitabevi, Ankara.
6. Gitman, L.J. (1988), **Principles of Managerial Finance**, Harper Collins, USA.
7. Gujarati, N.D. (2001), **Temel Ekonometri** (Çev. Ü. Şeneşen ve G. G. Şeneşen), Literatür Yay., İstanbul.
8. Gurnari, C. (1985), "Capital Budgeting: Theory and Practice", **The Engineering Economist**, 30 (1), 19-46.
9. Farragher, E. J. (1986), "Capital Budgeting Practices of Non-Industrial Firms", **The Engineering Economist**, 31 (4), 293-302.
10. Kamath R. ve E.R. Oberst (1992), "Capital Budgeting Practices of Large Hospitals", **The Engineering Economist**, 37 (3), 203-32.
11. Maccarrone, P. (1996), "Organizing the Capital Budgeting Process in Large Firms", **Management Decision**, 34(6), 43-56
12. Norusis, M.J. (1994), **SPSS Advanced Statistics 6.1**, SPSS Inc.
13. Özer, M., M. Güleç, C. Ergin ve M. Hasde (2002), "Türkiye'deki Bazı Özel Hastanelerin Pazar Analizi Çalışmalarına Yönelik Bir Saha Araştırması", **Modern Hastane Yönetimi**, 6:1, 28-33.
14. Pindyck, R.S., ve D. L. Rubinfeld (1981), **Econometrics Models and Economics Forecasting**, 2. Ed., Mc Graw-Hill Inc., New York.
15. Ross, M. (1986), "Capital Budgeting Practices of Twelve Large Manufacturers", **Financial Management**, (Winter 1986), 15-22.
16. Vijay, J. M. ve S.K. Ashwani (1995), "Capital Budgeting Practices in Corporate Canada", **Financial Practice & Education**, 5 (2), 37-44.

Tablo 1: Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Temel Özellikleri

Faaliyet Yılı (n=55)		Yatırım Tutarı (n=51)	
Ortalama	8,3	50 000 \$'dan az	27,5
Std. Sapma	5,18	50 000 - 100 000 \$'dan az	29,4
Maksimum	21	100 000 - 250 000 \$'dan az	11,8
Minimum	1	250 000 - 500 000 \$'dan az	9,8
		500 000 - 1 000 000 \$'dan az	13,7
		1 000 000 \$ ve daha fazla	7,8
Yatak Kapasitesi (n=54)		Yatırım Kararı Vermede;	
Ortalama	89,6	Danışmanlık Şirketinden Yararlanılıyor	%
Std. Sapma	185,5	Firmadaki Uzmanlardan Yararlanılıyor	1,8
Maksimum	1370	Sadece Tepe Yöneticisi Etkilidir	89,1
Minimum	10		16,4
Doluluk Oranı (n=55)		Ortaklık Yapısı (n=55)	
%50' den az	31,5	Özel İşletme	%
%50 - %60	27,8	Vakıf İşletmesi	87,3
%61 - %70	11,1	Diğer	9,1
%71 - %80	14,8		3,6
%81 - %90	11,1		
%91 - %100	3,7		

Tablo 2: Proje Değerlendirme Yöntemlerinin Kullanım Düzeyi ve Nihai Karar Vermede Etkisi (n=55)

Yöntemler	Kullanım Düzeyi (%)	Nihai Kararda Etkili Olma Düzeyi (%)
Muhasebe Karlılık Oranı (MKO)	50,9	37,8
Geri Ödeme Süresi (GOS)	41,8	13,5
İskonto Edilmiş Geri Ödeme Süresi (IGOS)	9,1	2,7
İç Verim Oranı (IVO)	20	10,8
Net Bugünkü Değer (NBD)	21,8	-
Karlılık İndeksi (KI)	34,5	35,1
Diğer	1,8	
Değerlendirme Yöntemi Kullanmayan	16,4	

Tablo 3: Proje Değerleme Yöntemlerini Kullanmama Nedenleri

Faktörler	Ortalama*	Sıra
Yöntemlerin Karar Vermede Sağlıklı Sonuçlar Vermemesi	3,3	1
Bilgi Eksikliğinin Olması	3,0	2
Yöntemleri Kullanmada gerekli Verilerin Toplanmasının Güçlüğü	2,7	3
Yeterli Bilgiye Sahip Eleman Olmaması	1,9	4

Tablodaki ortalama değerleri, yöneticilere uygulanan anket formundaki "Proje değerlendirme yöntemlerini hiç veya yeterince kullanmama nedenlerinin" 5'li likert tipi ölçek ile sunulmuş önem düzeylerinin (5: En Önemli, 1: Tamamen Önemsiz) ortalamasını ifade etmektedir.

Tablo 4: Yatırım Kararı Sürecinde Tıbbi Personelin Rolü (n=55)

Değişkenler	%
Kişisel Görüşleri Alınır	41.8
Proje Değerleme Sürecine Katılırlar	40.0
Hastaların Görüşlerini İletirler	49.1
Projenin kabul/Ret Kararını Verirler	10.9
Değerlemede Kullanılan Finansal Verileri Hazırlarlar	5.5

Tablo 5: Yatırımı Kararı Almada Etkili Olan Faktörler

Faktörler	Ortalama*	Sıra
Tepe Yöneticisinin Kişisel İsteği	3,0	1
Sahip veya Ortakların kişisel İstekleri	2,9	2
Mevzuat Gereği	2,8	3
İşletmenin Reklamını Yapmak	2,4	4
Çalışanların Moral Motivasyonunu Sağlamak	2,2	5
Yatırıma Duyulan Fiziksel İhtiyaç	2,2	6
Modernizasyon İhtiyacı	2,1	7
Kaliteli Personel İstihdamını Kolaylaştırma	2,0	8
Rekabet Gücünü Artırmak	2,0	9
Sosyal Sorumluluk Bilinci	1,9	10
Çalışanların Güvenliği	1,8	11
İşletmenin İmajını Artırmak	1,8	12
Toplumsal Fayda	1,7	13
Kapasiteyi Artırmak	1,5	14

* Tablodaki ortalama değerleri, yöneticilere uygulanan anket formundaki "hastanelerin yatırım kararı almasında etkili olan faktörlerin" 5'li liket tipi ölçek ile sunulmuş önem düzeylerinin (5: En Önemli, 1: Tamamen Önemsiz) ortalamasını ifade etmektedir.

Tablo 6: Proje Değerleme Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Faktörler	Ortalama*	Sıra
Proje Fırsat Maliyetinin Belirlenmesi	2,1	1
Proje Uygulama Aşaması	2,0	2
Projelerin Sıralanması ve Seçimi	2,0	3
Projenin Fizibilite Analizi	1,8	4
Proje Riskinin Belirlenmesi	1,7	5

* Tablodaki ortalama değerleri, yöneticilere uygulanan anket formundaki "proje değerlendirme sürecinde karşılaşılan güçlüklerin" 5'li liket tipi ölçek ile sunulmuş önem düzeylerinin (5: En Önemli, 1: Tamamen Önemsiz) ortalamasını ifade etmektedir.

Tablo 7: Logit Regresyon Sonuçları

Bağımlı değişken: Bir hastane eğer ilgili yöntemi kullanıyor ise 1, değil ise 0, *YAŞ*: Yıl olarak hastanenin faaliyet süresi, *KAPASİTE*: Hastane yatak sayısı, *D1*: Hastane 2001 yılı doluluk oranının %50-70 arasında ise 1, diğer 0, *D2*: 2001 yılı doluluk oranı %70'den fazla ise 1, diğer 0, *D3*: Hastanenin ortalama yıllık yatırım tutarı 100.000-500.000\$ arası ise 1, diğer 0, *D4*: Yıllık ortalama yatırım tutarı 500.000\$'dan fazla ise 1, diğer 0'dır.

	B	Standart Hata	Wald	sd	R
Değişkenler	Bağımlı değişken: Herhangi Bir Proje Değerleme Yöntemi Kullanımı				
<i>SABİT</i>	-11.922	33.761	.124	1	
<i>YAŞ</i>	-.231	.125	3.532**	1	-.167
<i>KAPASİTE</i>	-.021	.013	2.495*	1	-.098
<i>D4</i>	5.208	3.488	2.430*	1	.067
Log Likelihood	42.784				
Pseudo-R ²	.401				
X ²	19.666, sd=3, p=.0002				
	Bağımlı değişken: Muhasebe Karlılık Oranı				
<i>SABİT</i>	.688	1,093	.396	1	
<i>YAŞ</i>	-.289	.086	11,248***	1	-.352
<i>D4</i>	1,449	.936	2,498*	1	.073
Log Likelihood	56.334				
Pseudo-R ²	.386				
X ²	18.451, sd=2, p=.0001				
	Bağımlı değişken: İskonto Edilmiş Geri Ödeme Süresi				
<i>SABİT</i>	9,092	54,748	.0276	1	
<i>YAŞ</i>	-.262	.169	2,517*	1	-.118
Log Likelihood	24.707				
Pseudo-R ²	.320				
X ²	8.610, sd=1, p=.0033				
	Bağımlı Değişken: Net Bugünkü Değer Yöntemi				
<i>SABİT</i>	1,2041	.9968	1,4593	1	
<i>YAŞ</i>	-.1982	.1037	3,6541*	1	-.1700
<i>KAPASİTE</i>	-.0198	.0127	2,5510*	1	-.0934
Log Likelihood	47.984				
Pseudo-R ²	.241				
X ²	9.239, sd=2, p=.01				

*, **, *** sırasıyla .10, .05 ve .01 düzeyinde anlamlı.