



SAĞLIK HİZMETLERİNDE AFİLİASYON VE MALİ YÖNETİM ÜZERİNE ETKİSİ

Arş. Gör. Dr. Cuma SONGUR*

Bütçe Uz. Ahmet BABACAN**

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, afiliye olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde afiliasyonun hastanelerin finansal yapılarına etkilerini ortaya koymak ve bunlar üzerinde gerekli değerlendirmeleri yapmaktır. Çalışmada hem Sağlık Bakanlığı hastaneleri büyüme oranları hem de Türkiye geneli ekonomik büyüme oranları dikkate alınmak suretiyle afiliye olan toplam 17 sağlık kuruluşundan 13'ünde afiliasyonun hastane bütçelerine olan etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bunun için söz konusu sağlık kuruluşlarının afiliye olmadan önce ve afiliye olduktan sonraki gelir ve gider tahakkukları karşılaştırılmıştır. Bunların dışında afiliasyon uygulamasının hastane bütçe performansı üzerine etkisi daha detaylı olarak ele almak için ise afiliye olan 1 sağlık kuruluşu ayrıca ele alınmıştır. Bu kapsamda söz konusu sağlık kuruluşunda afiliasyonun personel giderlerine; tıbbi malzeme ve ilaç giderlerine; yatırım giderlerine; hastane borçlanma oranına; ayakta, yataklı, tedavi gören hasta sayısına olan etkileri ele alınmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Excel'den yararlanılmıştır. Yapılan analizlere göre genel olarak Türkiye kamu hastanelerinde afiliasyon uygulamasının hastane bütçesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Diğer taraftan genelde eğitim araştırma hastaneleri ile afiliye olmanın afiliye olan hastane bütçesini olumsuz, devlet hastaneleri ile afiliye olmanın ise hastane bütçesini olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Afiliasyonun mali etkilerini ortaya koymak için ayrıca SPSS 20 aracılığıyla Wilcoxon Testi yapılmıştır. Yapılan analize göre hastanelerin afiliasyon öncesi gelir-gider tahakkuku farkları ile afiliasyon sonrası gelir-gider tahakkuku farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Afiliasyon, Bütçe.

JEL Sınıflandırması: M21, I15, G34

* Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, cuma.songur@hacettepe.edu.tr

**Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Bütçe Birimi, ahmet.babacan7133@gmail.com



AFFILIATION IN HEALTH CARE AND ITS IMPACT ON FISCAL MANAGEMENT

ABSTRACT

The aim of this study is to put forth the effects of affiliations on Health Ministry hospitals' financial structures and to make assessments in this terms. In this context, it is evaluated that the effects of affiliation applications on hospital budgets by comparing pre/post accrued expenses and expenses of 13 hospitals out of 17 hospitals in affiliation process. In the study firstly, the affiliated hospitals' pre/post affiliation income and expense accruals are compared. Moreover, in order to evaluate the affiliation applications' effects on budget performance in detail, an additional affiliated hospital has been handled. In this context, it is evaluated that how affiliation has influenced the personnel expenses, medical equipment and drug expenses, investment costs, hospital borrowing rate and the number of outpatient and inpatient in the health facilities. Microsoft Excel is used in the analysis of the data. According to the analysis, it is found out that affiliation applications have generally positive effects on hospital budgets. On the other hand, it is detected that affiliating with training and research hospitals has a negative effect on the hospital budget while affiliating with state hospitals has positive effects. The Wilcoxon test is also performed to demonstrate the financial impact of Affiliations by using SPSS 20. According to the analysis, there are no statistically significant differences between income and expense accrual differences of pre/post affiliation in affiliated hospital.

Keywords: State Hospital, Training and Research Hospital, Affiliations, Budget.

JEL Classification: M21, I15, G34

1. GİRİŞ

İki ya da daha çok sayıda bağımsız işletme, sahip oldukları tüm varlık ve kaynaklarını göreceli olarak eşit koşulda birleştirerek yeni bir tüzel kişilik altında birleşebilmekte ve tek bir bağımsız işletme olarak faaliyetlerini sürdürebilmektedir (Ülgen ve Mirze, 2010: 349). Bu sayede işletmeler yaşamlarını devam ettirebilmekte ve tek bir işletme altında toplanarak ortak karar ve uygulamalarda buluşmaktadır (Yücebaş, 2005: 16). İşletmelerin birleşmeleri hukuki ve ekonomik olmak üzere iki şekilde gerçekleşebilir. Hukuki birleşmeler ise kendi içinde şekilsel ya da şekilsel olmayan birleşme olarak iki türlü yapılabilir. Şekilsel birleşme, bağımsız birimlerin bağımsızlığını aynen korumasıyla (tröst, holding, konsorsiyum, acquisition=satın alma, joint venture=ortak girişim) yapılabildiği gibi, bağımsız birimlerin bağımsızlığının ortadan kalmasıyla (birleşme=merger, bütünleşme=consolidation) da yapılabilir. Şekilsel olmayan birleşmede ise, işletmeler hukuki varlıklarını korumakta ve çeşitli

konularda işbirliğine dayalı olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Centilmenlik anlaşmaları ve karteller bu birleşme türüne örnek olarak verilebilir (Akay, 1997; Yücebaş, 2005). Ekonomik birleşmeler ise yatay, dikey ya da karma olarak yapılabilir (Evans, 2000: 1-29). Yatay birleşme, aynı ürünleri üreten ve/veya satan şirketlerin arasında rekabeti azaltıp piyasa fiyatını yükseltmek ile olur (Cougherty ve Duso, 2009: 1368; Pilsbury ve Meaney, 2009: 10). Dikey birleşme, aynı sektörün farklı üretim sürecinin farklı aşamalarında yer alan işletmelerin birleşmesine denilir. Bu birleşme türünde bir işletmenin çıktısı, diğer işletmenin girdisi olabilir (Arnold, 2010: 277). Karma birleşme, farklı sektörlerde yer alan işletmelerin birleşmesi ile olur. Bu birleşmedeki temel amaç, yeni iş sahasına girmek ve finansal kapasiteden olabildiğince yararlanmaktır. Bu birleşme türünde işletmelerden birinin çıktısı diğerinin girdisi olmamaktadır (Church, 2008: 1506; Morresi ve Pezzi, 2014: 122).

Sağlık kurumlarında ortak girişim (joint venture), ortak işletme anlaşması (joint operating agreement), birleşme (merger), satın alma (acquisition) ve afilyasyon (affiliations) gibi birleşme ve/veya işbirliği modelleri kullanabilmektedir (DHC Healthcare, 2013: 4). Bu modellere başvurulmasındaki en temel amaç; genelde iki işletmenin güçlerini eşit koşulda birleştirerek daha güçlü bir konuma gelmek, işletme varlığını devam ettirmek, büyümek, mevcut işletme durumunu korumak ve rekabet üstünlüğünü sağlamaktır (Ülgen ve Mirze, 2010: 349).

Birleşme ve/veya işbirliği modelleri arasında afilyasyon, en güçlü bütünleşme türü olarak bilinmektedir (DHC Healthcare, 2013: 4). 18.02.2011 tarih ve 27850 sayılı Üniversite Hastaneleri-Devlet Hastanesi İşbirliği (Afilyasyon) Yönetmeliği'nde afilyasyon şöyle tanımlanmaktadır: *Bakanlık ve/veya üniversitelerin görev ve hizmetlerinin yapılması, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için tarafların eğitim, hizmet, teknik gibi alanlarda birlikte hareket etmesi, yardımlaşması ve çalışmasıdır.*

Başlıca afilyasyon türleri şunlardır (Aktan, 2015: 5):

Akademik Afilyasyon: Hasta yararı için farklı kurumların eğitim, bilgi ve deneyimlerinin en iyi şekilde kullanılmasını mümkün kılmak için yapılan afilyasyon türüdür.

İnsan Gücü Afilyasyonu: Her kademedeki eğitim amaçlı bir iş gücü değişiminin sağlanması için yapılan afilyasyon türüdür.

Teknolojik Afilyasyon: Bir kurumda mevcut olmayan teknolojinin başka bir kurumdan sevk edilmesi suretiyle sağlık hizmeti almaların yolunu açan afilyasyon türüdür.

Genel olarak hastanelerin afilye olmalarının altında yatan faktörler ve bunlara ilişkin nedenler Tablo 1'de sunulmuştur (Ohio Hospital Association, 2015: 17-18).

Tablo 1. Sağlık Kurumlarında Afilyasyonu Gerektiren Faktörler

Faktörler	Afiliye Olmayı Gerektirebilecek Durumlar
Büyüme	-Yapılan stratejik yatırımlara rağmen, pazar payının korunamaması ya da büyümemesi -Mevcut pazar alanındaki rakiplerin hizmet sunum alanında daha agresif olması ve buna karşı ilgili hastanelerin etkili cevap verememesi
Örgütsel	-Hekimlerin ağırlıklı olarak diğer sağlık kurumlarını tercih etmesi -Alanında uzman ve deneyimli hekimlerin rakip işletmelere geçmesi -Söz konusu hastanenin sağlık insan gücü temininde sorunlar yaşaması
Finansal	-Sağlık kuruluşunun uzun dönemli finansal tahminlerin olumsuz görünmesi -Hastanenin önemli bir projeyi gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu sermaye ihtiyacını sağlayamaması
Klinik	-Hastanenin hizmet kalitesi; rakiplerinkinin gerisinde kalması ve bunun geliştirilememesi -Hastanelerin kamusal misyonunun yerine getirebilmesinin aracı olan hekimlerin söz konusu sağlık kurumuna çekilememesi -Hastaneye olan erişimin yetersiz olması -Hastanenin hizmet hattında ihtiyaç duyduğu temel kaynaklara istediği ölçüde erişememesi
Operasyonel	-Hastanenin karlılığı sağlamak ya da arttırmak için ölçek ekonomisinden yararlanma isteği -Çalışanların sunduğu sağlık hizmetine karşılık aldıkları ücretleri yetersiz bulması nedeniyle kurumda tutulamaması ya da yeni kişilerin işe alınmasından yana zorluklar yaşanması -Hastanede çalışan devir hızının kabul edilebilir sınırın üstünde olması ve buna çözüm bulunamaması

Kaynak: Ohio Hospital Association, 2015: 17-18.

Afiliasyon, genelde ölçek ekonomisinden kazanç elde etmek, çalışan ve müşteri genel memnuniyetini arttırmak ve en iyi uygulama sonuçlarına ulaşmak gibi amaçlarla tercih edilen bir modeldir (DHC Healthcare, 2013: 4). Daha kapsamlı bir coğrafik ağ sağlayarak daha düşük maliyetle daha iyi sağlık hizmetleri sağlamak için öngörülen bu model, aynı zamanda üniversite akademik faaliyetlerinin, tıp fakültesi hekimlik uygulamalarının ve hastane yönetsel faaliyetlerinin ayrı ve bağımsız kurullar tarafından yönetilmesine de imkan vermektedir (Medical Development Specialists, 2012: 7; Uğurluoğlu, 2015: 54). Bu bakımdan afiliasyonun nitelikli insan gücü yetiştirmek (eğitim), bilgi üretmek (araştırma), sağlık hizmeti sunmak (hizmet), hizmet maliyetini azaltmak ve çalışanların kendini geliştirmesine imkan vermek gibi önemli avantajları mevcuttur (Bor, 2015: 14). Ayrıca, afiliasyonun tarafların birbirinin yönetsel ve klinik güçlerinden yararlanarak, toplum ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak gibi avantajları da vardır (DHG Healthcare, 2013:4). Türkiye sağlık sektöründe afiliye olan sağlık kuruluşlarıyla öncelikle şunlar amaçlanmaktadır (Ülger vd, 2015:2):

- Daha nitelikli sağlık insan gücü yetiştirmek,
- Yeni bilgiler keşfetmek,
- Kaliteli sağlık hizmeti sunmak,

- Hizmet maliyetlerini azaltmak,
- Her konuda iyileştirme sağlayarak çalışanların kendilerini geliştirmesini sağlamak ve
- Üniversite hastanelerinin yönetim, işletme, eğitim ve araştırma kadrolarının iş yükünü azaltılmaktır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde uygulanmakta olan afilyasyon esasında "07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na dayanmaktadır. 3359 sayılı Kanun'un ek 9.maddesinde, Sağlık Bakanlığı'na ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık tesisleri ile üniversitelerin ilgili birimleri, il düzeyinde ilgili valilik ile rektörlüğün birlikte kullanım protokolünü imzalaması halinde, tıp lisans eğitimi ve/veya tıpta uzmanlık eğitimi için protokol kapsamında sağlık tesislerini birlikte kullanabileceği belirtilmiştir. 3359 sayılı Kanun'un ek 9.maddesinde sağlık tesisinin birlikte kullanımı usul ve esasa bağlanarak mevzuat hükümleri çerçevesinde personele yapılacak ek ödemelere ilişkin esaslar Maliye Bakanlığı'nın görüşü alınmak suretiyle Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ve Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yayımlanacak yönetmelikle belirleneceğine dair bir hükme yer verilmiştir. 3359 Sayılı Kanunu müteakiben, 03.05.2014 tarih ve 28989 sayılı "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" çıkartılmıştır. Bu sayede, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlara ait sağlık tesislerinin üniversitelerin ilgili birimleri ile birlikte kullanılmasına ve döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemeye ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. 28989 sayılı Yönetmeliğin 7.maddesinin 3.bendinde: "*Birlikte kullanıma geçilen sağlık tesislerinin döner sermaye hesapları, sadece birlikte kullanılan birimlerle sınırlı olmak kaydıyla aktif ve pasifleriyle beraber birleştirilir. Birlikte kullanım sona erdiğinde döner sermaye hesabı, hukuki ve fiziki olarak ayrılması ve bölünmesi mümkün olmayanlar hariç olmak üzere, birlikte kullanıma geçildiği tarihteki aktif ve pasif oranları dikkate alınmak sureti ile ayrılır.*" ifadesine yer verilmiştir. Böylece, kamu hastaneleri ile üniversitenin ilgili birimleri, döner sermayesi ve kurumları ayrı ve bağımsız yapı oluşturmuş olup, buna karşın eğitim, sağlık hizmeti üretimi, araştırma ve kamu sağlığını geliştirme gibi alanlarda işbirliği yapan kurumlar haline gelmiştir. Yönetmeliğin 9.maddesinin 1.bendinde: "*Birlikte kullanımdaki sağlık tesisleri sundukları sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi bakımından üniversitesi hastanesi statüsündedir.*" ifadesi yer almaktadır. Bu nedenle, afiliye olan hastanelerin ürettikleri hizmetlerin ödemeleri U1, diğer eğitim ve araştırma hastanelerinininki ise E1 statüsüne göre yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2013)

Tablo 2. Hastane Türüne Göre Ayakta Sağlık Hizmetine Yapılan Ödeme Tutarları

Uzmanlık Dalları	U1 Statüsü (TL)	E1 Statüsü (TL)	U1/E1 Artış Oranı	H4 Statüsü (TL)	U1/H4 Artış Oranı
Genel Cerrahi	55	44	%25	27	%104
Göz Hastalıkları	43	34	%26	22	%95
Kardiyoloji	68	54	%26	33	%106
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	43	34	%26	23	%87
Nöroloji	51	41	%24	28	%82
Üroloji	55	44	%25	25	%120

U1: Üniversite Hastanesi (Afiliye Olan Hastaneler)
E1: Eğitim Hastanesi (Genel)
H4: Yataklı Kurum (Kamu), Yatak Sayısı 100-499

Kaynak: Resmi Gazete, 2013.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) 2015 Sağlık Hizmetleri Fiyat Listesi'ne göre bazı uzmanlık dallarında yapılan muayene birim fiyatları Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre afiliye olan sağlık kurumlarının sağlık hizmeti birim fiyatı eğitim hastanelerinkinden yaklaşık %20-25, ikinci basamak kamu hastanelerinkinden ise yaklaşık %100 daha fazladır. Türkiye kamu hastanelerinin başlıca gelir/gider kalemleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Türkiye Kamu Hastane Birliği Hastanelerinin Başlıca Gelir/Gider Kalemleri

Bütçe Gider Kodu	Gider Kalemleri	Bütçe Gelir Kodu	Gelir Kalemleri
970.01	Personel Giderleri	800.03	Mal ve Hizmet Gelirleri
970.02	Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	800.04	Alınan Bağış ve Yardımlar
970.03	Mal ve Hizmet Alım Giderleri	800.06	Sermaye Gelirleri
970.05	Cari Transferler	800.09	Diğer Gelirler
970.06	Sermaye Giderleri		
970.10	Ek Ödeme		

Kaynak: TKHK, 2016a

Türkiye kamu hastanelerinin gider kalemleri arasında en büyük gider kalemini “970.03 Mal ve Hizmet Alım Giderleri” oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla “970.10 Ek Ödemeler”, “970.01 Personel Giderleri”, “970.05 Cari Transferler”, “970.06 Sermaye Giderleri” ve “970.02 Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri” izlemektedir. “970.03 Mal ve Hizmet Alım Giderleri” kalemi altında taşeron hizmet alım giderleri, personele yapılan ek ödemeler ve tıbbi malzeme giderleri yer almaktadır. “970.10 Ek Ödemeler” kalemine hastane sağlık çalışanları döner sermaye ödemeleri ve “970.01 Personel Giderleri” kalemine ise hizmet üretimle doğrudan ilişkisi olmayan personel giderleri kaydedilmektedir (TKHK, 2016a). “970.05 Cari Transferler” kalemine, ilgili yasal yükümlülükler

doğrultusunda (24.5.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu) hastaneye tahakkuk edilen ödemeler üzerinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEH)'na ayrılan %1, hazine payı olarak genel bütçeye ayrılan %1 ve merkez payı olarak Sağlık Bakanlığı'na ayrılan %5'lik pay kaydedilmektedir (TKHK, 2016b). “970.06 Sermaye Giderleri” kalemine ise kamu hastanelerinin yapmış oldukları her türlü yatırım, bakım ve onarım giderleri kaydedilmektedir (TKHK, 2016a).

Kamu hastanelerinin gelirleri arasında en büyük gelir kalemini “800.03 Mal ve Hizmet Gelirleri” oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla “800.06 Sermaye Gelirleri”, “800.04 Alınan Bağış ve Yardımlar” ve “ 800.09 Diğer Gelirler” izlemektedir. “800.03 Mal ve Hizmet Geliri”nin en büyük gelir kaynağı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödemeleridir. “800.06 Sermaye Geliri” kaleminin başlıca gelir kaynağı, sağlık kuruluşunun sahip olduğu duran varlıkların satışında ya da kiralanmasında elde edilen gelirler oluşturur. “800.04 Alınan Bağış ve Yardımlar” kalemine ise yabancıların (Suriyeli mültecilerin) yapmış olduğu sağlık harcamalarının karşılığında T.C. Başbakanlık Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yapılan ödemeler kaydedilmektedir (TKHK, 2016a).

Türkiye’de ilk olarak 05.06.2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile başlayan ve toplamda 17’e ulaşan afilyasyon uygulaması, Türkiye’de yeni kurulan tıp fakülteleri için herhangi bir sermaye yatırıma gidilmeksizin mevcut kamu hastaneleri aracılığı ile afiliye olmak suretiyle sağlık hizmetleri eğitim araştırma faaliyetlerinin yerine getirilmesine katkı sağlaması açısından önemlidir. Türkiye’de yeni kurulan birçok tıp fakültesinin bulunduğu üniversitelerinin herhangi bir hastanelerinin bulunmaması, üniversitelerle devlet hastaneleri arasında afilyasyon uygulamasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu, kuşkusuz buralarda yetişecek sağlık personelinin mesleki gelişimi açısından önemli bir kolaylık sağlamakla birlikte, afiliye olan tarafa herhangi bir altyapı yatırım maliyetine katlanmaksızın mevcut altyapıları kullanma imkanı da vermektedir.

Sağlık Sektöründe Afilyasyon Konusu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Afilyasyon modeline ilişkin olarak Uğurluoğlu (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, üniversite hastanelerinde uygulanan yönetim modelleri kapsamında afilyasyon modeli konusu da ele alınmış ve söz konusu çalışmada üniversite hastanelerinin fonksiyonel olarak birbirinden bağımsız olmasını öngören afiliye ve esnek organizasyon modeli ile yönetilmesinin gerekliliği savunulmuştur. Ülger ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise afilyasyonun çalışan memnuniyetine etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda %79,2’sini devlet hastanesinde ve %20,8’i tıp fakültesinde görev yapan sağlık personeli olmak üzere toplam 278 kişi üzerinde çalışma yapılmıştır. Çalışmaya katılan

devlet hastanesi ile üniversite hastanesi doktorlarının %42,6'sı; diğer sağlık personelinin ise %29,4'ü afilyasyon uygulamasının birtakım çekişmelerin yaşanmasına neden olduğunu ifade etmiştir. Genel olarak hastane çalışanlarının %29,5'i personel sayısının yetersizliğinden dolayı çalışanların fazla mesai yaptıklarını ve %60,5'i ise insan kaynaklarının etkili kullanılmadığını ifade etmiştir. Çalışanların %69,8'i afilyasyonun iş yüklerini artırdığını ve %55,1'i motivasyonlarını düşürdüğünü ifade etmiştir. Ciliberto ve Dranove (2006) tarafından 1990'lı yıllarda Amerika'da hastane ile hekimler arasında yapılan afilyasyon (insan gücü afilyasyonu) uygulamasının hastane fiyatlandırması üzerine nasıl bir etki oluşturduğu incelenmiştir. Yapılan çalışmaya göre insan gücü afilyasyonunun hastane fiyatlandırması üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığı ortaya konulmuştur. Fakat bazı kırsal kesimdeki hastanelerde az da olsa büyük fiyat düşüşleri gözlenmiştir. Culter ve Morton (2013, s. 1966) tarafından yapılan bir çalışmada Amerika'da hastanelerin afiliye olması ile verilen sağlık hizmeti sayılarında artış olduğu ve dolayısıyla bunun hastanelerin karlılıkları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur. Kirchhoff (2013, s. 1) tarafından yapılan bir çalışmada ise hekim ile sağlık kuruluşu arasında yapılan afilyasyonun kurumda bütünleşmeyi artırmaya, devletin fiyat kontrolünü sağlamasına ve sağlık harcamalarının azalmasına katkı sağladığı savunulmuştur.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Amaç

Sağlık kurumlarında afilyasyon konusuna ilişkin olarak genel literatür taranmış ve bu konuda çok az sayıda yapılmış çalışmanın olduğu tespit edilmiştir. Türkiye sağlık sektöründe afilyasyonun mali yönünü ele alan yapılmış her herhangi bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, afiliye olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde afilyasyonun hastanelerin finansal yapılarına etkilerini ortaya koymak ve bunlar üzerinde gerekli değerlendirmeleri yapmaktır. Bu sayede çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini tüm Türkiye'de afilyasyon sürecine giren kamu hastaneleri oluşturmaktadır. Bu çalışma ile evrenin tamamı olan 17 afiliye sağlık kuruluşunun tamamına ulaşılarak gerekli değerlendirmeler yapılmak istenmiştir. Fakat 1 (bir) afiliye olan sağlık kuruluşuna ait verilerin yetersiz olmasından ve 2 afiliye olan sağlık kuruluşunun afilyasyon öncesi sağlık hizmeti sunumunun bulunmamasından dolayı toplam 14 afiliye olan sağlık kuruluşu çalışmaya dahil edilmiştir. Bunlardan 13'ü bölüm 3.1, bölüm 3.2 ve bölüm 3,3'te ele alınmıştır. Afilyasyon uygulamasının hastane bütçe performansı üzerine etkisi daha detaylı olarak ele almak için ise afiliye olan 1 sağlık kuruluşu bölüm 3.4'te ayrıca ele alınmıştır. Çalışma kapsamında incelenen sağlık kuruluşlarının tümü üniversite tıp

fakülteleri ile afiliye olmuş ve afiliye olduktan sonra bunların tümünün isimleri değişmiştir. Bu sayede afiliasyon öncesinde devlet hastanesi olan sağlık kuruluşları da birer eğitim ve araştırma hastanesi olmuştur. Bölüm 3.1, bölüm 3.2 ve bölüm 3,3'te incelenen toplam 13 sağlık kuruluşundan 5'i afiliasyon öncesinde eğitim ve araştırma hastanesi, 9'u ise devlet hastanesi olarak sağlık hizmeti sunmakta iken, bölüm 3.4'te incelenen sağlık kuruluşu afiliasyon öncesi bir devlet hastanesi olarak sağlık hizmeti sunmakta idi.

Ekte 1'de Türkiye'de afiliasyon sürecine giren sağlık kurumlarının listesi sunulmuştur.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Afiliye olan hastanelerin afiliasyon öncesi ve sonrası gelir-gider tahakkuklarına ilişkin veriler, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (TKHK)'na ait Tekdüzen Muhasebe Sistemi (TDMS) üzerinde elde edilmiş ve Kurum yetkililerinden gerekli yazılı izin alınmak suretiyle çalışmada kullanılmıştır. Çalışmada, afiliasyonun Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin finansal yapısına etkilerini değerlendirmek için hastanelerin sunmuş olduğu hizmetler karşılığında elde ettiği gelir ve gider tahakkukları farklı alternatiflere göre karşılaştırılmıştır.

Afiliasyon öncesi ve sonrası gelir-gider tahakkuklarındaki artış ve azalışlar gerçekçi bir şekilde ortaya konulmak istenmiştir. Bunu için Sağlık Bakanlığı hastaneleri ekonomik büyüme değerleri ile Türkiye geneli ekonomik büyüme değerleri kullanılarak afiliye olan her bir hastanenin afiliasyon öncesi gelir ve gider tahakkukları, afiliasyon sonrası gerçekleşen gelir ve gider tahakkuklarının parasal değer karşılığına dönüştürülmüştür.

Bu çalışmada veriler üzerinde yapılan analizlerde Microsoft Excel'den yararlanılmıştır. Çalışmada afiliasyonun mali etkilerini ortaya koymak için ayrıca SPSS 20 aracılığıyla Wilcoxon Testi yapılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Afiliasyonun Hastane Bütçesine Olan Etkilerinin Sağlık Bakanlığı Verilerine Göre İncelenmesi

Çalışmanın bu kısmında Sağlık Bakanlığı verilerine göre yıllık ekonomik büyüme oranları göz önünde bulundurularak afiliasyon öncesi ve sonrası hastanelerin gelir-gider tahakkuklarının ortaya konulması amaçlanmıştır. Bunun için afiliye olan 13 hastanenin afiliye olmadan önceki ve sonraki gelir-gider tahakkuklarına ait veriler TDMS'den elde edilmiştir. Protokol tarihinden bir yıl önceki ve sonraki verilerin alınmasıyla protokol tarihine yakın olabilecek olumsuzlukların; gelir ve gider tahakkuklarını etkileme olasılığı elimine edilmek istenmiştir.

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Genel Ekonomik Büyüme Oranları (2008-2013)

Yıllar	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Gelir Tahakkuku	11.812.024.361	13.587.672.616	14.768.720.288	16.162.013.301	17.982.049.449	19.601.290.205
Gelir Tahakkuku Artışı/Büyüme Oranı	%11	%15	%9	%9	%11	%9
Gider	11.020.607.891	14.769.517.662	15.685.790.553	18.469.506.928	18.010.760.560	20.902.734.985
Gider Artışı/Büyüme Oranı	%25	%34	%6	%18	%-2	%16

Kaynak: TKHK, 2016a

Tablo 4’te yer alan büyüme oranları Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yıllara göre gelir ve gider tahakkuklarının yüzdesel artışlarını göstermektedir. Örneğin 2008 yılında 11.812.024.361 TL olan toplam gelir tahakkuku %15’lik bir artış göstererek 2009 yılında 13.587.672.616 TL olmuştur. Buradaki %15’lik artış 2008 yılına göre 2009 yılında meydana gelen Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranlarını göstermektedir. Bu oranlar afiliye olan sağlık kuruluşlarının afilyasyon öncesi toplam gelir ve gider tahakkuklarının afilyasyon sonrası gelir ve gider tahakkuklarının parasal değer karşılığına dönüştürmek için kullanılmaktadır. Bu bağlamda her sağlık kuruluşuna ilişkin gelir ve gider tahakkuklarına ilişkin bu oranlar afilyasyon öncesi gelir ve gider tahakkuklarına eklenerek düzeltilmiş gelir ve gider tahakkuklarına ulaşılmıştır. Tablo 5’te yapılan hesaplamalarından da anlaşılacağı üzere, 2010 yılında afiliye olan ve 2009-2011 yıllarına ait verileri olan bir hastanenin gelir ve gider tahakkukları 2010 ve 2011 yılları büyüme oranları ile çarpılarak düzeltilmiş gelir ve gider tahakkukları elde edilmiştir. Gelir ve gider tahakkuklarının ayrı ayrı değerlendirilmesi yanıltıcı olacağından her ikisi de aynı anda değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Sonuç kısmında ise, her bir sağlık kuruluşun düzeltilmiş değerleri esas alınmak üzere ilgili dönemlerde yapmış olduğu gelir tahakkuklardan gider tahakkukları çıkarılmış ve artış/azalışlar yüzdesel olarak ortaya konulmuştur. Elde edilen yüzdenin sıfırdan büyük olması, afilyasyon sonrası dönemdeki sağlık kurumunun mali açıdan daha iyi olduğunu göstermektedir.

Kar, net gelir ile net gider arasındaki net gelir yönünde oluşan farktır (Özgülbaş, 2013:9). Gelir tahakkuku ile gider tahakkuku arasındaki fark ise tam olarak kar kavramına karşılık gelmemektedir. Çünkü sağlık kuruluşları kendilerine tahakkuk edilen gelirler üzerinden ayrıca merkezi ve genel bütçe payı ayırmaktadır. Bu yüzden çalışmada yer alan hastanelerin afilyasyon sonrası gelir ve gider tahakkukları arasındaki farkın afilyasyon öncesi gelir ve gider tahakkukun düzeltilmiş değer karşılığı ile arasındaki farka oranı “kar ya da zarar artışı oranı” olarak değil, “gelir-gider tahakkuku dengesi” olarak ifade edilmesi uygun görülmüştür.

Tablo 5. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Genel Ekonomik Büyüme Oranlarına Göre Hastaneler Düzeyinde Düzeltilmiş Gelir ve Gider Tahakkukları

Sağlık Tesisi Adı*	Yıl	Protokol Tarihi	Gider (TL)	Düzeltilmiş Gider (TL)	Gelir Tahakkuku (TL)	Düzeltilmiş Gelir Tahakkuk (TL)	Gider Tahakkuk Artışı (a)	Gider Tahakkuk Artış Oranı	Gelir Tahakkuku Artışı (b)	Gelir Tahakkuku Artış Oranı	Gelir ve Gider Tahakkuku Dengesi	
											Tutar (b-a)	% ((b-a)/a*100)
Kırşehir Devlet Hastanesi	2009	08.07.2010	19.634.571	24.558.921	22.411.330	26.626.901	14.227.645	0,57	15.446.569	0,580	1.218.924	%8,56 Artış
SB Ahi Evran Üniversitesi E.A.H.	2011		38.786.566	38.786.566	42.073.470	42.073.470						
İstanbul Göztepe E.A.H.	2010	25.05.2010	92.804.405	107.319.014	98.714.388	119.434.538	22.204.980	0,206	10.057.433	0,084	(-)12.147.547	%54,70 Düşüş
SB Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H.	2012		129.523.994	129.523.994	129.491.971	129.491.971						
Ordu Boztepe Devlet Hastanesi	2009	07.07.2010	14.937.951	18.684.389	12.954.962	15.391.790	(-) 839.911	(-)0,002	628.117	0,040	1468028	%174,78 Artış
Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi E.A.H.	2011		17.844.478	17.844.478	16.019.907	16.019.907						
Sakarya E.A.H.	2008	05.06.2009	13.060.026	18.550.461	27.946.237	35.030.608	43.681.461	2,354	24.569.422	0,701	(-)19.112.039	%43,75 Düşüş
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi E.A.H.	2010		62.231.922	62.231.922	59.600.030	59.600.030						
Rize E.A.H.	2010	01.02.2011	53.554.950	61.930.944	51.557.583	62.379.520	13.667.819	0,220	14.896.138	0,238	1.228.319	%8,98 Artış
SB Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H.	2012		75.598.763	75.598.763	77.275.658	77.275.658						
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010	10.03.2011	128.600.635	148.713.774	105.540.116	127.692.986	16.170.688	0,108	9.167.710	0,071	(-)7.002.978	%43,30 Düşüş
SB Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk E.A.H.	2012		164.884.462	164.884.462	136.860.696	136.860.696						
İzmir Atatürk E.A.H.	2010	31.03.2011	153491.616	177.497.705	151.504.558	183.305.365	(-) 770.911	(-)0,004	(-) 3.505.253	0,019	(-)2.734.342	%354,68 Düşüş
SB İzmir Katip Çelebi Üniversitesi E.A.H.	2012		176.726.794	176.726.794	179.800.112	179.800.112						
Muğla Devlet Hastanesi	2010	26.04.2011	36.267.262	41.939.462	38.960.161	47.137.899	18.437.115	0,439	8.671.091	0,183	(-)9.766.024	%52,96 Düşüş
SB Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi E.A.H.	2012		60.376.577	60.376.577	55.808.990	55.808.990						
Adıyaman Devlet Hastanesi	2010	04.08.2011	40.468.125	50.617.531	39.892.362	48.265.769	34.499.958	0,681	45.483.307	0,942	10.983.349	%32,83 Artış
Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi E.A.H.	2012		85.117.489	85.117.489	93.749.076	93.749.076						
Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi	2010	17.10.2011	44.069.031	50.961.427	41.285.773	49.951.657	32.594.611	0,639	37.462.817	0,749	4.868.206	%14,93 Artış
SB Dumlupınar Ün. Kütahya Evliya Çelebi E.A.H.	2012		83.556.038	83.556.038	87.414.474	87.414.474						
Çorum Devlet Hastanesi	2011	17.01.2012	68.229.979	77.563.840	61.063.512	73.880.743	18.235.467	0,235	23.532.314	0,318	5.296.847	%29,04 Artış
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H.	2013		95.799.307	95.799.307	97.413.057	97.413.057						
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi	2011	02.08.2012	43.657.352	49.629.678	44.759.319	54.154.300	(-) 4.152.943	(-)0,083	(-) 7.041.744	(-)0,130	(-)2.888.801	%69,56 Düşüş
SB Amasya Ün. Sabuncuoğlu Şerefeddin E.A.H.	2013		45.476.735	45.476.735	47.112.556	47.112.556						
Karabük Devlet Hastanesi	2012	17.01.2013	38.262.370	44.384.349	42.049.929	45.834.423	10.890.716	0,245	17.004.712	0,371	6.113.996	%56,13 Artış
SB Karabük Üniversitesi Karabük E.A.H.	2013		55.275.065	55.275.065	62.839.135	62.839.135						
İstanbul Pendik E.A.H.	2009	26.08.2011	Yeni Kurulmuş Hastane				202.824.567		150.500.887			
SB Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H.	2012		202.824.567		150.500.887							
Erzincan Mengücek Gazi Devlet Hastanesi	2010	03.05.2011	Yeni Kurulmuş Hastane				58.479.260		56.470.412			
Sağlık Bakanlığı Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi E.A.H.	2012		58.479.260		56.470.412							

*İlk sırada verilenler afileye olunan sağlık kuruluşu, ikinci sırada olan ise ilk sırada bulunan sağlık kuruluşu ile afileye olunduktan sonraki mevcut sağlık tesisidir.

Kaynak: TKHK, 2016a.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranları göz önünde bulundurularak elde edilen düzeltilmiş gelir-gider tahakkukları Tablo 5'te sunulmuştur. Düzeltilmiş gelir ve gider tahakkukları üzerinde yapılan hesaplama göre, afilyasyon öncesi eğitim araştırma hastanesi olan 5 sağlık kuruluşundan 4'ünün gelir-gider tahakkuku dengesinin negatif yönlü olduğu bulunmuştur. Eğitim araştırma hastanesi olan 1 sağlık kuruluşunun ise gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranlarına göre yapılan hesaplamada afilyasyon öncesi eğitim araştırma hastanesi olup da gelir-gider tahakkuku dengesi negatif yönlü olan sağlık kuruluşları şunlardır:

- Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. (12.147.547 TL (%54,70) düşük),
- Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi E.A.H. (19.112.039 TL (%43,75) düşük),
- Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi E.A.H. (7.002.978 TL (%43,75) düşük),
- Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi E.A.H.(2.734.342 TL (%354,68) düşük).

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranlarına göre afilyasyon öncesi eğitim araştırma hastanesi olan Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H.'nin ise gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif yönlü olduğu (1.228.319 TL (%8,98) yüksek) tespit edilmiştir.

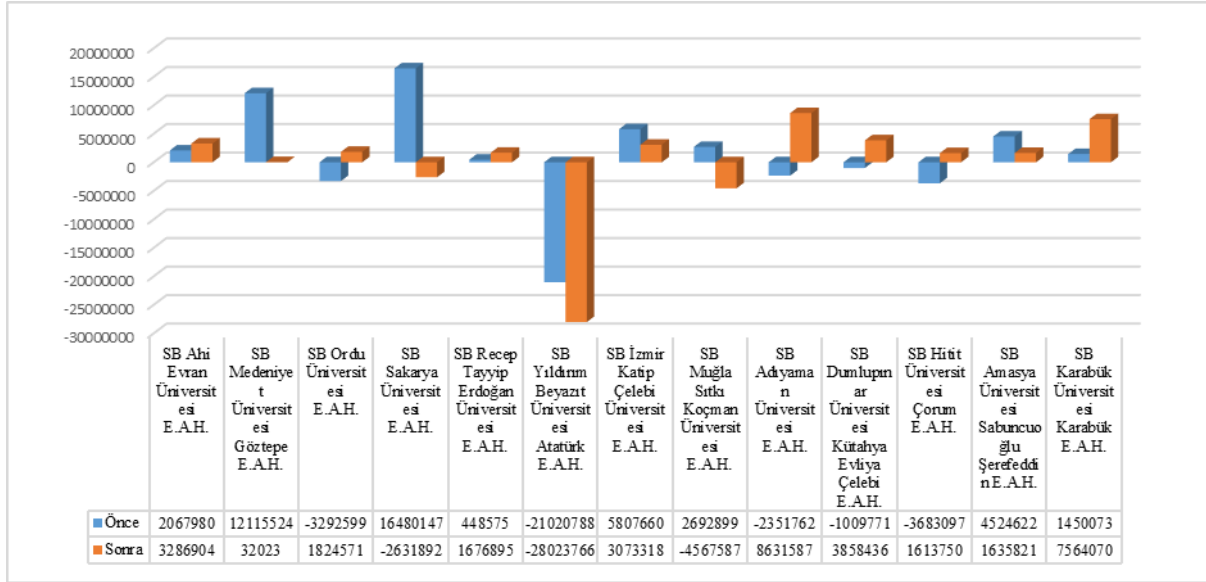
Afilyasyon öncesi dönemlerde devlet hastanesi olan 8 sağlık kuruluşundan 2'sinin gelir-gider tahakkuku dengesinin negatif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Bu sağlık kuruluşları ise Sağlık Bakanlığı Sıtkı Koçman Üniversitesi E.A.H. (9.766.024 TL (%52,96) düşük) ve Sağlık Bakanlığı Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin E.A.H. (2.888.801 TL (%69,56 düşük)'dir. Diğer taraftan afilyasyon öncesi dönemlerde devlet hastanesi olan 8 sağlık kuruluşundan 6'sının gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif yönlü olduğu bulunmuş olup, bu sağlık kuruluşları şunlardır:

- Sağlık Bakanlığı Ahi Evran Üniversitesi E.A.H. (1.218.924 TL (%8,56) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi E.A.H. (1468028TL (%174,78) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi E.A.H. (10.983.349 TL (%32,83) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi E.A.H. (4.868.206 TL (%14,93) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H. (5.296.847 TL (%29,04) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük E.A.H. (6.113.996 TL (%56,13) yüksek).

Genel olarak ise Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranlarına göre düzeltilmiş gelir ve gider tahakkuku tutarlarına göre yapılan hesaplamada, afilyasyon öncesi olan 13 sağlık kuruluşundan 7'sinin gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif, 6'sının ise negatif yönlü olduğu tespit edilmiştir.

Afiliye olan hastanelerin afilyasyondan önceki ve sonraki gelir-gider tahakkukları Grafik 1'de sunulmuştur.

Grafik 1. Hastaneler Düzeyinde Afilyasyon Öncesi ve Sonrası Borç Durumu



Kaynak: TKHK, 2016a.

Sağlık Bakanlığı hastaneleri genel ekonomik artış/büyüme oranları göz önünde bulundurularak afiliye olan sağlık kuruluşlarının afilyasyon öncesi borç tutarları afilyasyon sonrası borç tutarlarının parasal değer karşılığına dönüştürülmüş ve elde edilen değerler Grafik 1'de sunulmuştur. Buna göre, afilyasyon ile birlikte genelde devlet hastaneleri borçlarında bir azalış, eğitim ve araştırma hastaneleri borçlarında ise bir artış gözlenmektedir.

3.2. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Afilyasyonun Hastane Bütçesine Olan Etkilerinin TÜİK Verilerine Göre İncelenmesi

Çalışmanın bu kısmında, Türkiye geneli ekonomik büyüme ve Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH) deflatör oranları göz önünde bulundurularak afilyasyonun hastaneler üzerindeki mali etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Afiliye olan hastanelerin protokol tarihinden bir yıl önceki ile sonraki gelir ve gider tahakkukları değerlendirilmiştir. Sonraki aşamada ise bu hastanelerin afiliye olmadan önceki gelir ve gider tahakkuklarına Türkiye geneli ekonomik büyüme ve Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH) deflatör oranına karşılık gelen tutarlar eklenerek elde edilen tutar, afilyasyon sonrası gelir ile gider tahakkuku arasındaki fark ile kıyaslanmıştır (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Türkiye Geneli Genel Büyüme Oranları (2008-2013 Yılları Arası)

Yıllar	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Türkiye Geneli Ekonomik Büyüme Oranı	0,007	(-) 0,042	0,092	0,088	0,022	0,040
GSYH Deflatör Oranı	0,120	0,052	0,080	0,058	0,063	0,068
Türkiye Geneli Büyüme Oranları	0,127	0,010	0,172	0,146	0,085	0,108

Kaynak: TÜİK, 2015.

Türkiye geneli genel büyüme ve GSYH deflatör oranlarına göre hesaplanan düzeltilmiş gelir ve gider tahakkuku tutarlarına göre yapılan hesaplamada afilyasyon uygulamasından önce devlet hastanesi olan 8 sağlık kuruluşundan 2'sinin ve 5 eğitim ve araştırma hastanesinden 2'sinin gelir-gider tahakkuku dengesinin negatif yönlü olduğu görülmüştür. Afilyasyon öncesi eğitim araştırma hastanesi olan Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H. (7.380.555 TL (%52,23) düşük) ve Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi E.A.H. (20.252.998 TL (%43,30) düşük)'nin gelir-gider tahakkuku dengesinin negatif yönlü olduğu; Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H. (4.160.441 TL (%46,18) yüksek), SB Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk E.A.H. (649.914 TL (%13,04) yüksek) ve Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi E.A.H.(5.544.046 TL (%39,24) yüksek)'nin ise gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif yönlü olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 7).

Afilyasyon öncesi devlet hastanesi olan Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi E.A.H. (7.915.965 TL (%51,80) düşük) ile Sağlık Bakanlığı Ahi Evran Üniversitesi E.A.H. (442.584 TL (%3,56) düşük)'nin gelir-gider tahakkuku dengesinin negatif yönlü olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan afilyasyon öncesi devlet hastanesi olup da gelir-gider tahakkuku dengesi pozitif yönlü olan sağlık kuruluşları şunlardır:

- Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi E.A.H. (838.805 TL (%37,80) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi E.A.H. (9.347.496 TL (%26,86) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniv. Kütahya Evliya Çelebi E.A.H. (7.319.167 TL (%25,44) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H. (10.229.133 TL (%74,26) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin E.A.H. (311.058 TL (%4,43) yüksek),
- Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük E.A.H. (3.367.455 TL (%26,14) yüksek).

Genelde ise Türkiye geneli genel büyüme ve GSYH deflatör oranları göz önünde bulundurularak yapılan hesaplamada, 13 sağlık kuruluşundan 9'unun gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif, 4'ünün ise negatif yönlü olduğu görülmüştür.

Tablo 7. Türkiye Geneli Büyüme + Deflatör Oranlarına Göre Hastaneler Düzeyinde Düzeltilmiş Gelir ve Gider Tahakkukları

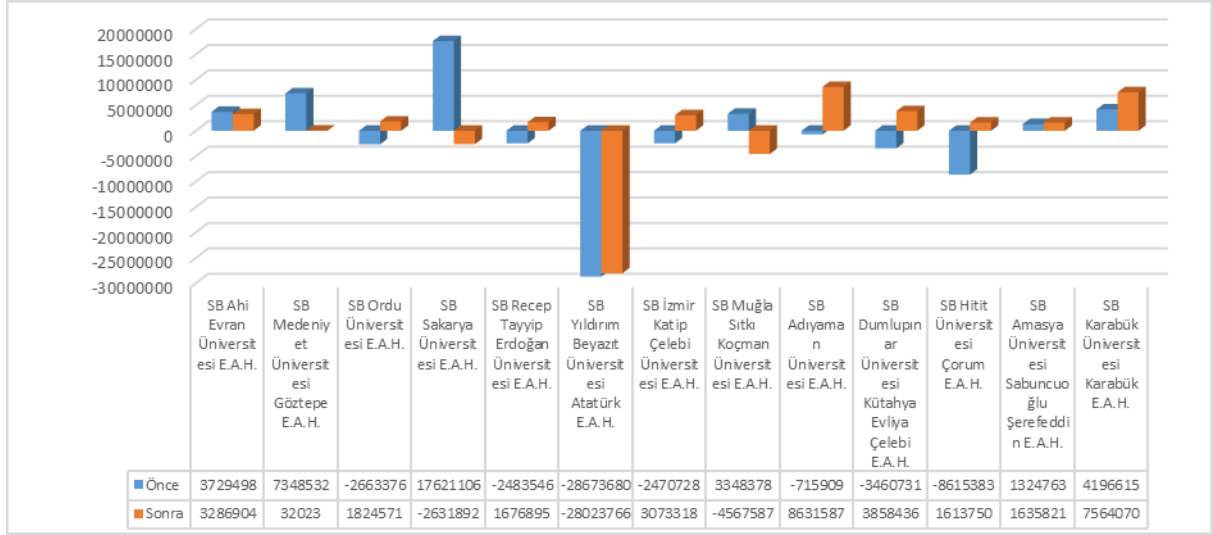
Sağlık Tesisi Adı*	Yıl	Protokol Tarihi	Gider (TL)	Düzeltilmiş Gider (TL)	Gelir Tahakkuk (TL)	Düzeltilmiş Gelir Tahakkuk (TL)	Gider Tahakkuk Artışı (TL) (a)	Gider Tahakkuk Artışı Oranı	Gelir Tahakkuk Artışı (TL) (b)	Gelir Tahakkuk Artışı Oranı	Gelir-Gider Tahakkuk Dengesi	
											Tutar (TL) (b-a)	% ((b - a)/a*100)
Kırşehir Devlet Hastanesi	2009	08.07.2010	19.634.571	26.371.428	22.411.330	30.100.926						
SB Ahi Evran Üniversitesi E.A.H.	2011		38.786.566	38.786.566	42.073.470	42.073.470	12.415.138	0,47	11.972.554	0,39	(-)442.584	%3,56 Düşüş
İstanbul Göztepe E.A.H.	2010	25.05.2010	92.804.405	115.393.925	98.714.388	122.742.457						
SB Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H.	2012		129.523.994	129.523.994	129.491.971	129.491.971	14.130.069	0,12	6.749.514	0,054	(-)7.380.555	%52,23 Düşüş
Ordu Boztepe Devlet Hastanesi	2009	07.07.2010	14.937.951	20.063.341	12.954.962	17.399.965						
Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi E.A.H.	2011		17.844.478	17.844.478	16.019.907	16.019.907	(-) 2.218.863	-0,11	(-) 1.380.058	0,07	838.805	%37,80 Artış
Sakarya E.A.H.	2008	05.06.2009	13.060.026	15.459.414	27.946.237	33.080.520						
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi E.A.H.	2010		62.231.922	62.231.922	59.600.030	59.600.030	46.772.508	3,02	26.519.510	0,80	(-)20.252.998	%43,30 Düşüş
Rize E.A.H.	2010	01.02.2011	53.554.950	66.590.760	51.557.583	64.107.214						
SB Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H.	2012		75.598.763	75.598.763	77.275.658	77.275.658	9.008.003	0,13	13.168.444	0,20	4.160.441	%46,18 Artış
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2010	10.03.2011	128.600.635	159.903.316	105.540.116	131.229.636						
SB Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk E.A.H.	2012		164.884.462	164.884.462	136.860.696	136.860.696	4.981.146	0,03	5.631.060	0,04	649.914	%13,04 Artış
İzmir Atatürk E.A.H.	2010	31.03.2011	153.491.616	190.853.010	151.504.558	188.382.282						
SB İzmir Katip Çelebi Üniversitesi E.A.H.	2012		176.726.794	176.726.794	179.800.112	179.800.112	(-)14.126.216	0,07	(-) 8.582.170	0,04	5.544.046	%39,24 Artış
Muğla Devlet Hastanesi	2010	26.04.2011	36.267.262	45.095.076	38.960.161	48.443.454						
SB Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi E.A.H.	2012		60.376.577	60.376.577	55.808.990	55.808.990	15.281.501	0,33	7.365.536	0,15	(-)7.915.965	%51,80 Düşüş
Adıyaman Devlet Hastanesi	2010	04.08.2011	40.468.125	50.318.471	39.892.362	49.602.562						
Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi E.A.H.	2012		85.117.489	85.117.489	93.749.076	93.749.076	34.799.018	0,69	44.146.514	0,89	9.347.496	%26,86 Artış
Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi	2010	17.10.2011	44.069.031	54.795.874	41.285.773	51.335.143						
SB Dumlupınar Ün. Kütahya Evliya Çelebi E.A.H.	2012		83.556.038	83.556.038	87.414.474	87.414.474	28.760.164	0,52	36.079.331	0,70	7.319.167	%25,44 Artış
Çorum Devlet Hastanesi	2011	17.01.2012	68.229.979	82.024.716	61.063.512	73.409.333						
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H.	2013		95.799.307	95.799.307	97.413.057	97.413.057	13.774.591	0,16	24.003.724	0,32	10.229.133	%74,26 Artış
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi	2011	02.08.2012	43.657.352	52.483.995	44.759.319	53.808.758						
SB Amasya Ün. Sabuncuoğlu Şerefeddin E.A.H.	2013		45.476.735	45.476.735	47.112.556	47.112.556	(-) 7.007.260	0,13	(-) 6.696.202	0,12	311.058	%4,43 Artış
Karabük Devlet Hastanesi	2012	17.01.2013	38.262.370	42.394.706	42.049.929	46.591.312						
SB Karabük Üniversitesi Karabük E.A.H.	2014		55.275.065	55.275.065	62.839.135	62.839.135	12.880.359	0,30	16.247.814	0,34	3.367.455	%26,14 Artış
İstanbul Pendik E.A.H.	2009	26.08.2011	Yeni Kurulmuş Hastane									
SB Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H.	2012		202.824.567		150.500.887				150.500.887			
Erzincan Mengücek Gazi Devlet Hastanesi	2010	03.05.2011	Yeni Kurulmuş Hastane									
SB Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi E.A.H.	2012		58.479.260		56.470.412				56.470.412			

* İlk sırada verilenler afilliye olunan sağlık kuruluşu, ikinci sırada olan ise ilk sırada bulunan sağlık kuruluşu ile afilliye olunduktan sonraki mevcut sağlık tesisidir.

Kaynak: TKHK, 2016a.

Türkiye geneli genel büyüme ve GSYH deflatör oranları dikkate alınarak afiliye olan sağlık kuruluşlarının afiliasyon öncesi borç tutarları afiliasyon sonrası borç tutarlarının parasal değer karşılığına dönüştürülmüş ve elde edilen değerler Grafik 2’de sunulmuştur. Buna göre afiliasyon ile birlikte genel olarak eğitim ve araştırma hastanelerinin borç miktarlarında artma, devlet hastanelerinin borç miktarında ise azalma görülmektedir.

Grafik 2. Afiliasyon Öncesi ve Sonrası Hastaneler Düzeyinde Borç Durumları



Kaynak: TKHK, 2016a.

3.3. Afiliye Olan Hastanelerin Gelir-Gider Tahakkuku Dengelerinin Test Edilmesi

Çalışmada Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranları ve Türkiye geneli ekonomik büyüme oranlarına göre afiliasyon öncesinin gelir tahakkuku ile gider tahakkuku arasındaki fark, afiliasyon sonrası gelir tahakkuku ile gider tahakkuku arasındaki fark ile karşılaştırılarak hastanelerin afiliasyon öncesi ve sonrası gelir-gider tahakkukları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı ortaya konulmak istenmiştir. Bu kapsamda gözlemlere ilişkin olarak parametrik test şartları sağlanamadığından Bağımlı İki Örnek T-Testi (Paired Sample T-Test) yerine, bunun non-parametrik karşılığı olan Wilcoxon Testi’nden yararlanılmıştır. Sonuçta hem Sağlık Bakanlığı hastaneleri ekonomik büyüme oranları hem de Türkiye geneli ekonomik büyüme oranlarına göre yapılan karşılaştırmalarda, hastanelerin afiliasyon öncesi gelir ve gider tahakkuku arasındaki fark ile afiliasyon sonrası gelir ve gider tahakkuku arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranları temel alınmak suretiyle yapılan Wilcoxon Testi neticesinde $z=-0,804$ ve $p=0,422>0,05$; Türkiye geneli ekonomik büyüme oranları dikkate alınmak suretiyle yapılan Wilcoxon Testi neticesinde $z=-0,524$ ve $p=0,600>0,05$ ’dir. Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı hastaneleri ekonomik büyüme oranları ve Türkiye geneli ekonomik büyüme oranları temel alınmak suretiyle yapılan korelasyon analizinde, hastanelerin afiliasyon öncesi gelir ve gider tahakkuku arasındaki fark ile afiliasyon sonrası gelir ve gider

tahakkuku arasındaki farkın ilişki durumu incelenmiştir. Sonuçta, Türkiye geneli ekonomik büyüme oranları temel alınmak suretiyle yapılan korelasyon analizinde $r=564$ ve $p=0,045<0,05$; Sağlık Bakanlığı hastaneleri ekonomik büyüme oranları temel alınmak suretiyle yapılan korelasyonda ise $r=648$ ve $p=0,017<0,05$ bulunmuştur. Buna göre hastanelerin afilyasyon öncesi gelir ve gider tahakkuku arasındaki fark ile afilyasyon sonrası gelir ve gider tahakkuku arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

3.4. Bir Afiliye Hastane Özelinde Afilyasyonun Hastane Bütçe Performansı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*

Aşağıda afiliye olan bir hastanenin afilyasyon öncesi ve sonrası gelir-gider tahakkukları ele alınmıştır.

Afilyasyonun Hastanenin Gelir-Gider Tahakkuklarına Etkisi: Tablo 8’de, bir afiliye olan hastanenin, afilyasyon öncesi ve sonrası mali durumları karşılaştırılarak (2013 ve 2014 yılı) verilmiştir. Buna göre afilyasyon öncesi 2013 yılına göre 2014 yılında gelirlerde %29 ve giderlerde %33’lük bir artış söz konusudur.

Tablo 8. Gelir Gider Tablosu (2013 ve 2014 Yılları)*

	2013 Yılı	2014 Yılı	Fark	Oran
Gelir	65.368.089	84.434.943	19.066.854	%29 Artış
Gider	63.329.254	84.028.625	20.699.371	%33 Artış

Kaynak: TKHK, 2016a

*İlgili Sağlık kuruluşu 2013-2014 yılının ortasında afiliye olduğundan bütçe karşılaştırmaları 2013 yılsonu ile 2014 yılsonu verileri üzerinde yapılmıştır.

Personel Giderleri: Afilyasyon öncesi devlet hastanesinin ek ödeme gideri aylık 2.000.000 TL iken afilyasyon sonrası 1.200.000 TL artış göstererek yaklaşık %60 artmıştır. Afilyasyon öncesi devlet hastanesinin döner sermaye maaş gideri aylık 240.000TL iken, afilyasyon sonrası 160.000TL artış göstererek yaklaşık %65 artmıştır. Afilyasyon öncesi devlet hastanesi olarak faaliyet gösteren sağlık kuruluşunun nöbet ücret gideri aylık 150.000TL iken, afilyasyon sonrası 350.000TL artış göstererek yaklaşık %130 artmıştır.

Hizmet Alım Gideri: Afilyasyon öncesi hastanesinin tıbbi personele dayalı hizmet giderleri ile diğer tüm hizmet alım giderleri aylık 1.500.000 TL iken, afilyasyon sonrası 700.000 TL artış göstererek yaklaşık %50 artmıştır.

* Bu sağlık kuruluşuna ait veriler Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu (TKHK)’ndan alınmış ve yazılı izin alınmak suretiyle çalışmada kullanılmıştır.

Tıbbi Malzeme ve İlaç Gideri: Afiliasyon öncesi hastanenin tıbbi malzeme ve ilaç gideri aylık 850.000 TL iken, afiliasyon sonrası 750.000 TL artış göstererek yaklaşık %85 artmıştır.

Diğer İşletme ve Yatırım Gideri: Afiliasyon öncesi hastanenin diğer işletme ve yatırım gideri aylık 500.000 TL iken, afiliasyon sonrası aylık 400.000 TL artış göstererek diğer işletme ve yatırım giderinde yaklaşık %80 artış olmuştur. Yukarıdaki analize göre; afiliasyon öncesi devlet hastanesi aylık toplam gideri ortalama 5.240.000 TL iken, afiliasyon sonrası aylık ortalama gider 3.6000.000 TL artış göstererek %65 artış yaşanmıştır.

Afiliasyonun Hastanenin Borçlarına Etkisi: Söz konusu hastanesinin afiliasyon sonrası borç tutarında önemli bir azalma olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 9). Afiliyona ilişkin protokol 2014 yılı ortasında yapıldığından, veriler 2013 ile 2014 yılsonu değerleri üzerinden yapılmıştır.

Tablo 9. Borç Tablosu (2013 ve 2014 Yılları)*

	2013 Yılı	2014 Yılı	Oran
Borç	20.178.218	64.819.102	%221 Artış
Ödenen	3.180.999	37.723.346	%1.085 Artış
Kalan	16.997.219	27.095.756	%59 Artış

Kaynak: TKHK, 2016a.

*İlgili Sağlık kuruluşu 2013-2014 yılının ortasında afiliye olduğundan bütçe karşılaştırmaları 2013 yılsonu ile 2014 yılsonu verileri üzerinde yapılmıştır.

Afiliasyonun Yataklı Tedavi Hizmeti Alan Hasta Sayısına ve Gelire Etkisi: Afiliasyon sonrası yataklı sağlık hizmeti sayısı yaklaşık %15 düşüş göstermiş ve bu durum yaklaşık %25 gelir kaybına sebebiyet vermiştir. Söz konusu hastane devlet hastanesi iken, 3 ünite ve 21 klinikte hizmet vermekteydi ve bu kliniklerin 111'inde kadın doğum ve çocuk, 389'unda ise diğer branşlara ilişkin hasta yatağı bulunmaktaydı. Afiliasyon sonrasında ise hastanede 1 ünite, 23 klinik ve 250 hasta yatağı bulunmaktadır.

Afiliasyonun Ayakta Sağlık Hizmeti Alan Hasta Sayısına ve Gelire Etkisi: Afiliasyon sonrası üniversite hastanesinin ayakta sağlık hizmeti sayısı ve geliri yaklaşık %15 arttırmıştır. Ancak hastanenin afiliasyon öncesi ayakta sağlık hizmeti sayısı, afiliasyon sonrası ayakta vermiş olduğu sağlık hizmeti sayısının yaklaşık dört katıdır. Bunun sebebi ise sağlık kuruluşunun afiliasyon öncesi üç ayrı üniteye poliklinik hizmeti veriyor olmasına karşın, afiliasyon sonrası sadece bir üniteye poliklinik hizmeti vermesidir. Afiliasyon sonrası ayakta sağlık hizmeti sayısı afiliasyon öncesi ayakta sağlık hizmeti sayısının yaklaşık %25'i olmasına rağmen, üniversite hastanesinin ayakta sağlık hizmeti geliri, söz konusu hastanenin devlet hastanesi olarak sunmuş olduğu ayakta tedavi hizmeti gelirlerinin yaklaşık %35'i olduğu görülmüştür.

Afiliasyonun Acil Servislerde Tedavi Gören Hasta Sayısına Etkisi: Afiliasyon sonrası üniversite hastanesinde bulunan acil ve yoğun bakım ünitesinin Ağustos 2014 yılı itibari ile kapatılması; acil ve yoğun bakım hizmet sayılarının ilgili yılın genelinde yaklaşık %20'lik bir azalma yaşanmasına neden olmuştur. Afiliasyon sonrası sağlık kuruluşunun acil servisine gelen hastalara işlem yapıldıktan sonra aynı sağlık kuruluşunun acil kliniğine sevk edildiğinden, hastalara ayrı bir dosya açılmamıştır. Dolayısıyla acil servisten gelen hastalara mevcut dosya üzerinde işlem yapıldığından, bu durumun sağlık kuruluşunun gelir kaybı yaşamasına sebebiyet vermiştir.

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Afiliye olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde afiliasyonun hastanelerin finansal yapılarına etkilerini ortaya koymak ve bunlar üzerinde birtakım değerlendirmeler yapmak istenen bu çalışmada, 14 sağlık tesisinin afiliasyon öncesi ile sonrası gelir ve gider tahakkukları mali değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Bunlardan 13'ünün afiliasyon öncesi yılın gelir ve gider tahakkukları, hem Sağlık Bakanlığı hastaneleri ekonomik büyüme oranları hem de Türkiye geneli ekonomik büyüme oranları dikkate alınarak her bir hastanenin afiliasyon sonrası yılın gelir ve gider tahakkuklarının parasal değer karşılığına dönüştürülmüştür. Afiliye olan 2 sağlık kuruluşunun afiliasyondan önce sağlık hizmeti sunumu olmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Afiliasyon uygulamasının hastane bütçe performansı üzerine etkisi daha detaylı olarak ele almak için ise afiliye olan 1 sağlık kuruluşu ayrıca ele alınmıştır. Bu kapsamda söz konusu sağlık kuruluşunda afiliasyonun personel giderlerine; tıbbi malzeme ve ilaç gelirlerine; yatırım giderlerine; hastane borçlanma oranına; ayakta, yataklı, tedavi gören hasta sayısına olan etkileri ele alınmaya çalışılmıştır. Yapılan analizlere göre genel olarak afiliasyon sonrası söz konusu hastanenin personel giderleri, personel alım giderleri, tıbbi malzeme ve ilaç giderleri, diğer işletme ve yatırım giderlerinin arttığı görülmüştür. Diğer taraftan afiliasyon sonrası ayakta tedavi gören hasta sayısında % 15'lik bir artma, yatarak tedavi gören hasta sayısında ise %15'lik bir azalma görülmüştür. Fakat yatarak tedavi gören hasta sayısındaki bu azalışa karşın yataklı tedavi gören hasta gelirlerinde %10'luk bir artış sağlanmıştır. 2013 yılsonuna göre 2014 yılsonunda borçlarda %221'lik bir artış olmasına rağmen, ödemelerde %1.085'lik bir artış sağlanmıştır. Ödemelerdeki bu artış, 2014 yılına göre 2013 yılında hastanenin çok az ödeme yapması ile açıklanabilir. 2013 yılına göre 2014 yılında ilgili sağlık kuruluşunun borçlanma oranı %56 arttığı göz önünde bulundurulduğunda, bu hastane özelinde afiliasyonun hastane mali performansı üzerinde olumlu bir etki oluşturmadığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranları ve Türkiye geneli genel büyüme ve GSYH deflatör oranları temel alınarak SPSS 20 aracılığıyla yapılan Wilcoxon Testi analiz sonuçlarına göre, afiliasyon öncesi ve sonrası gelir-gider tahakkukları arasında istatistiksel olarak

anamlı farklılıklar bulunmamıştır. Fakat genel olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerinin genel ekonomik büyüme oranları dikkate alınarak afileye olan 13 sağlık kuruluşunun gelir ve gider tahakkukları üzerinde yapılan düzeltici işlemler neticesinde ise devlet hastanelerinin genelde afileasyon sonrasında gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif (8 devlet hastanesinden 6'sı), eğitim araştırma hastanelerinin gelir-gider tahakkuku dengesinin ise negatif (5 eğitim araştırma hastanesinden 4'ünün negatif, 1'inin pozitif olduğu) yönlü olduğu tespit edilmiştir. Türkiye geneli genel büyüme ve GSYH deflatör oranları dikkate alınarak elde edilen düzeltilmiş gelir ve gider tahakkukları incelendiğinde, 13 sağlık tesisinden 4 (2 D + 2 EAH)'ünün gelir-gider tahakkuku dengesinin negatif, 9 sağlık kuruluşun (6 D + 3 EAH) gelir-gider tahakkuku dengesinin ise pozitif yönlü olduğu görülmüştür. Özellikle devlet hastanelerinin afileasyon ile birlikte borçlarında azalma olduğu dikkat çekmiştir. Devlet hastaneleri ikinci basamak sağlık hizmeti verdiği için dolayı, sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinin maliyeti üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan eğitim araştırma hastanelerinki kadar yüksek olmamaktadır. Diğer taraftan devlet hastanelerinin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinin ödemeleri de daha düşük (Sosyal Güvenlik Kurumu'nca yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği [SUT] fiyatlarına göre) olarak gerçekleşmektedir. Bu bakımdan afileasyon öncesi devlet hastanesi olan sağlık kuruluşlarının afileasyon sonrası mali görünümünün daha iyi olmasında, SUT gereğince bu sağlık kuruluşlarına yapılan ödemelerin H4 yerine U1 statüsünde yapılmasının önemli bir belirleyiciliği olduğu düşünülmektedir. Fakat afileasyon öncesi devlet hastanesi olan Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi E.A.H.'nin her iki hesaplama yöntemine göre gelir-gider tahakkuk dengesinin negatif yönlü olması dikkat çekmiştir. SUT fiyatlandırma politikasına göre beklenen sonuç gelir-gider tahakkuku dengesinin pozitif yönlü olması beklenirken, söz konusu hastanelerin negatif yönlü çıkmıştır.

Hastane kaynaklarının ne ölçüde verimli kullanıldığını gösteren en önemli göstergelerin başında yatak doluluk oranı gelmektedir. Yatak doluluk oranının genel hastanelerde %80-85 ve onkoloji hastanelerinde %95-100 olması olumlu olarak kabul edilmektedir. Sağlık Bakanlığı verimlilik göstergelerine göre; eğitim hastanelerinde %72, özel dal hastanesi olan kalp, kalp damar cerrahisi eğitim hastanelerinde %74, fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim hastanelerinde %90 yatak doluluk oranı uygun değer olarak kabul edilmektedir (Ağırbaş, 2012: 33). Bu çalışmada yer alan Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H.'nin Hitit Üniversitesi ile afileye olmadan önce (2011 yılında) devlet hastanesi iken, yatak doluluk oranı %55,16 olarak gerçekleşmiştir. Aynı sağlık kuruluşunun afileasyon sonrası bir eğitim araştırma hastanesi olarak hizmet verdiği 2013 yılı yatak doluluk oranı %69,42 ve 2014 yılı yatak doluluk oranı ise %74,73 olarak gerçekleşmiştir. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H.'nin yatak doluluk oranındaki bu gelişmeye benzer olarak ilgili yıllarda gelir-gider tahakkuku dengesinin de daha iyi olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük E.A.H.'nin Karabük Üniversitesi ile

afiliye olmadan önceki dönemde (2012 yılında) %73,95 olan yatak doluluk oranı, afiliye olduktan sonraki dönemde (2014 yılında) %75,97 olmuştur. Aynı şekilde bu sağlık kuruluşuna ilişkin gelir-gider tahakkuku dengesinin, afiliasyon sonrası dönemde daha iyi bir konumda olduğu görülmektedir.

Kuşkusuz afiliasyonun sağlık kurumlarının mali durumları üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri olmakla birlikte, afiliye sonrası gerçekleşen cironun tamamını afiliasyona atfetmek doğru olmayabilir. Çünkü her sağlık kuruluşunun yıllara göre cirosunda bir dalgalanma olması olağan olup, gelir ve giderler üzerinde afiliasyonun yanında kontrol altına alınmayan/alınamayan değişkenlerin etkisi de olabilir. Afiliye olan hastaneye yakın bir civarda yeni bir rakip hastanenin açılması, sağlık kuruluşunda çalışan alanında deneyimli sağlık çalışanlarının işten ayrılmaları, sağlık kurumunun duran varlıklara yatırım yapmasının gelirler ve giderler üzerine potansiyel etkisi, rakip hastanelerin yıllara göre sunmuş olduğu sağlık hizmetinin fiyatı ve niteliği bu kontrol edilmeyen değişkenlere örnek olarak verilebilir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2012) “Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Kavramlar” Mehtap TATAR (eds.) Sağlık Kurumları Yönetimi I, Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi.
- Akay, H. (1997) “İşletme Birleşmeleri ve Muhasebesi”, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Aktan, Ö. (2015) “Afiliasyondan Beklentiler ve Deneyimler”, <http://docplayer.biz.tr/9088523Afiliasyondan-beklentiler-ve-deneyimler.html>, (23.12.2015).
- Arnold, R. A. (2010) “Microeconomics”, 11th Edition, USA, Cengage Learning.
- Bor, S. (2015) “Üniversite Hastaneleri Birliği Toplantı Raporu”, <http://docplayer.biz.tr/1863065-2-universite-hastaneleri-birligi-toplanti-raporu.html>, (09.12.2015).
- Church, J. (2008) “Conglomerate Mergers, Issues in Competition Law and Policy”, ABA Section of Antitrust Law 2: 1503-1552.
- Ciliberto, F., ve Dranove, D. (2006) “The effect of physician–hospital affiliations on hospital prices in California”, *Journal of Health Economics*, 25(1): 29-38.
- Clougherty, J. A. ve Duso, T. (2009) “The impact of horizontal mergers on rivals: gains to being left outside a merger”, *Journal of Management Studies*, 46(8): 1365-1395.
- Cutler, D. M. ve Morton, F.S.(2013) “Hospitals, market share, and consolidation”, *Journal of the Medical Association (JAMA)*, 310:(18): 1964-1970.



- DHG Healthcare (2013) “What Hospital Executives Should be Considering in Hospital Mergers and Acquisitions”, http://www2.dhgllp.com/res_pubs/Hospital-Mergers-and-Acquisitions.pdf, (30.12.2015).
- Evans, M.H. (2000) “Excellence in Financial Management”, <http://www.exinfm.com/training/pdffiles/course07-1.pdf>, (30.11.2015).
- Kirchhoff, S. M. (2013) “Physician Practices: Background, Organization, And Market Consolidation”, Congressional Research Service Report for Congress.
- Medical Development Specialists (2012) “Effect of the Affiliation of Hoag Memorial Hospital Presbyterian with St. Joseph Health System on the Availability or Accessibility of Healthcare Services”, http://oag.ca.gov/sites/all/files/agweb/pdfs/charities/pdf/hoag_impact.pdf, (29.11.2015).
- Morresi, O. ve Pezzi, A. (2014) “Cross-Border Mergers and Acquisitions: Theory and Empirical Evidence”, New York: Palgrave Macmillan.
- Ohio Hospital Association (2015) “Affiliation or Independence: A FourPronged Approach to Developing Your Affiliation Strategy”, <http://ohiohospitals.org/OHA/media/Images/Annual%20Meeting/Documents/2014%20Handouts/Mergers-Acquisitions-%E2%80%93Session32.pdf>, (05.12.2015).
- Özgülbaş, N.(2013) “Maliyet Muhasebesi ve Temel Maliyet Kavramları” Mehmet TOP (eds.) Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi, Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi.
- Pilsbury, S. ve Meaney, A. (2009) “Are Horizontal Mergers and Vertical Integration a Problem?”, Joint Transport Research Centre, Discussion Paper No. 2009-4.
- Resmi Gazete (1983) “2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu”, 18059, 24 Mayıs1983.
- Resmi Gazete (1987) “3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”, 19461, 07 Mayıs 1987.
- Resmi Gazete (2011) “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, 27850, 18 Şubat 2011.
- Resmi Gazete (2013) “Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2015 Sağlık Hizmetleri Fiyatı Listesi”, 28597, 24 Mart 2013.
- Resmi Gazete (2014) “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı Ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, 28989, 03 Mayıs 2014.



- TKHK (2016a) “Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS)”, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, Ankara.
- TKHK (2016b) “Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Kayseri İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği”, <http://www.kayserikhb.gov.tr/pdf/mart.pdf>, (05.01.2016).
- TÜİK (2015) <http://www.tuik.gov.tr/Start.do;jsessionid=tpw1WJ1KpvYL8HBCbL1wQ2L12LkKhtH2KjGQjmhSGfGkDZNGkZS8!-810206975>, (11.12.2015).
- Uğurluoğlu, Ö. (2015) “Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi”, İşletme Bilimi Dergisi, 3(1): 52-63.
- Ülgen, H. ve Mirze, S.K. (2010) “İşletmelerde Stratejik Yönetim”, Beşinci Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ülger, N., Baldemir, E. ve Battaloğlu İnanç, B.(2015) “Employee Satisfaction in Hospitals with Afilyasyo; Sample of Training and Research Hospital of University of Muğla Sıtkı Koçman”, Journal of Clinical and Analytical Medicine (JCAM), Published Online: 30.03.2015, ss: 1-5.
- Yücebaş, Ö. (2005) “Şirket Birleşmeleri ve Türkiye Uygulaması”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

EK 1. AFİLİYE SAĞLIK TESİSLERİ LİSTESİ

Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastane Adı	Üniversiteye Bağlı Hastane Adı	Ortak Kullanımdan Sonraki Hastane Adı	Protokolün İmzalandığı Tarih	Protokolün Yenilendiği Tarih
Kırşehir Devlet Hastanesi	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Ahi Evran Üniversitesi E.A.H.	08.07.2010	
İstanbul Pendik E.A.H.	Marmara Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2608.2010	04.05.2011
İstanbul Göztepe E.A.H.	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Medeniyet Üniversitesi Göztepe E.A.H.	25.05.2011	
Ordu Boztepe Devlet Hastanesi	Ordu Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi E.A.H.	07.07.2010	
Sakarya E.A.H.	Sakarya Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi E.A.H.	05.06.2009	05.08.2011
Rize E.A.H.	Rize Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi E.A.H.	01.02.2011	24.06.2011
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk E.A.H.	10.03.2011	
İzmir Atatürk E.A.H.	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi E.A.H.	31.03.2011	
Muğla Devlet Hastanesi	Muğla Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi E.A.H.	26.04.2011	27.07.2011/ 14.12.2012
Erzincan Mengücek Gazi Devlet Hastanesi	Erzincan Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi E.A.H.	03.05.2011	11.05.2011
Adıyaman Devlet Hastanesi	Adıyaman Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi E.A.H.	04.08.2011	
Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi	Dumlupınar Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi E.A.H.	17.10.2011	
Çorum Devlet Hastanesi	Hitit Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum E.A.H.	17.01.2012	
Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi	Giresun Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Giresun Üniversitesi Giresun Prof. Dr. İlhan Özdemir E.A.H.	02.08.2012	
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi	Amasya Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin E.A.H.	02.08.2012	
Karabük Devlet Hastanesi	Karabük Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük E.A.H.	17.01.2013	
İzzet Baysal Devlet Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Abant İzzet Baysal Üniversitesi	Sağlık Bakanlığı Bolu Kamu Hastaneler Birliği Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi	23.06.2014	