

	JOURNAL OF HEALTHCARE MANAGEMENT AND LEADERSHIP (JOHMAL) *** SAĞLIK YÖNETİMİ VE LİDERLİK DERGİSİ	
E-ISSN: 2667-5838	https://dergipark.org.tr/tr/pub/johmal	Paper Type: Research Paper, Makale Türü: Araştırma Makalesi
Sayı:1 Eylül 2024	Issue: 1 September 2024	Received Date / Geliş Tarihi: 15.02.2024 Accepted Date / Kabul Tarihi: 08.06.2024
HASTANELERDE FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ANALİZİ* ◆◆◆ FINANCIAL SUSTAINABILITY ANALYSIS IN HOSPITALS		
Atıf/ to Cite (APA): Yıldırım, K. (2024). Hastanelerde Finansal Sürdürülebilirlik Analizi, Journal of Healthcare Management and Leadership (JOHMAL), 32-45		Kadir YILDIRIM**
DOI: https://doi.org/10.35345/johmal.1435805		

ÖZ

Örgütlerin faaliyet alanlarının tüm bölümlerine konu olan finansal sürdürülebilirlik, bugünün ihtiyaçları giderilirken gelecekteki karşılama düzeylerinden eksilme olmadan sunumunun yapılabilmesidir. Bunun sağlanabilmesi için yapılması gereken, gelir veya kazanç sağlama ve maliyetleri kontrol etmedir. Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği için de sınırsız gereksinimlerle sınırlı olan finansal kaynaklar arasında baş gösterecek sorunların çözülüp giderilmesi gerekir. Araştırmaya konu olan çalışma, sorunların tespiti ve çözüme yönelik katkının sağlanması, hastanelerde finansal sürdürülebilirlik için oluşturulan göstergelerin semantik diferansiyel aracılığıyla derecelendirilmesini içerir. Böylelikle hizmetlerin verimliliği ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Semantik diferansiyel, ölçümlemenin yapılabilmesi için hazırlanmış Likert ölçeklendirme benzeri bir derecelendirme türüdür. Ölçek ile hassas durumlarda direkt sorulan soruların oluşturduğu olumsuzlukların ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Hazırlanan göstergelerle ve periyodik olarak yapılan değerlendirmelerle model oluşturulması, sağlık yöneticilerinin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, farkındalıklarının artırılması, karar aşamalarında onlara objektiflik ve kolaylık sağlanması amaçlanmaktadır. Araştırma için kapsamlı literatür taraması yapılarak oluşturulan on bir gösterge çerçevesinde, sadece hastaneler için değil farklı sağlık kurum ve kuruluşlarına uyarlanabilir, ihtiyaçlar ve yeni gelişmeler doğrultusunda değiştirilip geliştirilebilir göstergeler hazırlanmıştır. Araştırmada neticesinde Semantik Diferansiyel ile derecelendirmesi yapılan sağlık kurumunun finansal sürdürülebilirlik ortalaması 3,00 olarak hesaplanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Finansal Sürdürülebilirlik, Hastanelerde Finansal Sürdürülebilirlik, Finansal Sürdürülebilirlik Analizi.

ABSTRACT

Financial sustainability, which is the subject of all parts of the fields of activity of organizations, is the ability to meet today's needs without compromising future satisfaction levels. What needs to be done to achieve this is to generate income or profit and control costs. For the sustainability of health systems, problems that may arise between unlimited needs and limited financial resources must be resolved. The subject of the research includes identifying problems and contributing to solutions, and rating the indicators created for financial sustainability in hospitals through semantic differential. Thus, it is aimed to evaluate the efficiency and effectiveness of the services. Semantic differential is a type of rating similar to Likert scaling prepared for measurement. The scale aims to eliminate the negativities caused by questions asked directly in sensitive situations. It is aimed to create a model with the prepared indicators and periodic evaluations, to increase the knowledge level of health managers, to increase their awareness, and to provide them with objectivity and convenience in the decision stages. A comprehensive literature review was conducted for the research, and within the framework of eleven indicators, indicators that can be adapted not only to hospitals but also to different health institutions and organizations and can be changed and developed in line with needs and new developments have been prepared. As a result of the research, the financial sustainability average of the health institution rated by Semantic Differential was calculated as 3.00.

Keywords: Financial Sustainability, Financial Sustainability in Hospitals, Financial Sustainability Analysis.

*Bu makale Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında "Semantik Diferansiyel Tekniği ile İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında İşlevsel Analiz ve Uygulaması" isimli doktora tezinden üretilmiştir. 2021-Ocak-13 Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı, 06.05.2021 E-76728045-806.01.03 sayılı Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Ön İzin Belgesi Onayı.

**Uzman, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, İzleme Değerlendirme ve Denetim Birimi, kadyil58@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1107-5425>.

1. GİRİŞ

Finansal sürdürülebilirlik, kurumların veya bireylerin faaliyetlerini uzun dönemli olarak yürütebilme kabiliyetidir. Sağlıkın finansal sürdürülebilirliği ise bir ülkenin mali imkanlarıyla, orta ve uzun dönemlerde sağlık sistemini destekleyebilmedir. Uzun dönemde hizmetin sunumunda ve sağlık bakımında süreklilik için büyük bir öneme sahiptir. İstenilen potansiyelde finansman kullanarak gelirle giderin karşılanması anlamına gelir (Yıldırım, 2012b).

Sağlıkta finansal sürdürülebilirlik, sağlık sistemlerinin beklenileni gerçekleştirmek için yeterli düzeyde kaynak ayırabilmesi, bu kaynaklarla sağlığı koruma ve ilerletme sorumluluğunu yerine getirebilme becerisidir. Sistem, giderleri toplanan gelirlerle karşılayamıyor, hazine veya mali yardımlarla yerine koymaya çalışıyorsa, bunun sürekliliği gerekir (Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık sisteminin finansmanını “birincil ve ikincil kaynaklardan gelir elde etme, fon havuzlama ve hizmet sunuculara ödeme yapma süreci” olarak tanımlar (WHO, 2000).

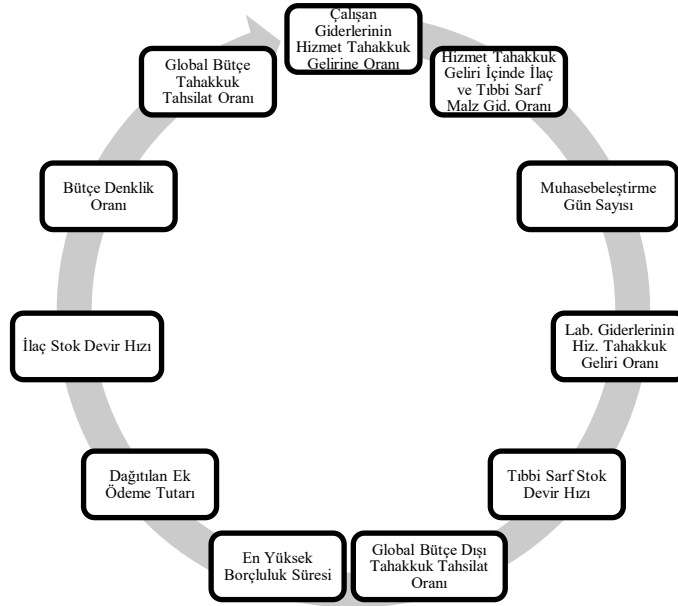
Sağlık finansmanının temel amacı; ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini zamanında, uygun yerde, uygun kişiler ve kuruluşlardan etkili, kaliteli bir şekilde, uygun bir teminat paketiyle uygun bir kapsamda nüfusun tamamının kapsanacağı şekilde sürdürülebilir ve erişilebilir kılmaktır. Diğer bir deyişle sağlığın finansmanı ile kaynakları ekonomik, etkili ve verimli ve biçimde kullanıp sağlık hizmet sunumu gerçekleştirerek, sağlık verilerini istenilen düzeye yükseltecek biçimde kullanılmasının sağlanmasıdır (Yıldırım, 2012a).

Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğinin temel etmeni ve sağlık politikası tartışmalarının merkezidir. Sınırlı imkanlarla artan maliyetler arasında denge kurabilmeyi gerektirir (Thomson ve ark., 2009).

Sağlık finansmanında çeşitli yöntemler ve sistemler kullanılmakla birlikte, ağırlıklı olarak karma sistemler ön plana çıkmaktadır. Bu yöntemler; sosyal sigorta, tıbbi tasarruf hesapları, özel sigorta, cepten harcama, vergi, kredi, hibe ve bağışlardır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı her ülkede farklılıklar göstermektedir. Hangi yöntemin finansal sürdürülebilirliği en kapsamlı ve erişimi daha kolay sağlayabildiği hususunda birçok tartışma vardır. Yalnız karma yöntemler iyi bir yöntem olarak durmaktadır (Yalçın ve Yıldırım, 2001; Mossialos ve Dixon, 2002; Yıldırım, 2012a).

Nüfus yapılarındaki değişimler, teknolojik ilerleme, tüketici beklentileri, kaynaklarının sınırlılığı sağlık hizmetlerindeki artan maliyetler ve Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'daki (GSYİH) sağlık harcamalarının payının artması son yıllarda sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği (Thomson ve ark., 2009) öncelikli olarak politika gündem maddesidir. Hükümetlerin en öncelikli görevlerinden biri sağlık sistemlerinin etkili ve verimli olarak sürdürülebilmesidir (Wang, 2010).

Çalışmada hastanenin finansal sürdürülebilirlik analizi 11 gösterge ile değerlendirilecektir.



Şekil 1: Finansal Sürdürülebilirlik Göstergeleri

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Proje Yönetim Destek Birimi, (2019). İl Sağlık Müdürlükleri İl İzleme ve Değerlendirme Rehberi.

Çalışmada hastanelerde finansal sürdürülebilirlik analizi semantik diferansiyel ile derecelendirilmiştir. Semantik Diferansiyel, anlamsal diferansiyel olarak da bilinen ve ölçümlendirme amacıyla düzenlenmiş derecelendirme türüdür. Teorik temelleri olarak; Nominalistler, “yalnızca gerçek şeylerin varlıklar olduğunu ve evrensel denilen bu varlıklardan soyutlamaların sadece kelimeler olduğunu”, Realistler ise “evrensellerin bağımsız bir nesnel varoluşa sahip olduğunu” savunmuşlardır. Son yıllarda yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri olmasının nedeni, ölçeklerinin çok yönlü ve birbirine zıt sıfat tiplerinin farklı alanlar üzerinde çok kullanışlı olması nedeniyledir. Araştırmacılar bu yüzden ölçeği "her zaman hazır batarya" olarak isimlendirir. İlk yılları 1950'lerin sonlarına doğru olan izlenim farklılığı olarak bilinen anlamsal farklılık, kişilerin obje veya bir şeylerle ilgili tutumlarını, hissettiklerini ilişkilendirerek ölçeklendirme süreci olarak kullanmaya başlanmıştır. Uygulaması, kişilere iyi-kötü, güzel-çirkin, temiz-kirli gibi kavramların karşıtları 5 puanlık bir derecelendirme biçiminde sunulmuştur (Questionpro, 2024).

İstatistiksel özellikleri olarak; beş adet iki uçlu sıfatlarla oluşturulan anlamsal diferansiyelin aynı sonucu Likert ölçümleriyle ilişkili güvenilir sonuçlar sağladığı belirlenmiştir. Semantik Diferansiyelde sorun psikometrik özelliklerin ve ölçüm seviyelerinin tartışmalı olmasıdır. Bununla birlikte genel yaklaşım, anlamsal diferansiyeli bir sıra ölçeği olarak ele alınması gerektiğidir. Ancak ölçekteki orta seçeneğin sıfır noktası gibi değerlendirilebileceği, ölçeğin değerleri arasındaki aralıkların eşit olarak ele alınabileceği ve bununla aralıklı ölçek haline getirebileceği söylenebilir. Derecelendiricinin ilgili konu ile tutumuna yönelik olarak yoğunluk ve içerik skorlamasını belirtmesine yaramaktadır. Bu, ölçümleyicinin tutumunu belirli içerikler itibarıyla saptanması sonucu elde edilir. Eşit uzaklıktaki aralıklarla ölçme amaçlanır. Ölçeğin bir yanında olumlu, diğer yanında ise olumsuz ifade bulunur. Aralıklar eşit olacak biçimde 1-7, -3 +3 biçiminde de olabilir. Değerlendirilecek olguya ait özelliklerin derecelendirilmeleri ters yönlere gelecek şekilde doğruya konumlandırılır. Ölçümleyici uygun gördüğü yere işaret koyarak derecelendirme yapar. Olumsuzluğun yönü fark etmeksizin ölçeğin sağında veya solunda olabilir. Bu, ölçümleyicinin testi için gereklidir. Çok olumlu veya çok olumsuz durumlarda sağ ya da sol kısımda yer almasına bağlı olarak, okumadan işaret konulmasının önüne geçilmesi ve tespiti nedeniyle yapılır. Böylelikle elde edilen yanıtların tüm göstergelerle ortalamaları oluşturulabilir, sonuçlar tablo şeklinde gösterilebilir. Böylece farklı göstergelerle belirlenen değerlerin analizi çıkarılır (İstanbul Üniversitesi, 2024).

İşlevsel analiz için hazırlanan sorular işletme içi analizlere daha uygun olduğundan yönetim, finans, arge, üretim, personel, lojistik ve pazarlama bölümleriyle ilgili hususların işletme stratejileriyle uyumluluklarına verilen cevaplar semantik diferansiyel tekniği ile derecelendirilebilir. Stratejilerle uyumlu değil (1), stratejilerle uyumlu (5) noktaları arasında derecelendirme yapılır ve ortalama belirlenir (Ülgen ve Mirze, 2018).

Tablo 1: Semantik Farklar Ölçeği

Size A;			
Çok Ucuz	X		Çok Pahalı
Ürün Çeşiti Az		X	Ürün Çeşiti Bol
Klasik Yerleşim		X	Modern Yerleşim
.....	X	
.....	X	
-3, +3 aralığında, 1-7 aralığında ölçeklendirilebilir.			

Kaynak: Erbaş, Ünver, 2018. Erbaş C. Ü. (2018). *Araştırma Yöntemleri*, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, nicel nitelikte, geliştirilebilir ve sağlık kurumlarının tümüne uyarlanabilir biçimde, verilerin analizini kapsayan retrospektif bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, ikinci basamak sağlık kurumlarını içeren bir çalışmadır. Bu kapsamda Sivas ilinde bulunan kamuya bağlı Numune Hastanesi çalışmaya konu olmuştur. Uygulama için 3 yılın verileri incelenmiş (2019, 2020, 2021) 2021 yılı üçüncü çeyrek döneminin değerlendirilmesi yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma, doğru ve gerçek verilere ulaşabilme hedefi ile sağlık bilgi sistem modülleri; Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (Sağlık-NET), Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA), Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM), Kara Destek Sistemler (KDS) gibi kaynaklar kullanılmıştır. Verileri destekleyici mahiyette olmak üzere açık kaynaklara da ulaşılarak değerlendirilme yapılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışma verilerinin analizi için 3 yılın verilerine ulaşılmış, 1 yıl 4 dönem olarak incelenerek, elde edilen veriler finansal sürdürülebilirlik göstergelerindeki hesaplama yöntemleriyle analiz edilmiş ve semantik diferansiyel ile derecelendirilmiştir. Analiz sonunda derecelendirilen verilerin ortalaması alınmıştır.

3. BULGULAR

Finansal sürdürülebilirliğin analizi için çalışmada kullanılacak ilk gösterge FS-1 İlaç Stok Devir Hızı hesaplama formülü ve sonucu;

FS-1 İlaç Stok Devir Hızı

A: Çıkışı Yapılan İlaç Miktarı

B: Dönem Başı Stok Miktarı

C: Son Stoktaki Miktar

Hesap Yöntemi= $A/(B + C)/2$

Hastane İlaç Stok Devir Hızı

1,21

İlaç stok devir hızı: Kurumun tüketimi ile uyumlu miktarda ilaç bulundurması gerekir. İlaç miktarları ile mali karşılıkların sonuçlarının benzer olması gerekir. Devir hızının yüksek çıkması kurumun stokları kısa zamanda paraya çevirdiğini, hızın çok yüksek çıkması ise yetersiz miktarda stok bulundurulduğunu düşündürür. Çok düşük oran ise gereksiz stok miktarına işaret eder. Nihai sonuç için hasta potansiyeli, kuruluş kapasitesi ve diğer durumların göz önünde tutulması gerekir.

Tıbbi sarf malzemelerin stok devir hızları da ilaç stok devir hızında olduğu gibidir.

FS-2 Tıbbi Sarf Stok Devir Hızı

Hesap Yöntemi= $A/(B+C)/2$

Hastane Tıbbi Sarf Stok Devir Hızı

A: Çıkışı Yapılan Tıbbi Sarf Miktarı

B: Dönem Başı Stok Miktarı

C: Son Stoktaki Miktar

1,39

İlaç stok devir hızında yapılan yorumlamanın aynısı tıbbi sarf malzemelerin stok devir hızı yorumlamasında da yapılabilir.

Araştırmanın yapıldığı hastaneye ait FS-3 oranı şu şekilde formüle edilip bulunmuştur.

FS-3 İlaç/Tıbbi Sarf Malzeme Giderleri Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı

Hesaplama Yöntemi = $(A / B) \times 100$

Hastane Oranı

A: Toplam Tıbbi Sarf ve İlaç Harcama Tutarları

B: Hizmet Tahakkuk Gelirleri Tutarı

22,46

Gösterge hesaplamasında hizmet ve mal alımları birlikte ele alınmalıdır. İlaç, tıbbi sarf malzeme harcamalarında maliyet etkinliğinin¹ sağlanması amaçlanmaktadır. Gösterge sonucu değerlendirilirken sağlık kurumunun kapasite kullanım oranlarına dikkat edilmelidir.

Sağlık kurumunun FS-4 Laboratuvar Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı hesaplama formülü ve sonuç şu şekildedir.

FS-4 Laboratuvar Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı

Hesap Yöntemi= $(A/B) \times 100$

Hastane Oranı

A: Toplam Laboratuvar Harcama Tutarları

B: Hizmet Tahakkuk Gelirleri Tutarı

6,6

Laboratuvar giderleri hesaplamasında laboratuvar harcamalarının maliyet etkinliği amaçlanmaktadır. Kurumun kapasite kullanım oranları dikkate alınmalı, mal ve hizmet alımları birlikte ele alınmalıdır.

Çalışan giderlerinin hizmet tahakkuk geliri formül ve sonucu:

FS-5 Çalışan Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Gelirine Oranı

Hesap Yöntemi= $(A/B) \times 100$

Hastane Oranı

A: Çalışan Giderleri Toplamı

B: Hizmet Tahakkuk Geliri Toplamı

1,16

Çalışan giderlerinin hesaplanmasında; maaş, nöbet, yolluk, ek ödeme gibi çalışana ait tüm giderler hesaplamaya dahil edilerek, yapılacak planlamaların oluşacak ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekleştirilebilmesi ve etkin, verimli kullanım amaçlanmaktadır.

6. göstergenin hesaplama yöntemi ve hastane oranı:

FS-6 Global Bütçe (GB) Tahakkuk Tahsilat Oranı

Hesap Yöntemi= $(A/B) \times 100$

Hastane Oranı

A: GB Tahsilat Tutarı

B: GB Hizmet Tahakkuk Gelirleri Tutarı

100

Bu oran ile hizmet üretim maliyetlerine ilişkin tahakkuk tahsilatlarındaki gecikmelerin azaltılması hedeflenmektedir.

¹ Maliyet Etkinliği; planlanan hedeflere erişebilmek için mevcut seçenekler arasında en iyinin, en etkinin seçimi yapılarak, maliyetleri minimize ve hizmet sonuçlarını maksimize etmeye yarayan bütçe yöntemidir. Farklı etkinlikteki yöntemlerin maliyetleri ve sonuçlarının beraber değerlendirilir.

FS-7 GB Dışı Tahakkuk Tahsilat Oranı şu şekilde hesaplanacaktır.

FS-7 GB Dışı Tahakkuk Tahsilat Oranı

Hesap Yöntemi =	A: GB Dışı Tahsilat Tutarları
(A/B)x100	B: GB Dışı Hizmet Tahakkuk Gelir Tutarları
Hastane Oranı	0,91

GB dışı tahakkuku göstergesini hesaplamanın amacı; hizmet üretim maliyetleriyle ilgili tahakkukların tahsilatlarındaki gecikmelerin azaltılmasıdır. Global Bütçeye dahil ancak mevzuata göre faturalandırılmayan işlemler hesaplamada kullanılmamalıdır.

Araştırma göstergelerinden Bütçe Denklik Oranı hesaplama yöntemi:

FS-8 Bütçe Denklik Oranı

Hesap Yöntemi=A/B	A: Hizmet Tahakkuk Gelirleri Toplamı
	B: Toplam Gider Tutarları
Hastane Oranı	0,55

Bütçe denliğinde hesaplama yapılırken alternatif kaynaklar göz önünde bulundurulur. Kurumun gelir ve giderlerinin dengeli bir düzeyde olması amaçlanır.

Hastaneye ait en yüksek borçluluk süresi:

FS-9 En Yüksek Borçluluk Süresi

Hesap Yöntemi=A	A: Hizmet ya da Mal Alımı Karşılığında Borcun Ödendiği En Geç Gün Sayısı
Hastanenin En Yüksek Borçluluk Süresi	480

Bu gösterge ile nakit yönetiminin doğru yönetilmesi ve piyasada güvenilirliğin ölçülmesi amaçlanır. Hesaplama ilgili hizmet veya malın muhasebe kaydına alınan tarih ile borcun ödenme tarihi arasındaki gün baz alınır. Önceki dönemlerden ödemesi yapılmamış borç var ise pay (A) göstergesi geçmiş hizmet/ mal alımları kullanılır.

FS-10 Muhasebeleştirme Gün Sayısı formülü ve hastane oranı;

FS-10 Muhasebeleştirme Gün Sayısı

Hesap Yöntemi=	A(1...n): Hizmet alımı veya temin edilen taşınır işlemlerinin muayene kabul tarihi
[$\sum 1...n (B(1...n) - A(1...n))] / C$	B(1...n): Hizmet alımı veya temin edilen taşınır işlemlerinin (TDMS) ye alındığı tarih
Hastane Oranı	C: İlgili dönemde işlem sayısı
	7,48

Bütçe analizinin doğruluğu ve ödenek planlamalarının muhasebedeki dönemsellik² ilkesine uygunluğu için belirlenen süredir. Dönem sonu son 10 günde giriş yapılan kalemlerin hesaplama dışı tutulması gerekir. Bununla birlikte dönem başlamadan önceki 10 günde muayenesi yapılmış, dönem içerisinde de TDMS kayıtlarına alınan kalemlerin hesaplama dahil edilmesi gerekir.

Araştırmada hastaneye ait son gösterge olan dağıtılan ek ödeme tutarı:

FS-11 Dağıtılan Ek Ödeme Tutarı

² Dönemsellik ilkesi; muhasebe dönemi içinde yapılan faaliyetlerin, ilgili dönemde değerlendirilmesi ve analiz edilmesidir.

Hesap Yöntemi=A
Hastane Ek Ödeme Tutarı

A: Dağıtılan Toplam Ek Ödeme Tutarı
24.405.272,85

Oluşabilecek sorunları önceden tespit ve gerekli müdahalelerin yapılması amacıyla dağıtılan ek ödeme miktarının izlenmesi gerekir.

Tablo 2: Finansal Sürdürülebilirlik Verilerinin Semantik Diferansiyel Tekniği ile Derecelendirilmesi

	FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK					Ortalama	Düşünceler ve Tedbirler
	Stratejilerle Çok Uyumsuz		Stratejilerle Çok Uyumlu				
	1	2	3	4	5		
FS-1 İlaç Stok Devir Hızı		X					
FS-2 Tıbbi Sarf Stok Devir Hızı		X					
FS-3 İlaç/Tıbbi Sarf Malzeme Giderleri Hizm. Tahakkuk Geliri Oranı			X				
FS-4 Laboratuvar Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı					X		
FS-5 Çalışan Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı	X						
FS-6 GB Tahakkuk Tahsilat Oranı					X		
FS-7 GB Dışı Tahakkuk Tahsilat Oranı					X		
FS-8 Bütçe Denklik Oranı	X						
FS-9 En Yüksek Borçluluk Süresi					X		
FS-10 Muhasebeleştirme Gün Sayısı		X					
FS-11 Dağıtılan Ek Ödeme		X					
SD ile Finansal Sürdürülebilirlik Ortalaması						3,00	

Tablo’2de finansal sürdürülebilirlik analizi için oluşturulan göstergeler sonucunda hesaplanan verilerin semantik diferansiyel ile derecelendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3: Finansal Sürdürülebilirlik Verileri ve Semantik Diferansiyel ile Gösterilmesi

FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK DEĞERLERİ				
	Hastane SD Değeri	Göstergeler	Hastane Değeri	Düşünce, Tedbir veya Öneriler
Stratejilerle Çok Uyumsuz	1	• Bütçe Denklik Oranı	0,55	
		• Çalışan Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı	1,16	
		• Dağıtılan Ek Ödeme	24.405.272,8	
	2	• İlaç Stok Devir Hızı	1,21	
		• Tıbbi Sarf Stok Devir Hızı	1,39	
		• Muhasebeleştirme Gün Sayısı	7,48	
3	• İlaç ve Tıbbi Sarf Malz. Gid. Hiz. Tahakkuk Geliri Or.	22,46		
	• Global Bütçe Dışı Tahakkuk Tahsilat Oranı	0,91		
Stratejilerle Çok Uyumlu	5	• Global Bütçe Tahakkuk Tahsilat Oranı	100	
		• En Yüksek Borçluluk Süresi	480	
	• Laboratuvar Giderlerinin Hizmet Tahakkuk Geliri Oranı	6,6		
	Finansal Sür. Ortalaması	3,00		

Tablo 3’de hazırlanan gösterge verileri ile beraber semantik diferansiyelle derecelendirilmeleri ve finansal sürdürülebilirlik ortalaması gösterilmiştir.

4. TARTIŞMA

Araştırmada; tüketim miktarları ile uyumlu olarak bulundurulması ve bunun ölçümünün yapılabilmesi için hazırlanan FS-1 ilaç stok devir hızının yüksek olması; stok miktarlarında hızlı bir çıkışın olduğunu gösterir. Oranın yüksek olması her zaman olumlu değerlendirilmez. Stok problemi olan ya da yetersiz miktarda stokla çalışılan birimlerde de bu oran yüksek çıkar. Düşük olması durumunda; tedarik etme veya çıkış sorununa ya da yanlış stoklamaya işaret eder. Araştırmada hastanede bu oran 1,21 olarak hesaplanmış olup yıl içerisinde stokları bu düzeyde yenilemiş anlamına gelmektedir. Düşük bir hızda ve fazla miktarda stok tutulduğu söylenebilir.

FS-2 Tıbbi sarf malzeme stok devir hızı göstergesi için 1,39 olarak hesaplanmış, ilaç stok devir hızında olduğu gibi yine düşük bir hızda olduğu, yenileme ve fazla miktarda stokla çalışıldığı söylenebilir. Bununla birlikte ilaç ve tıbbi sarf stok devir hızları için hastanenin hasta potansiyeli ve kapasitesi ile diğer hususların aynı anda göz önünde bulundurulması değerlendirilmesi gerekir.

Tahakkuk, Arapça kökenli kelime olup bir alacak ya da borcun ödenecek duruma gelmesi, alacak hakkının oluşmasıdır (Seyidoğlu, 2002). Muhasebe de “alacak hakkı”nın doğduğunu belirtmede kullanır. Tahakkuk, kazancın miktar olarak kesinleşmesi ve talep edilir hale gelmesidir (Şengöz, 1999). Kazancı oluşturan hadisenin tamamlanması ve hakkın kazanılmasını gerektirir. Başka deyişle, hak edilmeyen kazancın tahakkuku da söz konusu değildir (Yılmaz, 2003). Tahakkuk kavramı açıklamasından sonra araştırmada kullanılan göstergelerden FS-3 İlaç/Tıbbi Sarf Malzeme Giderleri Hizmet Tahakkuk Geliri İçinde Oranı göstergesinde; tıbbi sarf ve ilaçların harcama tutarı, hizmet tahakkuk gelir tutarının 22,46’sına tekabül etmektedir. FS-4 Laboratuvar giderlerinin hizmet tahakkuk geliri oranı 6,6 olarak hesaplanmıştır. Buradan laboratuvar harcamalarının oldukça düşük düzeylerde olduğu söylenebilir. FS-5 Çalışan giderlerinin hizmet tahakkuk geliri oranı 1,16 olarak hesaplanmıştır. İlgili dönemde çalışan giderlerinin hizmet tahakkuk gelirlerinden bile büyük olduğu söylenebilir.

Global bütçe; verilen hizmetin ücretini ve kalitesini belirleyen harcama sınırı olarak tanımlanır. Farklı biçimlerde karşılaşılmakla birlikte, harcama programları veya programların belli bölümlerine uygulanabilir. Ödeyicinin kapsadığı nüfus, sağlık kuruluşlarınca sunulan hizmetin ya da hizmeti sunan kuruluşların bütününe veya bir kısmına uygulanabilir (Dredge, 2004). Bu yöntemle yapılacak olan ödemeler gruplara ayrılmaz, tek kalemde ödeme yapılır. Hastane alınan ödemeyi ihtiyaç gördüğü alanda harcama yetkisindedir (Çelik, 2011).

Global bütçeye ne kadar yüksek oran ayrılırsa, kurumun stratejik amaçlara ulaşma derecesi de yüksek olacaktır. Ödeyici başka bir kuruluş olması durumunda bütçeyi daha çok etkili kılar. Global bütçenin idaresi genellikle taraflar arasında sağlanan uzlaşmaya dayanır. Hastanelerde global bütçe, işlem maliyetlerini içeren, uzlaşmış ve ileriye dönük bir tutar olması gerekir. Harcamalarda tepе tutarı fonksiyonunu yerine getirmeli, ödeyicinin kaynakları içeren net olarak belirtilmiş tutarı işaret etmelidir. Hastanelerde hizmet hedefine ulaşılması durumunda, ayrılan bütçe istenildiği gibi harcama serbestliğinde olmalıdır (Choi, 2011).

Global bütçenin esasları;

- Sağlık hizmeti sunulurken harcanacak önceden belirlenen sabit tutar, yerel veya ulusal ödeyici için ayrılır,
- Ödeyiciden hizmet sağlayıcıya dağıtılan tutar ileriye dönük belirlenmelidir,
- Sunulan hizmetin maliyeti ve kalite arasında tercihte bulunulması gerekir (Waters ve Hussey, 2004).

Hastanede FS-6 GB Tahakkuk Tahsilat Oranı % 100, FS-7 GB Bütçe Dışı Tahakkuk Tahsilat Oranı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Denk bütçe basitçe, gelirle giderin birbirine denk olmasıdır. Uygulamada bunu gerçekleştirebilmek zor ve ekonomik büyüme için problem oluşturabilir. Denk bütçe maliye politikalarının sıkılaştırılması

anlamına gelir. Denk bütçeyi, makul enflasyon oranı, makul büyüme oranı ve borçlanmayı karşılamak biçimde anlamak gerekir (Kamufinans, 2024). Hastanede hizmet tahakkuk gelir toplamının toplam gider tutarına oranı FS-8 Bütçe Denklik Oranı; 0,55 olarak hesaplanmıştır.

Piyasadaki güvenilirliğin ölçülmesi ve nakit akışının doğru yönetilmesi amacıyla hazırlanan FS-9 En Yüksek Borçluluk Süresi; Temmuz, Ağustos, Eylül 2021 tarihleri arasında hastane için 480 gün olarak gerçekleşmiş, günün koşullarında çok makul ve çok olumlu olduğu söylenebilecek bir süreyi kapsar.

FS-10 Muhasebeleştirme Gün Sayısı; “MBU.17.2. TDMS performans tablosunda, taşınır muhasebeleştirme gün süresi 10 günün altında olmalıdır” (S.B. Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2018). Uygulaması yapılan hastanede süre 7,48 gündür ve 10 günün altında bir zamandır. FS-11 Dağıtılan Ek Ödeme Tutarı; Ekim, Kasım, Aralık 2021 tarihi itibarıyla 24.405.272,8 TL olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Finansal sürdürülebilirlik ve performans ilişkisi uluslararası literatürde çokça incelenmiş bir konu olmasına karşın araştırmalar çoğunlukla işletme düzeyinde, ulusal literatürde ise Borsa İstanbul (BIST) şirketlerinin finansal performanslarının incelenmesine yönelik çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu araştırmada ise Ülgen ve Mirze'nin (2018) İşletmelerde Stratejik Yönetim adlı çalışmasından yola çıkılmış ve hazırlanan göstergelerle finansal sürdürülebilirliğin sağlık alanında, hastanenin Sağlık Bakanlığı politika ve stratejileriyle uyumluluk derecesini semantik diferansiyel aracılığıyla ölçülemeye ve farklı bir uygulama ile bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Araştırmadaki bulguların karşılaştırılması yazarın kendi çalışması dışında benzer çalışma olmadığından yapılamamıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemlerinin temel hedefleri olan erişim, eşit fayda, sürdürülebilirliğin sağlanması, kişilerin sağlıklı yaşam kalitesini yükseltmek olduğuna göre tüm sağlık kuruluşları için yapılması gereken analiz ve değerlendirme sistemlerinin oluşturulmasıdır.

Araştırmada kullanılan finansal sürdürülebilirlik göstergelerinin farklı amaçlara hizmet etmesi düşünülerek hazırlanmıştır. Bu amaçla hazırlanan ve değerlendirmesi yapılan finansal sürdürülebilirlik analizinde; ilaç (1,21) ve tıbbi sarflar (1,39) için stok devir hızları düşük olup tedarik süreçlerinde veya stok işlemlerinde hata yapıldığı ya da fazla stokla çalışıldığına işaret etmektedir. Tedarik işlemlerinde problem var ise hangi kalemlerde olduğunun tespit edilerek gerekli işlemlerin yapılması gerekir. Şayet ödeme kaynaklı ise Sağlık Bakanlığı ile durumun görüşülmesi gerekir. Eğer stoklama kaynaklı bir hata söz konusu ise sonraki istemlerde, çıkılan ihalelerde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla birlikte tıbbi sarf ve ilaçların gelirlere oranı 22,46 düzeyindedir. Çalışan giderlerinin gelirlere oranında; (1,16) gider gelirden daha fazladır. Bununla birlikte oranın sağlık sektöründe, bir kamu hastanesinde olduğu düşünülüp, istihdam ve makro veriler açısından değerlendirilmesi gerekir. Buna müteakip laboratuvar giderlerinin gelirlere oranının (6,6) düşük olduğu ve tercih edilen bir durum olduğunu, mevcut durumun korunarak devamlılığı sağlanmasını, daha düşük oranlar için gelirleri artırıcı eğer bu mümkün değil ise giderleri azaltıcı tedbirler alınarak daha düşük oranlar hedeflenebilir.

Global bütçe tahakkuk tahsilat oranının %100 olduğu, gelir tahsilatlarının tam yapıldığı ve bu durum sürekliliğinin sağlanması, global bütçe dışı tahakkuk tahsilat oranında (0,91) hizmet gelirlerinin büyük oranda tahsil edildiği belirtilebilir.

Bütçe denklik oranında (0,55) gelirin giderden düşük olduğu bu nedenle denklikten uzak olduğu, geliri artırıcı veya gideri azaltıcı tedbirlerin alınması gerektiği söylenebilir.

En uzun borçluluk süresi belirtilen dönemde 480 gündür. Güven sorunu ile ilgili bir sorun olmadığı, durumun devamı söylenebilir.

Muhasebeleştirme gün sayısı incelenen yılın 4 dönemi içinde Muhasebe Bütçe Uygulamaları 17.2. TDMS performans tablosunda 10 günden az olduğu (Temmuz, Ağustos, Eylül 2021: 7,48) ve bu süre artmadan devam ettirilmesi gerekir.

Ek ödeme tutarı (24.405.272,8 TL) aynı roldeki diğer kamu hastaneleri için de benzer tutarlarda dağıtım yapıldığı düşünülmekte ancak bunun karşılaştırılması araştırma açısından mümkün olmamaktadır.

Araştırmada Semantik Diferansiyelle derecelendirmesi yapılan sağlık kurumunun hazırlanan 11 gösterge sonrasındaki finansal sürdürülebilirlik ortalaması 3,00 olarak hesaplanmıştır. Sonraki

dönemlerde yapılacak olan çalışmalarla tekrar değerlendirme sonrası kendi kendisi ile mukayese imkanı oluşacaktır. Böylelikle aksaklıklar ve gelişim daha iyi gözlemlenebilecektir. Çalışmanın aynı roldeki diğer hastanelerde yapılması neticesinde karşılaştırmanın daha olumlu ve farklı sonuçları doğacaktır.

KAYNAKÇA

- Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 229.
- Choi, N. (2011). *Provider Res- Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye*, Boston University Graduate School of Arts and Sciences, Massachusetts, 40.
- Dredge, R. (2004). *Hospital Global Budgeting*, The World Bank, Washington, 5.
- Erbaş C. Ü. (2018). *Araştırma Yöntemleri*, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi, Mersin.
- İstanbul Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Teknikleri, Erişim Adresi:
<http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/bilimselarastirmateknikleri.pdf>, 2024, Erişim Tarihi: 0.01.2024.
- İstanbul Üniversitesi, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Erişim Adresi:
https://cdn-istanbul.edu.tr/auzefcontent/21_22_Guz/saglik_isletmeleri_yonetimi/10/index.html#ek_kaynaklar, Erişim Tarihi 20.01.2024.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Ön Raporu*, Ankara.
- Kamu Finans, Erişim Adresi: <https://www.kamufinans.com>, Erişim Tarihi: 18.01.2024.
- Mossialos, E. ve Dixon, A. (2002). *Funding Health Care: An Introduction, Funding Health Care: Options of Europe*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, USA.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Proje Yönetim Destek Birimi, İl Sağlık Müdürlükleri İl İzleme ve Değerlendirme Rehberi*, Ankara, 62.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Verimlilik ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı, Verimlilik Yerinde Değerlendirme Muhasebe ve Bütçe Uygulamaları, Hastane Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi*, Ankara, 47.
- Semantik Diferansiyel ve Yığın Ölçeği, Erişim Adresi:
<https://www.questionpro.de/tr/semantisches-differenzial-stapel-skala-skalometer/>, Erişim Tarihi: 13.01.2024.
- Seyidoğlu, H. (2002). *Ekonomik Terimler Ansiklopedik Sözlük*, Geliştirilmiş 3. Baskı, Güzem Can Yayınları:18, İstanbul, 592.
- Şengöz, Y. (1999). *Sermaye Şirketlerinin Ortaklarına Emsaline Göre Düşük Faizle Ödünç Para Vermek Suretiyle Örtülü Kazanç Dağıtması Katma Değer Vergisine Tabi midir?*, Vergi Sorunları Dergisi, Sayı: 125, 11-22.
- Thomson, S., Foubister, T. ve diğerleri. (2009). *Addressing Financial Sustainability in Health Systems, World Health Organization*, Copenhagen Denmark.
- Ülgen, H. ve Mirze, S. K. (2018). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, 9. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 410-411.
- Wang, Gx. (2010). *Financial Sustainability of Universal Healthcare and Its Reform: The Case of Taiwan*, Asian Social Science, 6(4): 3-18.
- Waters, H. ve Peter H. (2004). *Pricing Health Services for Purchasers: A Review of Methods and Experiences*, The World Bank, Washington, 14.
- World Health Organization. (2000). *The World Health Report 2000: Health Systems-Improving Performance*, Geneva.

Yalçın, T. ve Yıldırım, H. H. (2001). *Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı*, Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı, 40: 1-11.

Yıldırım, H. H. (2012a). *Sağlık Harcamaları ve Sağlık Finansmanı*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

Yıldırım, H. H. (2012b). *Türkiye’de Sağlık Sigortacılığının Değerlendirilmesi*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

Yılmaz, Ö. (2003). *Gelir Vergisi Kanunu Yorum ve Açıklamaları*, Oluş Yayını, Ankara, 81.

Ek : 1

Etik Kurul İzin Belgesi



Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

SAĞI:2024-0628-E3

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GELİĞENÇİ, OLMAKAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

P.A.S. YERİ P.A.S. NO: P.A.S. TARİHİ:	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Genişletilmiş Dijitalleşmeyle Tedavi Edilen Hastaların Sağlık Kurumlarında İşlevsel Anlık ve Uygulanması"					
	KOORDİNATÖR/BÖLÜMLÜ ARAŞTIRMACI UNVANINADRESYANI	Doç.Dr. Pınar ALTYIĞAÇ					
	KOORDİNATÖR/BÖLÜMLÜ ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İÇTİP/ETİK					
	YARDEMCİ ARAŞTIRMACI UNVANINADRESYANI	Kadik YILDIRIM					
P.A.S. NO: P.A.S. TARİHİ:	Toplantı No: 43 Kuruc No: 2	Tarih: 25/06/2024	Yüklenmiş bilginin verilecek geliştirilmiş olmayan araştırma kapsamı dışındaki ilgili belgeler araştırmanın gereğiyle, amacı, yöntemi ve yarıncıları ile ilgili olarak incelenmiş çalışmaların kapsamı dışındaki belgelerin araştırmanın gereğiyle belgelerin araştırılacağı hususunda etik kurulun kararına istinaden bilgilendirilmiştir.				
	ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ GELİĞENÇİ, OLMAKAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
BARCANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç. Dr. Canlar TAŞ					
Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurum	Araştırma No Bilgi		Kabul *	İmza	
Doç. Dr. Canlar TAŞ	Felâhîyat/İnşaat İlim	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Can
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet NAKYIRI	Felâhîyat	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mehmet
Prof. Dr. Ökmen HIZLI SAYAR	Felâhîyat	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Okmen
Doç. Dr. Asli ÖZDOĞRU	Felâhîyat	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asli
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERKUTANCI	Felâhîyat	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatma
Dr. Öğr. Üyesi Nuri BİNGÖL	İş Sağlığı ve Güvenliği	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nuri
Dr. Öğr. Üyesi Sultan Mehmet BÜYÜKÇİ	Beşerîyat	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sultan
Dr. Öğr. Üyesi Zihni ÖZAR ÇALIŞKANIRI	Moleküler Biyoloji Genetik	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zihni
Dr. Öğr. Üyesi Halim EKİCİ	Flora ve Bitki	Üsküdar Üniversitesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Halim

Etik Kurul Başkanı
Unvan/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Canlar TAŞ
İmza:

Can

*Teyitlerde Tüzetim

Ek 2. İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Ön İzin Belgesi



T.C
SİVAS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Destek Hizmetleri Başkanlığı)

Sayı : E-76728045-806.01.03
Konu : Tez Çalışması - Kadir YILDIRIM

Sayın : Kadir YILDIRIM
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)

İlgi : Kadir YILDIRIM' ın 04.05.2021 tarihli dilekçeniz.

İlgi sayılı dilekçenize istinaden, "**Semantik Diferensiyel Tekniği ile İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında İşlevsel Analiz ve Uygulaması**" başlıklı tezinizin saha çalışmasını, Haziran 2021 tarihinden itibaren 1.5 (Birbuçuk) yıl süre zarfında, Müdürlüğümüze bağlı ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yapabilemeniz Müdürlüğümüze uygun görülmüş olup, Araştırma Ön İzin Belgesi ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Suzi DAŞTAN
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

EK _____ :
Araştırma Ön İzin Belgesi



T. C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda,
gereğini arz ederim.

Kadir YILDIRIM
04/05/2021

Araştırmamın;

Adı:	Semantik Diferansiyel Tekniği ile İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında İşlevsel Analiz ve Uygulanması
Amaç:	<p>Sağlık kuruluşunun mevcut durum ve faaliyetlerinin değerlendirilmesi ile;</p> <ul style="list-style-type: none">- Sunulan sağlık hizmetlerinin il ve sağlık kuruluşu düzeyinde etkinlik ve verimliliklerinin stratejik plan ve hedeflerine uygunluğunun izlenmesi,- Yapılan analizler doğrultusunda gelişim fırsatlarının tespiti ve faaliyetlerin sistematik bir dizeyle takip edilmesi,- Sağlık kuruluşu ve il sağlık yöneticilerinin, hizmet etkinliği ve verimliliği konusundaki bilgi ve farkındalıklarının artırılması,- Gerçekleştirilen iyi uygulama örneklerinin tespiti ve bu uygulamaların yaygınlaştırılmasına yönelik bilgilendirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,- Üst yönetim ve politika yapıcılarına karar verme aşamasında destek sağlanması amaçlanmaktadır.
Yöntemi:	<p>Çalışmamda İşlevsel Analiz için oluşturulan parametreler olarak 9 ana başlık çerçevesinde toplanmış ve tüm sağlık kuruluşlarına uygulanabilir şekilde;</p> <ul style="list-style-type: none">- İletişim Yönetimi: Gerçek veya tüzel kişiler arasında, doğru, düşünce, bilgi ve haberlerin çeşitli metod ve yollarla karşılıklı olarak aktarılmasına iletişim denir.- Yönetimsel Karar Alma ve Planlama: Kararlar bir sorunu çözmeye yönelik olarak geliştirilirler. Amacı sorunu çözmek olan karar alma süreci, yönetici bakan açısından en doğru ve etkili araştırmayı gerektirmektedir.- Sağlıkli Yaşamın Teviki: Sağlık kuruluşlarının, eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri için iyi bir planlama yapması ve sürekliliğini sağlaması gerekmektedir. Kuruluşların halka açık eğitim ve organizasyonları, kliniklerde verilen bireysel eğitimlerin sorgulanması, o kuruluşun sağlığını teviki konusundaki başarısını ortaya çıkaracaktır.- Hizmet Sunumu: Kalite ve akreditasyon sistemleri, bütüncül olarak süreç ve hizmet planlama aşamalarını kapsadığından bunların başarılı bir şekilde uygulanması, hizmet sunumunun daha akıcı olmasını sağlayacaktır. Bu standartları karşılama düzeyi, kuruluşun hizmet sunumundaki başarı konusunda oldukça yeterli düzeyde bir fikir verebilir.- Finansal Sürdürülebilirlik: Güntüzdade sağlık kuruluşları, varlıklarını sürdürülebilirlik için gerçekleştirdikleri faaliyetlerinin sonuçlarını değerlendirerek performanslarını ve finansal durumlarını ortaya koymak, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek, eksikliklerini düzeltmeye çalışmak ve böylece artan finansal ve ekonomik baskılara baş etmek zorundadırlar. Geçmişte çoğunlukla tüzel sektör için geçerli olan bu husus artık kamu kurumlarının verimli kullanılması açısından da son yıllarda büyük önem kazanmıştır.- Sağlıkli Çalışma Yaşamı: Bir sağlık kuruluşunda sunulan hizmetin iyileştirilmesi için belirli bir karar setinin olması şarttır. Fakat bu kararlar,



T.C.
SİVAS VALİLİĞİ
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

	<p>hizmet kalitesini sadece belirli bir standart seviyesinde tutabilirler</p> <ul style="list-style-type: none">- Hasta Memnuniyeti: Sağlık kuruluşlarının varlıklarını sürdürülebilirliği için tedavi edilecekleri hastalara ihtiyaçları vardır. Bu yüzden hasta ve hasta yakınlarının aldıkları hizmet süreçlerinde yaşadıkları deneyim ve işlemlerinin iyi olması, kuruluşların temel başarı düzeyini yansıtır- Sağlık Hizmetlerine Erişim: Sağlık hizmetine erişimin kolay olması şartlar ve buna yönelik düzenlemelerin kuruluşlara gerçekleştirilmiş olması gerekir.- Destek Hizmetleri: Bir sağlık kuruluşunda tıbbi süreçlerin dışında kalın tıbbi lojistik ve operasyonel işlemler destek hizmetlerinin kapsamına girmezdir. <p>Ana başlıklarına ve bunlara ek olarak gösterge kartları ile sağlık kuruluşlarının; kalite ve finansal sürdürülebilirlik açısından durum tespitinin yapılabilmesi temel amaçlardadır. Bu gösterge kartları ihtiyaçlar ve özel durumlar için revize edilebilir veya geliştirilebilirler.</p>
Uygulandığı Yerler:	Sivas ilinin ikinci basamak sağlık kuruluşları
Yararlanılan Kaynaklar (Hibe destek, fon vb) Kurum/Kuruluş Adı:	Yok
Başlangıç Tarihi ve Süresi:	Haziran 2021 - 1,5 yıl
Yeniden Değerlendirme Sorumlusu	Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ
Öğretim Üyesi Adı Soyadı:	

Uzm. Dr. Fethullah Selçuk MOĞULKOÇ
Sivas İl Sağlık Müdürü

Uygundur
İmza
...05/ 2021