

PALYATİF BAKIM MERKEZLERİNİN MALİYET ANALİZİ: DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Ayşe Nurper ÇALIŞKAN¹, Serap DURUKAN KÖSE²⁺

Özet

Gün geçtikçe, hasta ve yakınlarına verilen hizmet kalitesinin önemi artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması, hastalıkların kronikleşmesi ve hastalara uygulanan tedavilerin sonuç vermemesi ile birlikte terminal dönem hastaları ve ailelerinin yaşam konforunun korunmasına önem verilmeye başlanmıştır. Bu açıdan palyatif bakım önemli bir yere sahiptir. Yeni bir hizmet alanı olan palyatif bakımın yalnızca tıbbi tedavi hizmeti sunmaması, hasta ile birlikte yakınlarının da kültürel, dinsel ve kişisel değerlerine duyarlı kalarak gerekli sosyal, manevi ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olan bir hizmet alanı olması nedeniyle tıp dünyasında kendine kısa sürede yer edinmiştir. Bu çalışma sağlık alanında yeni bir hizmet dalı olan palyatif bakımın maliyet analizini yapma amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, 01.05.2016-31.10.2016 tarihleri arasında, Denizli ilindeki “Denizli Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi” oluşturmaktadır. Araştırmada temel olarak “Fiili – Tam - Sipariş Maliyet Yöntemi” kullanılmıştır. Maliyet verilerinin toplanmasında Tekdüzen Muhasebe Sistemi’nin (TMS) genel gider yeri ve gider çeşidi sınıflandırılmasına uygun bir gider dağıtım tablosu kullanılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda Palyatif Bakım Merkezinin toplam maliyeti 1.034.235,29 TL olarak bulunmuştur. Toplam maliyetin %36’sını ilk madde ve malzeme giderleri, %33’ünü personel giderleri, %20’sini dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler, %7’sini kamu payları ve %3’ünü amortisman ve tükenme payları oluşturmaktadır. Altı aylık dönemde merkez toplamda 876.000 TL gelir etmiştir. Denizli Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi’nde yürütülen bu çalışmada, merkez elde ettiği gelir ile giderlerini karşılayamamıştır ve toplamında 158.235,29 TL zarar etmiştir. Gelir, gününbirlik tedavi şeklinde hesaplandığı için, gün başına 54,19 TL zarar edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Hastaneler, Maliyet Analizi

COST ANALYSIS OF PALLIATIVE CARE CENTERS: EXAMPLE OF DENİZLİ STATE HOSPITAL

Abstract

The quality of service offered to patients and their relatives is growing in importance every day. With the increase in elderly population, diseases becoming chronic and inefficiency of treatments administered to patients, it started to gain significance to preserve the comfort of patients with terminal diseases and of their family. Palliative care has a significant place in this respect. Being a new service area, palliative care established itself in the medical world in a short time as it not only provides medical treatment service, is also sensitive to the cultural, religious and personal values of patients and their relatives, and helps them meet their social, spiritual and physical needs. This study aimed at conducting a cost analysis of palliative care as a new service branch in healthcare field. The sample of the study was “Denizli State Hospital Palliative Care Center” in Denizli for the period between 1 May 2016 and 31 October 2016. The research mainly used “Actual - Full - Order Cost Method”. When gathering the cost data, the study used a cost apportionment statement which was compatible with the overall expense item and expense type classification of the Uniform Accounting System (UAS). The study found that total cost of the Palliative Care Center was TRY 1.034.235,29. 36% of the total cost consisted of raw material and supply costs, 33% staff costs, 20% external benefits and services, 7% public shares and 3% depreciation and wear and tear allowance. In the six month period, the center had an income of TRY 876.000 in total. The study conducted in Denizli State Hospital Palliative Care Center revealed that the center’s income could not meet its expenses, and it lost TRY 158.235,29 in total. As income was calculated as same-day treatment, the center lost TRY 54.19 per day.

Key Words: Palliative Care, Hospitals, Cost Analysis

Gönderim Tarihi (Received): 16.11.2020, Kabul Tarihi (Accepted): 08.01.2021

1. Denizli Valiliği, <https://orcid.org/0000-0003-3064-1127>, nuper_13@hotmail.com

2. Sağlık Yönetimi Bölümü, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, <https://orcid.org/0000-0001-5000-0664>, sdurukanose@mu.edu.tr

+ Sorumlu Yazar: Serap DURUKAN KÖSE, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Menteşe/MUĞLA, 0252 211 5457, sdurukanose@mu.edu.tr

Atıf için (cite this paper): Çalışkan, A. Durukan Köse, S. (2020). Palyatif Bakım Merkezlerinin Maliyet Analizi: Denizli Devlet Hastanesi Örneği, Eurasian Journal of Health Technology Assessment, 4 (2), 68-89.

1. Giriş

“Palyatif Bakım” terimini ilk kez 1973 yılında Balfour Mount kullanmış; 1987 yılında ise, bu alan İngiltere’de ‘palyatif tıp’ adı verilen bir tıp uzmanlığı haline gelmiştir (Pastrana vd., 2008: 222-223). Dünya genelinde nüfusun yaşlanması, yükselen yaşam beklentisi ve artan kronik hastalıklar, son yüzyılda gerçekleşen tıbbi bilgi ve teknolojiye gelişmeler, tedavi olanaklarının artması ve epidemiyolojik geçişler, yaşamının son aşamasında olan bireyler için palyatif bakım ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Kabalak vd., 2012: 122) ve palyatif bakım yeni disiplin olmasına karşın tıbbın diğer alanları içinde hızlı bir şekilde kendine yer edinmiştir (WHO-WPCA, 2014: 2). Palyatif bakım ilk olarak “ölüm bakımı” adıyla ortaya çıkmış, birkaç yıl sonra “terminal bakım” olarak değişmiştir. Günümüzde tıp alanında “hospis”, “hospis bakımı”, “yaşam sonu bakım”, “sürekli bakım ünitesi” ve “bakımın sürekliliği” gibi terimlerle birlikte kullanılmaktadır. Ancak bu farklı isimlendirmeler palyatif bakım kavramını tam olarak yansıtmamaktadır (Pastrana vd., 2008: 222). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ, 2002) tanımına göre palyatif bakım; fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunların erken teşhisi, kapsamlı değerlendirilmesi ve de ağrı ve diğer problemlerin tedavisi ile yaşamı tehdit eden hastalığın verdiği acının önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve bu yolla hastanın ve ailelerinin yaşam

kalitesini geliştiren bir yaklaşımdır (WHO-WPCA, 2014: 5).

Palyatif bakım, hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini göz önünde bulunduran bir tedavi süreci planlayarak bu süreci devamlı ve açık hale getirme üzerine kurulmuştur. Palyatif bakım sadece hastalara yönelik olmayıp aynı zamanda hastanın ailesine yönelik verilen hizmetleri de kapsamaktadır. Palyatif bakım hizmetlerinin asıl amacı hasta ve hasta yakınlarının, hastanın yaşamı süresince ve ölümünden sonra yas ile ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal problemler açısından desteklenmesi, aktif bir yaşam sürdürebilmesinin sağlanması, hastalığın neden olduğu semptomların önlenmesi ya da hafifletilmesine yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılarak, hastanın yaşam kalitesinin olabildiğince yükseltilmesidir (Muller-Busch, 2012; Kahveci & Gökçınar, 2014).

Palyatif bakım uygulamaları genel olarak (Liben, Papadatou & Wolfe., 2008; Akyüz, 2014);

- Ölüme kadar hastanın olabildiğince aktif olarak yaşamını sürdürmesine destek sunmaktadır,
- Ölümü hızlandırma ya da geciktirme gibi bir amacı yoktur,

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlamaktadır,
- Hasta bakımının psikolojik ve manevi yönlerini bütünleştirmektedir,
- Yaşam kalitesini artırmakta ve hastalığın seyrini olumlu olarak etkileyebilmektedir,
- Hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak için bir ekip yaklaşımı kullanılmaktadır,
- Hastanın hastalığı süresince ve kayıptan sonra ailenin bununla başa çıkmasına yardım etmek için destek sunmaktadır.

Palyatif bakım ekibi farklı disiplinlerin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Genel olarak ekipte; doktorlar (palyatif bakım uzmanları, medikal onkologlar, algologlar), hemşireler (palyatif bakım uzman hemşireler, klinik hemşireler), sosyal çalışmacı, psikiyatristler ve psikologlar, farmakologlar ve din adamları yer almaktadır. Bunun yanında aile üyeleri, gönüllüler, sivil toplum kuruluşları gibi hasta bakımı sağlayanlar da ekip içinde yer almaktadır. Ayrıca hastanın gereksinimlerine göre medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, anestezi uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, psikiyatri uzmanı, göğüs hastalıkları uzmanı, rehabilitasyon ekibi (fizik tedavi uzmanı, masaj terapisti), genel cerrahi uzmanları ekibe destek olabilirler. Ekip lideri hastanın durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir (Akyüz, 2014; Utlı, 2015).

Ülkemizde yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için; Sağlık Bakanlığı'na ve bağlı kuruluşlarına, üniversitelere, belediye ve özel sağlık kuruluşlarına ait sağlık hizmet sunucularına bağlı olarak faaliyet göstermek üzere palyatif bakım merkezlerinin kurulması, bu birimlerin işleyişini, fiziki şartlarını, bulundurulması gereken araç, gereç ve personel asgari standardını, personelin görev yetki ve sorumluluklarını ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esaslarını belirlemek amacıyla 09.10.2014 tarihli ve 640 sayılı "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" hazırlanmıştır. Daha sonra bu yönerge yürürlükten kaldırılarak, 07/07/2015 tarih ve 253 sayılı makam oluruyla "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" yürürlüğe konulmuştur (Sağlık Hizmet Daire Başkanlığı, Erişim 15.12.2016).

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı yönergelerle; palyatif bakımın tanımlanması ve kurumsallaşması, palyatif bakım bilincinin geliştirilmesi, palyatif bakım hizmetlerinin aşamalı olarak 2023 yılına kadar

yaygınlaştırılması, palyatif bakım alanında eğitilmiş ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması, palyatif bakım ihtiyacı duyan tüm hastaların bu hizmeti alması amaçlanmaktadır (Uyar, 2015). Bu yönergenin 12. maddesine göre Palyatif Bakım Merkezlerinde aşağıdaki hizmetler sunulmaktadır:

- a) Muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri verilir.
- b) Psikososyal destek, psikososyal değerlendirme (sıkıntı, anksiyete, depresyon, umut, kayıp, yas, keder ve kendine bakmak), ağrı yönetimi (opioid kullanımı), ilaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin sağlık raporlarının çıkarılması sağlanır.
- c) Merkez, tedavisi düzenlenmiş hastalar için, aile hekimi ve evde sağlık hizmetleri birimleriyle gerekli koordinasyon sağlayarak hizmetin hastanın tıbbi, psikolojik ve sosyal durumunun gerektirdiği seviyede verilmesi sağlanır.
- ç) Yatarak tedavi gören hastalar stabil hale getirilerek idame tedavisinin aile hekimi veya evde sağlık hizmetlerince devamı sağlanır.
- d) Hizmetler klinik ortamda ve poliklinik şartlarında verilir.

Yönergeye göre, sağlık kurumlarının bünyesinde açılacak olan merkezlerin yatak sayısı, hastanenin yatak sayısı 100 ve altı ise %25'ini, 101-300 arası ise %20'sini, 301-500

arası ise %17'sini, 501 ve üstü ise %15'ini geçmemelidir. Ayrıca Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na (TKHK) bağlı hastanelerde faaliyet gösterecek merkezlerdeki toplam yatak sayısı, TKHK'nın toplam I., II. ve III. seviye yoğun bakım yatak sayısının %50'sini geçmemelidir (md 6). Sağlık Bakanlığı 2010 yılında Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programı kapsamında Palyatif Bakım Organizasyon Modeli Geliştirilmesi için çalışmalar yapmıştır. 2010 yılında yayınlanan bir çalışmaya göre, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2, üniversitelerde 7, özel kuruluşlarda 1 tane olmak üzere toplam 10 adet palyatif bakım merkezi bulunmaktadır (Demir, 2016). 2017 yılına gelindiğinde Sağlık Bakanlığı bünyesindeki palyatif bakım merkezinin sayısı hızla artmış ve 76 ilde palyatif bakım hizmeti sunulan yatak sayısı 2.585'e (TKHK, Erişim 17.01.2017); 2019 yılında ise 399 sağlık tesisi tarafından 81 ilde palyatif bakım hizmeti sunulan yatak sayısı 5.356'ya ulaşmıştır (khgmozellikli.saglik.gov.tr., Erişim Tarihi: 06.11.2019).

Yukarıda ifade edildiği üzere palyatif bakım hizmetlerinin sunumu çok farklı meslek grupları tarafından gerçekleştirilmektedir. Farklı uzmanlık alanları gerektiren hizmetlerin sunumunda, sağlık sektörünün de başlıca sorunlarından olan kıt kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe yeni bir alan olan ve her geçen gün ünite sayısı hızla artan palyatif bakım hizmetlerinin sunumuna bütçeden ne kadar pay ayrılması gerektiği, sunulan hizmetlerin daha iyi olabilmesi için ne kadar yatırım yapılması gerektiği ve kaynakların en iyi şekilde kullanılması konusunda sorular sorulara yapılacak olan maliyet analizleri yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı, bir kamu sağlık kuruluşunda hizmet sunan palyatif bakım merkezinin maliyet analizini yapmaktır.

2. Palyatif Bakım Merkezlerinin Maliyet Analizi: Denizli Devlet Hastanesi Örneği

Denizli’de palyatif bakım gereksinimi olan hastaların yaşamlarının bu döneminde yaşam kalitelerini artırma ve semptom yönetimi amaçlı örgütlenme modeli geliştirmek amacıyla 2016 yılında İl Sağlık Müdürlüğü tarafından palyatif bakım çalışmaları başlatılmıştır. İlk hasta yatışı 2 Mayıs 2016 tarihinde gerçekleşen Denizli Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi 12 odalı ve toplamda 35 yatak ile hizmete girmiştir.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, Denizli Devlet Hastanesi bünyesinde hizmet sunan Palyatif Bakım Merkezinin 01.05.2016-31.10.2016 tarihleri arasında sunduğu hizmetlerin maliyet analizi yapılmıştır. Maliyet analizlerinden elde edilecek bilgiler doğrultusunda, sağlık

yöneticilerinin bu konuda sağlık politikası oluşturmaya katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

3.2. Veri Kaynakları

Araştırmada kullanılan finansal veri kaynakları aşağıda belirtilmiştir:

- Devlet hastanelerinde Döner Sermaye (DS) mizanı, DS bilançosu, DS gelir tablosu, DS gelir ve gider cetvelleri, Genel Bütçe (GB) bütçe giderleri ve ödeme emri cetvelleri, bordro kayıtları, Taşınır Mal Muhasebesi kayıt ve tabloları ve de hastane bilgi sistemi kayıtları kullanılmıştır.
- Sağlık hizmeti üretim miktarlarının belirlenmesinde istatistik raporlarından yararlanılmıştır.
- Ayrıca gerekli durumlarda gider merkezlerinin yöneticilerinin uzman görüşlerine de veri kaynağı olarak başvurulmuştur.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada temel olarak “fiili – tam - sipariş maliyet yöntemleri” kullanılmıştır. “Fiili maliyet yöntemi” maliyet dönemi tamamlandıktan sonra geriye dönük (retrospektif) yöntemle veri toplamaya uygun olması nedeniyle tercih edilmiştir. Elde edilen veriler maliyet unsurları açısından tam maliyet yöntemine uygun olduğundan veriler işlenirken “tam maliyet yöntemi”

kullanılmıştır. Maliyet verilerinde sabitlik veya değişkenliğe özgü bir ayrıntıya gidilmemiştir. Bu yönteminin tercih edilmesinin ikinci bir nedeni de kamu muhasebesi içinde verilerin tam maliyet yöntemine uygun olarak toplanmasıdır.

Maliyet verilerinin toplanılmasında Tekdüzen Muhasebe Sistemi'nin (TMS) genel gider yeri ve gider çeşidi sınıflandırılmasına uygun bir gider dağıtım tablosu kullanılmıştır. Bilgilerin objektif belgelere dayandırılmasına, tahmin ve varsayımlardan olabildiğince kaçınılmasına özen gösterilmiştir. Toplanan verilerin analizinde Excel paket programı kullanılmıştır.

Araştırma izni Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 21.06.2017 tarih ve 33 sayılı numarası ile alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları maddeler halinde aşağıda sunulmaktadır:

- Araştırma bir palyatif bakım merkezinde gerçekleştirildiğinden, sonuçların diğer merkezlere genellenmesi olası değildir.
- Çalışmanın yürütüldüğü Palyatif Bakım Merkezinin verileri açıldığı ilk altı ay ile sınırlıdır.

- Merkezde hizmet sunulan hastaların demografik ve tıbbi verileri elde edilemediği için maliyetleri etkileyen diğer unsurların etkisine çalışmada yer verilememiştir.
- Araştırma yapılan hastaneden alınan verilerin tam ve doğru olduğu kabul edilmiştir.
- Araştırma sadece Palyatif Bakım Merkezinde yapıldığı için dışarıdan sağlanan fayda ve hizmet giderlerini tespit ederken sadece hizmet alınan firmalara ödenen tutarlar analize dahil edilmiş; hastanede ilgili hizmetlere ait birimlerin giderleri hesaplamalara dahil edilememiştir.
- Dışarıdan sağlanan hizmetlerden çamaşırhane hizmet alım gideri hastane genelinde elde edilmiş; ancak gider dağıtımını sağlayacak dağıtım anahtarları tespit edilememiştir. Bu nedenle merkezin bu giderlerden aldığı pay hesaplamalara dahil edilememiştir.
- Merkezde yatan hastaların hastane laboratuvarlarından ya da radyoloji ünitesinden faydalanmadığı ifade edildiği için analizlere dahil edilmemiştir.

4. Bulgular

Araştırmada edinilen veriler Tekdüzen Muhasebe sistemindeki gider çeşitlerine göre gruplandırılmıştır. Araştırmada kullanılan dağıtım anahtarı aşağıda verilmiştir.

Tablo 1. Dağıtım Anahtarı

	Gider Türü	Dağıtım Anahtarları Ölçütü
1	İlk Madde ve Malzeme Giderleri	Dönem içi birime ait tüketim miktarları
2	Personel Giderleri (İşçilik Giderleri)	Hekim ve hemşire giderleri ücret bordroları; tıbbi sekreter personeli gideri için hizmet alım hakedişleri
3	Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler	
3.a	Elektrik, Su ve Doğalgaz	Hastane geneline ait elektrik, su ve doğalgaz faturaları ve birim maliyet için kapalı alan (m2) verisi
3.b	Haberleşme Giderleri	Hastane geneline ait telefon faturaları ve telefon sayıları
4	Dışarıdan Sağlanan Hizmet Giderleri	
4.a	Temizlik Hizmeti Gideri	Temizlik hizmetinde görevli kişi sayısı
4.b	Yemek Hizmeti Gideri	Birimde görevli personel, hasta ve refakatçi sayısı ve öğün sayısı
4.c	Güvenlik hizmeti Alımları	Görevli kişi sayısı ve kapalı alan verisi (m2) verisi
4.d	Bilgi İşlem Hizmeti Alımları	Toplam PC sayısı ve Birime ait PC sayısı
4.e	İlaçlama, Dezenfeksiyon ve Yüzey Temizleme Hizmeti Alım Giderleri	Hastane ve Palyatif Bakım Merkezi kapalı alan (m2) verisi
4.f	Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmeti Alım Giderleri	Tehlikeli atık ve tıbbi atık miktarı (Kg)
5	Vergi Resim ve Harçlar	
5.a	Kanuni Yükümlülükler (Kamu Payları)	Palyatif Bakım Merkezi toplam geliri, Zorunlu mali sigorta (risk grubu ve prim tutarı)
6	Amortismanlar ve Tükenme Payları	
6.a	Maddi Duran Varlık Amortismanları	
6.a.1	Binalar Amortisman Giderleri	Palyatif Bakım Merkezi inşası için yapılan sözleşme bedeli ve amortisman oranları
6.a.2	Tesis, Makine ve Cihazlar Amortisman Giderleri	Tesis, Makine ve Cihaz alın tutarı ve miktarı
6.a.3	Demirbaş Amortisman Giderleri	Demirbaş alım tutarı ve miktarı

4.1. İlk Madde ve Malzeme Giderleri

Palyatif bakım merkezinin ilk madde ve malzeme maliyetleri; ilaç ve tıbbi sarf malzemesi, büro malzemesi (kırtasiye), temizlik malzemesi ve mefruşat malzemesi maliyetlerinden oluşmaktadır. İlaç giderleri eczane kayıtlarından; diğer ilk madde ve

malzeme gider tutarları ise hastane Taşınır Mal muhasebesi 13 (Taşınır Sayım ve Döküm Cetveli) veya 14 (Harcama Birimi Taşınır Yönetim Hesabı Cetveli) numaralı cetvellerinin dönem içi tüketim sütunundaki toplamlarından alınmıştır. İlaç giderlerinin tutarı eczane tarafından altı aylık toplam olarak

alınabilmiş; aylık olarak elde edilememiştir. Bu nedenle Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden ilaç giderlerine ulaşılmaya çalışılmış; sağlıklı veri elde edilemediği için eczanenin verdiği kayıtlar baz alınmıştır. Analizin yapıldığı altı aylık dönemde merkezin ilk madde ve malzeme giderlerinin toplamı 376.787,80 TL olarak gerçekleşmiştir.

4.2. Personel Giderleri

Palyatif bakım merkezinin işçilik maliyetleri hekim ve hemşire giderleri için Maaş Tahakkuk birimi ücret bordroları; tıbbi sekreter personeli gideri için gider tahakkuk biriminden hizmet alım hakedişleri incelenerek elde edilmiştir. Merkezde hizmet sunan personel dağılımı aylara göre aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 2. Palyatif Bakım Merkezinde Çalışan Personel Sayısı

AYLAR	Doktor Sayısı	Hemşire Sayısı	Tıbbi Sekreter Sayısı
Mayıs	1	6	-
Haziran	2	6	-
Temmuz	2	7	1
Ağustos	2	13	1
Eylül	2	16	1
Ekim	2	15	1

Palyatif Bakım Merkezinde 4-6 kişi arasında temizlik personeli ve 1 kişi güvenlik personeli olarak hizmet vermektedir. Ancak bu hizmetler dışarıdan satın alındığı için, giderler dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler bölümünde irdelenmiştir. Mayıs-Ekim 2016

aylarında merkezin personel giderlerinin toplamı 345.360,35 TL olarak gerçekleşmiştir.

4.3. Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler Elektrik, Su ve Doğalgaz Gideri

Hastanenin 2016 yılı Mayıs-Ekim aylarına ait elektrik, su ve doğalgaz faturaları Gider Tahakkuk Biriminden elde edilmiştir. Birime özel sayaçlar olmaması sebebiyle dağıtım ölçütü olarak kapalı alan (m²) kullanılmıştır. İlgili giderler hastanenin toplam kapalı alanına (38.399 m²) oranlanıp, merkezin alanı (866,7 m²) ile çarpılarak birime düşen miktar tespit edilmiştir. Su gideri toplamı 291.436,80 TL olup, Palyatif Bakım Merkezine düşen tutar 6.577,99 TL'dir. Elektrik giderinin toplamı 1.301.931,90 TL olup, Palyatif Bakım Merkezine düşen tutar 29.385,78 TL'dir. Son olarak doğalgaz gideri toplamı 265.910,24 TL olup, Palyatif Bakım Merkezine düşen tutar 6.001,83 TL'dir.

Haberleşme Giderleri

Hastanenin 2016 yılı Mayıs-Ekim aylarına ait telefon faturaları Gider Tahakkuk Biriminden elde edilmiştir. Gider tutarı, hasta odalarındaki telefon sayıları düşülerek hastanenin toplam telefon sayısına (1.262 adet) oranlanıp, merkezin telefon sayısı (3 adet) ile çarpılarak birime düşen miktar tespit edilmiştir. Analiz yapılan dönemde ünite yeni açıldığı için telefon sayısı azdır; bu sebeple giderden aldığı pay da düşük tutarda gerçekleşmiştir. Hastanenin toplam telefon gideri toplamı

26.446,00 TL olup, Palyatif Bakım Merkezine düşen tutar 62,87 TL olmuştur.

Temizlik Hizmeti Giderleri

Temizlik hizmeti hastanede üretilmeyip, dışarıdan sağlanan hizmet durumundadır. Temizlik hizmetinde görevli kişi sayısı verisi elde edilebildiği için, gider dağıtımında kapalı alan verisi yerine personel sayısı kullanımı tercih edilmiştir. 2016 yılı temizlik hizmet alım ihalesi için yapılan sözleşmeye göre toplamında 323 temizlik personeli hastanede görev almaktadır. Palyatif Bakım Merkezinde ise Mayıs ve Haziran aylarında 4 kişi, Temmuz-Ekim aylarında ise 6 kişi hizmet sunmuştur.

Hastanenin 2016 yılı Mayıs-Ekim ayları boyunca temizlik hizmeti gider toplamı 5.771.668,91 TL olup, gider dağıtımı sonucunda Palyatif Bakım Merkezine düşen pay toplamda 97.801,36 TL'dir.

Yemek Hizmeti Giderleri

Hastane kuralları gereği Palyatif Bakım Merkezinde her hasta için refakatçi bulunmak zorundadır. Bir hasta için refakatçi sayısı kaç olursa olsun sadece bir refakatçi için yemek verilebilmektedir. Merkezde yemek yiyebilen hasta sayısının az olduğu ifade edilmiş; ancak tam sayı elde edilememiş, bu nedenle de uzman görüşüne başvurulmuştur. Hastaların ancak üçte birinin yemek yiyebildiği ve bu

yemeklerinde diyet olduğu belirtilmiştir. Ayrıca personelin yemek öğün sayısı, dışarıdan sağlanan personelin de öğün sayıları eklenerek ve her ay 30 gün olarak değerlendirilerek normal yemek üzerinden hesaplamalara dahil edilmiştir. Güvenlik görevlisi aynı zamanda erişkin yoğun bakıma hizmet sunduğu için öğün sayısının yarısı alınmıştır. 2016 yılı yemek hizmeti alım ihalesi için yapılan sözleşmeye göre diyet veya normal ayırımı yapılmaksızın her bir kahvaltı için 2,05 TL, yemek için ise 3,98 TL bedel ödenmektedir. Merkezin toplam yemek hizmeti gideri toplamında 37.086,39 TL'dir.

Güvenlik Hizmeti Alımları

Güvenlik hizmeti hastanede üretilmeyip, dışarıdan sağlanan hizmet durumundadır. Palyatif Bakım Merkezinin güvenlik hizmetinden aldığı payı belirleyebilmek için hem görevli kişi sayısı verisi, hem de kapalı alan verisi kullanılmıştır. 2016 yılı güvenlik hizmet alım ihalesi için yapılan sözleşmeye göre toplamında 88 güvenlik görevlisi hastanede görev yapmıştır. Palyatif Bakım Merkezi ile birlikte Erişkin Yoğun Bakım birimde 1 güvenlik görevlisi hizmet sunmuştur. Merkezin güvenlik hizmeti gider dağıtımından ne kadar pay aldığını tespit etmek için önce güvenlik hizmeti toplam gideri görevli kişi sayısına oranlanmıştır. Bu tutar aynı zamanda Erişkin Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Merkezine dağıtılacak tutardır.

Palyatif Bakım Merkezinin ve Erişkin Yoğun Bakımın kapalı alanı aynı olduğu için (866,70m²) giderin %50'si Palyatif Bakım Merkezi'ne aktarılmıştır.

Hastanenin 2016 yılı Mayıs-Ekim ayları boyunca güvenlik hizmeti gider toplamı 1.534.123,36 TL olup, gider dağıtımını sonucunda Palyatif Bakım Merkezine düşen pay toplamda 8.716,61 TL'dir.

Bilgi İşlem Hizmeti Alımları

Bilgi işlem hizmet alımı gideri olarak hastane Mayıs-Ekim 2016 tarihleri arasında toplamında 249.784,67 TL ödemiştir. Bu giderin dağıtımında hastanedeki (915 adet) ve Palyatif Bakım Merkezindeki (4 adet) PC sayıları kullanılmıştır. Gider tutarı toplam PC sayısına bölünüp, merkezdeki PC sayısı ile çarpılmıştır. Palyatif Bakım Merkezine düşen pay ise 1.091,95 TL'dir.

İlaçlama, Dezenfeksiyon ve Yüzey Temizleme Hizmet Alım Giderleri

İlaçlama gider toplamı hastanenin toplam kapalı alanına (38.399 m²) oranlanıp, merkezin alanı (866,7 m²) ile çarpılarak birime düşen miktar tespit edilmiştir. İlaçlama gider toplamı 3.433,50 TL olup, Palyatif Bakım Merkezine düşen tutar ise 77,50 TL'dir.

Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmeti Alım Giderleri

Hastane tehlikeli atık, tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti için Mayıs-Ekim 2016 tarihleri arasında toplamında 2.432 kg tehlikeli atık imha ve taşıma hizmeti için 13.443,14 TL, 160.702 kg tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti için 408.500,24 TL ödemiştir. Biyomedikal mühendislik biriminden alınan veriler doğrultusunda ilgili dönemde merkezde 28,8 kg tehlikeli atık çıktığı bildirilmiştir. Tehlikeli atık imha ve taşıma hizmeti için ödenen tutar, toplam tehlikeli atık ağırlığıyla oranlanmış ve kg başına bedel tespit edilmiş; daha sonrada birimden çıkan miktarla çarpılmıştır. Toplamda 159,20 TL tehlikeli atık imha ve taşıma gideri gerçekleşmiştir.

İlgili döneme ait merkezin tıbbi atık verisi elde edilememiş, gider dağıtımında dağıtım anahtarı olarak kullanılmak üzere 01.05.2019-15.05.2019 tarihleri arasında birimin tıbbi atık verisi kg bazında kayıt altına alınmıştır. On beş günlük verinin ortalaması alınarak günlük ortalama tıbbi atık verisine ulaşılmış ve altı ay için hesaplama yapılmıştır (bir ay 30 gün kabul edilmiştir). Gider dağıtımında hesaplanan bu veri kullanılmıştır. Toplamında 21.282,04 TL tıbbi atık imha ve taşıma gideri gerçekleşmiştir.

4.4. Vergi Resim ve Harçlar

Kanuni Yükümlülükler (Kamu Payları)

Mevzuat gereğince tahakkukun %5'i Merkez Hissesi ve %1'i Hazine Hissesi, tahsilatın %1'i ise Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme

Kurumu (SHÇEK) payı olarak aktarılmaktadır. Palyatif Bakım Merkezinde yatan hastaların işlemleri gününbirlik tedavi kapsamında değerlendirilmektedir ve 2016 yılı için günlük 300 TL gelir ile yatılan gün sayısı çarpılmıştır. Merkezin gelir tutarı belirlendikten sonra ilgili giderlerin tespiti için yukarıda verilen oranlarla çarpılmıştır. Ayrıca yine yasa gereği Mesleki Sorumluluk Sigortası merkezde çalışan hekim sayısı ve uzmanlık dalı baz alınarak hesaplamalara dahil edilmiştir.

27648 sayılı ve 21.07.2010 tarihli Resmî Gazete’de yayınlanan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ” ile tıbbi kötü uygulamaya ilişkin sorumluluk sigortası zorunlu hale gelmiştir. Tebliğe göre; kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan ayrıca mesleklerini serbest olarak icra eden hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulamadan doğacak ve kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile bu nedenle kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır.

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta priminin yarısı kendilerince ödenirken; diğer yarısı eğer kurumun döner sermayesi varsa döner sermayeden yoksa kurum bütçelerinden

ödenmektedir. Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılmaktadır. Prim miktarları branşlara göre farklılık göstermektedir. Zarar riskinin düşük veya yüksek olmasına göre risk grupları oluşturulmuş ve zararın yüksek olduğu branşlarda prim miktarı daha yüksek, düşük olduğu branşlarda daha düşük olmaktadır.

Merkezde hizmet sunan hekimlerin uzmanlık alanları Anesteziyoloji ve Reanimasyon olup; bu alanda hizmet sunan hekimler 4. Risk grubundadır. İlk kez yapılacak sigortalarda prim tutarları 4. Risk grubu için aylık 750 TL’dir. Bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde herhangi bir ihbar ya da tazminat ödemesi yapılmaması durumunda, sonraki sigorta sözleşmesinde uygulanacak prim indirimi oranı bir üst basamağa göre belirlenmektedir. Üç ya da daha fazla yıl tazminat ödenmemesi durumunda azami indirim oranı %20’dir (Türkiye Sigorta Birliği, 2019). Bu indirim oranları da dikkate alınarak Mayıs ayında bir hekim için, diğer aylarda iki hekim için mesleki zorunluluk sigortası hesaplanmıştır. Kamu paylarına ait hesaplamalar Tablo 3’de yer almaktadır.

4.5. Amortismanlar ve Tükenme Payları

Amortismanlar ve tükenme payları, maddi ve maddi olmayan duran varlıklar ile, özel

tükenmeye tabi varlıklar için ayrılan amortisman giderleri ile tükenme paylarını kapsamaktadır. Palyatif Bakım Merkezi için

maddi duran varlık amortisman hesaplaması yapılmıştır.

Tablo 3. Palyatif Bakım Merkezi Kamu Payları

KAMU PAYLARI	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM
AYLIK YATILAN GÜN SAYISI	68	384	468	601	625	774
GELİR	20.400,00	115.200,00	140.400,00	180.300,00	187.500,00	232.200,00
MERKEZ HİSSESİ	1.020,00	5.760,00	7.020,00	9.015,00	9.375,00	11.610,00
HAZİNE PAYI	204,00	1.152,00	1.404,00	1.803,00	1.875,00	2.322,00
SHÇEK PAYI	204,00	1.152,00	1.404,00	1.803,00	1.875,00	2.322,00
MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI	600,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
TOPLAM	2.028,00	9.264,00	11.028,00	13.821,00	14.325,00	17.454,00

Maddi Duran Varlık Amortismanları

Binalar Amortisman Giderleri

Merkezin dönem amortisman giderlerinin hesaplanması için VUK 333 Seri numaralı Genel Tebliğinde belirtilen beton, kargir, demir ve çelikten yapılan binalar için öngörülen 50 yıllık ekonomik ömür esas alınmış, yıllık amortisman giderleri Palyatif Bakım Merkezi inşası için yapılan sözleşme bedelinin %2'si oranında hesaplanmıştır (Merkezin inşaa maliyeti 600.181,76 TL'dir). Bulunan tutar merkezin yıllık bina amortisman gideri tutarını vermektedir.

Araştırma altı aylık dönemi kapsadığı için giderin %50'si alınmıştır.

$$\text{Palyatif Bakım Merkezi Yıllık Bina Amortisman Gideri} = 600.181,76 \text{ TL} * 0,02 = 1.200,24 \text{ TL}$$

PBM Altı Aylık Bina Amortisman Gideri

$$= 1.200,24 \text{ TL} / 2 = 600,12 \text{ TL}$$

Tesis, Makine ve Cihazlar Amortisman Giderleri

Palyatif Bakım Merkezinde mevcut tesis, makine ve cihazların dönem amortisman giderlerinin hesaplanması için VUK 333 Seri numaralı Genel Tebliğinde yer alan oranlardan faydalanılmıştır. Merkezin 2016 yılı Mayıs-Ekim aylarını kapsayan gider tutarı 19.616,21 TL olmuştur.

Demirbaş Amortisman Giderleri

Palyatif Bakım Merkezinde mevcut demirbaşların dönem amortisman giderlerinin hesaplanması için VUK 333 Seri numaralı Genel Tebliğinde yer alan oranlardan faydalanılmıştır. Merkezin 2016 yılı Mayıs-

Ekim aylarını kapsayan gider tutarı 15.707,26 TL olmuştur.

Giderlerin gider çeşitlerine göre sınıflandırılması ve toplam gidere oranı Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Giderlerin Gider Çeşitlerine Göre Sınıflandırılması ve Toplam Gidere Oranı

DENİZLİ DEVLET HASTANESİ Palyatif Bakım Merkezi Gider Dağıtım Tablosu		Tutar (TL)	Oran
0	İLK MADDE VE MALZEME	376.787,80	0,36
01	İLAÇ VE TIBBİ SARF MALZEMESİ KULLANIMLARI	356.558,29	0,34
010	İLAÇLAR VE FARMAKOLOJİK ÜRÜNLER	310.179,99	0,30
012	MEDİKAL MALZEMELER	46.378,30	0,04
02	DİĞER MALZEME KULLANIMLARI	20.229,51	0,02
020	BÜRO MALZEMESİ	2.000,58	0,00
021	TEMİZLİK MALZEMESİ	16.514,32	0,02
027	DÖŞEME / MEFRUŞAT MALZEMESİ	1.144,70	0,00
029	DİĞER MALZEMELER	569,92	0,00
2	PERSONEL ÜCRETİ PERSONEL GİDER TOPLAMI	345.360,35	0,33
201	HEKİM PERSONEL GİDERLERİ	96.130,54	0,09
20100	HEKİM TEMEL ÜCRET (BRÜT)	30.660,12	0,03
20101	HEKİM EK ÖDEMELER (BRÜT)	64.159,88	0,06
20102	HEKİM FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ (BRÜT)	1.310,54	0,00
202	HEMŞİRE PERSONEL GİDERLERİ	239.705,08	0,23
20200	TEMEL ÜCRET (BRÜT)	128.787,42	0,12
20201	EK ÖDEMELER (BRÜT)	84.869,16	0,08
20202	FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ (BRÜT)	26.048,49	0,03
203	DİĞER SAĞLIK PERSONELİ GİDERLERİ	0,00	0,00
20300	TEMEL ÜCRET (BRÜT)	0,00	0,00
20301	EK ÖDEMELER (BRÜT)	0,00	0,00
20302	FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ (BRÜT)	0,00	0,00
204	DİĞER PERSONEL GİDERLERİ	9.524,73	0,01
20400	TEMEL ÜCRET (BRÜT)	9.524,73	0,01
20401	EK ÖDEMELER (BRÜT)	0,00	0,00
20402	FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETİ (BRÜT)	0,00	0,00
3	DIŞARDAN SAĞLANAN FAYDA VE HİZMETLER	208.243,52	0,20
301	ELEKTRİK SU YAKACAK GİDERLERİ	41.965,60	0,04
30100	ELEKTRİK GİDERLERİ	29.385,78	0,03
30101	SU GİDERLERİ	6.577,99	0,01
30102	YAKACAK GİDERLERİ	6.001,83	0,01
302	HABERLEŞME GİDERLERİ	62,87	0,00
30201	TELEFON VE BİLGİYE ABONELİK GİDERLERİ	62,87	0,00
30205	KABLOLU/UYDU TV GİDERLERİ	0,00	0,00
303	BAKIM ONARIM GİDERLERİ	0,00	0,00
304	DIŞARDAN SAĞLANAN HİZMET GİDERLERİ	166.215,05	0,16
30400	TAŞIMA HİZMETİ ALIMLARI	21.441,23	0,02
30400.3	TEHLİKELİ ATIK, TIBBİ ATIK TAŞIMA HİZMET ALIMLARI	21.441,23	0,02
30401	TEMİZLİK HİZMETİ GİDERLERİ	97.801,36	0,09
30402	YEMEK HİZMETİ GİDERLERİ	37.086,39	0,04
30404	MALZEME TAŞIMA YÜKLEME BOŞALTMA GİDERLERİ	0,00	0,00
30405	GÜVENLİK HİZMETİ ALIMLARI	8.716,61	0,01
30406	PROJE HİZMETİ ALIMLARI	0,00	0,00
30407	İLAÇLAMA, DEZENFEKSİYON YÜZEY TEMİZLEME HİZMET ALIMLARI	77,50	0,00
30408	BİLGİ İŞLEM HİZMETİ ALIMLARI	1.091,95	0,00
30409	DIŞARDAN SAĞLANAN DİĞER HİZMETLER GİDERLERİ	0,00	0,00
4	ÇEŞİTLİ GİDERLER	0,00	0,00
5	VERGİ RESİM VE HARÇLAR	67.920,00	0,07
504	KAMU PAYLARI	67.920,00	0,07
50400	HAZİNE PAYLARI	43.800,00	0,04
50401	SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ PAYI	8.760,00	0,01
50402	ŞHÇEK PAYI	8.760,00	0,01
50409	MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI	6.600,00	0,01
6	AMORTİSMANLAR VE TÜKENME PAYLARI	35.923,59	0,03
601	MADDİ DURAN VARLIK AMORTİSMANLARI	35.923,59	0,03
60100	ARAZİ VE ARSALAR AMORTİSMAN GİDERLERİ	0,00	0,00
60101	YERALTI VE YERÜSTÜ DÜZENLERİ AMORTİSMAN GİDERLERİ	0,00	0,00
60102	BİNALAR AMORTİSMAN GİDERLERİ	600,12	0,00
60103	TESİS, MAKİNA VE CİHAZLAR AMORTİSMAN GİDERLERİ	19.616,21	0,02
60104	TAŞITLAR AMORTİSMAN GİDERLERİ	0,00	0,00
60105	DEMİRBAŞLAR AMORTİSMAN GİDERLERİ	15.707,26	0,02
60109	DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR AMORTİSMAN GİDERLERİ	0,00	0,00
7	FINANSMAN GİDERLERİ	0,00	0,00
BİRİNCİ DAĞITIM GİDER TOPLAMI		1.034.235,26	1,00

Tablo 4'te görüldüğü üzere toplam maliyetin %36'sını ilk madde ve malzeme giderleri,

%33'ünü personel giderleri, %20'sini dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler, %7'sini

kamu payları ve %3'ünü amortisman ve tükenme payları oluşturmaktadır. Toplam maliyetin %36'sı olan ilk madde ve malzeme giderlerini %34 oranıyla ilaç ve farmakolojik ürünler, %2 oranıyla ise tıbbi sarf malzemeleri oluşturmuştur. Toplam maliyetin %33'ü olan personel giderlerini %23 oranıyla hemşire ücret ve giderleri, %9 oranıyla hekim ücret ve giderleri oluşturmuştur.

Palyatif bakım hizmetlerinde hemşirelik hizmetlerinin, maliyetlerin büyük bir bölümünü oluşturması nedeniyle maliyet muhasebesi açısından önemli bir kalem olduğu ifade edilebilir. Toplam maliyetin %20'si olan dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler giderlerini %16 oranıyla dışarıdan sağlanan hizmet giderleri oluşturmuştur.

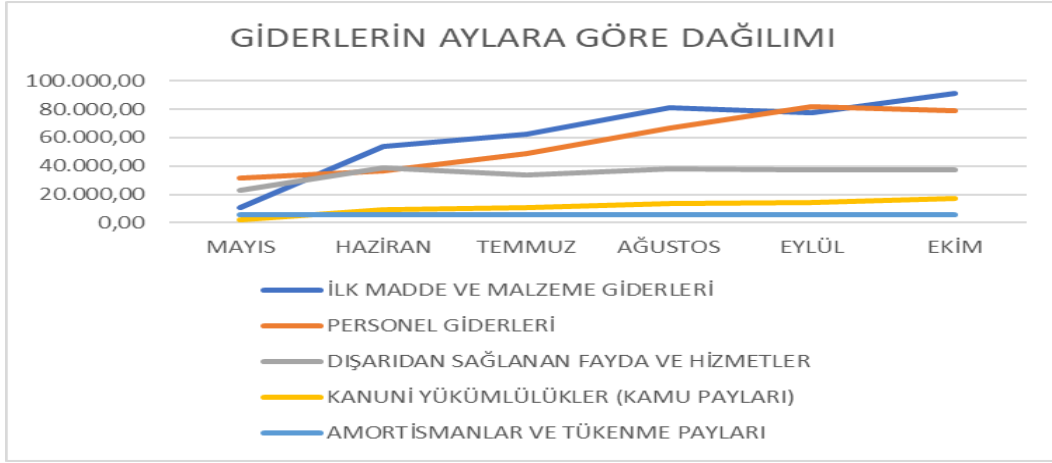
Tablo 5. Giderlerin Aylara Göre Dağılımı

GİDER ÇEŞİTLERİNİN AYLARA GÖRE DAĞILIMI	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	TOPLAM
İLK MADDE VE MALZEME GİDERLERİ	10.693,00	53.840,59	62.374,02	81.338,65	77.589,93	90.951,61	376.787,81
İlaç*	7.223,37	40.790,79	49.713,78	63.841,84	66.391,26	82.218,94	310.179,99
Tıbbi Sarf	1.451,96	8.806,59	9.881,93	12.219,87	9.083,58	4.934,38	46.378,31
Diğer Malzemeler	2.017,67	4.243,21	2.778,31	5.276,94	2.115,09	3.798,29	20.229,51
PERSONEL GİDERLERİ	31.538,68	36.696,33	48.918,09	67.047,01	81.971,49	79.188,76	345.360,36
Hekim	9.168,88	16.862,08	16.966,30	17.338,08	18.537,30	17.257,90	96.130,54
Hemşire	22.369,80	19.834,25	29.556,52	47.325,15	61.054,24	59.565,12	239.705,08
İdari Personel	0,00	0,00	2.395,27	2.383,78	2.379,95	2.365,74	9.524,74
DIŞARIDAN SAĞLANAN FAYDA VE HİZMETLER	23.235,17	38.467,96	33.613,31	38.256,36	37.093,08	37.577,65	208.243,53
Elektrik Gideri	3.994,54	5.353,60	4.861,37	6.419,27	4.506,11	4.250,89	29.385,78
Su Gideri	1.114,96	549,42	1.299,09	1.442,49	1.505,61	666,41	6.577,98
Doğalgaz Gideri	758,32	689,65	628,41	2.177,92	703,55	1.043,98	6.001,83
Telefon Gideri	7,62	3,60	10,61	14,45	23,27	3,32	62,87
Temizlik Hizmeti Gideri	9.386,39	22.348,11	16.041,01	15.685,17	16.891,07	17.449,61	97.801,36
Yemek Hizmeti Gideri	2.041,23	4.579,86	5.732,82	7.516,53	8.067,69	9.148,26	37.086,39
Güvenlik Hizmeti Gideri	2.117,23	1.198,72	1.292,46	1.261,31	1.606,32	1.240,57	8.716,61
Bilgi İşlem Hizmet Gideri	182,69	172,40	186,55	180,36	189,36	180,59	1.091,95
İlaçlama, Dezenfeksiyon ve Yüzey Temizleme Giderleri	13,98	13,98	13,98	11,85	11,85	11,85	77,49
Tehlikeli Atık, Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmeti	3.618,21	3.558,62	3.547,01	3.547,01	3.588,25	3.582,17	21.441,27
KANUNİ YÜKÜMLÜLÜKLER (KAMU PAYLARI)	2.028,00	9.264,00	11.028,00	13.821,00	14.325,00	17.454,00	67.920,00
Merkez Hissesi	1.020,00	5.760,00	7.020,00	9.015,00	9.375,00	11.610,00	43.800,00
Hazine Payı	204,00	1.152,00	1.404,00	1.803,00	1.875,00	2.322,00	8.760,00
SHÇEK Payı	204,00	1.152,00	1.404,00	1.803,00	1.875,00	2.322,00	8.760,00
Mesleki Sorumluluk Sigortası	600,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	6.600,00
AMORTİSMANLAR VE TÜKENME PAYLARI	5.987,27	5.987,27	5.987,27	5.987,27	5.987,27	5.987,27	35.923,59
Bina Amortisman Gideri	100,02	100,02	100,02	100,02	100,02	100,02	600,12
Tesis, Makine ve Cihazlar Amortisman Giderleri	3.269,37	3.269,37	3.269,37	3.269,37	3.269,37	3.269,37	19.616,21
Demirbaş Amortisman Giderleri	2.617,88	2.617,88	2.617,88	2.617,88	2.617,88	2.617,88	15.707,26
TOPLAM	73.482,11	144.256,14	161.920,69	206.450,28	216.966,77	231.159,29	1.034.235,29

*İlaç giderlerinin tutarı eczane kayıtlarından altı aylık toplu olarak alınabilmesi gerekçesi ile aylık dağılımı yatılan gün sayısına göre hesaplanmıştır.

İlk madde ve malzeme giderleri değişken giderler arasında yer almakta olup; hasta sayısı arttıkça artan, azaldıkça azalan bir görünüme sahiptir. Merkezin ilaç giderlerinin aylık dağılımı elde edilememiş, eczane kayıtlarından toplu olarak alınabilmiştir. Giderin değişken

niteliği taşıması nedeniyle aylık dağılımı yatılan gün sayısına göre gerçekleştirilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda Ekim ayının ilaç giderinin mayıs ayı ilaç giderine kıyasla dokuz kat arttığı söylenebilir.



Grafik 1. Giderlerin Aylara Göre Dağılımı

Kamu sağlık kurumlarında personel ücret ve giderlerinin finansmanı hazine ve döner sermaye olmak üzere iki kaynaktan gerçekleşmektedir. Temel ücret olarak ifade edilen maaşlar hastaya sunulan hizmetle ilişkili olmayıp sabit giderler arasında yer almaktadır. Ek ödemeler ise değişken giderler olarak ifade edilebilmektedir. Giderin bu özelliğinin yanı sıra Palyatif Bakım Merkezinin Mayıs 2016 tarihinde ilk kez hizmete açılması ve hasta sayısının az olması sebebiyle Mayıs ayında hekim sayısı 1 iken, Haziran ayından itibaren hasta sayısının artması sebebiyle hekim sayısı 2'ye yükselmiştir. Hemşire sayısı da Mayıs ayında 6 iken, hasta sayısı artışına paralel olarak Ekim ayında 15'e ulaşmıştır. Tıbbi sekreter ilk iki ayda mevcut değilken diğer aylarda hasta sayısının artması gerekçesiyle 1 kişi görevlendirerek hizmet vermeye başlamıştır. Aynı şekilde temizlik hizmeti alımı kapsamında çalışan temizlik personeli sayısı ilk iki ayda 4 iken, diğer aylarda bu sayı 6'ya yükseltilmiştir. Her ne kadar personel

temel ücretlerinin belirlenmesinde sunulan sağlık hizmetinin ilişkisi olmasa da, çalışacak kişi sayısının belirlenmesinde birimin hizmet sunum kapasitesinin etkisi oldukça fazladır. Birimin faaliyete geçtiği ilk aylarda çalışan personel sayısı az iken, hasta sayısı arttıkça personel sayısı da fazlaştırılmıştır. Bu nedenle temel ücret olarak ifade edilen maaşlar da dahil personel giderlerinin bütün unsurlarında aylar itibariyle artış gözlenmiştir.

Dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler gider çeşitleri grubunda temizlik ve yemek hizmeti alım giderleri dışındaki diğer giderlerin sunulan hizmetle bağlantısı direkt olarak kurulamamıştır. Bu sebeple de giderler sabit ve değişken diye gruplandırılmamaktadır. Bu giderlerdeki artışın gerekçesi hastanenin dışarıdan hizmet alımları tutarının toplamında artış göstermesidir. Bir diğer gider çeşidi olan vergi ve fonlar grubunda yer alan kanuni yükümlülüklerin hesaplanmasında mesleki sorumluluk sigortası dışındaki giderlerin

hesaplanmasında gelir baz alındığı için bu giderler hizmet sunumu ile doğrudan bağlantılı giderlerdir. Merkezin hasta sayısı arttıkça gelirinin de artması nedeniyle kanuni yükümlülüklerinde de artış gözlenmektedir. Amortisman ve tükenme payları belirli bir faaliyet hacminde ve belirli bir dönemde toplam olarak sabit kalan giderler arasında yer almaktadır. Palyatif bakım merkezinde çalışmanın yürütüldüğü aylar itibariyle bu giderde artış gözlenmemiştir. Giderlerin aylar itibariyle dağılımı görsel olarak Grafik 1’de de yer almaktadır.

Palyatif bakım merkezinde yatan hastaların işlemleri günübirlik tedavi kapsamında değerlendirilmektedir. Mayıs-Ekim 2016 ayları arasında yatışı olan 120 hasta, toplamında 2.920 gün hastanede yatmıştır. Toplam geliri hesaplamak için yatılan gün sayısı ile günübirlik tedavi tutarı olan 300 TL çarpılmıştır. Günübirlik tedavi tutarı olan 300 TL, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Ek-2/C Taniya Dayalı İşlem Puan Listesi’nde belirtilmiştir. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’in 6. Maddesine eklenen “2.4.4.K – Palyatif Bakımın Tedavisi” alt maddesinde yer alan “Palyatif bakım tedavisi vermeye yetkili sağlık hizmeti sunucusunun tescil edilmiş palyatif bakım

yatakları dışındaki herhangi bir yataktan bu hizmetleri göndermesi durumunda bu hizmet bedelleri Kurumca karşılanmaz” ifadesi ve SUT’nin Ek-2/G İlave Ücret Alınmayacak İşlemler Listesi’nde yer almaması nedeniyle palyatif bakım servisinde hizmet alan hastalar başka bir servisten hizmet aldıklarında bu hizmetlerin bedeli faturaya yansıtılmaktadır.

Ancak çalışmamızı kapsayan 01.05.2016-31.10.2016 tarihleri arasında Palyatif Bakım Servisinde hizmet alan hastalar başka servislerden hizmet almadığından günübirlik tedavi tutarı 300 TL’dir. Aylara göre gerçekleşen gelir tutarları Tablo 6’da sunulmaktadır. Tabloya göre altı aylık dönemde merkez toplamda 876.000 TL gelir etmiştir. Tablodan da anlaşıldığı üzere merkezin açıldığı ay yatılan gün sayısı çok az iken aylar itibariyle bu sayı giderek artmıştır. Her ne kadar yatılan gün sayısı artsa da merkez elde ettiği gelir ile giderlerini karşılayamamıştır. Elde edilen gelir 876.000 TL iken, gider 1.034.235,29 TL olarak gerçekleşmiştir. Bu durumda ilgili aylarda merkez toplamında 158.235,29 TL zarar etmiştir. Yatılan gün sayısı toplamında 2.920 gün olduğu ve gelir günübirlik tedavi şeklinde hesaplandığı için, gün başına 54,19 TL zarar edildiğini ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Tablo 6. Palyatif Bakım Merkezinin Aylar İtibariyle Gelir Gider ve Birim Maliyet Analizi

AYLAR	AYLIK YATILAN GÜN SAYISI	POTANSİYEL YATILABİLECEK GÜN SAYISI (35 yatak * 30 veya 31 gün)	KAPASİTE KULLANIMI %	GİDER TOPLAMI	GELİR TOPLAMI	KAR/ZARAR	YATILAN GÜN SAYISI BAŞINA MALİYET
MAYIS	68	1085	6,27%	73.482,11	20.400,00	-53.082,11	1.080,62
HAZİRAN	384	1050	36,57%	144.256,14	115.200,00	-29.056,14	375,67
TEMMUZ	468	1085	43,13%	161.920,69	140.400,00	-21.520,69	345,98
AĞUSTOS	601	1085	55,39%	206.450,28	180.300,00	-26.150,28	343,51
EYLÜL	625	1050	59,52%	216.966,77	187.500,00	-29.466,77	347,15
EKİM	774	1085	71,34%	231.159,29	232.200,00	1.040,71	298,66
TOPLAM	2920	6440	45,34%	1.034.235,29	876.000,00	-158.235,29	

Palyatif Bakım Merkezi toplamında zarar etse de aylık yapılan gelir gider analizinde Ekim 2016 tarihinde kapasite kullanım oranı %70'in üzerine çıktığında başabaş noktasının üzerine çıkabilmiş ve kâr elde etmeye başladığı görülmüştür.

5. Tartışma ve Sonuç

Denizli Devlet Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde yürütülen bu çalışmada, merkez elde ettiği gelir ile giderlerini karşılayamamıştır ve toplamında 158.235,26 TL zarar ettiği söylenebilir. Gelir, günübirlik tedavi şeklinde hesaplandığı için, gün başına 54,19 TL zarar edilmiştir. Merkez yeni açıldığı için ilk üç ay, özellikle de ilk ay, yatan hasta sayısı ve yatılan gün sayısı oldukça düşüktür. Ancak şunu da ifade etmek gerekir ki, yatılan gün sayısının az olduğu aylarda merkezin hasta bakımı ile ilişkili olan maliyetleri (personel, ilk madde ve malzeme, dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetlerin bir bölümü) de daha düşüktür.

Bu nedenle analizlerin yenilenerek karşılaştırma yapılması daha doğru olacaktır.

Saygılı'nın (2016) gerçekleştirdiği çalışmada palyatif bakım gereksinimi olan kanser hastalarının, üç farklı hizmet modeli ile aldıkları palyatif bakım hizmetinin maliyet-etkililik değerlendirmesi yapılmıştır.

Çalışma; Palyatif Bakım Merkezi'nde hizmet alan 60 hasta, devlet hastanesinde genel bakım alan 59 hasta ve evde sağlık hizmeti alan 41 hasta (toplam: 160 hasta) ve onlara bakım veren 154 aile üyesiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Palyatif Bakım Merkezi ile devlet hastanesi genel hasta servislerinde yatan hastalara ait maliyet ve etkililik sonuçları toplumsal bakış açısı ile, evde sağlık hizmetleri ile sunulan palyatif bakım hizmetlerinin maliyet-etkililik sonuçları hasta perspektifi ile değerlendirilmiştir. Bu üç modelin kıyaslanması sonucunda, doğrudan ve dolaylı maliyetlerin (cepten harcamalar) en yüksek olduğu model, "Palyatif Bakım Merkezi Modeli" olmuş ve toplumsal perspektiften ele

alındığında devlet hastanesinde genel bakım almak, Palyatif Bakım Merkezi'nde bakım almaktan daha maliyet-etkili bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bu çalışmaların aksine Brumley, Enguidanos ve Cherin'in (2004) Mart 1999-Ağustos 2000 tarihleri arasında 558 kişi içerisinde seçilen 300 hasta ile yürüttükleri çalışmada (Palyatif Bakım Programına 161 kişi ve karşılaştırma grubuna 139 kişi katılmıştır), palyatif bakım hasta tedavi maliyetlerinin genel hasta servislerinde tedavi gören hastalara kıyasla, %45 oranında daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Palyatif bakım hastaları, diğer hastalara kıyasla hizmet almaya başladıktan 60 gün sonrasında aldıkları hizmetten memnuniyetleri artmış; acil servis ve hekim ziyaretlerinde düşüş yaşanmış ve de hastanede kalınan gün sayısı azalmıştır. Morrison ve arkadaşlarının (2008), 8 hastanede 2002-2004 yılları arasında palyatif bakım ekiplerinin hastane maliyetlerine etkisini inceledikleri çalışmada, taburcu edilen palyatif bakım hastalarında, başvuru başına direkt maliyetlerde net 1.696 \$ ve günlük direkt maliyetlerde ise 279 \$ tasarruf sağlandığı sonucuna ulaşmışlardır. Yine Morrison ve arkadaşlarının (2011), 4 hastanede 2004-2007 yılları arasında yürüttükleri başka bir çalışmada palyatif bakım alan hastalar, normal bakım alan hasta grubuna göre ortalama kişi başı 6.900 \$ daha az maliyete sahiptir. Bu rakam, taburcu edilen hastalar için kişi başı 4.098 dolar, hastanede

ölen hastalar için ise 7.563 dolar olduğu tespit edilmiştir. Penrod vd. (2006), Go'mez-Batiste vd. (2006), Smith ve Cassel (2009)'nin yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda palyatif bakım hizmetleri, genel hasta servislerinde tedavi gören hastalara kıyasla maliyetleri düşürücü etkiye sahipken, ülkemizde yapılan bu iki çalışma sonuçları tam tersini göstermiştir. Bu nedenle palyatif bakım merkezlerinde sunulmakta olan tedavilerin maliyetleri, başka merkezlerde yapılacak araştırmalarla kıyaslanmalıdır. Bu kıyaslama hem geri ödeme için karar vericiler, hem de maliyetleri kontrol altına almada hizmet sunucular açısından yararlı olacaktır.

Toplam maliyetin %36'sını ilk madde ve malzeme giderleri, %33'ünü personel giderleri, %20'sini dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler, %7'sini kamu payları ve %3'ünü amortisman ve tükenme payları oluşturmaktadır. Toplam maliyetin %36'sı olan ilk madde ve malzeme giderlerini %34 oranıyla ilaç ve farmakolojik ürünler, toplam maliyetin %33'ü olan personel giderlerini %23 oranıyla hemşire ücret ve giderleri, %9 oranıyla hekim ücret ve giderleri, toplam maliyetin %20'si olan dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler giderlerini %16 oranıyla dışarıdan sağlanan hizmet giderleri oluşturmuştur.

Palyatif bakım; hastalık veya tıbbi bakım sonucunda ortaya çıkan şikâyetlerin azaltılmasına, rahatlatmaya ve tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda yaşamın niteliğini yükseltmeye odaklanan, tedavi sağlamaksızın semptomları önleme, dindirme ve azaltmayı amaçlayan bir sağlık hizmetidir. Tedavi amacı olmadığı için hekim işçilik giderleri, amacı tedavi olan diğer birimlere kıyasla daha azdır. Bu da personel ücret ve giderlerinin, ilk madde ve malzeme giderlerine kıyasla daha düşük olmasına yol açmıştır. Ayrıca dışarıdan sağlanan hizmet giderlerinin %10'unu temizlik ve güvenlik hizmet alımları oluşturmuştur. Eğer bu hizmetler dışarıdan sağlanmasaydı, toplam maliyetlerin içerisinde personel giderlerinin oranı daha da yüksek olacaktı. Hastanenin kamu hastanesi olması ve kâr amacı gütmemesi, ayrıca sağlık kurumlarının emek yoğun işletmeler olması nedeniyle, personel ücret ve giderlerinde azalmanın olması çok zor olduğu söylenebilir. Ancak diğer gider kalemlerinde özellikle de personel giderlerinden daha yüksek olan ilk madde ve malzeme giderlerinde maliyet tasarrufu sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yöneticiler tarafından çalışma yürütülerek hangi maliyet unsurlarında azalma sağlanabileceği araştırılmalıdır. Ayrıca özellikle ilk madde ve malzeme giderleri döviz kuruna göre artış gösterirken, Sosyal Güvenlik Kurumu SUT fiyatlarını uzun süredir

güncellememektedir. Fiyat artışı kararlarında yürütülen maliyet çalışmalarının göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Aylık yapılan toplam maliyet analizlerinde ilk madde ve malzeme giderinin, personel ücret ve giderlerinin, kamu paylarının ve bir kısım dışarıdan sağlanan fayda ve hizmet giderlerinin palyatif bakım merkezinde hizmet sunulan hasta sayısının ve yatılan gün sayısının artışı ile ilişkili olduğu gözlenmiş; ancak bu artış hızının genelde hastanın yatılan gün sayısındaki artış hızından daha düşük seviyede gerçekleştiği görülmüştür. Ayrıca dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler grubundaki giderin büyük bir bölümü ve amortisman giderin yatılan gün sayısındaki artış hızıyla bağlantısı kurulamamıştır. Bu gerekçelerle birim maliyet hesaplamalarında kapasite kullanım oranının artması ile maliyetlerin düştüğü, hatta Ekim 2016 tarihinde birim maliyetin, birim fiyatın altında kaldığı tespit edilmiştir. Palyatif bakım merkezlerinin kapasite kullanım oranlarına ait standart bir oran tespit edilememesi gerekçesiyle karşılaştırma yapılamamıştır. Çalışmanın yürütüldüğü merkezde toplam ve birim maliyet analizlerinin yenilenerek kıyaslamaların yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi açısından gerekli olduğu söylenebilir.

Hastane yöneticilerinin gereksiz masraflardan kaçınması, malzeme kullanımlarında denetiminin sağlanması, verimsiz yatırımların engellenmesi, faaliyetlerin geçmiş dönemlerle kıyaslanması ve hastane personeline ekonomik düşünme alışkanlığının kazandırılmasında yapılacak olan maliyet analizleri önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle doğru bir maliyet sistemi kurulması ve gerçekçi veri akışının sağlanarak belli aralıklarla maliyet analizlerinin yapılması ve yapılan analiz sonuçlarının yönetsel kararlarda kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Palyatif bakım hizmetlerine verilen önemin gittikçe arttığı ve toplum tarafından tanınmaya başlaması göz önünde bulundurulduğunda, palyatif bakım ünitelerinin sayısının artacağı varsayılmaktadır. Yeni açılması planlanan ve mevcut palyatif bakım merkezlerindeki yatak sayısının artırılması planlanan merkezlerin, daha verimli ve etkin hizmet verebilmeleri için, öncelikle toplumun palyatif bakıma olan ihtiyaçlarının araştırılması ve sonrasında mevcut palyatif bakım merkezlerinde yapılacak olan maliyet analizi çalışmalarının artırılarak bunların sonucunda yatak sayısına ve açılacak olan merkezlere dair planlama yapılması önerilmektedir.

Palyatif bakım hizmetleri yalnızca hastanelerde bulunan bir servis olmamakla

birlikte özel bakım merkezlerinde de palyatif bakım benzeri hizmetler verilmektedir. Ayrıca bu merkezlerde, hastanelerin ve belediyelerin sunmuş oldukları evde bakım hizmetleri ile bazı konularda benzer hizmetler verilmektedir. Bu noktada, aynı hizmetlerin sunulduğu alanlarda ortak hizmet verebilme imkânı araştırılarak maliyetlerden tasarruf sağlanabileceği düşünülmektedir.

Not: Bu makale Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı bünyesinde hazırlanan yazara ait “Palyatif Bakım Merkezlerinin Maliyet Analizi: Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden çıkarılmıştır.

Kaynakça

- Akyüz, S. (2014). *Kanser Hastalarına Uygulanacak Palyatif Bakım Uygulamalarına İlişkin Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Demir, M. (2016). Palyatif Bakım Etiği, *Yoğun Bakım Derg*, 2016; 7: 62-6.
- Kabalak A. A. & Diğerleri (2012). S.B. Ulus Devlet Hastanesi'nde Kapsamlı Palyatif Bakım Merkezi Uygulaması, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2 (2): 122:126.
- Kahveci, K., Gökçınar, D., Taş, H. & Aslan, E. (2014). *Palyatif Bakım*, Editörler: Kahveci, K., Gökçınar, D., Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti., İstanbul.
- S Liben, D Papadatou, J Wolfe Paediatric palliative care: challenges and emerging ideas, *Lancet*, 371 (2008), pp. 852-864. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61203-3.
- Muller-Busch, H.C. (2012). Wasbedeutet Bio-Pscho-Sozial İn Onkologie Und Palliativ Medizin.

Behandlungsansätze In Der Anthroposophischen Medizin, *Jahrbuch Der Psychoonkologie Der ÖGPO*, Österreichische Gesellschaft Für Psycho Onkologie, Wien

Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, http://www.hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/Eklenti/2817_palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf?0, Erişim: 21.12.2016.

Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, O. & Diğerleri (2008). A Matter of Definition Key Elements Identified in a Discourse Analysis of Definitions of Palliative Care, *Palliative medicine*, Apr; 22(3): 222-32, doi: 10.1177/0269216308089803.

Sağlık Hizmet Daire Başkanlığı, <http://hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/TR,4983/palyatif-bakim-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkindaki-yonerge-yururluge-konulmustur.html>, Erişim 15.12.2016.

TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu. Tescilli Palyatif Bakım Üniteleri Listesi, Erişim Tarihi: 17.01.2017, http://www.tkhk.gov.tr/8231_yeni-palyatif-baki.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Palyatif Bakım Üniteleri Listesi, Erişim Tarihi: 06.11.2019, <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php>

Utlü, G. (2015). *Kanser Hastalarında Palyatif Bakım ve Destek Servisinde Narkotik Analjezik Kullanımı*, Uzmanlık Tezi, İzmir.

Uyar, M. & Şenel, G. (2015). *Palyatif Bakım*, Palyatif Bakım Derneği Bülteni, <http://www.palyatifbakim.org/bulten/palyatif-bakim-dernegi-bulten-2015.pdf>. Erişim: 05.01.2017.

Uyar, M. (2015). *Palyatif Bakım*, Palyatif Bakım Derneği Bülteni,

<http://www.palyatifbakim.org/bulten/palyatif-bakim-dernegi-bulten-2015.pdf>

WHO-WPCA, (2014). *The World Health Organization-Worldwide Palliative Care Alliance Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*.