



## ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL SORUNLARIN TESPİTİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ<sup>1</sup>

Erol YENER<sup>2</sup>  
Sezer ÖKSÜZ<sup>3</sup>

### Özet

*Bu çalışma özel hastanelerin kuruluş süreci, Türkiye'deki gelişimi, türleri, vermiş olduğu hizmetler, finansman kaynakları gibi teorik bilgileri ortaya koyarak faaliyetleri sürecinde karşılaştıkları finansal sorunların belirlenmesini amaçlamaktadır. Çalışmada, Ankara, Çankırı ve Kastamonu illerinde yer alan özel hastaneler üzerinde bir alan araştırması yapılmıştır. Çalışma kapsamındaki 21 özel hastaneye anket uygulanmış, anket ile ulaşılan bilgiler SPSS programı aracılığı ile analize tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda: hizmet sektörü içerisinde yer alan özel hastanelerin karmaşık yönetsel yapılarının bulunması, devlet denetiminde çalışılma zorunluluğu, yüksek maliyet kalemleri ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile çalışılması gibi nedenlerden dolayı bir takım finansal sorunlarla karşı karşıya kaldığı görülmüştür.*

**Anahtar Kelimeler:** Özel Hastaneler, Finansman Kaynakları, Finansal Sorun.

**Jel Sınıflandırılması:** G23, I13.

## DETERMINATION OF FINANCIAL PROBLEMS WHICH PRIVATE HOSPITALS ENCOUNTER AND SOLUTION RECOMMENDATIONS

### Abstract

*Aim of this study is to determine the financial problems of private hospitals which they encounter during business processes by revealing theoretical information like the private hospitals foundation process, their development in Turkey, their types, the services they provide and financing sources. In the study, a field research was performed in private hospitals located in Ankara, Cankiri, and in Kastamonu cities. A questionnaire was applied to 21 private hospitals those included in the survey and data obtained by the questionnaire was analyzed with SSPS program. As a result of the analysis, it was determined that because of the reasons like complex structure of the private hospitals, obligation of working under the government supervision, high cost items, working with Social Security Institution and etc. they face with a set of financial problems.*

**Key Words:** Private Hospitals, Financing Sources, Financial Problem.

**Jel Classification:** G23, I13.

<sup>1</sup> Bu çalışma, 'Özel hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri' başlıklı yüksek lisans tezinden yola çıkılarak oluşturulmuştur.

<sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, İİBF, [erolyener@karatekin.edu.tr](mailto:erolyener@karatekin.edu.tr)

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Çankırı Karatekin Üniversitesi, MYO, [sezeroksuz@karatekin.edu.tr](mailto:sezeroksuz@karatekin.edu.tr)

## **GİRİŞ**

1990'lı yıllardan itibaren Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu ve vakıf hastanelerinin dışında özel sektör sağlık kuruluşları da ağırlıklı olarak yer almaya başlamıştır. Sosyal güvenlik kuruluşlarının (Emekli Sandığı, Bağ-kur, SSK) ilk dönemlerde paket ameliyatlar ve yatarak tedavide, 2003 yılından itibaren de ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinin sunumunda özel hastaneler ile anlaşmalar yapması ile birlikte özel hastanelerin sayısında büyük boyutta artışlar olmuştur. Bunun dışında Türkiye'de özel sağlık sigortası yaptırılmasındaki artışlar, banka ve büyük özel sektör işletmelerinin çalışanlarına özel sağlık kuruluşlarından hizmet alma olanağı sunması, sağlık konusunda daha bilinçli bir toplumsal yapının oluşmaya başlaması, kamu sektöründe sunulan sağlık hizmetlerindeki aksaklıklar, özel hastanelere olan talebin artışına neden olmuştur. Ayrıca devlet politikalarındaki sağlık hizmetlerinin belirli bir bölümünün özel sektöre devri yönündeki gelişmeler ve bu yönde ortaya konulan yasal düzenlemeler özel hastanelerin artış hızına büyük bir ivme kazandırmıştır.

Türkiye'de yeni gelişen bu sektördeki kalifiye personel yetersizliği, işletmelerin yönetim yapılarının diğer hizmet işletmelerinden farklı olması, büyük yatırım harcamalarını gerektirmesi, rekabet için devamlı teknolojik değişimlere uyum sağlamak zorunda olması, hekim ücretlerinin yüksek olması, sosyal güvenlik kuruluşlarına verilen hizmet bedellerinin ödemesinde yapılan kesintiler, paket uygulamaların başlaması ile karlılıkların hızlı bir şekilde düşüş eğilimine girmesi, hastalardan alınan fark ücretine getirilen sınırlamalar, sağlık hizmetlerinin maliyetinin yüksek olması, çok çeşitli stok kalemlerinin bulunması, özel hastanelerin belirli ücret tarifeleri üzerinden hizmet vermeye mecbur tutulması beraberinde birçok mali sorunları ortaya çıkarmaktadır.

Son dönemlerde özel Hastane, özel tıp merkezi, özel poliklinikler gibi özel sağlık kurumu sayısının hızla artması ve sağlık sektöründe gerçekleştirilen yapısal değişiklikler sektörde rekabeti arttırmış ve kar marjlarını düşürmüştür. Özel sağlık kurumları işletmeciliğinde ise, özellikle 2000'li yıllarda yaşanan ekonomik krizin ardından SGK'nun uyguladığı geri ödeme sistemleri gibi hastanelerin kâr marjlarını daraltan uygulamalar, özel hastaneleri yalnızca fiyat parametresi üzerinde indirimler yaparak ayakta kalmaya çalışan bir politika izlemeye zorunlu bırakmıştır. Aşırı rekabet sonucu daralan kâr marjları özel hastaneleri büyük sıkıntılara sokmuş, bir kısmının iflasına neden olmuştur. Bu nedenle fiyatlama politikaları, maliyet minimizasyonu gibi finansal sorunlar, hastane yönetimlerinin en önemli karar konularından olmuş, bu kararların alınması ve sorunların çözümü için hastanelerde bilgi düzeyi yüksek finansal yöneticilerin istihdamı gerekli olmuştur (Akbulut, 2013: 10). Çalışmamızda özel sağlık kuruluşları içerisinde yer alan özel hastanelerin kuruluş süreci, Türkiye'deki gelişimi, türleri, vermiş olduğu hizmetler ve finansmanı gibi teorik bilgiler ortaya konularak devamında faaliyetleri sürecindeki karşılaştığı finansal sorunlar belirlenmeye çalışılacaktır.

## **I. SAĞLIK HİZMETLERİ, ÖZEL HASTANELER ve TÜRKİYE'DEKİ GELİŞİMİ**

### **I. I. Sağlık Hizmetleri**

Sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamak insanların en temel ve doğal hakkıdır. Sağlık, bireyin toplum içindeki durumu ile toplumun ekonomik ve sosyal yönden gelişmesini doğrudan etkilemektedir. Bu hakkın en üst düzeye çıkarılması bütün toplumlar için en önemli hedeflerden biri olmalıdır (Baloğlu, 2006: 3). Bireylerin sağlıkla ilgili bu haklarının korunması ve sağlıklarına kavuşabilmesi sağlık hizmetleri sunumuyla gerçekleşmektedir.

Ekonomik kalkınmanın hedefi insanlara daha yüksek bir yaşam düzeyi sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi insanların yüksek yaşam düzeyine olumlu katkıda bulunmaktadır. Ayrıca insanların ekonomik faaliyetlere verimli bir şekilde katılabilmesi için öncelikle sağlıklı olmaları gerekir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi aynı zamanda ekonomik kalkınma için araç olarak görülür (Orhaner, 2006: 17). İnsanların sağlık hizmetlerine olan talebi, sağlık hizmeti için değil, bireylerin sağlıklarına kavuşması içindir. Burada amaçlanan hizmetin kendisi değil, hizmetin talep edene sağlayacağı yararadır. Sağlık hizmetleri kavramı, bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin göstergelerinden biridir. Bireylerin sağlıklarına verdikleri önem ile sağlık hizmetlerine olan talep arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Rekabet ortamındaki artışla birlikte özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerine bakış açıları değişmiş ve artan taleple yenilik arayışları da ortaya çıkmıştır. Bu yenilik arayışları, hem sağlık hizmetlerinin yapısal durumunda, hem de sağlık hizmetlerinin arzında kendini göstermektedir (Şahman, 2008: 8).

## **I.II. Özel Hastane Kavramı**

Hastane, hastaların, hastalık belirtisi olanların, yaralıların ya da sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen bireylerin, ayaktan veya yatarak muayene, teşhis ve tedavi edildikleri kurumlara denir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002: 36). Daha geniş anlamda hastane, sürekli olarak teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri sunan, uzmanlaşmış kadrosuyla modern tıp, yönetim ve organizasyon ilkelerine uygun faaliyet gösteren, çeşitli bilimsel ve teknolojik araçları kullanan, tüm tedavi birimleriyle birlikte toplumun sağlığını koruyan, sağlık bilgi ve kültürünü geliştiren, tıbbi araştırma, eğitim, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürüten karmaşık bir sosyal organizasyondur (Özdemir, 2001). “Özel hastanelerin organizasyonu; Özel hastaneler kanunu, özel hastaneler tüzüğü ve özel hastaneler yönetmeliği ile ticari kuruluş biçimine göre Türk Ticaret Kanunu hükümlerine uygun olarak gerçekleşir” (Ağırbaş, 2013: 77).

T.C. Sağlık Bakanlığı “Özel Hastaneler Yönetmeliği”nin 5. maddesine göre; özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir. Özel hastaneler, bu yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti verir. Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunur. Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak ellinin altında olmamak kaydıyla yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilir.

Özel hastaneler kar elde etmek amacıyla kurulmuş olan işletmelerdir<sup>4</sup>. Faaliyetlerinin devamlılığının sağlanması da buna bağlıdır (Kurtulmuş, 1998: 245). Sağlık piyasasında kâr elde edebilmek ise, doğru yerde, istenilen nitelik ve türde, beklenen kalitede sağlık hizmetinin sunulmasına ve hastalara sunulan hizmetin kalitesine bağlı olarak elde edilen olumlu imajla ilgilidir. Özel hastanelerin karlarını attırabilmelerinin diğer bir yolu ise etkin bir takım çalışmasıyla hasta memnuniyetinin artırılması ve hastaların sunulan sağlık hizmetinin kalitesinden memnun kalmasıdır (Simpson ve Shin, 1996). Özel hastaneler serbest piyasa koşullarına göre faaliyet gösteren ticari işletmelerdir. Özel hastaneleri diğer ticari işletmelerden ayıran en önemli fark hizmet sundukları kesimin yani müşterilerinin hasta kişiler olmasıdır. Bu noktada temel amaç kişiye sağlık

---

<sup>4</sup> Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus: Özel hastaneler, sadece kâr amacı güden müteşebbisler tarafından kurulan ve işletilen hastaneler değildir. Aynı zamanda kâr amacı gütmeyen dernek veya vakıflar tarafından da ticari işletme olarak kurulup, işletilebilirler.

hizmeti sunularak kar elde etmenin yanında sosyal bir amaç olarak ta kişinin sağlığına kavuşturulması gelmektedir.

### **I.III. Özel Hastanelerin Yapısal Özellikleri**

Özel hastaneler hizmet üreten işletmelerdir. Özel hastaneler; yapıları, işleyişi, faaliyetleri ile serbest piyasada yer alan diğer işletmelerden büyük farklılık gösterirler.

Özel hastanelerin işletilmeleri yüksek maliyetlidir. Bunun yanında matris organizasyon yapısında olmaları nedeniyle hastanelerin yönetilmeleri de çok zordur. Verilen hizmet doğrudan insan hayatıyla ilgilidir; dolayısıyla, hizmetlerde hata payının bulunmaması gerekir. Bu noktada, devlet çok önemli bir düzenleyici ve denetleyici rol üstlenmek durumundadır. Bu, vazgeçilemez ve devredilemez temel bir görevdir (Yerebakan, 2000: 10).

Özel hastanelerin yapı, süreç ve sonuçla ilgili özellikleri aşağıdaki gibidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 129-134).

- Özel hastanelerde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Özel hastanelerde işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu yüzden farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde koordinasyon sağlanması gerekir.
- Özel hastanelerde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha ziyade mesleki hedefler doğrultusunda hareket ederler.
- Hizmet miktarını, şeklini ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin üzerinde etkili bir denetim mekanizması kurulamamıştır.
- Özel hastanelerde ikili bir otorite yapısı bulunmaktadır. Bu durum koordinasyon, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Yapılan faaliyetler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Faaliyetlerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösterilemez.
- Ortaya konulan hizmet çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

### **I. IV. Özel Hastanelerin Türkiye'deki Gelişim Süreci**

Sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçların artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin sunumunda da artış meydana gelmektedir. Global dünyadaki gelişmeler piyasa ekonomisinin alanını genişletip; kamu ekonomisi alanını daraltması, sağlık hizmetlerinin sunumunda da bazı piyasa yönlü değişimleri ortaya çıkarmaktadır. Birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin sunumunda piyasa yönlü bir gelişme süreci yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talebin artışı sağlık hizmetlerinin sunumunda da özel sektörün payını artırmaktadır (Altay, 2007). Gelişmekte olan ülkelerde kamu kesiminin sağlık hizmetlerinin sunumunda gelişimlere ayak uyduramaması ve kaynak yetersizliği, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumunda özel sektör girişimlerini arttırmıştır (Ener ve Yelkikalan, 2003: 102). Küreselleşmenin etkisiyle sağlık hizmetlerinin rekabete açılması ve müteşebbislere şans tanınmasının istenmesi özel sektörün de sağlık alanında varolmasının yolunu açmıştır ( Baloğlu, 2006: 135).

Türkiye'de özel sağlık sektörü Cumhuriyet öncesi döneme kadar uzanmaktadır. 1930'lu yıllarda özel sağlık sektörünü muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri ile azınlıklar ve yabancıların kurduğu özel hastaneler oluşturmaktaydı. 1960-70'lerde ise ağırlıklı olarak Devlet, SSK ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen üniteleri bulunmaktaydı. 1980'li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşlarında artış olmuştur. 1985-1990'lı yıllarda ise özel hastaneler büyükşehirler ağırlıklı olmak üzere sektörde

yer almaya başlamıştır (Temel, 2003: 4). Sağlık alanındaki özel sektör tarafından yapılan yatırımlar 2000 yılına kadar oldukça düşük düzeydeyken, 2001-2003 yılları arasında neredeyse tamamıyla durmuştur. 2004 yılı sonrası önceki yıllarda gerçekleştirilen yatırım harcamalarının onlarca katına ulaşan yatırım harcamaları yapılmıştır. 2004-2007 yılları arasında yapılan toplam yatırım harcamalarının %38'i özel sektör tarafından gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte, 2007 yılında, sağlıkta yapılan toplam yatırım harcamaları içinde özel sektörün payı %42'lik bir orana ulaşmıştır. Bu veriler, özel sektörün önceki yılların aksine sağlık sektöründe daha kapsamlı olarak yer almaya başladığını ortaya koymaktadır (TTB, 2011). Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile 2003 yılı eylül ayında Devlet Memuru ve Emekli Sandığı üyelerine, sevksiz özel hastanelere başvurma imkanı getirmiştir (Sülkü, 2011: 7). Bu tarihten itibaren Türkiye'deki özel hastane sayılarında ve özel hastanelere başvuran hasta sayılarında çok yüksek artışlar gerçekleşmiştir. Eylül 2003 tarihine kadar devlet memuru ve emeklileri özel hastanelere sadece kamuya ait sağlık kuruluşlarından sevk ile başvurabilirken bu tarihten itibaren doğrudan başvurabilme hakkına sahip olmuştur. Bu durum özel hastanelerdeki yüksek teşhis ve tedavi ücretlerinin bireylerin kendi cebinden ödenmesi yerine SGK tarafından finanse edilmesi anlamına gelmekte idi. Böylece bu tarihten itibaren kişilerin özel hastanelere daha çok gidebilmesi sağlanırken diğer taraftan özel hastanelerin sayısında da artışa neden olmuştur.

Türkiye'de tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşması hedefini gerçekleştirebilmek ve sağlık sisteminin kapsamını genişletmek amacıyla uzun yıllardan beri sağlıkta özel sektör payının artmasıyla sonuçlanan reformlar yürütülmektedir (Keyder v.d. 2007: 8).

## **I.V. Özel Hastanelere İlişkin Düzenlemeler**

Türkiye'de özel hastanelerin kuruluşu ve faaliyetleriyle ilgili ilk yasal düzenleme 1933 yılında yapılmıştır. 1933 tarih ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nda, hususi hastane kavramı ortaya konulmuş, bu kanuna dayanarak çıkarılan tüzük ve yönetmeliklerde ise özel hastane kavramı kullanılmıştır (Deryal, 2006: 101-147). 10.11.1983 tarih ve 17924 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Tüzüğü özel hastanelerin faaliyet alanları ve işleyişleri ile ilgili yeni düzenlemeler getirmiştir. Fakat zaman içerisinde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların artması ve sektörün büyümeye başlamasıyla ilgili Tüzük'te değişiklikler yapılmış ve 22.5.1997 tarih ve 22996 sayılı resmi gazetede yayımlanmıştır (Yerebakan, 2000: 67). 1985-1992 yılları arasında ve 1994 sonrasında özel sağlık kuruluşlarına kamu otoritesi tarafından getirilen yatırım teşvik tedbirleri sağlığın yatırım yapılabilecek bir alan olmasını sağlamıştır (Temel, 2003: 7).

Özel Hastaneler Yönetmeliği 27.3.2002 tarih, 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikle özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usûl ve esasları düzenlenmiştir (Temel, 2003: 16).

“Türkiye'de sağlık reformları 1980'lerde başlayıp, halen devam eden bir süreçtir. Türkiye'de 1987 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu yasası ile somut olarak ilk adımı atılan sağlık reformları 90'ların sonuna kadar maliyet sınırlayıcı politikalar sürdürmüştür. Bu durum kamu sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden olmuştur. 2003 Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ise piyasa tarzı reform süreci bütün hızıyla uygulanmaya başlamıştır. Bu dönemde sağlık finansmanı tek elde toplanarak, özel sektörde dahil olmak üzere sağlık hizmeti sunucularının Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan hizmet almaları modeli oluşturulmuştur. Birinci basamakta topluma yönelik sağlık hizmeti sunumu yerine başvurana hizmet verme anlayışının egemen olduğu Aile Hekimliği uygulaması başlamıştır” (Çiçeklioğlu, 2011: 67). 17.4.2003 tarih, 25082 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'nin ardından Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Bu protokolle kamu

personelinin, özel sağlık kurumlarına sevk edilebilmesine olanak sağlanarak, devlet memurları 1 Haziran 2003 tarihinden itibaren özel sağlık kuruluşlarından hizmet almaya başlamışlardır (Temel, 2003: 18). 2007 yılında ayakta ve yatan hastalarda paket fiyat uygulanmasına geçilmiştir. Yatan hastalarda ilaç ve tıbbi malzemenin hastane tarafından karşılanması sağlanmış, “medula sistemi”ne geçilmiştir.

Özel hastanelerin açılması, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın izni ve gerekli inceleme sonucunda ruhsat verilmesi ile mümkündür. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı’nın sürekli denetimine tabi olarak faaliyetlerini sürdürebilirler. Özel hastanelerin, verecekleri sağlık hizmetlerine göre türleri ve idari yapılanma şekilleri; bulundurmaları gereken sağlık ve tıbbi eşya, alet ile ilaçların çeşitleri ve asgari miktarları; hastane binalarının yapıları ve iç özellikleri; hasta kayıtlarının tutulması ve saklanması; hastaların kabul ve muayeneleri ile cerrahi müdahalelere ilişkin hususlar kısacası faaliyetlerine ve yapılanmalarına ilişkin tüm hususlar T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu Özel Hastaneler Yönetmeliği ile belirlenmektedir.

Özel hastanelerde yapılan paket tedavi uygulamaları ve bunlara ilişkin fiyatlandırma işlemleri "Taniya Dayalı Fiyat Uygulaması" olarak adlandırılmaktadır. Ücretler ise Bütçe Uygulama Talimatı'na göre belirlenmektedir. Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmeti için SGK'dan alınacak ücretler kamu hastaneleriyle aynı düzeyde tutulmaktadır. Fakat hizmet kalitesi yüksek özel hastaneler, hastanın kabul etmesi koşuluyla Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki fiyatların üzerine ek fiyat koyabilmekte, hasta bu fark ücretini kendisi karşılamaktadır (Temel, 2003: 18).

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesi gereği özel hastanelerin alacağı ilave ücretleri belirlemek amacı ile “Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge”yi oluşturarak 2010 yılından itibaren Sosyal Güvenlik Kurumu ile tüm branşlarda sözleşmeli hastaneleri puanlandırarak sınıflandırmaktadır. SGK 2011 yılında bu yönergede değişiklik yaparak, yönergenin adını “Özel Hastanelerin Puanlandırılması ve İlave Ücret Alınması Hakkında Yönerge”olarak değiştirmiştir. Özel hastaneler Hizmet Kalite Standartlarına (HKS) göre değerlendirilerek belirlenmiş bir puanlama sürecine alınmaktadır (Sasder, 2012). Bu puanlarına göre özel hastaneler, SGK anlaşmalı hastalarına vermiş oldukları muayene, tedavi vb. hizmetlerinden dolayı SGK’dan alacakları ücretlere ek olarak hastalardan da aynı bedelin belirli bir yüzdesi oranında fark ücreti alabilmektedirler.

## **II. ÖZEL HASTANELERİN FİNANSMAN FAALİYETLERİ**

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ile birlikte sektörde yaşanan rekabet ortamı, bir taraftan kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık kurumlarını modern teknolojiyi satın almak, uzmanlaşmış personel istihdam etmek mecburiyetinde bırakırken, diğer taraftan piyasada varlıklarını sürdürebilmek için verilen tüm bu çabalar sağlık kurumlarının giderlerini artırmaktadır. Özel sağlık kurumları için giderlerinin düzenli bir şekilde karşılanabilmesi ve yatırım harcamalarının finansmanın hangi kaynaklardan nasıl karşılanacağı önemli bir konudur (Orhaner, 2006: 6). Bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin yapılanmasını belirleyen temel öğelerden birisi de finansmandır. Sağlık hizmetlerinin finansman şekli sektörün diğer alt yapı özelliklerinin de belirleyicisidir. Ayrıca hizmetin gerektirdiği finansmanın sağlanamaması veya sağlanan bu finansmanın etkin kullanılamaması durumunda hizmetlerin başarısızlığı sözkonusu olacaktır (Akdur, 2006: 25). Özel hastaneler serbest piyasada faaliyet gösteren diğer işletmeler gibi kuruluş aşamalarında ve faaliyetlerinin devamlılığının sağlanmasında etkin bir finans politikasına sahip olmalıdırlar. Özel hastaneler birçok noktada hizmet ve ticari işletmelerden ayrı bir yapıya sahip olsa da finansman kaynakları açısından diğer işletmelerle benzerlik göstermektedir.

### **III. ÖZEL HASTANELERİN KARŞILAŞTIĞI FİNANSAL SORUNLARIN TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA**

#### **III. I. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, özel sektörde faaliyet gösteren hastanelerin karşılaştığı finansal sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara ilişkin çözüm önerilerinin ortaya konulmasıdır. Sağlık sektörü, hizmet sektörü içerisinde en karmaşık yapıya sahip olan sektörler arasındadır. Sağlık sektörünün karmaşık bir yapıya sahip olması, bu sektörde faaliyet gösteren hastaneleri bir takım zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bununla birlikte özel hastanelerin sürekli olarak devlet tarafından kontrol altında tutulması ve bir takım yasal düzenlemeler içerisinde faaliyette bulunmak zorunda olmaları, bu tip hastanelerin diğer işletmelerden farklı bir şekilde değerlendirilmelerini gerekli kılmaktadır. Özel sektörde faaliyet gösteren hastaneler, diğer işletmelerden farklı finansal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada hem özel sektörde faaliyet gösteren hastanelerin finansal sorunları ve bu sorunların kaynakları ortaya konulmaya çalışılmakta hem de sorunların çözümüne ilişkin önerilerin getirilmesi amaçlanmaktadır.

#### **III. II. Literatür Taraması**

Ener ve Yelkikalan (2003) çalışmasında gelişmekte olan ülkelerin rekabetçi ortamda işleyen özel sektör dinamizmine yeterince sahip olamadığı için sağlık finansmanı ile daha çok uğraşmak durumunda kaldığını bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumunun özel sektör veya kamu/özel sektör işbirliği ile gerçekleştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Hem kamu hem de özel sektörde değişik sorunları çözebilmek için yönetim araştırması ve organizasyonel gelişim sağlanması gerektiğini ileri sürmüştür.

Özgülbaş vd. (2008) çalışmasında Türkiye'deki özel hastane sektörünün finansal değerlendirilmesinin yapılması ve finansal performansına etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla 1994-2005 yılları arasında T.C. Merkez Bankası kayıtlarında mevcut olan toplam 797 özel hastaneyi incelemiştir. Hastanelerin finansal durumları oran ve trend analizi ile finansal performansa etki eden faktörlerin belirlenmesi ise Mann-Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmalarında hastanelerin özellikle Sosyal Güvenlik Kurumunun uyguladığı ve uygulamaya koyacağı geri ödeme politikaları gibi politikalara uyum sağlayabilmesi için finansal olarak güçlü olması gerektiğini ortaya koymuşlardır.

Çelikay ve Gümüş (2010) çalışmasında Türkiyede Sağlık Hizmetleri ve Finansmanını incelemiş, sadece özel sektörün ya da piyasa mekanizması ile fiyatlandırma yolu ile sağlık hizmetinin sunulmasında etkin kaynak tahsisine ulaşamadığını ve sağlık hizmetlerinin toplum için zorunlu olduğunu ortaya koyarak kamu sektörünün varlığı ile sürdürülebileceğini belirtmiştir.

Ünal (2013) çalışmasında 2002-2011 yılları arasında T.C. Merkez Bankası'nda verisi bulunan tüm özel hastaneler, medikal firmalar ve ilaç firmalarını inceleyerek, özel sağlık kurumlarının sermaye yapılarını belirlemek istemiştir. Bu amaçla, oran analizi, sermaye yapısı ve finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için kıkare bağımsızlık testi ve sermaye yapısına göre şirketlerin profillendirilmesi için CHAID Karar Ağacı yöntemini kullanmıştır. Çalışmada sermaye yapısı riskli olan ve sermaye yapısı riskli olmayan işletmelerin profillerini belirlemiştir.

### **III. III. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları**

Bu çalışma Ankara, Çankırı ve Kastamonu illerinde yer alan özel hastaneleri kapsamaktadır. İlgili illerde yer alan kamu hastaneleri, diğer kamu sağlık kuruluşları ve özel sağlık kuruluşları arasında yer alan tıp merkezleri kapsam dışında tutulmuştur. Kamu hastaneleri, kar amacı gütmemeleri ve birçok giderinin devlet tarafından finanse ediliyor olması gibi nedenlerle özel hastanelerden ayrılmaktadır. Bu nedenle araştırmamız sadece özel hastaneleri içerecek şekilde daraltılmıştır. Özel sağlık kuruluşları içerisinde yer alan özel tıp merkezleri ise yatan hasta hizmeti vermemeleri, birçok alanda sağlık hizmeti verememeleri vb. nedenlerle özel hastanelerden ayrılmaktadırlar. Bu yüzden çalışmanın kapsamına alınmamıştır.

### **III. IV. Araştırma Yöntemi, Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın yöntemini anket çalışması oluşturmaktadır. Anket çalışması 7 bölüm altında toplanmış ve 38 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde anketi cevaplandıran kişinin niteliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde araştırmaya dahil olan özel hastane hakkındaki genel bilgileri ortaya koyan sorular sorulmuştur. Üçüncü bölümde özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunlarla ilgili sorular öncelik sırasına göre oluşturulmuş şıklarla ortaya konmuştur. Dördüncü bölümde özel hastanelerin finansal planlama faaliyetleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Beşinci bölümde özel hastanenin finansal kararlarını etkileyen faktörlerle ilgili sorular cevapları önem derecesine göre sıralanacak şekilde oluşturulmuştur. Altıncı bölümde finansman faaliyetleri yedinci bölümde ise vadeli alımlar ve vadeli satışlarla ilgili sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yer alan tüm özel hastaneler oluşturmaktadır. Örneklem ise Ankara, Çankırı ve Kastamonu illerinde faaliyet gösteren özel hastanelerdir. Ankara ilinde yer alan 28 özel hastaneden 18’i (%64), Çankırı ilinde yer alan 1 hastane (%100) ve Kastamonu ilinde yer alan 2 özel hastanenin her ikisi de (%100) araştırmaya katılmıştır. Toplamda ise üç ilde yer alan 31 hastanenin 21 tanesi (%67) araştırmaya katılmıştır. Araştırmada yer alan anketlerin uygulanması ile ilgili özel hastanelerin tamamına yakını yerinde ziyaret edilmiştir. Anketler hastane yöneticileriyle yüz yüze görüşmeler neticesinde doldurulmuştur. Yöneticilerle birebir görüşülerek anketlerin doldurulması anketlerin geçerliliği ve güvenilirliği açısından da olumlu katkı sağlamıştır.

Özel hastanelere uygulanan anket sonucu elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) programı yardımıyla analiz edilmiştir. Analizde önce bulguların değerlendirilmesi yapılmış, ardından da gruplar arasındaki farklılıklar için testler uygulanmıştır. Gruplar arasında ortalamalara ve varyanslara göre farklılık olup olmadığını belirlemek için parametrik testlerden “t-testi” ve “Anova” kullanılması uygundur. Fakat, bu iki test gözlem sayısının 30’dan fazla olduğu ve normallik varsayımının geçerli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Örneklem yetersizliği, değişkenin yapay nicelik taşıması ve verilerin bilinen dağılım tiplerine uyumsuz gözükmesi parametrik olmayan yöntemlerin seçilmesini gerektirir. Örneklem sayımız 30’un altında kaldığı için “t-testi” yerine alternatifi “Mann-Whitney U testi”, “Anova” yerine de alternatifi “Kruskal-Wallis H testi” uygulanmıştır.

Mann-Whitney U testi, aralıksız ölçülen iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için kullanılır. Bu test bağımsız örnekler için uygulanan t-testlerinin parametrik olmayan alternatifidir. T-testinde olduğu gibi, iki grubun ortalamalarının karşılaştırılması yerine, Mann-Whitney U testi grupların medyanlarını karşılaştırır. Sürekli değişkenlerin, iki grup içerisinde, değerlerini sıralı hale



dönüştürür. Böylece, iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını değerlendirir. Değerler sıralı hale dönüştürüldüğü için, asıl dağılımları önemli değildir (Sheskin, 2007: 569). Kruskal-Wallis H Testi parametrik olmayan, tek yönlü varyans değerlendirmesidir. Puanlar, skorlar gibi sürekli olmayan yapay nicel değişkenlerin ikiden fazla bağımsızla kıyaslanması için kullanılır. Anova'nın nonparametrik karşılığıdır. Kruskal-Wallis H testi, bir değişkene ilişkin iki ya da daha fazla grubun karşılaştırılması amacı ile kullanılır (Demirgil, 2005: 40). Analizimizde veri sayısı 25'den az olduğu için tablolarda güven aralığı  $p=0.05$  kabul edilmiştir.

### **III. V. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın hipotezleri ise aşağıdaki şekildedir.

H1: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin finansal sorunlarla karşılaşp karşılaşmadığı, Sosyal Güvenlik Kuruluşuyla anlaşmalı olup olmadığına göre istatistiksel olarak farklılıklar gösterir

H2: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H3: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H4: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H5: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kuruluşundan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H6: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H7: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H8: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir

H9: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.

## **IV. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ ve DEĞERLENDİRİLMESİ**

### **IV. I. Hastaneler İle Anketi Cevaplayan Hastane Çalışanlarına Ait Genel Bilgiler**

#### **a. Araştırma sorularını cevaplayan kişilere ilişkin bilgiler**

Araştırmada yer alan anket sorularına yanıt verenlerin %71,4'ünü orta düzey yöneticiler oluşturmaktadır. Muhasebe müdürleri, finans müdürleri ve mali işler müdürleri genel olarak bu grubun unsurlarıdır. Ankete yanıt veren %19'luk kesim ise üst düzey yöneticilerden oluşmaktadır. Hastane müdürleri, idari işler müdürleri vb. yöneticiler bu grubu oluşturmaktadır. Ankete yanıt verenlerin hastane içerisindeki konumları çalıştıkları hastanelerin genel finansal yapılarını iyi bilen kişiler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sayede ankette yer alan sorulara verilen yanıtların geçerliliği ve doğruluğunun yüksek olduğu varsayılmıştır. Ankette yer alan sorulara yanıt veren hastane çalışanlarının %81'ni lisans mezunları, % 4.8'ni yüksek lisans eğitimi almış kişiler , % 4.8'ni ise doktora eğitimi almış kişiler oluşturmaktadır. Ankete yanıt verenlerin eğitim seviyelerinin yüksek olması bu kişilerin belirli bir bilgi birikimine sahip olduklarının göstergesi olarak öngörülebilir. Bu durum araştırmanın güvenilirliği ve geçerliliği açısından olumlu sayılabilir.

#### **b. Araştırmaya katılan hastanelerin faaliyet alanları ve faaliyet süreleri**

Araştırmaya katılan hastanelerin 17'sini genel hastaneler, 4 tanesini ise özel dal hastaneleri oluşturmaktadır. Özel dal hastaneleri göz, kadın doğum, fizik tedavi, psikiyatri alanlarında faaliyette bulunmaktadırlar. Araştırma kapsamına giren hastanelerin %86'sının faaliyet süresi 5 yıldan fazladır. Bu gösterge neticesinde de hastanelerin belirli bir olgunluğa erişmiş, piyasa koşullarına uyum sağlamış ve artık deneyim kazanmış olduğu varsayılabilir. Kuruluş aşamasında tüm işletmelerde ortaya çıkan finansal sorunların etkisinin analize yansımaları bu nedenle düşük sayılabilir.

#### **c. Araştırmaya katılan hastanelerdeki çalışan personel sayısı ve yatak sayıları**

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %86'sının 150 kişiden fazla çalışanı bulunmaktadır. Hastanelerin % 47,6'sının çalışan sayısı 150 ile 225 kişi arasındadır. Çalışanları sağlık personeli (doktor, hemşire, sağlık teknisyenleri, laborantlar vb.), idari personel (halkla ilişkiler, muhasebe finans, insan kaynakları vb.), hizmet personeli (temizlik, güvenlik vb.) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan özel hastanelerin %57,1'ini 50 ile 100 yatak arası yatak sayısı bulunan hastaneler oluşturmaktadır. 125 ve üstü yatak sayısına sahip hastanelerin oranı ise % 14.3 civarındadır. Hastanelerin yatak sayıları aynı zamanda hastaneler için bir büyüklük göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ankete dahil olan hastanelerin çoğunluğunu orta büyüklükteki hastaneler oluşturmaktadır.

#### **ç. Araştırmaya katılan hastanelerdeki finansal karar alıcılar**

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerde finansal konularla ilgili karar alıcıların %76,2'sini hastanelerdeki yönetim kurulları oluşturmaktadır. İki hastanede kararlar muhasebe-finans müdürü tarafından alınırken iki hastanede de şirketin çoğunluk hissesine sahip ortak tarafından alınmaktadır. Finansal faaliyetlerle ilgili kararların hastanelerin tüm faaliyetlerine hakim olan yönetim kurulları tarafından alınması hastaneler açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir. Bu konularda uzmanlığa sahip olan muhasebe ve finans yöneticilerinin görüşlerinin ise önemli olduğu ayrı bir boyuttur.

**d. Araştırmaya katılan hastanelerdeki bağımsız finansman departmanının örgütlenmesi ve finans yöneticilerinin eğitim durumu**

Araştırmaya dahil olan hastanelerin tamamına yakının hastane organizasyonu içerisinde finansman departmanı bulunmaktadır. Ankete katılan 20 hastanenin (%95,2) finansman departmanı bulunmakta iken bir (%4,8) hastanenin finansman departmanı bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan özel hastanelerdeki finans birim yöneticilerinin %81'i lisans eğitimi almışken %90,5 'i ise lisans ve üzeri eğitime sahiptir. Finans yöneticilerinin eğitim durumu alanları ile ilgili bilgi sahipliklerinin de göstergesi olarak ortaya konulabilir. Araştırmaya katılan hastanelerin finans yöneticilerinin eğitilmiş kişilerden oluştuğu öngörülebilir.

**e. Araştırmaya katılan hastanelerin sosyal güvenlik kurumu ve özel sağlık sigortaları ile anlaşma durumu**

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerinin tamamının Sosyal Güvenlik Kuruluşu ile hasta teşhis ve tedavi anlaşması bulunmaktadır. Araştırmaya dahil olan özel hastanelerinin %95,2 sinin Özel Sağlık Sigortaları ile hasta teşhis ve tedavi anlaşması bulunmaktadır. Sadece bir hastanenin özel sağlık sigortaları ile anlaşması bulunmamaktadır.

**f. Araştırmaya katılan hastanelerin anlaşmalı kuruluşlara tabi hastalardan fark ücreti alma durumu**

Araştırmaya dahil olan özel hastanelerinin 20'si (%95,2) anlaşmalı bulunan kuruluşlar aracılığıyla gelen hastalardan kurumun ödediği tutar üzerine ayrıca fark ücreti almaktadır. Sadece bir hastane bu hasta grubundan fark ücreti almamaktadır.

**IV. II. Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Analizi**

Çalışmanın bu başlığı altında irdelenecek husus; özel hastanelerin karşılaştığı finansal sorunlar ve bu sorunların nedenleridir. Aşağıda, bu hususlar ayrıntılı bir şekilde ele alınacaktır. Ancak daha öncesinde, SPSS 15 programı yardımıyla analiz edilecek veriler, Cronbach Alfa yöntemine göre güvenilirlik analizine tabi tutulmuş ve Alfa ( $\alpha$ ) katsayısı % 82,2 olarak hesaplanmıştır. Bu sonucun analiz için oldukça yeterli bir seviyede olduğu kabul edilmekle beraber, sağlıklı bir değerlendirme yapılabilmesi için anketteki her bir sorunun bu katsayıya katkısının ayrı ayrı incelenmesi gerektiği de bilinmektedir. Bu doğrultuda gerekli olan incelemeler yapılmış ve herhangi bir olumsuz durumla karşılaşılmamıştır.

## a. Özel hastanelerde karşılaşılan sorunların kaynakları

Tablo 1. Özel hastanelerde karşılaşılan sorunların kaynaklarının önem derecesi

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
İşletme içi faktörlerden	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	1	4,8%	11	52,4%	4	19,0%	1	4,8%
Sosyal güvenlik kurumundan kaynaklanan faktörler	1	4,8%	13	61,9%	5	23,8%	1	4,8%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%
Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörler	1	4,8%	4	19,0%	13	61,9%	1	4,8%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Genel ekonomik konjonktürden kaynaklanan faktörler	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%	14	66,7%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Tedarikçi firmalardan kaynaklanan faktörler	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	3	14,3%	4	19,0%	8	38,1%	0	,0%
Diğer	16	76,2%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,8%	4	19,0%

Analiz sonucu ortaya çıkan bulgulara baktığımızda özel hastaneler karşılaştıkları sorunların kaynağı olarak yüksek oranda ve en önemli olarak Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı olarak çalışmanın ortaya koyduğu sorunları belirtmişlerdir. 13 hastane birinci derecede 5 hastane ise ikinci derecede sorun kaynağı olarak bu durumu öngörmüştür. Yine Sağlık Bakanlığı'nın özel hastanelerle ilgili olarak ortaya koymuş olduğu düzenlemeler de ortaya çıkan sorunların kaynağı olarak öncelikli öngörülmüştür. 4 hastane birinci derecede 13 hastane ise ikinci derecede sorunların kaynağının bu durum olduğunu belirtmiştir. İşletme dışı ortaya çıkan genel ekonomik durumun ortaya çıkardığı sorunlar ise özel hastaneler açısından orta derecede önemli görünmektedir. Araştırmaya dahil olan hastanelerden 2 tanesi ise mevsimsel faktörlerin ortaya çıkarmış olduğu sorunların bulunduğunu, özellikle Ankara ilinde, yaz döneminde şehir nüfusunun belirgin azalmasının bir takım olumsuz etkileri olduğunu ifade etmiştir. Bir hastane ise bankalardan kaynaklanan bir takım faktörlerin de sorunların kaynağını teşkil ettiğini belirtmiştir. Bir hastane vergisel açıdan bazı sorunların ortaya çıktığını belirtmiştir.

**b. Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı çalışmanın ortaya çıkarmış olduğu sorunlar**

**Tablo 2. Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı çalışmanın ortaya çıkarmış olduğu sorunların önem derecesine göre sıralanması**

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Paket uygulaması karlılığı olumsuz yönde etkilemektedir	1	4,8%	10	47,6%	6	28,6%	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
SGK'ya fatura edilemeyen işlemlerin bulunması	1	4,8%	2	9,5%	7	33,3%	8	38,1%	1	4,8%	2	9,5%	0	,0%
Hizmet bedellerinden ilgili kuruluş tarafından çok kesinti yapılmaktadır	3	14,3%	1	4,8%	1	4,8%	6	28,6%	10	47,6%	0	,0%	0	,0%
Fark ücreti alınmasına yapılan kısıtlamalar kuruluşumuzu olumsuz etkilemektedir	3	14,3%	5	23,8%	6	28,6%	4	19,0%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%
Hizmet bedellerinin ödenmesi düzenli yapılmamaktadır	10	47,6%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	8	38,1%	3	14,3%
Diğer	18	85,7%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	4,8%	0	,0%

Özel hastaneler Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı olarak çalışmalarını durumunda SGK'nın ortaya koyduğu düzenlemelere göre işlem yapmak zorundadır. SGK'nın ortaya koyduğu kısıtlar ve bir takım kurallar özel hastaneleri finansal olarak etkilemektedir. Analizimizde ortaya çıkan bulgulara göre öncelikli olarak paket uygulamalar yani hasta veya belirli işlem bazlı ödemelerin yapılması özel hastaneleri en çok olumsuz etkileyen durumdur. Bu durum özel hastaneleri belirli bir gelir bandı içerisinde hareket etmeye zorlamaktadır. 10 hastane için bu durum birinci derecede sorun kaynağı iken 6 hastane için ise ikinci derecede öneme sahiptir. Yine SGK'lı hastalardan kurumun ödemesine ek olarak hastadan alınan fark ücretlerine yapılan kısıtlamalar da hastaneleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bir hastane için bu durum birinci ve ikinci derecede önemli sorun kaynağıdır. Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenen ve özel hastanelere yapılacak hizmet bedelleri ödemelerine uzun süreden bu yana artış yapılmaması da bir hastane açısından sorun kaynağı olarak belirtilmiştir. Yine bir hastane tarafından yeni hekim kadrosu alınması ve cihaz alınması getirilen kısıtlarda olumsuz durum olarak belirtilmiştir. Özel hastanelerin büyük bir çoğunluğu SGK'dan yapılan hizmet bedeli ödemelerinin düzenli olduğunu belirtmiştir. Bu durumu bir finansal sorun kaynağı olarak görmemektedirler.

**c. Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşları ile ilgili politika değişikliklerinin yol açtığı mali sorunlar**

**Tablo 3. Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşları ile ilgili politika değişikliklerinin ortaya çıkarmış olduğu sorunların önem derecesine göre sıralanması**

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Yeni yatırım maliyetleri ortaya çıkarmaktadır	2	9,5%	2	9,5%	4	19,0%	10	47,6%	3	14,3%	0	,0%
Teşhis-tedavi maliyetlerini artırmaktadır	1	4,8%	5	23,8%	8	38,1%	5	23,8%	2	9,5%	0	,0%
Hastane gelirlerini düşürmektedir	1	4,8%	13	61,9%	1	4,8%	3	14,3%	3	14,3%	0	,0%
İşgücü maliyetlerini artırmaktadır	2	9,5%	0	,0%	7	33,3%	2	9,5%	10	47,6%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık sektörüne ilişkin ortaya koymuş olduğu düzenlemeler ve özellikle son dönemlerde yapmış olduğu sürekli değişiklikler özel hastaneleri doğrudan etkilemektedir. Çalışacak olan uzman hekimlere kısıt getirilmesi, yeni branş açılmaması, hizmet kalite standartları getirilmesi, yeni cihaz alımı ile ilgili kısıtlar vb. durumlar bunun tipik örnekleridir. 13 hastane öncelikli olarak bu değişikliklerin hastane gelirlerini düşürdüğünü belirtmiştir. 5 hastane ise bu değişikliklerin hasta teşhis ve tedavi maliyetlerini artırdığını düşünmektedir. SGK tarafından paket ücret ödemeleriyle ilgili uzun yıllardan beri artış olmamasına rağmen hastanelere yeni maliyetler getirecek düzenlemelerin yapılması özel hastanelerin karlılıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir.

## ç. Özel hastaneleri finansal açıdan zorlayan sağlık sektörü le ilgili durumlar

Tablo 4. Sağlık sektörü ile ilgili özel hastaneleri finansal açıdan zorlayan durumların önem derecesine göre sıralanması

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Yüksek teknolojik yatırım gerektirmesi	1	4,8%	5	23,8%	2	9,5%	11	52,4%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Teknolojik değişimler	2	9,5%	0	,0%	3	14,3%	5	23,8%	2	9,5%	9	42,9%	0	,0%
Sarf malzeme ve ilaç giderlerinin yüksek olması	0	,0%	2	9,5%	4	19,0%	1	4,8%	13	61,9%	1	4,8%	0	,0%
Sağlık personeli ve hekim ücretlerinin yüksek olması	0	,0%	7	33,3%	10	47,6%	2	9,5%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%
Devlet ile çalışılmak zorunda olunması	3	14,3%	7	33,3%	2	9,5%	1	4,8%	1	4,8%	7	33,3%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Sağlık sektörü ile ilgili özel hastaneleri finansal açıdan zorlayan durumlara bakıldığında birinci ve ikinci derecede önemli sorun kaynağı olarak sağlık personeli ile hekim ücret ve giderlerinin yüksekliği ön plana çıkmaktadır. Nitekim, 17 hastane durumu bu şekilde belirtmiştir. Türkiye’de yetişmiş yardımcı sağlık personeli ve hekim sayısının az olması nedeniyle piyasada oluşan ücret skalaları yükselmektedir. Bu durum da özel hastaneleri finansal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan bulgulara göre 7 hastane için devlet ile çalışılmak zorunda olunması da özel hastaneleri finansal açıdan birinci derecede etkilemektedir. Özel hastanelerin en büyük müşterisi konumunda Sosyal Güvenlik Kurumu bulunmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’da sektörün düzenleyicisi ve kuruluşların faaliyetlerinin belirleyicisidir. Bu durum özel hastaneleri belirli noktalarda finansal açılardan etkilemektedir.

## d. Mal ve hizmet alım satımı ile ilgili özel hastaneleri mali açıdan olumsuz etkileyen faktörler

Tablo 5. Özel hastanelerin mal ve hizmet alım satım durumlarının mali açıdan olumsuz etkilerinin önem derecesine göre sıralanması

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Tedarikçi firma sayısının az olması	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	8	38,1%	1	4,8%	6	28,6%	0	,0%
Sağlık hizmeti bedelinin hastane tarafından serbestçe belirlenememesi	4	19,0%	13	61,9%	0	,0%	3	14,3%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%
Sarf malz. ve ilaç fiy. yüksek olması	0	,0%	2	9,5%	10	47,6%	5	23,8%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%
Mal alım vadelerinin kısa olması	2	9,5%	4	19,0%	7	33,3%	1	4,8%	3	14,3%	4	19,0%	0	,0%
Sağlık hizmet bed. uzun vadede tahsili	7	33,3%	2	9,5%	2	9,5%	3	14,3%	6	28,6%	1	4,8%	0	,0%
Diğer	19	90,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%	0	,0%

Özel hastanelerin hizmet sunumu, mal ve hizmet alımı ile ilgili karşılaştığı sorunlar ele alındığında, özel hastanelerin %61,9'u sağlık hizmet bedellerinin hastaneler tarafından serbestçe belirlenememesini öncelikli sorun olarak görmektedirler. Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşmalı hastalardan belirlenen paket ücretler üzerinden işlem yapılması ve hastalardan belirli oranda fark ücreti alınabilmesi özel hastaneler açısından sorun kaynağı teşkil etmektedir. Sarf malzemeleri ve ilaç maliyetlerinin yüksekliği hastanelerin %57,1'i açısından birinci ve ikinci derecede önemli finansal sorun kaynağı olarak görülmektedir. Yine araştırmaya dahil olan hastanelerin %52,3'ü mal alım vadelerinin kısa olduğunu ve bunun birinci ve ikinci derecede önemli sorun kaynağı olduğunu öngörmektedir.



**e. Özel hastanelerin finansal planlamalarını olumsuz yönde etkileyen faktörler**

**Tablo 6. Özel hastanelerin finansal planlamalarını olumsuz açıdan etkileyen durumların önem derecesine göre sıralanması**

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Sosyal Güvenlik Kuruluşunun sürekli politika değişiklikleri	1	4,8%	8	38,1%	6	28,6%	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%
Faiz oranlarının yüksekliği	4	19,0%	0	,0%	2	9,5%	3	14,3%	3	14,3%	9	42,9%	0	,0%
Kar oranlarının sürekli düşürülmesi	0	,0%	5	23,8%	8	38,1%	5	23,8%	3	14,3%	0	,0%	0	,0%
Teknoloji maliyetlerinin yüksek olması	0	,0%	2	9,5%	4	19,0%	0	,0%	11	52,4%	3	14,3%	1	4,8%
Devletin müdahaleleri	3	14,3%	4	19,0%	1	4,8%	8	38,1%	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%
Diğer	20	95,2%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Özel hastanelerin finansal planlamalarını olumsuz yönde etkileyen durumlar incelendiğinde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sürekli mevzuat ve politika değişikliklerine gitmesi çalışmamızın kapsamında yer alan hastaneler açısından öncelikli sorundur. Özel hastanelerin %66,7'si bu durumun birinci ve ikinci derecede önemli olduğunu belirtmişlerdir. Özel hastanelerin %61,9'u ise birinci ve ikinci derecede önemli olumsuz durumun hastanelerin kar oranlarının sürekli olarak düşürülmesi olduğunu ifade etmektedir. Özellikle paket ücretlerde uzun süredir artış olmaması, özel hastanelerin hizmet kalite standartları yönünden kontrol altında olması, yeni birtakım ek yükümlülükler getirilmesi vb. durumlar özel hastanelerin karlılıklarını düşürmektedir.

**f. Finansman kaynağının seçilmesinde rol oynayan faktörler**

Çalışmada özel hastanelerin finansal ihtiyaçları neticesinde tercih edecekleri finansman kaynağının seçiminde hangi faktörlerin etkili olduğu ele alınmıştır. Çalışmaya katılan özel hastanelerin %81'i açısından finansal kaynağın seçiminde en öncelikli unsur kaynağın maliyetidir. Finansman kaynağının maliyetini oluşturan faiz, komisyon, vade farkı vb. unsurların boyutu kaynak seçimini doğrudan etkilemektedir. Yine çalışmamıza katılan özel hastaneler açısından finansal kaynak ihtiyacının vade yapısı da önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel hastanelerin %81'i açısından bu durum ikinci derecede öneme sahiptir. Özel sağlık sektöründe teşviklerin (Kosgeb vb.) yok denecek kadar az olması nedeniyle finansman seçiminde özel hastaneleri çok fazla etkilememektedir.

## g. Finansal sorunlar karşısında özel hastanelerin tutumları

Tablo 7. Özel hastanelerin finansal sorunlar karşısındaki tutumlarının önem derecesi

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada		Yedinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Özkaynaklar artırılır	1	4,8%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%	9	42,9%	4	19,0%	3	14,3%	0	,0%
Yatırımlar kısıtlıdır	0	,0%	6	28,6%	8	38,1%	3	14,3%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Stoklar azaltılır	0	,0%	2	9,5%	3	14,3%	13	61,9%	1	4,8%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%
İdari personel azaltılır	0	,0%	0	,0%	4	19,0%	4	19,0%	7	33,3%	4	19,0%	2	9,5%	0	,0%
Sağlık personeli azaltılır	3	14,3%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	7	33,3%	11	52,4%	0	,0%
Borçlanmaya gidilir	0	,0%	9	42,9%	6	28,6%	1	4,8%	0	,0%	5	23,8%	0	,0%	0	,0%
Diğer	19	90,5%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%

Çalışmada yer alan özel hastanelerin karşılaştıkları finansal sorunlar karşısında %71,5'i birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak borçlanmaya gitmeyi tercih etmektedirler. Bu durum hastaneleri ek finansman maliyeti ile karşı karşıya bırakmaktadır. Yine finansal sorunlar karşısında özel hastanelerin %66,7'si birinci ve ikinci öncelikli olarak yatırımların kısılması yolunu tercih etmektedirler. Bu durum ise özel hastanelerin büyümelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Özel hastanelerin %19'luk kısmı ise birinci derecede öncelikli olarak özkaynakların artırılması yoluna gitmeyi tercih etmektedirler.

## h. Hastanelerin kredi kullanma nedenleri ve bankalardan kredi kullanılırken karşılaşılan zorluklar

Çalışmaya dahil olan 18 hastane kredi kullandığını belirtirken 3 hastane ise kredi kullanmadığını belirtmiştir. Çalışmada yer alan özel hastanelerin kredi kullanma nedenlerine bakıldığında özel hastanelerin %52,4'ü borçların ve işletme giderlerinin finansmanı için birinci derecede öncelikli olarak kredi kullandığını belirtmiştir. Yine hastanelerin %23,8'i ise öncelikli olarak borç alacak vadesini uyumlaştırmak için kredi kullanmayı tercih etmektedir. Yatırımların finansmanı için özel hastanelerin kredi kullanma oranının çok düşük kaldığı çalışmanın sonuçlarında ortaya çıkmaktadır. Bu durumda işletmelerin büyümek için banka kredisi kullanmak suretiyle finansal kaldıraç etkisinden öncelikli olarak yararlanmadığı şeklinde bir çıkarım ortaya konulabilir.

Özel hastanelerin kredi kullanırken karşılaştığı güçlükler bakıldığında, araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %52,4'ü birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak kredi alırken teminat bulma güçlüğü ile karşı karşıya kalmaktadır. Özel hastanelerin %47,6'sı ise birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak kredi kullanırken faizlerin yüksekliğinden olumsuz yönde etkilendiğini belirtmektedirler. Yine özel hastanelerin % 47,6'sı ise birinci ve ikinci derecede önemli olarak bankalardan istenilen tutarda kredi alamadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ilgili hastaneleri farklı finansal kaynak arayışına itmektedir.

## 1. Finansal sorunların kaynağı

**Tablo 8. Özel hastanelerin finansal sorunlarının kaynaklarının öncelik durumu sıralaması**

ÖNCELİK SIRASI	Önemsiz		Birinci sırada		İkinci sırada		Üçüncü sırada		Dördüncü sırada		Besinci sırada		Altıncı sırada		Yedinci sırada	
	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %	Count	Row N %
Sosyal güvenlik kurumu ile çalışılması	2	9,5%	1	4,8%	9	42,9%	2	9,5%	1	4,8%	2	9,5%	4	19,0%	0	,0%
Özkaynak yetersizliği	4	19,0%	1	4,8%	0	,0%	2	9,5%	4	19,0%	9	42,9%	1	4,8%	0	,0%
Çalışma sermayesi ihtiyacı	2	9,5%	0	,0%	5	23,8%	0	,0%	10	47,6%	4	19,0%	0	,0%	0	,0%
Alacak tahsilindeki gecikmeler	6	28,6%	1	4,8%	2	9,5%	2	9,5%	2	9,5%	1	4,8%	7	33,3%	0	,0%
Yatırım harcamalarının yüksekliği	1	4,8%	4	19,0%	3	14,3%	11	52,4%	0	,0%	0	,0%	2	9,5%	0	,0%
Karlılıkların düşük maliyetlerin yüksek olması	0	,0%	14	66,7%	2	9,5%	4	19,0%	1	4,8%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Diğer	21	100,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

Özel hastanelerin finansal sorunlarının kaynağı incelendiğinde, araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %66,7'si birinci derecede öncelikli olarak karlılıkların düşük, maliyetlerin yüksek olmasını belirtmişlerdir. Özel hastanelerin %42,9'u ise ikinci derecede öncelikli olarak finansal sorunun kaynağının Sosyal Güvenlik Kurumu ile çalışılması olduğunu belirtmektedirler. Yine özel hastanelerin % 33,3'ü ise birinci ve ikinci derecede önemli olarak yatırım harcamalarının yüksek olmasını finansal sorunun kaynağı olarak değerlendirmiştir. Özel hastanelerin faaliyetlerinden elde ettikleri karlılıkların düşük olması özellikle özel hastanelerin ülkemizdeki geleceği ve yeni yatırımların gerçekleştirilmesi noktasında düşündürücüdür. Özellikle anlaşmalı kuruluş ve SGK'lı hastalar için özel hastanelere fiyatlama noktasında daha çok serbesti tanınması ve maliyetlere dayalı bir fiyatlama sağlanması yerinde olacaktır.

### i. Alacakların finansmanı için başvuru yöntemleri

Özel hastanelerin vadeli satışları sonucu ortaya çıkan alacaklarının finansmanı için başvurduğu kaynaklara bakıldığında, araştırmaya dahil olan özel hastanelerin %90,5'i birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak banka kredilerini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Özel hastanelerin %61,9'u ise birinci ve ikinci derecede öncelikli olarak ortaklarından ve grup firmalarından borçlanmayı tercih etmektedirler. Factoring yoluyla finansman sağlanamamasının en büyük nedeni SGK'dan olan alacakların temlik edilememesi gösterilebilir. Bu durum, özel hastaneleri çalışma sermayesi ihtiyacını karşılamak için banka kredilerine başvurduklarında farklı kredi teminatları bulmaya zorlamaktadır. Oysaki, özel hastanelerin bilançolarında yer alan alıcılar kalemindeki en büyük müşterisi Sosyal Güvenlik Kurumu sayılabilir ve bu alacaklarını teminat göstererek kredi kullanabilmeleri yerinde olacaktır.

## V. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ ve TEST EDİLMESİ

**H1: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin finansal sorunlarla karşılaşmış ve karşılaşmadığı, Sosyal Güvenlik Kurumu'yla anlaşmalı olup olmadığına göre istatistiksel olarak farklılıklar gösterir.**

**Tablo 9. Hipotez 1'e ilişkin test istatistikleri**

	SGK anlaşması var mı?
Mann-Whitney U	10,000
Wilcoxon W	11,000
Z	,000
Anlamlılık ( P )	1,000

Birinci hipotezin test edilmesi için Mann-Whitney U testi yönetimi kullanılmıştır. Mann-Whitney U testi, parametrik olmayan verilere sahip iki grubun ölçümlerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır. Birinci hipotezde özel hastanelerin finansal sorunlarla karşılaşma durumunun Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.05 'den büyük olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durumun gerekçesi, SGK ile anlaşmalı olan ya da olmayan tüm hastanelerin finansal sorunlarının var olmasıdır.

**H2: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan faktörlerden oluşması, faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir**

İkinci hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yönetimi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis H testi, parametrik olmayan verilere sahip ikiden fazla grubun ölçümlerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır. İkinci hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının faaliyet alanına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.469 bulunmuş olup  $p > 0.05$  olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**H3: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir**

Üçüncü hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.034 bulunmuştur.  $P < 0.05$  olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının, yatak sayılarına göre farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile iki farklı değişken arasındaki ilişkinin yönü ve şiddeti ortaya konulmaktadır. Analizimizde parametrik olmayan verilerin test edilmesi söz konusu olduğu için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri -0,039 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanması ile yatak sayıları arasında güçlü olmayan negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin yatak sayısının artması ile SGK'dan

<sup>5</sup> r değeri -1 ile +1 arasında yer alır ve burada ilişkinin yönünü 'r' nin işareti, derecesini ise katsayının büyüklüğü belirler.

kaynaklanan sorunların önem derecesinin artışı arasında doğrusal bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

**H4: Araştırmaya dâhil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir**

Dördüncü hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.014 bulunmuştur.  $P < 0.05$  olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının, hastanelerin faaliyet sürelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır.

Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri 0,064 olarak bulunmuştur. Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanması ile hastanelerin faaliyet süreleri arasında güçlü olmayan pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin faaliyet süresinin artması ile SGK'dan kaynaklanan sorunların önem derecesinin azalışı arasında doğrusal bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

**H5: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.**

Beşinci hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.036 bulunmuştur.  $P < 0.05$  olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanmasının, hastanelerin çalışan personel sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri -0,089 olarak bulunmuştur. Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların SGK'dan kaynaklanması ile hastanelerin çalışan personel sayıları arasında güçlü olmayan negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin çalışan sayısının artması ile SGK'dan kaynaklanan sorunların önem derecesinin artışı arasında doğrusal bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

**H6: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet alanlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.**

Altıncı hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yöntemi kullanılmıştır. Altıncı hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının, hastanelerin faaliyet alanına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.110 bulunmuş olup  $p > 0.05$  olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**H7: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin yatak sayılarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.**

Yedinci hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yöntemi kullanılmıştır. Yedinci hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının, hastanelerin yatak sayılarına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya

konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.124 bulunmuş olup  $p > 0.05$  olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

**H8: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin faaliyet süresine göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.**

Sekizinci hipotezimizde Kruskal-Wallis H testine göre test istatistik tablosu anlamlılık satırındaki p değeri 0.005 bulunmuştur.  $P < 0.05$  olduğu için özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının,, hastanelerin faaliyet sürelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği öngörülmektedir. Bu farklılığın hangi yönde olduğunun tespiti için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Spearman korelasyon test sonucuna göre r değeri 0,064 olarak bulunmuştur. Özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanması ile hastanelerin faaliyet süreleri arasında güçlü olmayan pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yani hastanenin faaliyet süresinin artması ile Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan sorunların önem derecesinin azalışı arasında doğrusal bir ilişkinin var olduğu söylenebilir.

**H9: Araştırmaya dahil edilen özel hastanelerin karşılaştıkları sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan faktörlerden oluşması, hastanelerin çalışan personel sayısına göre istatistiksel olarak farklılık gösterir.**

Dokuzuncu hipotezin test edilmesi için Kruskal-Wallis H testi yöntemi kullanılmıştır. Dokuzuncu hipotezde özel hastanelerin karşılaştığı sorunların Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanmasının, hastanelerin personel sayılarına göre farklılık gösterip göstermediği ortaya konulmaya çalışılmıştır. İlgili test sonucunun p değeri, 0.900 bulunmuş olup  $p > 0.05$  olduğu için iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## **SONUÇ ve DEĞERLENDİRME**

Kabul edilen hipotezler ( H3,H4,H5,H8) doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır. Özel hastaneler için büyüklük göstergesi olan yatak sayısının artmasıyla, ortaya çıkan finansal sorunların azaldığı tespit edilmiştir. Özel hastanelerin faaliyet sürelerinin artmasıyla birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan finansal sorunların görece öneminin azaldığı; özel hastanelerin çalışan sayısının artmasıyla birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan finansal sorunların görece öneminin arttığı; özel hastanelerin faaliyet sürelerinin artmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı uygulamalarından kaynaklanan finansal sorunların görece öneminin azaldığı belirlenmiştir.

Özel hastaneler her ne kadar serbest piyasa ekonomisinde, tam rekabet koşullarında faaliyet gösteriyor oldukları varsayılıyor olsa da, piyasa şartlarında birçok kısıtla karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle faaliyetlerini devletin, Sağlık Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun çok yönlü denetimi içinde yürütmek zorunda olmaları, özel hastaneleri finansal açıdan birçok olumsuz durumla karşı karşıya bırakmaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğunun bedelinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı hastalardan alınıyor olması hizmet fiyatlaması noktasında özel hastaneleri kısıtlayıcı noktaya getirmektedir. Burada tamamen devletin belirlediği fiyatlar üzerinden hizmet sunulması ve fark ücreti alınması yönünde yapılan kısıtlamalar özel hastanelerin gelirlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle özel hastanelerin gelirlerini artırabilmek için özel sağlık sigortalı hasta paylarını artırmaya çalışması yerinde olabilecektir. Bununla birlikte bankalar, büyük şirketler vb. kuruluşlarla ikili anlaşmalar yaparak hasta profillerini bu yönde geliştirebilirler. Yine son dönemlerde hızla gelişen sağlık turizmi de özel hastanelerin gelirlerini artırıcı yönde etki yapabilir. Özellikle yurtdışından hastaların tedavi için Türkiye'ye gelmeleri sağlanabilir. Ortadoğu ülkeleri vatandaşları, Avrupa ülkeleri vatandaşları ve o ülkelerde

yaşayan Türklerin doğum, ameliyatlar veya uzun süreli tedaviler için Türkiye'ye gelmesi sağlanabilir. Paket fiyatlar belirlenerek ilgili ülkelerde tanıtımlar yapılabilir, ulaşım ve konaklama hizmetlerini de içerek şekilde hasta transferleri sağlanabilir.

Diğer taraftan, hizmet sektörü içinde faaliyet göstermeleri, özel hastanelerin çok yönlü alanlarda da uzmanlaşmasını zorunlu kılmaktadır. Özel hastanelerin rekabet edebilmeleri için sadece çok iyi sağlık hizmeti vermesi yeterli olmamakta; ayrıca çok iyi konaklama ve otelcilik hizmeti, yemek hizmeti, halkla ilişkiler hizmeti, servis-taşımacılık hizmetleri vb. hizmetleri de hastalarına sunmaları gerekmektedir. Tüm bu durumlar özel hastanelerin birçok ek maliyetlerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin ve ek hizmetlerin sunumu için kalifiye personel istihdamının piyasada rekabet edebilmenin neredeyse ön koşulu niteliğindedir. Bu durum özel hastaneleri yüksek işgücü maliyetleri ile karşı karşıya bırakmaktadır. Özellikle hekim ücretlerinin yüksek olması özel hastaneleri finansal açıdan en çok zorlayan durumlar arasındadır. Türkiye'deki uzman hekim sayısının az olması ve mezuniyet sonrası belirli bir süre ile zorunlu hizmet kapsamında kamuda çalıştırılmaları özel hastaneleri uzman hekim bulma noktasında zorlamaktadır. Bu durum hekim ücretlerinin yüksek seyretmesinin bir nedeni olarak da karşımıza çıkmaktadır. Özel hastanelerin bireysel olarak bu durumu değiştirebilme şansları bulunmamaktadır. Özel hastane birliklerinin kamu tarafından daha çok yeni hekim yetiştirilmesi noktasında bir öneri sunmaları uzun dönemde hekim ücretlerinin belirli bir seviyeye düşürülmesini sağlayabilecektir.

Kurumlar Vergisi Kanunu'nda yer alan yeni kurulan özel eğitim kurumları için öngörülen 5 yıllık kurumlar vergisinden muaf tutulma durumunun özel sağlık kuruluşları açısından da uygulanması özel hastaneleri kuruluş aşamasında finansal açıdan olumlu yönde etkileyecektir. Eğitimin toplum açısından önemli olan sosyal yönü kadar sağlık hizmetlerinin de büyük bir önemi bulunmaktadır. Bu nedenle aynı uygulamanın özel sağlık kuruluşları için de uygulanması yerinde olacaktır. Vergisel açıdan özel hastaneleri zorlayan durumlardan bir diğeri de Katma Değer Vergisi'dir. Özel hastaneler vermiş oldukları hizmetler karşılığında Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan olan alacaklarının tahsili için 60 güne yakın bir süre beklemektedirler. Fakat hizmet bedellerinin fatura edilmesini takip eden ayda henüz tahsil etmedikleri alacakları içerisinde yer alan Katma Değer Vergisi'ni ilgili vergi idaresine ödemektedirler. Bu durum özel hastaneler için kısa dönemli bir ek işletme sermayesi ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır.

Özel hastanelerin finans kuruluşlarından kredi kullanırken karşılaştığı en önemli güçlüklerden birisinin, finans kuruluşları tarafından istenen teminatların bulunamaması olduğu, çalışmanın ortaya koyduğu bulgulardan biridir. Çalışmada özel hastanelerin kredi kullanma nedenlerinden öncelikli olanlar arasında ise borç-alacak dengesini kurmak ve işletme sermayesi ihtiyacını karşılamak bulunmaktadır. Özel hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlere karşılık Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan olan alacaklarını temlik ederek bankalardan veya factoring firmalarından finansman sağlamanın yolu açılmalıdır. Ancak güncel mevzuat Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan olan alacakların temlikine izin vermemektedir. Bunun için OHSAD vb. hastane birliklerinin bunun için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması için gerekli siyasal veya bürokratik girişimlerde bulunması yerinde olacaktır.

Özel hastanelerin faaliyetlerini sürdürürken yüksek teknolojik cihazlar kullanması ve bunların belirli sürelerle yenilenmesi ihtiyacı özel hastaneler açısından bir diğer finansman bulma sorunudur. Burada özel hastanelerin leasing gibi farklı finansal seçimleri de göz ardı etmemeleri yerinde olacaktır. Yada diğer özel hastanelerden hizmet alımı yöntemiyle yüksek maliyetli cihazların bir kısmının finansmanından kurtulabilmeleri mümkün olabilir. Yine özel hastaneler açısından yüksek maliyetli ilaçların ve medikal ürünlerin stoklarında yer alması özel hastaneler açısından ek bir işletme sermayesi ihtiyacını ifade etmektedir. Bu durumla ilgili birbirine yakın özel hastaneler arasında ortak bir stok merkezi kurulması özel hastaneleri bu tip stok bulundurma maliyetlerinden kısmi olarak kurtarabilecektir.

Sağlık, toplum açısından en değerli hizmetler arasında yer aldığı için devletin sosyal devlet anlayışı gereğince özel hastaneleri daha çok desteklemesi, teşvikler sunması ve bürokratik

işlemlerinde kolaylıklar sağlaması özel hastanelerin geleceği açısından son derece önemlidir. Bunun aksi, her noktada devletin hegemonyası altında faaliyet gösteren özel hastaneler açısından kötü bir tablonun ortaya çıkmasına neden olabilecektir. Böyle bir süreç, büyük grup hastanelerinin ayakta kalmasına, küçük ve orta büyüklükteki hastanelerin ortadan kalkmasına veya büyük grup hastanelere teker teker devredilmesine yol açacaktır.

## KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim. İsmail Ağırbaş (Ed.). *Sağlık Kurumlarında Finansal Örgütlenme* (s. 54-82). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akbulut, Y. (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim. İsmail Ağırbaş (Ed.). *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetimin Kapsamı* (s. 3-24). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, Yayın No: 2.
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, *Sayıştay Dergisi*, (64): 33-58.
- Baloğlu, B. (2006). *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*. İstanbul: Der Yayınları
- Çelikay, F., Gümüş, E. (2010). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1) : 177-213.
- Çiçeklioğlu, M. (Ekim 2011). *Türkiye'de Sağlık Reformları. Kapitalizmin Krizi ve Sağlık* [Poster]. Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı, Ankara.
- Demirgil, H. (2005). "Non-Parametrik Testler". Şeref Kalaycı (Ed.). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, (s. 40). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Deryal, Y. (2006). Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması. *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3(2) (Özel Sayı): 101-147.
- Ener, M., Yelkikalan, N. (2003). Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı : Türkiye Deneyimi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(6) : 99-113.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Yayın-Dağıtım.
- Keyder, Ç., Üstündağ, N., Ağartan, T., Yoltar, Ç. (2007). *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Orhaner,E. (2006). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1: 1-19.
- Özdemir, M. (2001). Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı. *Yeni Türkiye Dergisi*, 40:23-36.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A. S., Duman, R., Hatipoğlu, B. (2008). Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 40, 120-131.



- Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (2012). Özel Hastanelerin Puanlandırılması Erişim: 16 Kasım 2012 <http://www.sasder.org/haberler/ozel-hastanelerin-2012-puanlandirilmesi.html>
- Sheskin, D. J., (2007). Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures, Chapman & Hall, CRC.
- Simpson, J. Richard S. (1996). *Do Nonprofit Hospitals Exercise Market Power?*, [www.ftc.gov/be/workpaper/wp.214.pdf](http://www.ftc.gov/be/workpaper/wp.214.pdf): Erisim Tarihi, 31.01.2012.
- Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları*. Ankara: T.C. Maliye Bakanlığı Yayınları.
- Şahman, İ. (2008). *Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Temel,T. (2003). *Özel Hastaneler sektör Profili*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği.(2002). T.C. Resmi Gazete , 24708, 27 Mart 2002.
- Türk Tabipler Birliği (2011) *2011 Seçimlerine Giderken Türkiye’de Sağlık*. Ankara:Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Ünal, E. (2013). *Özel Sağlık Sektöründe Sermaye Yapısı: Özel Sağlık Sektöründe Sermaye Yapısı Ve Finansal Performans İlişkisi*. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yerebakan, M. (2000). *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.