

SAĞLIK KURULUŞLARINDA REKABETÇİ STRATEJİ OLARAK FİRMA BİRLEŞMELERİ KONUSUNDA HASTANE YÖNETİCİLERİNİN GÖRÜŞLERİNİ TESPİT ETMEYE YÖNELİK BİR ALAN ÇALIŞMASI

Dilaver TENGİLİMOĞLU

*(Doç.Dr., Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi, Beşevler, ANKARA
dilaver@gazi.edu.tr)*

A. Hakan ÇERMİKLİ

*(Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi, İktisat Bölümü, Beşevler, ANKARA
cermikli@gazi.edu.tr)*

Özet:

Hızla değişen global pazarlarda, stratejik ortaklıklar ve firma evlilikleri hem endüstri hem de hizmet sektöründe firmalar için rekabetçi başarıya giden yolda gerekli olmuştur. Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık sektöründe de özel sağlık kuruluşları arasında antlaşmalar, ittifaklar, stratejik ortaklıklar ve evlilikler bir seçenek değil zorunluluk haline gelmiştir. Bu çalışmada ülkemizde faaliyet gösteren hastane yöneticilerinin sağlık hizmetlerinde firma birleşmeleri konusundaki görüşleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Abstract:

A Field Study Determining Hospital Managers' Perceptions on Mergers of Health Institutions as a Competitive Strategy

Mergers and strategic alliances have been necessary to be successful in both industry and service sector in the changing global market. Mergers and strategic alliances among health services firms particularly in developed countries, have become unavoidable rather than a choice. In this study we try to determine thoughts of hospitals manager about corporations in the health sectors.

Anahtar Sözcükler: Sağlık sektörü, hastaneler, birleşmeler, stratejik işbirlikleri.
Keywords: Health sector, hospitals, integrations, strategic corporations.

GİRİŞ

Bir firmanın başka bir firma ile birleşmesi, firmaların dışsal büyüme yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Firmalar, belli bir piyasa payına ulaşmak, piyasada sahip oldukları gücü artırmak, kârları en çoklamak gibi nedenlerle birleşmeye gidebilecekleri gibi içinde buldukları zor koşullardan kurtulmak için de birleşmeye gidebilmektedirler. Bir birleşme işlemi temelde; birleşme ya da ele geçirme biçiminde olsun, birleşen bütünlüğün hissedarlarının refahlarının artışı amaçlar. Literatürdeki çalışmalar, ele geçirilen firmanın hissedarlarının bu işlemde yararlı çıkarken, ele geçiren firma ortaklarının bir zararla karşılaşmadıklarını buna karşın ele geçirilen firmanın ortakları kadar kârlı çıkmadıklarını göstermektedir¹. Bununla beraber birleşmiş firmanın değerinde, *sinerji*² etkisinden kaynaklanan bir artış olduğu kabul edilmektedir. Birleşmiş firmanın hisse senetlerinin³ piyasa değerindeki bu artış, gerek birleşmeden dolayı bir değer yaratılması (bu değer, ölçek ya da kapsam ekonomilerinden, firmanın marjinal etkinliğinin artışından, üretim tekniklerinin geliştirilmesinden ya da diğer sinerji etkilerinden kaynaklanabilir) sonucu gerekse diğer firmanın ortaklarının sahip olduğu refahın birleşen firmaya transferi sonucu oluşur (Kim and Singal, 1993: 549).

'Merger' ifadesi, genel bir ifade olup içinde iktisadi bir nitelik taşır. Bununla beraber hukuki açıdan yaklaşıldığında birleşme, İngiliz hukukunda 'amalgamation' olarak adlandırılırken, ABD hukukunda 'consolidation' olarak isimlendirilmektedir (Türk, 1986: 3). Biz burada daha genel bir kavramı ifade etmek üzere, amalgamation, consolidation ya da combination karşılığı olarak "bütünleşme" kavramının kullanılmasının daha uygun olacağını düşünmekteyiz. Bu açıdan, bütünleşme kavramı; ele geçirme, satın alma ve birleşmeleri kapsayan bir kavram gibi düşünülebilir.

I. FİRMA BİRLEŞMELERİNİN NEDEN VE TÜRLERİ

Literatürde firma birleşmelerinin üç grup altında incelendiği görülmektedir. Bunlar; Yatay birleşmeler, dikey birleşmeler ve karma birleşmelerdir. Yatay birleşmeler, farklı üretim aşamalarının sadece birinde faaliyet gösteren firmaların birleşmesini ifade eder. Örneğin, ahşap ev sektöründeki üretim aşamalarını; ağaçlar, kereste, evler, arsa sahibi şirketler ve tüketici biçiminde tanımlarsak sadece kereste üreten firmalar arasındaki bir birleşme, yatay birleşme olarak tanımlanır. Buna karşın dikey birleşme ya da bütünleşmeler ise, üretimin farklı aşamalarındaki firmaların birleşmesini ifade eder. Yine yukarıdaki örneğe devam edersek, kereste üreticisi firma ile ev imal eden firmanın bütünleşmesi, dikey birleşme olarak kabul edilir. Bir firmanın dikey entegrasyona giderken öncelikle belirlemesi gereken şey; bir önceki ya da

bir sonraki üretim aşamasında, etkin üretim seviyesinin ne olduğudur (Porter, 1980: 300). Temel olarak, geriye doğru dikey bütünleşmeye giden bir firmanın, satın aldığı girdinin üretimindeki tüm ölçek ekonomilerini sağlayacak bir talebi yaratması gerekir. Eğer firma, geriye doğru bütünleşmeye gitmekle beraber bir önceki üretim aşamasında ölçek ekonomilerinin tümünü karşılamıyorsa, önceki üretim aşamasında ortaya çıkan yüksek birim maliyetleri üstlenmek zorunda kalacaktır. Dolayısıyla firmalar arasında dikey bir entegrasyon, firma açısından maliyetlerde bir artışa neden olur.

Bir başka birleşme biçimi olan karma birleşme, firmanın faaliyet alanı ile ilgisi olmayan bir sektördeki firma ile birleşmesi durumunu gösterir. Örneğin, arsa sahibi şirketin ekmek üreten bir firma ile birleşmesi, karma birleşmedir⁴.

Firma birleşmelerinin bir başka sınıflama şekli ise, birleşme işleminin davranış biçimine bağlı olarak yapılan birleşmelerdir. Bu tür birleşmeler iki grup altında incelenebilir (Koutsoyiannis, 1982: 229). İlk gruptaki birleşmeler, iki firmanın iradi kararları sonucu ortaya çıkan ve genelde büyüklük itibarıyla birbirine yakın firmaların birleşmelerini (merger) kapsar. Buna karşın ikinci grup, firma büyüklüklerinin birbirinden farklı olabildiği ve belki de bir firma yönetiminin iradesi dışında gerçekleşen işlemlerdir. Bu tür hareketler, 'satın alma' ya da 'ele geçirme'⁵ olarak isimlendirilir. Yukarıda tanımlanmış üç tür birleşme çeşidi, bir birleşme şeklinde olabileceği gibi satın alma ya da ele geçirme biçiminde de olabilir. Piyasadaki rekabetin yoğunluğu, piyasalarda düzenleyici kurumların olup olmaması gibi faktörler, firmanın diğer firmalarla birleşmedeki davranış biçimini belirleyecektir.⁶

Firmaların birleşmeye yönelmesinde birçok faktörün rol oynadığı kabul edilir. Literatürde söz konusu nedenler, üç grup altında toplandığı görülmektedir (Scherer ve Ross, 1990: 159-67). Bazen firmalar, piyasada bir piyasa gücü elde etmek bir başka deyişle tekel gücüne sahip olmak için birleşmeye yönelebilirler. Aynı sektörde faaliyet gösteren firmaların birleşmesi, piyasadaki rekabetin azalması sonucu kârlarda önemli artışların meydana gelmesine neden olur. Bununla beraber bazı durumlarda birleşmelerin rekabeti artırdığı piyasa yapıları da ortaya çıkabilir. Piyasada faaliyette olan firmaların büyük kısmının piyasa payı küçük olan firmalardan oluştuğu durumlarda, küçük firmalar arasındaki birleşmeler, piyasada söz sahibi olabilecek firmanın yaratılmasına neden olur. Firma birleşmelerini açıklayan bir diğer yaklaşım; işletmenin en iyi olması amacıyla birleşme faaliyetine yaklaşır. Kârını en çoklamak, ek bir kapasitenin hızlı bir şekilde elde edilebilmesi, vergi avantajının yaratılması, birim maliyetlerin düşürülmesi gibi faktörler, firma birleşmelerini açıklayan iktisadi nedenlerdir. Birleşmeyi açıklayan bir başka neden ise; birleşmeye aracılık edenlerin spekülâtif bir kazanç beklemesi ile açıklanabilir.

II. SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİRMA BİRLEŞMELERİ VE ENTEGRASYONLARI

Birbiri ile ilişki içinde olan farklı faaliyet ve fonksiyonların ortak bir birim içinde birleştirilmesi olarak kabul edilen sağlık hizmetlerinde entegrasyon; yoğun bakım, uzmanlaşmış hastaneler, evde bakım hizmetleri, evlere hemşirelik hizmetlerini tek bir çatı altında toplayarak, hastalara sunulan hizmetin maksimum olmasını amaçlar (Gillies vd., 1993: 214). Özel ve kamuya ait olan hastaneler ile aile hekimleri ve taşradaki sağlık ocaklarını kapsayan tüm sağlık sistemi için etkinliği göz önüne alan bir sınıflandırmaya gidildiğinde, aşağıdaki Şekil 1. deki gibi bir model oluşturulabilir.

Sağlık Hizmetleri	Sunacak Olan Kurum
Üçüncü Basamak Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri	Rekabet içinde çalışan hastaneler
İkinci Basamak Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmetleri	
İkinci Basamak Ayakta Tedavi Hizmetleri	Hastaneler ve Muayenehaneler
Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri	Aile Hekimleri ve Sağlık Merkezleri
Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	
Topluma Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Evi ve Sağlık Ocakları
Çevre Sağlığı Hizmetleri	Kamusal Düzenlemeler

Şekil 1. Sağlık Hizmetleri ve Bu Hizmetleri Sunacak Kurumlar

Hastaneleri sınıflandırmada aşağıdaki kriterler kullanılabilir (S.Folland, 1997: 392; Akar ve Özalp, 1998: 59-60).

1. Büyüklüklerine göre,
2. Ait oldukları kuruma ya da mülkiyet biçimine göre,
3. Hastaların hastanede kalış sürelerine göre,
4. Hizmet türüne göre.

1. Büyüklüklerine göre hastaneler; küçük, orta ve büyük olarak sınıflandırılır. Büyüklük kriteri olarak yatak sayısı esas alınmaktadır. Genellikle 200 yatak ve altında yatak kapasitesine sahip hastaneler küçük hastaneler, 200-400 yataklı hastaneler orta büyüklükte hastaneler ve 400 yataktan fazla olan hastaneler de büyük hastaneler olarak kabul edilir. Büyük hastaneler, birincil ve ikincil bakımlara ilaveten üçüncül bakımları da gerçekleştirir. Üçüncül bakım, organ nakli, açık kalp ameliyatları gibi sağlık hizmetlerini içine alır. Buna karşın ikincil bakım; bilinen birçok ameliyatın gerçekleştirildiği ve tıbbi tedavilerin yapıldığı aşamadır. Birincil bakım ise; hastanelere gidilmeden hastalığın önlendiği ve tedavinin gerçekleştirildiği aşamadır.

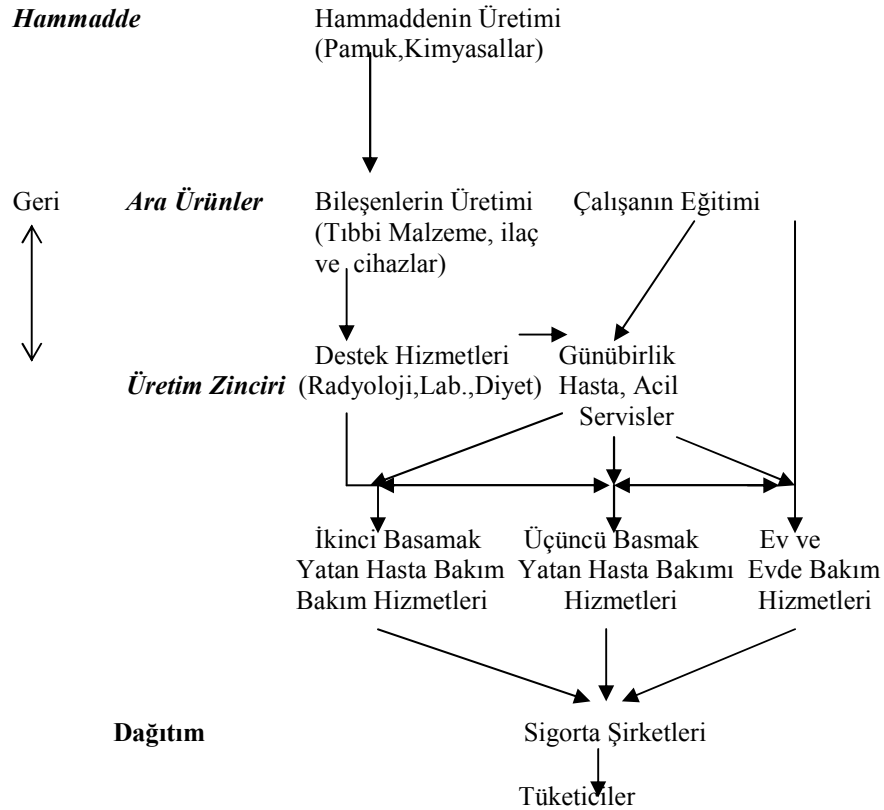
2. Hastanelerin bir diğer ayrımı, mülkiyetinin kime ait olduğuna bağlı olarak yapılmaktadır. Genelde burada kamu ve özel olmak üzere bir ayrım yapılmakla beraber son dönemde üniversite hastaneleri de bu kapsama dahil edilmiştir.

3. Hastanelerin bir diğer ayrımı, hastanede kalınan süreye bağlı olarak yapılmaktadır. Hastanede kalma uzunluğu kısa dönemli olan hastanelerde kalış süresi 30 günden azdır. Buna karşın kalma uzunluğu, uzun dönem olan hastaneler 30 günden daha fazla kalınan hastanelerdir.

4. Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan sonuncu kriter ise hastanelerin sunduğu hizmet türüne göre yapılan ayrımdır. Bu sınıflandırmada hastaneler; Genel hizmet sunan hastaneler (bütün branşların bulunduğu hastaneler), Özel dal hastaneleri (Spesifik bir veya birkaç branşta hizmet veren hastaneler, Eğitim ve araştırma hastaneleri (Uzmanlık eğitimi veren hastaneler) şeklinde alt gruplara ayrılmaktadır.

Hizmet sektöründeki birleşme hareketlerinin incelenmesi, mal üreten sektörlerdeki birleşme hareketlerinden farklılık gösterir. Bu farklılığın temel nedeni; mal üreten bir sektör için üretim aşamaları tam olarak belirlenip nihai ürün oluşturulurken, özellikle sağlık hizmetlerinde nihai ürünün ne olduğu ve üretim sürecinin hangi aşamalardan oluştuğunun belirlenmesinin bazı zorluklar taşımasında yatar. Bu açıdan sağlık hizmetlerinde bir birleşme (yatay ya da dikey) hareketinden bahsedebilmek için öncelikle, üretim aşamalarının, tüketicinin ve nihai ürünün ne olduğunun ortaya konması gerekir.

Herhangi bir piyasanın üretici ve tüketici olmak üzere karşılıklı iki kesim tarafından oluşturulduğunu kabul edersek, bir hastane için tüketici, hiç kuşkusuz hastadır. Hasta olan kişi, hastanelerden genel olarak hastalığının türüne bağlı olarak bir sağlık hizmeti talep eder. Bu anlamda sağlık sektöründe nihai çıktı, sağlık olarak tanımlanabilir. Bununla beraber sağlığın, farklı nedenlerden dolayı direkt olarak ölçümü oldukça güçtür. Ancak kişilerin sağlığı ile tıbbi bakım arasında yakın bir ilişki vardır. Bir başka ifade ile tıbbi bakım üretiminde ortaya çıkan değişimler ile o toplumdaki sağlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki kurulabilir. Dolayısıyla tıbbi bakım üretimindeki artışlar, genel olarak bir toplum için sağlık üretimindeki artışları da gösterecektir (Jacops, 1991: 24). Hastanın talebi sağlık olmakla beraber bir hastanenin üretmiş olduğu ürün, sağlık olarak değerlendirilemez. Çünkü, hastalar sağlık elde etmek için hastanelere gelmekle beraber her hasta sağlığına kavuşamayabilir. Buna karşın hastanenin üretmiş olduğu ürünü, içinde birden fazla hizmetin olduğu örneğin, tanı, laboratuvar ve tedavi bileşiminden oluşan bir paket biçiminde ele alınarak, *ayakta tedavi* ya da *yatarak tedavi* biçiminde ayrılabilir (Clement, 1988: 101).



Şekil 2. Hastanelerin Dikey Birleşmesi (Vertical Integration)

Kaynak: Clement, (1988: 103).

Diğer taraftan hastanelerin nihai ürünü, diğer mal piyasalarında olduğu gibi tek bir ürün olmayabilir. Çünkü hastanın hastaneye müracaatı ile sağlığına kavuşmuş bir şekilde taburcu olması birkaç aşamanın geçmesini gerektirebilir. Bazı durumlarda hastalar normal süreci izleyebilecekleri gibi sadece ara aşamalarda bir üretimi tüketip hastaneden ayrılabilirler. Hastalığın uzun süreli olduğu durumlarda, zaman içinde tüketilen ara aşamalar süre geçtikçe nihai ürün haline gelebilir (Clement, 1988: 102). Diğer taraftan bazı hastalıklarda hastalar daha önce tüketmiş oldukları üretim aşamalarına tekrar geri dönebilmektedirler (örneğin, ameliyat olan bir hastanın tekrar ameliyata alınması gibi). Ayrıca bazı üretim aşamaları atlanabilir. Şekil 2’de, hastane hizmetlerinin dikey bütünleşmesi gösterilmiştir. Buna göre, tedavinin üçüncü aşamasına bir ve ikinci aşamalar geçildikten sonra gelinmesi gerekir. Ancak bazı durumlarda bir aşama atlanarak direkt bir başka aşamaya geçilebilir.

Sağlık hizmetlerinde ilk bakışta üç tip bütünleşme tanımlanabilir (Gillies vd.,1993: 214). Klinik bütünleşmeler, doktorların bütünleşmeleri ve fonksiyonel bütünleşmeler. Bu birleşmeler hem yatay hem de dikey olabilmektedir.

Klinik Bütünleşme: Farklı hastalıklar için kurulan kliniklerin birleştirilmesi anlaşılır. Hastaneler, hastanın hastalığına bağlı olarak farklı kliniklere ihtiyaç duyabilir. Klinik bütünleşmesi dikey ya da yatay biçimde olabilir. Yatay birleşme ile hastaya sunulan hizmetlerden aynı aşamada olan faaliyet birimlerinin koordinasyonu ifade edilir. Yani iki doğum hastanesinin birleşmesi gibi. Dikey bütünleşme ise, hastaya sunulan farklı aşamalarda hizmetlerin bütünleşmesini ifade eder. Örneğin; ambulans hizmetleri, tıbbi araç ve gereç arz edenler, hastalara evde bakım hizmetleri sunanlar ve tek ya da daha çok uzmanlık alanına sahip mahalle doktorlarının bütünleşmesi gibi.

Doktorların Birleşmesi; Bu tür birleşmede doktorlar, belli bir bütün içinde olduklarında; birçok olanaktan ortak bir şekilde faydalanabilirlerken aynı zamanda oluşturulan ortak oluşumda, planlama ve yönetim gibi konulara da aktif bir şekilde katılabilmektedirler. Böylece doktorların sisteme katılımı ile doktorlar sistem ile ortak amaçlar paylaşabilmekte ve böyle bir durum doktorları sistemle işbirliği konusunda teşvik edici olabilmektedir. Bu işbirliği birkaç biçimde olabilir (Gillies vd., 1993: 215). Mahalle doktorlarının hastane ile işbirliği içinde olmaları, doktor-hastane ortak yatırımlarının geliştirilmesi, ortak doktor-hastane organizasyonları (physician-hospital organization), bir yönetim ya da tıbbi hizmet organizasyonları altında birden fazla uzmanlık alanına sahip mahalle doktorlarının işbirliğini artırıcı sistemlerin geliştirilmesi, doktorların gerçekleştirecekleri işbirliklerine örnek gösterilebilir.

Fonksiyonel Bütünleşme ise; sağlık hizmetlerinin temel destek fonksiyonları ve faaliyetlerinin birleşmesini ifade eder. Finansal yönetim, insan

kaynakları, stratejik planlama, bilgi yönetimi, pazarlama, kalite geliştirme gibi ana destek ünitelerinin farklı faaliyet üniteleri arasında koordinasyonu sağlayarak bütünleşmiş sistemin değerini artıracığı kabul edilir.⁷

III. ARAŞTIRMA

III.1. Araştırmanın Amacı:

Araştırmanın amacı, çeşitli sektörlerde özellikle 1990'lı yıllardan sonra gözlenen firma birleşmelerinin sağlık kuruluşlarında da uygulanabilir olup olmadığını irdelemek ve bu konuda hastane yöneticilerinin görüşlerini tespit etmektir.

Araştırmanın temel problemini, firma birleşmeleri konusunda hastanelerin mülkiyet biçimleri, yatak sayıları ve sosyo demografik özelliklerine ve yönetim pozisyonlarına göre yöneticileri arasında görüş farklılıklarının bulunup bulunmadığı sorusu, oluşturmaktadır.

III.2. Araştırmanın Önemi:

Son yıllarda özellikle özel hastanelerin gerek yaşanan ekonomik kriz gerekse rekabet yüzünden kapanmak zorunda kaldıkları görülmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı'nın 2000 yılı verilerine göre aynı yıl 12 özel hastane kapanmıştır(SB, 2000: 126). Hastaneler için ekonomik krizin aşılmasında hastaneler arasında yapılabilecek birleşmelerin bir çözüm olup olmayacağı literatürde tartışılmaya başlanmıştır(Savaş, 2001: 1). Bu çalışma bu konuda halen hastane yönetimi kadrolarını işgal eden yöneticilerin ne düşündüklerinin belirlenmesi ve bunun ışığında gerek kamu hastanesi gerekse özel hastane yöneticilerine ve gerekse bu alanda yatırım yapmak isteyen müteşebbislerin aydınlatılması açısından büyük önem arz etmektedir.

III.3. Materyal Ve Metot

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Türkiye'de halen faaliyet gösteren tüm hastaneler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2000 yılı verilerine göre 234 'ü özel hastane olmak üzere Türkiye'de 1226 hastane mevcuttur. Hastanelerin tamamına anket gönderilmiş ancak hatırlatma mektupları gönderilmesine rağmen 155 hastane yöneticisinden cevap alınmış fakat veri yetersizliği nedeni ile 6 anket değerlendirmeye alınmamış ve 149 anket üzerinden analizler yapılmıştır. Örneklem oranı %12.15' dir.

Verilerin Toplanması Ve Analizi

Bu çalışmada veriler, “hastane yöneticilerinin pazarlamayı algılama biçimleri” konulu araştırmanın hastane birleşmeleri konulu alt bölümünden elde edilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler hastane yöneticilerinin cevaplaması gereken 39 sorudan oluşmaktadır. Anketler posta ile gönderilmiştir. Anket sorularının hazırlanmasında literatürdeki benzer araştırmalardan ve uzman görüşlerinden faydalanılmıştır. Anketler ön uygulama sonucunda anlaşılmayan sorular gözden geçirilerek yeniden basılmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirmeleri Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows paket programında yapılmıştır. Bulgular kısmında verilen tablolarda değerlendirmeler yüzdeler, anova testi ve ki-kare testleri ile yapılmıştır.

Hipotezler

Araştırmanın temel hipotezleri şunlardır:

H1: Hastanelerin mülkiyet biçimlerine göre yöneticilerin hastane birleşmelerinin gelecekte oluşacağına dair görüşleri arasında fark vardır.

H2: Yöneticilerin pozisyonlarına göre firma birleşmelerinin yakın bir gelecekte sağlık sektöründe de gerçekleşebileceği fikrine katılma durumu arasında fark vardır.

H3: Yatak sayısına göre yönetici görüşleri arasında firma birleşmelerine katılma açısından fark vardır.

III.4. Bulgular Ve Tartışma

Araştırmaya katılan hastanelere ve yöneticilere ait sosyo-demografik özellikler Tablo 1 ve 2 de verilmiştir.

Tablo 1. Ankete Katılan Yöneticilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Grup	n	(%)
Yöneticilerinin Cinsiyetleri	Kadın	25	16.8
	Erkek	124	83.2
	Toplam	149	100
Yöneticilerinin Yaşı Dağılımı			
	30<	7	4.7
	31-40	42	28.2
	41-50	77	51.6
	51+	4	6.3
	Toplam	149	100
Eğitim Durumu			
	Yüksek okul	84	56.4
	Yüksek Lisans. Okul ve Fak	22	14.8
	Doktora ve Tıpta uzmanlık	43	28.9
	Toplam	149	100
Mezun Oldukları Okul			
	Sağlık idaresi Yüksekokulu	29	19.5
	İ.İ.B.F	13	8.7
	Tıp Fakültesi	50	33.6
	Sağlıkla İlgili Fakülte ve Yüksekokullar	10	6.7
	Diğer	21	14.1
	Cevapsız	26	17.4
	Toplam	149	100
Yöneticilerin Mevcut Görevlerindeki Kıdemi			
	5 yıl ve daha az	77	51.7
	5 dan fazla	72	48.3
	Toplam	149	100
Yöneticilerinin Unvanı			
	Genel md/Gn.md.yrd.	24	16.1
	Başhekim/Başh. yrd.	59	39.6
	Hast. Baş Md/Hastane Md.	66	44.3
	Toplam	149	100

Tablo 2. Hastanelere Ait Temel Bulgular

<i>Yatak Sayısı</i>	Grup	n	(%)
	200 ve daha az	77	51.7
	201-400	24	16.1
	401-600	21	14.1
	600 +	27	18.1
	Toplam	149	100
<i>Hastanenin Türü</i>			
	Genel Hastane	67	45.0
	Özel Dal Hastanesi	30	20.1
	Eğitim ve araştırma	52	34.9
	Toplam	149	100
<i>Statüsü(Bağlı Olduğu Kurum)</i>			
	Sağlık Bakanlığı	55	36.9
	Üniversite	36	24.2
	SSK	21	14.1
	Özel	37	24.8
	Toplam	149	100
<i>Hastanenin Bulunduğu Bölge</i>			
	<i>Marmara ve Ege</i>	34	22.8
	<i>İç Anadolu</i>	33	22.1
	<i>Akdeniz</i>	24	16.1
	<i>Karadeniz</i>	29	19.5
	<i>Doğu ve Güney Doğu Anadolu</i>	29	19.5
Toplam		149	

Tablo 2'den de görüleceği üzere araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin görev yaptığı hastanelerin büyük bir kısmını %51.7'sini 200 yatağın altındaki hastaneler oluşturmaktadır. Hastanelerin hizmet türüne bakıldığında genel hastanelerin oranının %45 olduğu, bunu eğitim hastaneleri ve özel dal hastanelerinin izlediği görülmektedir. Bağlı oldukları kurumlar açısından birinci sırada (%36.9) Sağlık Bakanlığı hastaneleri yer almaktadır.

Yöneticilere önümüzdeki yıllarda diğer sektörlerde görülen firma birleşmelerinin yakın bir gelecekte sağlık sektöründe de görülüp görülmeyeceği sorulmuştur. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında birleşmeler konusunda yönetici görüşlerinin hastanelerin yatak sayısına, hastanenin mülkiyet yapısına, yöneticilerin öğrenim düzeyine ve pozisyonlarına göre yüzdesel olarak değiştiği görülmektedir(Tablo 4, 5, 6).

Hastanelerin mülkiyet biçimlerine göre yöneticilerin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3). Yöneticilerin yaklaşık %58.9'u yakın bir gelecekte sağlık sektöründe de firmalar arasında birleşmelerin olabileceğini düşünmektedir. SSK hastaneleri ve Özel hastane yöneticilerinin birleşme konusunda Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerine nazaran daha olumlu düşüncelere sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 3. Firma Evliliklerinin Sağlık Sektöründe de Yakın Bir Gelecekte Gerçekleşebileceğine İlişkin Görüşe Katılma Durumunun Hastanelerin Mülkiyet Biçimine Göre Dağılımı

Hastanenin Statüsü	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Bakanlığı	29	54.7	24	45.3	53	100.0
Üniversite	21	58.3	15	41.7	36	100.0
S.S.K	13	65.0	7	35.0	20	100.0
Özel, Vakıf	23	62.2	14	37.8	37	100.0
Toplam	86	58.9	60	41.1	146	100.0

X^2 : 0.858 p:0.836

Yöneticilerin Öğrenim durumlarına göre firma birleşmelerinin sağlık sektöründe de yakın bir gelecekte gerçekleşebileceğine ilişkin görüşe katılma açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p < 0.05$). Ancak katılma yüzdelere bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça katılma yüzdelere de arttığı görülmektedir (Yüksekokul mezunlarında bu oran % 53.7 iken Doktoralı yöneticilerde oran %69 'lara çıkmaktadır) (Tablo 4).

Tablo 4. Yöneticilerin Öğrenim Durumlarına Göre Firma Birleşmelerine Katılma Durumu

Öğrenim Düzeyi	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Y. Okul	44	53.7	38	46.3	82	100.0
Yüksek Lisans	13	59.1	9	40.9	22	100.0
Doktora veya Tıpta Uzmanlık	29	69.0	13	31.0	42	100.0
Toplam	86	58.9	60	41.1	146	100.0

Yöneticilerin pozisyonlarına göre firma birleşmeleri fikrine katılma durumu açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p < 0.05$). Ancak genel müdür ve yardımcılarının diğerlerine nazaran daha az oranda katıldığı görülmektedir (%50) (Tablo-5). Genel müdürlük pozisyonu sadece özel hastanelerde mevcuttur ve genellikle bu pozisyonları işgal edenler hastane sahip ve hissedarlarıdır. Sahiplerin kuruluşlarına olan bağlılıkları nedeni ile birleşme konusunda fazla istekli görünmedikleri söylenebilir. Ancak daha öncede belirtildiği üzere son yıllarda kapanan özel hastanelerin sayısında görülen artış göz önüne alındığında hastanelerin kapanma riskine karşılık birleşerek sinerji yaratıp piyasada rekabet güçlerini artırmaları mümkün olabilecektir.

Tablo 5. Yöneticilerin Pozisyonlarına Göre Firma Birleşmelerinin Yakın Bir Gelecekte Sağlık Sektöründe de Gerçekleşebileceği Fikrine Katılma Durumu (N: 146)

Pozisyon	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Genel Md/Gn.Md Yrd	12	50.0	12	50.0	24	100.0
Başhekim /Başhekim Yrd	35	61.4	22	38.6	57	100.0
Baş Md. Hast. Md	39	60.0	26	40.0	65	100.0
Toplam	86	58.9	60	41.1	146	100.0

$X^2: 0.965$ $p:0.617$

Yatak sayısına göre yönetici görüşleri arasında firma birleşme fikirlerine katılma durumu açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Yatak sayısı 200 den az olan hastanelerin yöneticilerinin büyük kapasiteli hastane yöneticilerine oranla birleşme konusunda daha istekli oldukları görülmektedir. Bunun nedeni küçük hastanelerin birleşerek diğer hastanelere karşı rekabet güçlerini artırmak istemeleri olabilir.

Tablo 6. Yatak Sayısına Göre Yöneticilerin Firma Birleşmelerine Katılma Durumu(N:136)

Yatak Sayısı	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-200	47	68.1	22	31.9	69	100.0
201-400	11	47.8	12	52.2	23	100.0
401-600	11	52.4	10	47.6	21	100.0
601+	15	57.7	11	42.3	26	100.0
Toplam	84	60.4	55	39.6	139	100.0

$X^2: 3.883$ $p:0.274$

Yöneticilerin büyük bir çoğunluğu hastaneler arası birleşmelerin hastanelerin pazar payını artırmada ve güçlü bir pozisyon sağlamada, profesyonel bir yönetime sahip olmada, maliyetlerde düşüş sağlamada, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri sağlamada, rekabet gücünü artırmada avantaj sağlayacağını düşünmesine rağmen, büyük bir çoğunluğu birleşmenin tekelleşme eğilimini de artıracığını belirtmektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Hastane Birleşmelerinin Sağlayacağı Avantajlara İlişkin Verilen İfadelere Yöneticilerin Katılma Derecesi

	S	x	S.S
Profesyonel bir yönetim sağlar	138	2.0580	1.0926
Finansal açıdan güçlü pozisyon sağlar	138	1.8116	.7974
Maliyetlerde düşüş sağlar	139	2.1079	.9978
Pazar payını artırabilir	137	1.9927	8532
Rekabet gücü artar	139	1.9496	.9580
Malzeme alımlarında pazarlık gücü artar	137	1.7518	.7254
Bilimsel ve Teknolojik gelişmelere olanak sağlar	138	1.9348	.9453
Tıbbi araç ve kaynakların ortak kullanımını sağlar	142	1.7254	.7060
Hizmet Kalitesinin artmasını sağlar	140	2.1214	1.0351

Tablo 7 'den de görüleceği üzere, yöneticilerin büyük çoğunluğu %66.2 si hastane birleşmelerinin sağlık sektöründe tekelleşmeyi yaratır fikrine katılırken, %28'i bu fikre katılmamakta , %5.8'i ise fikri olmadığını ifade etmektedir.

SONUÇ

Firmaların dışsal büyüme yöntemlerinden biri olan birleşmeler konusunda literatürde olumlu ve olumsuz yönleri açısından tartışmaların devam ettiği görülmektedir. Yasal engellerin olmadığı bir piyasada firmaların genellikle piyasa güçlerini ve kârlarını en çoklamak amacıyla yaptıkları birleşmelere getirilen temel eleştiri, piyasada tekelleşmenin artacağı yönündedir. Buna karşılık firma birleşmelerinin piyasada birbirine rakip firma büyüklüklerinin benzer ölçeklere gelmesini sağlayabileceğinden piyasadaki rekabeti artırabileceği de kabul edilmektedir.

Firmaları birleşmesini önleyen faktörlerin, ekonomik yapıya ve piyasalara bağlı olarak değişmekle beraber; kurucuların işletmelerine olan bağlılıkları, firmaların profesyonel bir yönetim anlayışına sahip olmayışı, bürokratik ve yasal engeller altında toplandığı görülmektedir.

Hizmet sektöründe firma birleşmeleri gelişmiş ekonomilerde piyasa koşulları çerçevesinde yoğun bir şekilde görülmekle beraber ülkemizde zorlamalarla çok az da olsa finansal sektörde 2000’li yıllarda gündeme gelmiş bulunmaktadır.

Hizmet sektörleri içerisinde önemli bir yere sahip olan sağlık sektöründe de firma birleşmelerine özellikle gelişmiş ülkelerde sıklıkla rastlanırken Türkiye’de henüz bu konuda yeterli bir çabanın sarf edilmediği görülmektedir. Yapılan araştırma sonucuna gerek kamu hastane yöneticileri gerekse özel hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu birleşmenin olumlu katkıları sağlayacağına inanmasına rağmen, henüz bir birleşme gerçekleşmemiştir. Bunun nedeni yukarıda belirtilen faktörlere ilave olarak, özellikle özel hastaneler için sermayenin tabana yayılmamış olması gösterilebilir.

Türkiye’de sağlık sektöründe sermaye birleşmesi hareketinin henüz gelişmiş ülkelerde görüldüğü gibi gerçekleşmesi için zamana ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu nedenle ilk aşamada hastanelerin daha kaliteli ve verimli hizmet sunmalarını sağlamak için birleşme yerine sözleşmeye dayalı işbirliği yöntemi ile hastanelerin yapacağı ortak girişimlerin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

NOTLAR

¹ Ele geçiren firma açısından bir kaynak ihtiyacı her zaman gereklidir. Bu kaynaklar, ele geçirilen firmanın ortaklarına yapılan ödemeler için kullanılır. Bununla ilgili çalışmalar için bkz: M.C.Jensen and R. S. Ruback (1983), C.W.Smith (1986), G.A.Jarrell et.al. (1988).

² Sinerji, bir bütünün parçalarının ayrı ayrı toplamından daha fazla olmasını ifade eder.

³ Firmanın hisse senedinin piyasa değerinin, firmanın gerçek değerini yansıttığı varsayımı altında. Sermaye piyasalarında tam bilginin geçerli olduğunu ve işlem maliyetlerinin olmadığını kabul edersek, firmanın kâr maksimizasyonu ile hisse senedi değerinin maksimizasyonu aynı şeyi ifade eder.

⁴ Karma birleşmeler, firmaların ortak üretim veya dağıtım kanallarına sahip olmanın getirdiği avantajlardan yararlanmak, farklı pazar avantajlarından yararlanmak için gerçekleştirilir. Bunun yanında hiçbir nedene dayanmayan şirket birleşmeleri de bulunmaktadır. Bu tip birleşmelere pür karma birleşmeler denir.

⁵ İngilizce literatürde ‘takeover’ ve ‘acquisition’ kavramları, ele geçirme yada satın alma karşılığı olarak kullanılır. Birleşme kavramından farklı olarak her iki kavram, saldırgan bir firma davranış biçimini gösterir.

⁶ Bu model, T.C. Sağlık Bakanlığının 1992 yılında yapmış olduğu sağlık reformu çalışmasında yer almaktadır.

⁷ Yapılan ampirik çalışmalar, fonksiyonel bütünleşmeler ile doktorlar arasındaki bütünleşmelerdeki artışların, klinik bütünleşmeleri artırdığını göstermektedir (Gillies ve diğerleri, 1993: 225).

KAYNAKÇA

- Akar, Ç. ve H., Özalp (1998), *Sağlık Hizmetleri ve İşletmelerinde Yönetim*, Ankara: Somgür Yayıncılık.
- Clement, J.P. (1988), "Vertical Integration and Diversification of Acute Care Hospitals: Conceptual Definitions", *Hospital&Health Services Administration*, 33(1), 99-110.
- Gillies, R.R. et.al. (1993), "Conceptualizing and Measuring Integration: Findings from the Health Systems Integration Study", *Hospital&Health Services Administration*, 38(4), 467-89.
- Folland, S., A.C. Goodman, M. Stano (1997), *The Economics of Health and Health Care*, (2nd ed.), Prentice Hall.
- Jacobs, P. (1991), *The Economics of Health and Medical Care*, (3rd ed.). An Aspen Publication.
- Jarrell, G. A., J.A. Brickley and J.M. Netter, (1988), "The Market for Corporate Control: The Empirical Evidence Since 1980", *Journal of Economic Perspectives*, 2(Winter Issue), 49-68.
- Jensen, M.C. ve R.S. Ruback, (1983) "The Market for Corporate Control: The Scientific Evidence", *Journal of Financial Economics*, 11, 5-50.
- Kim, E.H. and V.Singal, (1993) "Mergers and Market Power: Evidence from the Airline Industry", *American Economic Review*, 83(3), 549-69.
- Koutsoyiannis, A. (1982), *Non-Price Decisions: The Firm in a Modern Context*, New York: St.Martin's Press.
- Porter, M.E. (1980), *Competition Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitor*, New York: MacMillan.
- Sağlık Bakanlığı (1992), *Türkiye Sağlık Reformu. Sağlıkta Mega Proje*, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Scherer, F.M. and D.Ross, (1990), *Industrial Market Structure and Economic Performance*, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Smith, C.W.Jr. (1986), "Investment Banking and the Capital Acquisition Process", *Journal of Financial Economics*, 15, (Jan/Feb.), 3-29.
- Türk, H. S. (1986), *Ticaret Ortaklarının Birleşmesi*, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, No: 185, Ankara.

