

Fizik Tedavi Hizmet Sunumunda Dış Kaynak Kullanımının Karlılık Analizi: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Profitability Analysis of Outsourcing in Physical Therapy Service Delivery: A Public Hospital Example

Enver Bozdemir¹, Ali Özgür Güley²

Öz

Çalışmanın amacı, fizik tedavi hizmet sunumunun hastane bünyesinde gerçekleştirilmesiyle dış kaynak kullanımı esasına göre temin edilmesinin karlılık ve performans açısından incelemektir. Çalışmaya ait veriler nitel araştırma yöntemiyle doküman analizine tabi tutulmuştur. Araştırmanın evrenini Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, örneklemini ise söz konusu birimde sunum yapılan fizik tedavi tedavi seansları oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri 2022 yılının ilk 6 aylık süresini kapsamaktadır. Bu kapsam dahilinde hastanenin hizmet alımı ile kendi bünyesinde sunduğu fizik tedavi seansları karlılık ve personel performansları açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda fizik tedavi hizmet alımında toplam gelir 6.361.585 ₺, toplam gider 1.488.680 ₺ olup toplam kar 4.872.905 ₺ dir. Hastanede kadrolu çalışanlar oluşturduğu toplam gelir 5.762.461 ₺, toplam gider 3.200.839 ₺ ve toplam kar 2.561.622 ₺ dir. Hizmet alımı kişi başı karın, kadrolu kişi başı kara oranı %438, hizmet alımı toplam karın kadrolu toplam kara oranı %190 bulunmuştur. Personel esasına dayalı dış kaynak kullanımı daha az sayıda kişiyle yürütülmesine rağmen daha yüksek puan üretilmiş ve düşük maliyetle daha yüksek kar elde edilmiştir. Fizik tedavi alanında dış kaynak kullanımının karlılık açısından daha uygun bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Fizik Tedavi, Dış Kaynak Kullanımı, Maliyet Yönetimi, Karlılık

Abstract

Purpose of the study is to examine the provision of physical therapy services on the basis of outsourcing by performing within the hospital in terms of profitability and performance. The data belonging to the study were subjected to document analysis by qualitative research method. The universe of the research consists of Abant İzzet Baysal University İzzet Baysal Physical Therapy and Rehabilitation Training and Research Hospital, and the sample consists of the physical therapy sessions presented in the said unit. The data of the study covers the first 6 months of 2022. Within this scope, the hospital's service procurement and the physical therapy sessions offered within its own body were evaluated in terms of profitability and personnel performances. In line with the data obtained, the total income in the purchase of physical therapy services is 6.361.585 ₺, the total expense is 1.488.680 ₺ and the total profit is 4.872.905 ₺. The total income generated by the permanent staff at the hospital is 5.762.461 ₺, the total expense is 3.200.839 ₺ and the total profit is 2.561.622 ₺. The ratio of profit per capita for service procurement and profit per permanent employee was 438%, the ratio of total profit to total profit for service procurement to total profit for permanent staff was 190%. Although personnel-based outsourcing was carried out with fewer people, higher scores were generated and higher profits were obtained at lower costs. It has been determined that outsourcing in the field of physical therapy is a more suitable method in terms of profitability.

Keywords: Physical Therapy, Outsourcing, Cost Management, Profitability

Araştırma Makalesi [Research Paper]

Submitted: 08 / 12 / 2023

Accepted: 22 / 05 / 2024

¹ Prof. Dr., Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Düzce, Türkiye, enverbozdemir@duzce.edu.tr, Orcid No: <https://orcid.org/0000-0002-0845-1602>

² Doktora Öğrencisi, Düzce Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Düzce, Türkiye, ozgurguley@gmail.com, Orcid No: <https://orcid.org/0000-0002-4167-8462>

Giriş

Sağlık hizmetleri, bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak yeni uygulama ve yöntemlerle çeşitlenmekte ve gelişmektedir. Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler yeni teknolojik giderler ve yeni maliyet unsurları oluşturmaktadır. Ayrıca nüfus yapısındaki değişimler ve artan talep sağlık hizmetleri harcamasını artırmakta, hastaneleri maliyet baskısı ile karşı karşıya bırakmaktadır (Akyürek, 2013a:3). Dış kaynak kullanımı (DKK), artan maliyetleri azaltmak için uygulanan stratejik maliyetleme yöntemlerinden biridir.

DKK ilk olarak 1979 yılında tanımlanarak literatürde yer almıştır. DKK, 1980'li yıllarda uygulanmaya başlasa da stratejik yönetim biçimi olarak 1990'lı yıllarda yaygınlaşmıştır (Gözüküçük ve Çelik, 2012:2). Dış kaynak kullanımı; bazı mal ya da hizmetleri, bir sözleşme kapsamında işletmenin dışındaki başka bir kaynaktan sağlama şeklinde ifade edilmektedir (Margılıç, 2006:15). Başka bir tanım da; işletmelerin iyi bildikleri işleri dışında kalan, yapılması gereken işleri başkalarına yaptırmaktır (Koçel, 2020:397). DKK, işletmelerin ana faaliyetlerine odaklanmak ve yoğunlaşmak amacıyla, esas faaliyetleri dışındaki iş ve işlemleri bu alanda uzmanlaşmış işletmelere devrederek daha düşük maliyetle daha kaliteli çıktılar elde edilmesinin amaçlandığı stratejik karar verme yöntemidir (Bozdemir, 2016:1052). DKK, işletmenin süreklilik arz eden bazı içsel faaliyetlerini ve karar haklarını, bir anlaşmaya bağlı olarak, işletme dışındaki yüklenici işletmelere devretmesidir.

Rekabet etkenlerinin her gün değiştiği ve farklılaştığı küreselleşen dünyada, DKK hem ulusal hemde uluslararası birçok farklı sektörde kullanılmaktadır. Özellikle hizmet sunum bileşenlerinin geniş bir yelpaze oluşturduğu sağlık hizmetlerinde, kendine has özelliği bulunan ve doğrudan sağlık hizmeti sayılmayan bazı mal ve hizmetlerin dış kaynaklar aracılığıyla temin edilmesi oldukça yaygındır. Günümüzde bu hizmetlerden bazıları; veri hazırlama hizmeti, yemek hazırlama hizmeti, özel güvenlik hizmeti, çamaşırhane hizmetleri gibi destek hizmetleridir. Bazen de bu hizmetler görüntüleme hizmeti, laboratuvar hizmeti, klinik destek hizmeti ve fizik tedavi hizmeti gibi teşhis ve tedaviye yardımcı hizmetler olabilmektedir.

Sağlık yöneticileri, rekabetin giderek arttığı sağlık hizmetleri pazarında işletmelerini daha iyi yönetebilmek için, daha düşük maliyetle hizmet sunmaya yönelmektedir (Nazlıoğlu ve Yar, 2016:74). Türkiye'deki kamu sağlık işletmelerinin tamamı ve özel sağlık işletmelerinin tamamına yakını Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile protokol imzalamakta ve sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasını Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) göre yapmaktadır. Bunun dışında kalan ve kamu hastanelerine başvuran kesim için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (KSHFT) uygulanmaktadır. Bu nedenle sağlık işletmelerinin gelirleri belirli tarifelere göre gerçekleşmektedir. Bu durum sağlık işletmelerini maliyetleri daha verimli yönetmeye ve maliyetleri minimize etmeye zorlamaktadır.

Sağlık hizmeti sunan hastanelerin, DKK'ya başvurmalarının en önemli nedeni, hizmet üretim maliyetlerini düşürmektedir. Maliyet unsurları ilk madde ve malzeme, personel ve genel hizmet üretim giderlerinden oluşmaktadır. Hizmet üretim maliyetleri içerisinde en önemli payı personel giderleri oluşturmaktadır. Giderlerin azaltılmasında ilk madde ve malzeme ve genel hizmet üretim giderlerinin azaltılması zor bir durum iken, DKK'ya başvurarak personel giderlerinin azaltılması kolaydır.

Sağlık hizmetleri sunumunda DKK kullanımının en önemli faydası, daha düşük maliyetle daha yüksek karlılığın sağlanmasıdır. Özellikle personel esasına dayalı, yani maliyet unsurları içerisinde personel giderlerinin fazla olduğu hizmet alımlarında bu fark oldukça belirgin hale gelmektedir. Bu amaçla çalışmada sadece personel esasına dayalı hizmet alımının karlılığı analiz edilmiştir.

Sağlık hizmetleri birçok farklı hizmetin birleşiminden oluşmaktadır. Bu hizmetler doğrudan sağlık uygulamalarından ve destek hizmetlerinden oluşmaktadır. Gerek doğrudan sağlık hizmeti gerekse destek hizmeti olarak DKK farklı alanlarda uygulanmaktadır. Literatür taramasında farklı alanlardaki uygulama örnekleri incelenmiştir. Çalışmada ise daha önce çalışma yapılmamış olan bir uygulama alanı olan fizik tedavi hizmeti alımı incelenmiştir. Bu nedenle çalışma daha önce yapılan çalışmalardan farklı özelliktedir.

Çalışmanın amacı, fizik tedavi hizmet sunumunun hastane personeli tarafından gerçekleştirilmesiyle, DKK esasına göre temin edilmesini karlılık açısından incelemektir. Çalışmada, personel esasına dayalı olarak fizik tedavi hizmet alımı, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde DKK ve hastane personeli tarafından uygulanan fizik tedavi hizmeti karlılık açısından incelenmiştir.

1. Literatür

Literatürde sağlık hizmetleri sunumunda DKK'dan yararlanma ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak burada sadece DKK'nın maliyet ve karlılık boyutu ile yöntemin özelliklerini inceleyen çalışmalar dikkate alınarak aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

Moschuris ve Kondylis (2006) yaptıkları çalışmada Yunanistan'daki 100 kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımının kapsamını, karar verme sürecini, dış kaynak kullanımının etkisini ve gelecekteki dış kaynak eğilimini araştırmıştır. Maliyet tasarrufu ve hasta memnuniyeti dış kaynak kullanma kararını etkileyen ana faktörler olduğu vurgulanmıştır.

Yiğit ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Eskişehir illerinde kamu, özel ve üniversite hastanelerinden oluşan 80 hastanede DKK'nın riskleri incelenmiştir. Bu çalışmada, risklerin dağılımı; tedarikçiden alınan hizmetleri sunma becerisinin kaybolması %93,3, tedarikçiye olan bağlılığın artması %90, esnekliğin kaybedilmesi %50, gizli bilgilerin korunması %26,7, personel kontrolünün kaybedilmesi %23,3, yetersiz tedarikçilerin seçimi %20 şeklindedir.

Mollahaliloğlu ve diğerlerinin (2010) yapmış oldukları çalışmada, kurum dışı kaynaklardan yararlanma yoluyla temin edilen klinik ve klinik olmayan hizmetleri ekonomik açıdan değerlendirilmiştir. Bu hizmetlerde DKK'nın maliyet açısından daha uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Özdemir'in (2010) yaptığı çalışmada, Kafkas Üniversitesi'nde DKK yöntemiyle tedarik edilen yemek, temizlik ve güvenlik hizmeti alımları incelenmiştir. Çalışmada DKK'yla yemek hizmetlerinin aylık 34.400 ₺, temizlik hizmetinin yıllık 86.000 ₺, güvenlik hizmetinin ise yıllık 231.000 ₺ daha düşük maliyetle yerine getirildiği sonucuna varılmıştır.

Yalçın ve diğerlerinin (2011) Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada, BT ve MR hizmetlerinin DKK ile yapılmasıyla %49 maliyet avantajı sağlandığı tespit edilmiştir.

Guimarães ve Carvalho (2011) çalışmasında dış kaynak kullanımının farklı sağlık sistemine sahip farklı ülkelerdeki uygulamaları incelemiştir. Dış kaynak kullanımının odak noktasının riskleri ve maliyetleri azaltmak yerine, diğer sektörlerdeki uygulamaların da göz önüne alınarak uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Ekin ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada İstanbul'da faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinde DKK kullanımı incelenmiştir. DKK ile alınan hizmetlerin, hastanenin kendi imkanlarıyla sağlanması olasılığı karşılaştırılmıştır. Çalışmada, hastane yönetiminin DKK ile özel güvenlik hizmetlerini %21,20, malzemeli yemek hizmetlerini %71,39, bilgi işlem hizmetlerini %34,22, malzemeli temizlik hizmetlerini %39,76 ve teknik bakım onarım hizmetlerini %23,65 oranında daha düşük maliyetle gerçekleştirdiği sonucuna varılmıştır.

Roberts ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada, hastane yöneticileri dış kaynak kullanımına karar vermeden önce, DKK'nın nedenlerini, önündeki iyi uygulamalarını ve hastane yönetimine etkilerini ortaya koymuştur. Sağlık hizmetlerinde etkili dış kaynak kullanımının önünde pek çok engel olmasına karşın dikkatli, düşünceli ve bilinçli bir yaklaşımla dış kaynak kullanımı idarenin, personelin, satıcının ve en önemlisi hastanın fayda sağlayacağı şekilde başarıyla uygulanabileceği ifade edilmiştir.

Akyürek (2013b) yaptığı çalışmada; Türkiye'de Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerine, DKK'dan yararlanmada sektörel performansa ilişkin değerlendirmesi yapılmıştır. Çalışmada, DKK alanına göre yapılan harcama oranları da incelenmiştir. Çalışma döneminde DKK'nın en çok harcama yapıldığı alan %11,26 ile çamaşırhane hizmeti alımıdır. Görüntüleme hizmetlerinin oranı ise %4,68 olup, bunlar arasında en büyük payı MR hizmetinin aldığı görülmüştür.

Kalkan ve diğerlerinin (2015) yapmış oldukları çalışmada Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK kullanımı ile alternatifleri olarak müdürlüğün kendi olanakları ile bu hizmetleri üretmesi karşılaştırılmıştır. Müdürlük; malzemeli yemek hizmetinde yalnız personel maliyetlerinden %62, güvenlik hizmetinde %23, sarf malzemeleri hariç temizlik hizmetinde %27, personel tasarrufu elde edilmiştir. Laboratuvar hizmetinde ise %41 oranında maliyet avantajı sağlandığı sonucuna varılmıştır.

Bozdemir ve Öcel'in (2016) yaptığı çalışmada, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hastaneye ait olan MR cihazı ile hizmet alımı yapılan MR cihazı maliyet minimizasyonu bakımından karşılaştırılmıştır. Hastaneye ait cihazla 245.355,18 ₺ kar, hizmet alımı kapsamındaki cihazla 1.648.100,31 ₺ kar hesaplanmıştır. Buna göre DKK'nın daha karlı olduğu sonucu elde edilmiştir.

Baç (2019), yapmış olduğu çalışmada; devlet hastanelerinin DKK yoluyla sağladığı temizlik, güvenlik, yemekhane, veri hazırlama, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri mali açıdan değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda, DKK giderleri içinde temizlik hizmeti ve veri hazırlama hizmeti giderlerinin yüksek paya sahip olduğu görülmüştür.

Bozdemir ve Terzi (2020), yaptıkları çalışmada; hastanelerin alım yaptıkları dış laboratuvar tetkik hizmetlerinin nedenini ve gerekçelerini ortaya koyarak, karlılık analizi ve muhasebeleştirilmesi ile özel tıbbi laboratuvarların hizmet sunumları muhasebe bakışıyla değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede, dış laboratuvar hizmet alımının son yıllarda daha karlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Skipworth ve diğerlerinin (2020) çalışmasında DKK İngiltere'de kamudan özele ve İtalya'da kamudan kamuya olmak üzere karşılaştırmalı incelenmiştir. Her iki durumda da istenilen maliyet avantajının sağlandığı tespit edilmiştir. Dış kaynak

kullanımında sözleşmelerin önemli olduğu ve kamudan dış kaynak alımında sürecin daha sade işlediği sonucuna varılmıştır.

Berry ve diğerlerinin (2021) çalışmasında sağlık hizmetinden faydalananların sağlık sisteminin odağında yer alması gerektiği belirtilmiştir. DKK ile gelir avantajı sağlamak amaçlanırken diğer olumsuzlukları da dikkate alarak uzun vadeli olarak değerlendirilmelidir. DKK'da hizmet sağlayıcılar ve bu hizmeti alanlar daha kaliteli hizmet sunmayı amaçlamalıdır. DKK'nın titizlikle dikkate alınmadan planlanması durumunda potansiyel olarak büyük olumsuzluklara neden olabileceği vurgulanmıştır.

Karaca ve diğerlerinin (2022) yapmış olduğu çalışmada Kayseri Devlet Hastanesi çamaşırhane hizmeti, maliyet minimizasyonu yöntemi ile incelenmiştir. İlgili hastanede çamaşırhane hizmeti DKK ile yapılmakta ve toplam maliyet 255.029,08 ₺'dir. Alternatif olarak hastane bu hizmeti kendi imkanları ile gerçekleştirmiş olsaydı 857.758,39 ₺ maliyete katlanacaktı. Çamaşırhane hizmetinde DKK'nın daha düşük maliyetli olduğu sonucuna varılmıştır.

Uğurlu ve Bozdemir'in (2022) yaptığı çalışmada Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi-Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) hizmeti alımı incelenmiştir. Çalışmada DKK'nın sabit sermaye yatırımlarını daha az maliyetli yatırımlara yöneltme imkanı sağladığı, ayrıca hastaneyi yüksek personel, bakım-onarım ve amortisman giderlerinden kurtardığı sonucuna varılmıştır. Eğer 2019 yılında DKK uygulansaydı %169 zarar yerine %30 kar, 2020 yılında ise %157 zarar yerine %34 kar elde edileceği hesaplanmıştır.

Khosravi ve diğerlerinin (2022) çalışmasında 2000-2022 dönemi dış kaynak kullanımı ile ilgili İngilizce yayımlanan çalışmalar incelenmiştir. Çalışmada DKK'nın zorluklarından ilkinin sürecin izlenmesinde ve yönetimindeki yanlışlıklar olduğu belirtilmiştir. Verimliliğe ve müşteri memnuniyetine dayalı ödeme sisteminin, dış kaynak kullanımında verimliliği ve faydayı artırdığı tespit edilmiştir.

Goodair ve Reeves (2022) çalışmalarında özel sağlayıcılara yapılan dış kaynak harcamalarının İngiltere'deki tedavi edilebilir ölüm oranları ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki etkisini ampirik olarak incelemiştir. Sağlık hizmetlerinin kar amaçlı şirketlere dış kaynak kullanımı yoluyla verilmesi 2013-2020 arası sürekli olarak artmıştır. Bu durumun sağlık hizmeti kalitesinin düşmesine ve tedavi edilebilir ölüm oranının önemli ölçüde artmasına neden olduğu tespit edilmiştir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma 1974 yılından itibaren Bolu ilinde faaliyet gösteren Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane mevcut haliyle Sağlık Bakanlığı sınıflandırmasına göre A1-Dal Hastanesidir (<https://boluftreah.saglik.gov.tr>). Türkiye'de bu alanda faaliyet gösteren en eski hastanelerdendir. Çalışmanın yapıldığı hastane sadece Bolu'ya değil, çevre illere de hizmet vermektedir. Bu durum hastaların tedavi için bekleme sürelerini uzatmaktadır. Uzun süren yatış ve ayaktan tedavi bekleme sürelerini azaltmak amacıyla fizik tedavi hizmet alımı yapılmaktadır.

Araştırmanın evrenini Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalar, örneklemini ise yapılan fizik tedavi seansları oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri, pandemi dönemindeki kısıtlamaların hastaneye başvuruları etkileyeceği düşünülerek 2022 yılının ilk 6 aylık süresini kapsamaktadır. Bu kapsam dahilinde hastanenin hizmet alımı ile kendi bünyesinde sunduğu fizik tedavi seansları personel performansları açısından da değerlendirilmiştir. Çalışmada personel esasına dayalı fizik tedavi hizmet alımı verimlilik açısından incelenerek iki farklı hizmet sağlayıcısının karlılıkları karşılaştırılmıştır.

2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Çalışmaya ait veriler, nitel araştırma yöntemiyle doküman analizine tabi tutulmuştur. Doküman analizi yazılı ve elektronik ortamdaki tüm belgelerin içeriğini titizlikle ve sistematik olarak analiz etmek için kullanılan nitel bir yöntemdir. Bu yöntem nitel vaka çalışmaları için de kullanılmaktadır (Wach, 2013; Kıral, 2020:173). Veri toplama aracı olarak başvuru doküman analizinde veriler, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi özlük birimi, mutemetlik birimi, gelir tahakkuk birimi ve gider tahakkuk birimlerinden elde edilmiştir. Elde edilen dokümanlar inandırıcılığı artırmak, kategorilemeye yardımcı olmak, sınıflamak, çalışma bulgularını desteklemek ve onaylamak için ilgili birim çalışanlarıyla yüz yüze görüşülerek incelenmiştir. Böylelikle araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.

Sunulan hizmet çıktılarının aynı olduğu varsayılarak, hastanenin kadrolu personellerinin verdiği fizik tedavi hizmeti maliyeti ve DKK kapsamında hizmet alımı maliyeti karşılaştırılmıştır. Çalışmada kamu hastanesi örneği incelenmiştir. Kamu hastanelerinin gelirlerinin tamamına yakını SGK mensuplarından elde edilen gelirlere dayanmaktadır. Bu nedenle

hesaplamalar SUT'ta yer alan puanlar ile yapılmıştır. Bu değerlendirme yapılırken hastanenin kendi imkanlarıyla faaliyet gösterme maliyeti için kadrolu çalışanlara ödenen ücretler (maaş, sabit ek ödeme ve sabit dışı ek ödeme) hesaplanmıştır. Hizmet alım maliyeti ise üretilen puan, ihale edilen puan başı fiyatla çarpılarak hesaplanmıştır. Hizmet alımına herhangi bir sarf malzemesi, tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme dahil değildir. Bu nedenle hizmet alımındaki tek gider puan başı oluşan giderdir. Gelirler ise SUT'ta belirtilen puanlar ve katsayılar üzerinden hesaplanmıştır. Fizik tedavi hizmet sunumu sonucu oluşan gelir ve gider karşılaştırılmıştır. Diğer bir bakış açısı olarak, hizmet alımı yöntemi ve hastanenin kendi personellerinin ürettiği oldukları sağlık hizmeti puanları kıyaslanarak performans bakımından da değerlendirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada, hesaplama ve işlemlerin yapılmasında tüm verilere ulaşılamaması nedeniyle bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan bazıları, hizmet sunumunda fizyoterapist ve fizik tedavi teknikerlerinin hizmet verdikleri hasta sayılarının tespitinde yaşanmıştır. Fizyoterapistler bütün tedavi grubu hastalarının tedavilerini verirken, fizik tedavi teknikerleri sadece C ve D grubu hastaların tedavilerini verebilmektedir. Çalışmada bu verilere ulaşılamadığı için, verilen tedavi seanlarında fizyoterapist ve fizik tedavi teknikeri ayrımı yapılmadan değerlendirilmiştir. Dolayısıyla ünvan ayrımı yapılmaksızın DKK incelenmiştir.

Bir diğer husus ise, kadrolu çalışan personelin önemli kısmı genel bütçeden istihdam edilmeleri nedeniyle, maaşları Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca karşılanmakta ve sağlık tesisine bir gider olarak yansımamaktadır. Fakat kamu kaynaklarının bütünlüğü nedeniyle personele ödenen ücretlerin tamamı çalışmamızda gider olarak yansıtılmıştır. Bazı personeller döner sermaye ile istihdam edilmiş ve maaşları döner sermayeden karşılanmasına rağmen, bunlar arasında da bir ayrım yapılmamış ve tamamının ücretleri gider olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın yapıldığı hastaneden, çeşitli sosyal güvenceye ve sigortaya sahip kişiler sağlık hizmeti almaktadır. Bu hizmetler SGK'ya fatura edilirken SUT, banka sandıkları, genel bütçeli kurumlar, sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı ve hiçbir güvencesi olmayanlar için KSHFT kullanılmaktadır. Hastanenin fatura gelirlerinin %99,63'ünün Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında SGK'dan elde edilmesi nedeniyle, çalışmada SUT puanları ve fiyatlandırılması ile hesaplamalar yapılmıştır.

2.4. Araştırma İzni

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 19.07.2022 tarih ve E-38244951-604.01.01-6831 sayılı yazı ile araştırma izni alınmıştır.

3. Bulgular

Sağlık kuruluşlarında DKK hem yardımcı destek hizmetleri kapsamında hem de yardımcı sağlık hizmetleri kapsamında kullanılmaktadır. Çalışma yapılan hastane kamu hastanesi olması sebebiyle, kamu mevzuatı ve işleyişi esas alınmıştır. SUT'a yapılan her türlü girişimsel işlem, tedavi, uygulama, ilaç ve sarf malzemesi puan üzerinden belirlenmektedir. Sağlık tesislerinde üretilen her puan 0,593 katsayısı ile çarpılarak Türk Lirası (₺) cinsinden SGK'ya fatura edilmektedir. Fizik tedavi hizmeti alımı da, SUT'ta belirtilen tedavi ve seans puanları üzerinden ihale edilmektedir. Başka bir ifadeyle sağlık tesisinin almak istediği hizmet toplamı puan üzerinden, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında ihale edilmektedir. Sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı mevzuatı çerçevesinde bazı mal ve hizmet alımları için Bakanlıktan ön izin almaları gerekmektedir. Bakanlıktan izin alımında bölgede mevcut hizmeti veren kamu ve özel sağlık kuruluşları, hizmet verilen nüfus özellikleri, mevcut personel ve cihaz sayısı, poliklinik sayısı, yapılan işlem sayısı ve yatak sayısı gibi birçok bileşen üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. İzinlerin olumlu veya olumsuz olabileceği gibi alınacak mal ve hizmet sayıları ile hizmet süresi de Bakanlık tarafından revize edilebilmektedir (Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2022/2).

Fizik tedavi hizmeti fizyoterapistler ve fizik tedavi teknikerleri tarafından verilmektedir. Fizik tedavi seansları A,B,C ve D grubu olmak üzere dört gruptur. Fizyoterapistler lisans eğitimi ile ünvanı hak kazanırken fizik tedavi teknikerleri ön lisans ile ünvanı hak kazanmaktadır. Fizyoterapistler tüm tedavi gruplarına fizik tedavi verebilirken, fizik tedavi teknikerleri sadece C ve D grubu hastalara fizik tedavi verebilmektedir. Bu nedenle fizik tedavi grupları arasında puan farklılıkları mevcut olup, verilen tedavi yöntemi ile hastanın durumu arasında ilişki bulunmaktadır. A grubu tedavi seansı alan hastalar birden fazla fonksiyona yönelik ve daha yoğun tedavi almaktadır. Yatarak tedavi gören hastalar günde 2 farklı bölgeden tedavi alabilirken, ayakta tedavi gören hastalar sadece 1 bölgeden tedavi alabilmektedir. Bunun haricindeki fazladan uygulamalar SGK tarafından karşılanmamaktadır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede fizik tedavi hizmeti alımı 2022 yılı için 12 fizyoterapist ve 8 fizik tedavi teknikerinden oluşmaktadır. Çalışılan gün süresinde ise 12 fizyoterapist ve 8 fizik tedavi teknikeri üzerinden hesaplanmıştır. Hastanede çalışan kadrolu personel değişim göstermekle birlikte ortalama 31 fizyoterapist ve 15 fizik tedavi teknikeri şeklindedir. Fizik tedavi hizmeti alımı toplam SUT işlem puanı üzerinden ihale edilmiş ve 2022 yılı Ocak ayı puan başı 0,138 ₺ (KDV hariç) ile ilgili yüklenici uhdesinde kalmıştır. Şubat/2022 ayında yeni ihale yapılarak puan başı 0,224 ₺ (KDV hariç) olarak aynı

personel sayısı ile yüklenici uhdesinde kalmıştır. Yeni ihale bedelinde KDV dahil %62,32 artış olmuştur. Fizik tedavi hizmet alımında KDV oranı ise %8'dir. Çalışmanın yapıldığı sağlık tesisi A-I Dal hastanesi olması nedeniyle SUT EK-C listesindeki işlem puanlarına SUT EK-2C-1 İlave Oran Uygulanacak İşlem Listesine göre A ve B grubu seanslarda %75, C ve D grubu seanslarda %40 ilave puan ile faturalandırılmaktadır. İlave puan hesaplaması sadece SGK'ya fatura edilecek gelir hesaplanmasında uygulanmaktadır. Gider hesaplamasında ise ilave puan hesaplanmamaktadır (08.02.2022 Tarihli SUT).

Aşağıdaki Tablo 1'de yapılan işlemlerin puan karşılığı, ilave puanlar ve bu puanların 0,593 katsayısı ile çarpılarak SGK'ya fatura edilen bedeli gösterilmektedir. 08 Şubat 2022'de SUT'ta değişikliğe gidilerek seans puanlarında artış meydana gelmiştir. Artış oranı %45'tir. Tebliğin geçerlilik tarihi 15 Şubat 2022'dir.

Tablo 1. Fizik Tedavi Seansı, Puanı ve Geliri

Seans	15 Şubat 2022 Öncesi SUT			15 Şubat Sonrası 2022 SUT		
	Puan	Ek puan	Ücret ₺	Puan	Ek puan	Ücret ₺
A Grubu	314,63	550,60	326,51	456,20	798,35	473,42
B Grubu	205,72	360,01	213,49	298,28	521,99	309,54
C Grubu	69,81	97,73	57,96	101,23	141,72	84,04
D Grubu	37,23	52,12	30,91	53,98	75,57	44,81

Tablo 1'de görüldüğü üzere yeni SUT'a göre en yüksek tedavi puanına sahip tedavi A grubu (456,20), en düşük puan D grubu (53,98) fizik tedavi seansıdır. Tedavi grup puanları yapılan işlemlerin hastane tarafından SGK'ya fatura edilmesinde kullanılmaktadır. Başka bir ifadeyle tablo 1'deki puan ve gelir unsurları hastanenin fizik tedavi hizmet sunumunda elde ettiği gelirlerine esas teşkil etmektedir. Buna karşın DKK ile üretilen puanların hesaplanmasıyla hastane tarafından yükleniciye ödenen miktar hastane için gideri, yüklenici işletme için geliri ifade etmektedir.

Tablo 2. Hizmet Alımı Fizik Tedavi Seans Sayıları

Seans	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Toplam
A Grubu	1.737	1.797	2.360	2.276	1.462	2.060	11.692
B Grubu	1	0	0	0	0	0	1
C Grubu	646	770	621	538	345	450	3.370
D Grubu	3.103	3.628	4.286	3.847	3.622	4.711	23.197
Toplam	5.487	6.195	7.267	6.661	5.429	7.221	38.260

Tablo 2'de hizmet alımı ile yapılan tedavi seansları gösterilmektedir. Tabloya göre tedavi seanslarında en fazla D grubu seans olduğu, en az ise B grubu seans olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise hasta planlamasının hastane yönetimince yapılmasıdır. Ay bazından en fazla seansın mart ayında, en az seansın ise mayıs ayında olduğu görülmektedir. Mayıs ayındaki düşüşün Ramazan Bayramı tatilinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3. Kadrolu Personel Fizik Tedavi Seans Sayıları

Seans	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Toplam
A Grubu	1.034	874	1.217	1.274	1.340	2.130	7.869
B Grubu	68	85	83	97	72	125	530
C Grubu	1.952	2.284	2.748	2.517	2.099	2.623	14.223
D Grubu	3.051	3.020	3.756	4.251	4.002	5.521	23.601
Toplam	6.105	6.263	7.804	8.139	7.513	10.399	46.223

Çalışmada puan üretimini etkileyen en önemli unsurlardan birisi fizik tedavi hizmeti verilen hasta grubudur. Tablo 2 ve 3'te görüldüğü üzere hizmet alımında ortalama 20 personelle toplam 38.260 seans gerçekleştirilirken, kadrolu ortalama 46 personel ile 46.223 seans gerçekleştirilmiştir. Ayrıca hizmet alımı ile 20 personelle toplam A grubu tedavi seans sayısı 11.692 iken, ortalama 46 kadrolu personelle 7.869'dur. Çalışmanın kapsadığı dönemin ilk 4 ayında bu fark daha belirgindir. Son 2 ayda yeni atanan fizyoterapistlerin hasta almaya başlaması ile aradaki fark oldukça azalmıştır. Hizmet alımında D grubu

seans sayısı 23.197 iken kadrolu personelde 23.601'dir. Mayıs ayındaki düşüş hizmet alımındaki düşüşle aynı nedenden kaynaklanmaktadır.

Tablo 4. Fizik Tedavi Hizmeti Puan Dağılımı

Puan Üretim Türü	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Toplam
Hizmet Alımı Puan	707.340	909.517	1.370.854	1.300.434	897.404	1.239.625	6.425.174
Hizmet Alımı Personel	Fizyoterapist	12	12	12	12	12	12
	Tekniker	8	8	8	8	8	8
Toplam Personel	20	20	20	20	20	20	20
Kişi Başı Puan	35.367	45.476	68.543	65.022	44.870	61.981	321.259
Kadrolu Puan	589.174	681.661	1.060.882	1.094.397	1.061.294	1.572.541	6.059.948
Kadrolu Personel	Fizyoterapist	25	30	30	31	33	31
	Tekniker	16	16	15	15	15	15
Toplam Personel	41	46	45	46	48	51	46
Kişi Başı Puan	14.370	14.819	23.575	23.791	22.110	30.834	131.738

Üretilen puan dağılımında farklılıklar görülmektedir. Bu durumun nedenlerinden ilki hizmet alımında çalışan personellerin uzun süreli rapor veya izin nedeniyle işe gelmemesi halinde yerine geçici personel alınarak üretilen hizmette bir aksama olmamaktadır. Kadrolu çalışan personelde ise böyle bir durum söz konusu değildir. Puan farkının oluşmasının bir diğer nedeni ise hizmet alımı ile çalışan personelin haftasonu da tedavi vermesidir. Kadrolu personel sadece hafta içi çalışmaktadır. Dolayısıyla ortalama ve toplam puanlar bu durumlardan etkilemektedir.

Fizik tedavi hizmeti puan hesaplaması aşağıdaki gibi yapılmıştır;

Puan = (Tedavi Seans Sayısı X Tedavi Seans Puanı)

Tablo 4'te aylık üretilen toplam puanlar, aylık çalışan personel sayıları ve aylık puanın personel sayısına bölünmesiyle elde edilen kişi başı puanlar hesaplanmıştır. Tablo 2, 3 ve 4 birlikte incelendiğinde, hizmet alımında daha düşük sayıda seans uygulanırsa da üretilen puan daha yüksektir. Personel verimliliği değerlendirilirken, seansların puan farkından dolayı seans sayısı yerine üretilen puan ve buna bağlı gerçekleşen gelir üzerinden değerlendirme yapılması daha doğru olacaktır. Puan üretimi değerlendirildiği için puan hesaplamasında ilave puan hesaplaması yapılmamıştır. Hizmet alımı personeli ile üretilen toplam puan 6.425.174 iken, kadrolu personelin ürettiği toplam puan 6.059.948'dir. Ayrıca hizmet alımı ile toplam kişi başı puan üretimi 321.259 iken kadrolu personelin toplam kişi başı puan üretimi 131.738'dir. Toplam kişi başı puan üretiminde, hizmet alımı personelinin %243,86 daha fazla puan ürettiği görülmektedir. Mart ayından itibaren üretilen puandaki artışın, SUT'ta meydana gelen artıştan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Mayıs ayında Ramazan Bayramında hastaların büyük kısmı taburcu olması nedeniyle puanlarda düşüş meydana gelmiştir. Bu durum hizmet alımında daha belirgindir. Aylık puanlarda mayıs ve haziran ayı hariç diğer aylarda hizmet alımı personeli daha fazla puan üretmiştir. Haziran ayındaki kadrolu personel kişi puan artışı işe yeni başlayanların oryantasyon eğitimini tamamlamaları ve tek başına hasta almaya başlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bütün aylarda hizmet alımında kişi başı ortalama puan üretimi daha yüksektir.

Tablo 5: Fizik Tedavi Hizmeti Gelir Dağılımı

Gelir Türü	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Toplam
Hizmet Alımı Gelir	700.705	896.580	1.361.538	1.295.122	883.454	1.224.187	6.361.585
Hizmet Alımı Personel	Fizyoterapist	12	12	12	12	12	12
	Tekniker	8	8	8	8	8	8
Toplam Personel	20	20	20	20	20	20	20
Kişi Başı Gelir	35.035	44.829	68.077	64.756	44.173	61.209	318.079

Kadrolu Gelir	559.558	639.229	1.001.113	1.035.201	1.012.421	1.514.940	5.762.461
Kadrolu Personel	Fizyoterapist	25	30	30	31	33	31
	Tekniker	16	16	15	15	15	15
Toplam Personel	41	46	45	46	48	51	46
Kişi Başı Gelir	13.648	13.896	22.247	22.504	21.092	29.705	125.271

Tablo 5'te hizmet alımının ve kadrolu personelin aylık sağladığı gelir, toplam sağladığı gelir ve kişi başı sağladığı gelir gösterilmektedir. Gelir hesaplaması aşağıdaki formüle göre yapılmıştır;

Gelir= SUT Puanı x İlave Puan x 0,593 (SUT katsayısı)

Toplam gelirin kişi sayısına bölünmesiyle de kişi başı gelir hesaplanmıştır. Tablo 5'te gelir dağılımında puan dağılımına paralel bir durum söz konusudur. Hizmet alımı ile elde edilen toplam gelir 6.361.585 ₺ iken, kadrolu personel ile elde edilen toplam gelir 5.762.461 ₺'dir. Ayrıca hizmet alımı personeli toplam kişi başı gelir 318.079 ₺ iken, kadrolu personelin toplam kişi başı geliri 125.271 ₺'dir. Hizmet alımı ile sağlanan kişi başı gelir, kadrolu personele oranla %254 daha fazladır. Şubat ayındaki SUT değişimi hem hizmet alımındaki üretilen puanı hem de kadrolu personel tarafından üretilen puanı artırmıştır. Bu artış SUT geçerlilik tarihi ve hastanenin faturalandırma tarihi nedeniyle mart ayından itibaren daha belirgin hale gelmiştir. Puan dağılımında olduğu gibi mayıs ve haziran ayında kadrolu personelin oluşturduğu gelir, hizmet alımına göre daha fazladır. Bu durumun daha önce açıklandığı gibi, yeni başlayan personelin etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Her ne kadar gelirden bazı aylarda kadrolu personel tarafından elde edilen gelir fazla olsa da, kişi başı gelirden bütün aylar için hizmet alımı personeli daha fazla gelir oluşturmaktadır. Bu durum, kişi başı gelir kısmında daha net olarak görülmektedir.

Tablo 6. Fizik Tedavi Hizmeti Gider Dağılımı

Gider Türü	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Toplam
Hizmet Alımı/Toplam Gider	105.422	220.030	331.637	314.601	217.100	299.890	1.488.680
Hizmet Alımı Personel	Fizyoterapist	12	12	12	12	12	12
	Tekniker	8	8	8	8	8	8
Toplam Personel	20	20	20	20	20	20	20
Kişi Başı Gider	5.271	11.002	16.582	15.730	10.855	14.995	74.434
Kadrolu Toplam Gider	458.286	513.951	503.309	553.247	564.300	607.746	3.200.839
Kadrolu Personel	Fizyoterapist	25	30	30	31	33	31
	Tekniker	16	16	15	15	15	15
Toplam Personel	41	41	46	45	46	48	51
Kişi Başı Gider	11.178	11.173	11.185	11.771	11.756	11.917	69.583

Tablo 6'da hizmet alımının ve kadrolu personelin aylık gider, toplam gider ve kişi başı gider gösterilmektedir. Kadrolu personel için gider ödenen maaş ve diğer döner sermaye ödemelerinden oluşmaktadır. Hizmet alımı için gider üretilen puan üzerinden ve aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır;

Gider = (Üretilen Toplam SUT Puanı x Puan Başı İhale Bedeli) + KDV (%8)

Tablo 6 incelendiğinde toplam hizmet alımı kişi başı gider 74.434 ₺ ve toplam gider 1.488.680 ₺'dir. Kadrolu personel giderleri ise toplam kişi başı 69.583 ₺ ve toplam gider ise 3.200.839 ₺'dir. Hizmet alımı gideri şubat ayında yeni ihale ile puan başı giderdeki %62,32'lik artıştır. Giderleri yorumlarken gelirlerle beraber yorumlamak daha doğru olacaktır. Gelir ve giderler karşılaştırılarak karlılık bakımından da değerlendirilecektir.

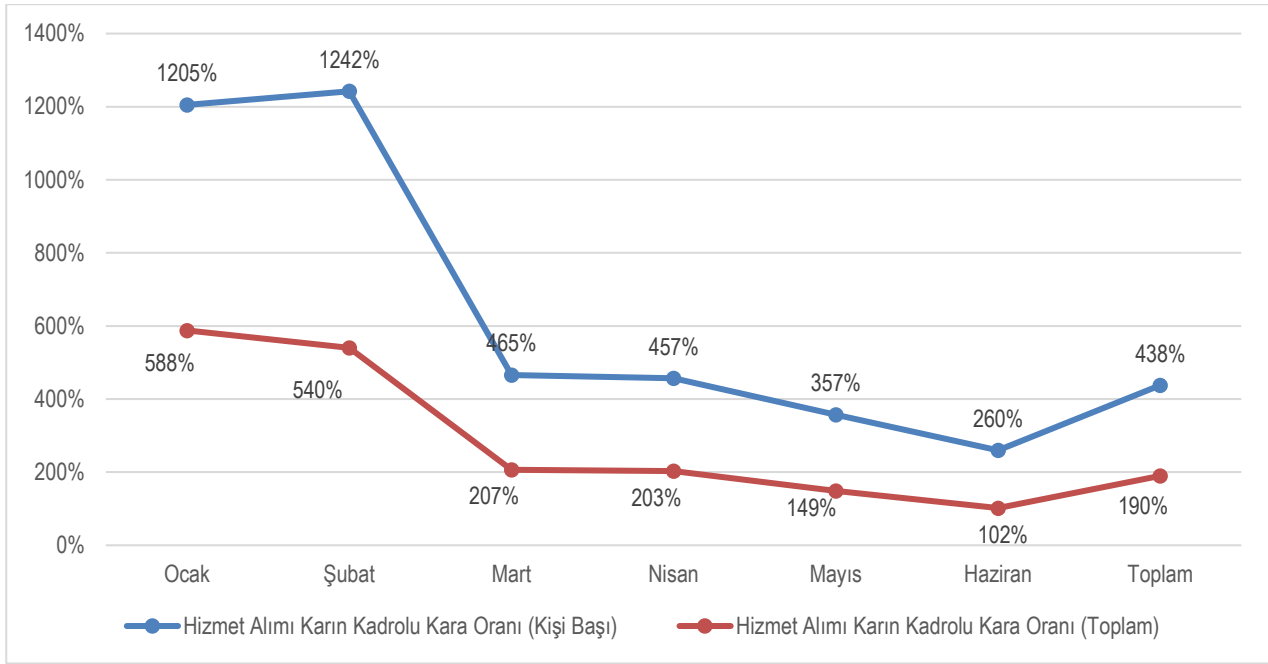
Tablo 6'daki gider türlerinde farklılıklar bulunmaktadır. Hizmet alımı için gider, üretilen hizmet artışına paralel hareket etmektedir ve gider arttıkça gelir de artmakta, gider azaldıkça gelir de azalmaktadır. Diğer bir ifadeyle, giderin geliri etkilenme oranı oldukça yüksektir. Kadrolu personel gideri ise maaş, döner sermaye sabit ek ödeme ve döner sermaye sabit dışı ek ödemedir oluşmaktadır. Personel gider tutarının hesaplanmasında brüt tutarlar dikkate alınmıştır. Çünkü vergi ve diğer sosyal güvenlik kesinti ödemeleri her ne kadar kamu kurumlarına yapılırsa da tamamının kamu bütçesinden

çıkması nedeniyle gider olarak kabul edilmiştir. Kadrolu personele yapılan ödemelerden sadece döner sermaye sabit dışı ek ödeme hastane gelirlerine bağlı olarak değişmekte, diğerleri ise sabit niteliktedir. Bu nedenle kadrolu personel giderini bir sonraki ay döner sermaye sabit ek ödemesini etkilemektedir. Diğer bir ifadeye hizmet alımında gider performanstan daha çok etkilenmektedir. Kadrolu personel hizmet üretim giderini etkileyen en önemli unsurlar personel hareketleri ve maaş zamlarıdır. Uzun süreli resmi tatillerde ise kadrolu personel giderleri sabit kalırken ürettikleri gelir azalmıştır. Hizmet alımında da ise dini ve milli bayram tatillerinde hizmet üretimi olmadığı için uzun süreli tatillerde gider ve gelir dalgalanmaları oluşmaktadır.

Tablo 7. Fizik Tedavi Hizmeti Gelir-Gider ve Kar Dağılımı

	Sağlık Hizmeti Sunucusu	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Toplam
Gelir	Hizmet Alımı Toplam	700.705	896.580	1.361.538	1.295.122	883.454	1.224.187	6.361.585
	Hizmet Alımı Kişi Başı	35.035	44.829	68.077	64.756	44.173	61.209	318.079
	Kadrolu Toplam	559.558	639.229	1.001.113	1.035.201	1.012.421	1.514.940	5.762.461
	Kadrolu Kişi Başı	13.648	13.896	22.247	22.504	21.092	29.705	125.271
Gider	Hizmet Alımı Toplam	105.422	220.030	331.637	314.601	217.100	299.890	1.488.680
	Hizmet Alımı Kişi Başı	5.271	11.002	16.582	15.730	10.855	14.995	74.434
	Kadrolu Toplam	458.286	513.951	503.309	553.247	564.300	607.746	3.200.839
	Kadrolu Kişi Başı	11.178	11.173	11.185	11.771	11.756	11.917	69.583
Kar	Hizmet Alımı Toplam	595.283	676.550	1.029.901	980.521	666.353	924.296	4.872.905
	Hizmet Alımı Kişi Başı Kar	29.764	33.827	51.495	49.026	33.318	46.215	243.645
	Kadrolu Toplam	101.272	125.278	497.804	481.954	448.121	907.194	2.561.622
	Kadrolu Kişi Başı	2.470	2.723	11.062	10.733	9.336	17.788	55.687
	Hizmet Alımı Karın Kadrolu Kara Oranı (Kişi Başı)	1205%	1242%	465%	457%	357%	260%	438%
	Hizmet Alımı Karın Kadrolu Kara Oranı (Toplam)	588%	540%	207%	203%	149%	102%	190%

Tablo 7'de gelir-gider, kar hizmet alımı ve kadrolu personel bakımından karşılaştırılmıştır. Tablo 7 incelendiğinde hizmet alımı ile daha az personelle hizmet sunulmasına rağmen bütün dönemlerde ve toplamda daha karlı olmuştur. Hizmet alımı ile toplam 4.872.905 ₺ kar elde edilirken kadrolu personel ile toplam 2.561.622 ₺ kar elde edilmiştir. Hizmet alımı kişi başı kar 243.645 ₺ iken kadrolu personel kişi başı kar 55.687 ₺'dir. Karlılık oranlarını değerlendirirken gider ve gelir kalemlerinin unsurları oldukça önemlidir. Hizmet alımı gideri ihale edilen puan bedeli ile belirlenmekte ve yükleniciler çalışanlara vereceği ücreti göz önüne alarak ihaleye girmektedir. Dolayısıyla üretilen puana bağlı olarak gelirlerini artırmaktadır. Kadrolu personelde ise gider ödenen personel ücretlerinden oluşmaktadır. Bu durumu değerlendirirken kamu çalışanı fizyoterapistler ve fizik tedavi teknikerleri DKK ile çalışanlardan daha yüksek maaşla çalıştığı da göz önüne alınmalıdır. Bu durum yükleniciler için maliyet avantajı sağlamaktadır.



Şekil 1. Hizmet Alımı Karlılığın Kadrolu Karlılığa Oranları

Şekil 1’de ise aylık hizmet alımı kişi başı karın kadrolu kişi başı kara oranı ve hizmet alımı toplam karın, kadrolu toplam kara oranı gösterilmektedir. Çalışmanın ilk aylarında karlılık oranları arasındaki fark daha yüksektir. Karlılık oranlarındaki farkın azalmasının nedeni ise ihale puan fiyatındaki artışın (%62,32) SUT fiyatlarında meydana gelen artıştan (%45) daha yüksek olmasıdır. Dolayısıyla hizmet alımındaki karlılık mart ayından itibaren azalmıştır.

Tablo 7’ye ve Şekil 1’e göre kişi başı hizmet alımı karın kişi başı kadrolu personel karına oranı %438, toplam hizmet alımı karın toplam kadrolu personel karına oranı %190 olarak tespit edilmiştir. Tablo 7’de kar kısmında hizmet alımının karlılık oranları kişi başı ve toplam olarak hesaplanmıştır. Gerek kişi başı karlılık oranı gerek toplam karlılık oranı bakımından hizmet alımı daha karlı bulunmuştur. Kişi başı karlılığın toplam karlılıktan daha yüksek olması ise hizmet alımı ile çalışan personelin kişi başı daha fazla puan üretmesinden kaynaklanmaktadır. Kişi başı karlılığın toplam karlılıktan fazla olması çalışan verimliliğini ve üretkenliğini göstermektedir.

Tablolarda seans, puan, gelir ve gider dağılımları gösterilmektedir. Tablolar genel olarak incelendiğinde ocak ve şubat aylarına göre mart ayından itibaren miktar artışı görülmektedir. Bunun nedeni SUT değişiminden kaynaklanmaktadır. Mayıs ayında Ramazan Bayramı nedeniyle hastaların büyük kısmı taburcu edilmiş ve ayaktan seans verilmemiştir. Bu nedenle kadrolu personel gideri istisnası dışında mayıs ayında tüm değerlerde düşüş görülmektedir. Bu istinanın nedeni ise daha önce bahsedildiği üzere kadrolu personel giderini oluşturan ödeme kalemlerinin gider yansıma dönemi farklılığı ve yeni personel başlangıçlarıdır. Ayrıca hizmet alımı ile resmi tatillerde puan üretilmediğinden herhangi bir gider oluşmazken, kadrolu personel giderleri resmi tatillerde de sabit olarak devam etmektedir.

Sonuç ve Değerlendirme

Çalışma sonuçlarına daha önceki literatürdeki çalışma sonuçları ile karşılaştırma yaparak başlamanın doğru olacağı düşünülmüştür. Elde edilen karlılık literatürle karşılaştırıldığında Mollahaliloğlu ve diğerleri (2010), Özdemir (2010) ve Ekin ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada DKK’nın daha düşük maliyetle yerine getirildiği tespit edilmiştir. DKK’nın Yalçın ve diğerleri (2011) ortalama %49, Kalkan ve diğerleri (2015) ortalama %41 maliyet avantajı sağlandığı tespit edilmiştir.

Bozdemir ve Öcel (2016), DKK’nın faaliyet kar marjı ise %168, Bozdemir ve Terzi, (2020) DKK kapsamında hizmeti alımının daha karlı olduğu, Karaca ve diğerleri (2022) DKK kullanımının % 336,33 oranında kar avantajı olduğu, Uğurlu ve Bozdemir’in (2022) yaptığı çalışmada ise DKK kullanımı ile %34 kar elde edileceği hesaplanmıştır.

Çalışmanın karlılığı ile literatürdeki karlılığın örtüştüğü görülmüştür. DKK’nın sağlık işletmelerinde maliyet ve karlılık açısından tüm çalışmalarda karlı olduğu ve bunun sürdürülmesi gerektiği tespit edilmiştir. Hem kamu sağlık tesislerinde hem de özel sağlık tesislerinde DKK kullanımı oldukça yaygındır.

Fizik tedavi hizmet alımı ile gerek kişi başı üretilen puan gerekse toplam üretilen puan bazında hastanenin kendi imkanları ile puan üretiminden daha yüksektir. Hizmet alımı ile elde edilen gelir de buna paralel seyretmektedir.

Diğer bir değerlendirme ise 1 SUT puanı üretim maliyetlerini kıyaslayarak yapılabilir. Hizmet alımında 1 SUT puanı maliyeti (0,224 ₺ + %8 KDV) 0,242 ₺'dir. Kadrolu personel tarafından üretilen 1 SUT puanı maliyeti ise 0,528 ₺'dir. Hizmet alımı ile puan üretim maliyetinin %46 daha düşük olduğu hesaplanmıştır.

DKK kapsamında fizik tedavi hizmeti alımı ile üretilen puan ve buna paralel olarak oluşan gelir bakımından karlıdır. Bunun yanısıra hizmet alımının üretkenliği de daha yüksektir. Bu duruma yüklenicinin gelirinin üretilen puana endeksli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bilindiği üzere girişimcilerin ve işletmelerin temel amacı kar elde etmektir. Hizmet alımı yüklenicisi daha çok hasta tedavisi uygulayarak daha fazla gelir elde etme amacı güdebilir. Diğer bir faktör ise hizmet alımı personelinin iş güvencesinden ve garantisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İşini kaybetmek istemeyen hizmet alımı personeli daha fazla puan üretebilmektedir. Kadrolu personelde ise iş güvencesi üretkenliği olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir.

Kadrolu sağlık personellerinin gelirleri maaş, döner sermaye sabit ek ödemesi ve döner sermaye sabit dışı ek ödemeden oluşmaktadır. Maaş ve döner sermaye sabit ek ödeme performanstan etkilenmemektedir. Döner sermaye sabit dışı ek ödeme ise hastane gelirlerinden etkilenmektedir. Bu etkilenme hastanede çalışan tüm personel için önemli oranda farklılıklar göstermektedir. Özellikle hekimler ve hekim dışı personel arasında döner sermaye gelirlerinin dağıtımında büyük fark bulunmaktadır. Üretilen hizmet sonucu oluşan gelirlerin döner sermaye sabit dışı ek ödemeye etkisi fizik tedavi hizmeti veren kadrolu personelde çok düşük oranda gerçekleşmektedir. Bu durumun kadrolu personellerin üretkenliğini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Gerek toplam puan üretimi, gerekse sağlanan gelir çalışan sayısından doğrudan etkilenmektedir. Hükümetlerin politikaları ve öncelikleri, sınırlı kaynakları verimli bir şekilde kullanma stratejileri ve özellikle istihdam politikaları, kamu çalışan sayısını doğrudan belirlemektedir. DKK kullanımı hastaneyi dışa bağımlı hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla yürütülmesi ve kamu sağlık hizmetlerinde kapasiteyi karşılayacak personel istihdam edilmesi de oldukça önemlidir. Bu nedenle her ne kadar karlı olsa da kadrolu personel istihdamı vazgeçilmezdir. Çalışmanın yapılmış olduğu hastane bölge illere de hizmet vermektedir. Kapasitesinden fazla tedavi bekleyen hasta bulunmaktadır. Bu nedenle yatarak ve ayakta tedavi bekleyen hastaların bekleme süresi uzamaktadır. Tedavi bekleyen hasta sayısını azaltmak ve hizmet kapasitesini artırmak için DKK önemli bir araç rolündedir.

Çalışmada, DKK ile maliyetlerin düşük karlılığın yüksek gerçekleştiğini ortaya koyarak karar vericilere, sağlık yöneticilerine, çalışanlara ile bu alanda çalışma yapanlara faydalı bilgiler sağlanacağı düşünülmektedir. Çalışma, aynı hizmeti sunan sağlık tesislerine DKK alternatifi ile karlılık ve verimliliği ortaya koymak açısından örnek olabilir.

Kaynakça

- Akyürek, Ç.E. (2013a). Türk sağlık sisteminde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının yasal altyapısı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), 1-23.
- Akyürek, Ç.E. (2013b). *Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baç, A. (2019). *Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerde dış kaynak kullanımı: Çorlu Devlet Hastanesi örneği*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
- Berry, L. L., Letchuman, S., Ramani, N., & Barach, P. (2021). The high stakes of outsourcing in health care. *In Mayo Clinic Proceedings*, 96(11), 2879-2890.
- Bozdemir, E. ve Öcel, Y. (2016). Hastanelerde dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu açısından analizi Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi manyetik rezonans (mr) cihazı örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 1051-1070.
- Bozdemir, E. ve Terzi, M. (2020). Dış laboratuvar hizmetleri alımı ve laboratuvar fason hizmet üretiminin muhasebe işlemleri açısından değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7, 196-203.
- Goodair, B. ve Reeves, A. (2022). Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation. *Lancet Public Health*, 7, e638–e646.

- Gözüküçük, M. ve Çelik, Y. (2012). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde dışardan sağlık hizmeti alımı karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(2),1-25.
- Guimarães, C. M., & de Carvalho, J. C. (2011). Outsourcing in the healthcare sector-a state-of-the-art review. *In Supply Chain Forum: An International Journal*, 12(2), 140-148.
- Ekin, A., Yanık, A. ve Kıyak, M. (2012). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde dışardan satın alınan hizmetlerin ekonomik değerlendirmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 1-23.
- Kalkan, M., Sökmen, A., ve Bıyık, Y. (2015).Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 35-56.
- Karaca, M., Daş, M.Ö., ve Şengül, A. (2022). Dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu bakımından incelenmesi: bir sağlık kurumunda çamaşırhane hizmetleri örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(1), 203-214.
- Khosravi, M., Barati, O., Zare, Z., & Izadi, R. (2022). Challenges and solutions in the outsourcing process of healthcare units: A thematic analysis of a scoping review. *Authorea Preprints*.
- Kıral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15,174-189.
- Koçel, T. (2020). *İşletme Yöneticiliği*. Genişletilmiş 18. Baskı. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Margılıç, T. (2006). *İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Verimliliğe Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) T.C. Maltepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Mollahaliloğlu, S., Gürsöz, H. Arı, H.O. ve Öncül, H.G. (2010). Türk sağlık sisteminde kurum dışından hizmet alımı uygulamalar. *Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 791*.
- Moschuris, S.J. ve Kondylis, M.N. (2006). Outsourcingin public hospitals:a Greek perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 20(1), 4-14.
- Nazlıoğlu, B., Yar, C.E. (2016). Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı maliyet ilişkisi literatür taraması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*.3(2), 71-80.
- Özdemir, H.Ö. (2010). Kamu kuruluşlarında dış kaynaklardan yararlanma outsourcing: Kafkas Üniversitesi örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, 20, 1-13.
- Roberts, J.G., Henderson, J.G., Olive, L.A. ve Obaka, D. (2013), A Review of Outsourcing of Services in Health Care Organizations. *Journal of Outsourcing & Organizational Information Management*, V. 2013, 1-10.
- Skipworth, H., Delbufalo, E., & Mena, C. (2020). Logistics and procurement outsourcing in the healthcare sector: A comparative analysis. *European Management Journal*, 38(3), 518-532.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 08/02/2022 tarihli ve 31744 sayılı Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/08.02.2022>. Erişim Tarihi: 12.04.2023
- Uğurlu, K.M. ve Bozdemir, E. (2022). Klinik manyetik rezonans görüntüleme hizmetlerinde dış kaynak kullanımının maliyet-fayda analizi: Düzce Üniversite Hastanesi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32 (2) , 593-604.
- Yalçın, İ., Akın, M., ve Şeker, M. (2011). Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 13(20),83-92
- Yiğit, V., Kısa, A., Tengilimlioğlu, D. ve Younis, M. (2007) Outsourcing and Its Implications for Hospital Organization Turkey. *Journal of Health Care Finance*, 33(4), 86-92.
- Wach, E.(2013). Learning about qualitative document analysis, *IDS practice paper in brief*;13, <https://www.ids.ac.uk/publications/learning-about-qualitative-document-analysis/> (Erişim tarihi:14/02/2024).
- 2022/2 sayılı ve 27.04.2022 tarihli Sağlık Bakanlığı Genelgesi.
- 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu. 22/1/2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazete. <https://boluftreah.saglik.gov.tr/TR-788209/tarihcemiz.html> Erişim Tarihi: 12.04.2023

Extended Abstract

Aim and Scope

Developments in health technologies, demographic changes and increasing demand have caused cost increases in health services. One of the strategic cost management techniques applied to reduce costs is outsourcing and it is applied in many areas. The aim of the study is to examine the provision of physical therapy services within the hospital and on the basis of outsourcing in terms of profitability and performance.

Methods

The universe of the study consists of Abant İzzet Baysal University İzzet Baysal Physical Therapy and Rehabilitation Training and Research Hospital, and the sample consists of physical therapy sessions presented in the said unit. The data of the study covers the first 6 months of 2022, considering that the restrictions during the pandemic period will affect hospital admissions. The data belonging to the study were subjected to document analysis by qualitative research method. In this context, the physical therapy services offered by the hospital with its own resources and outsourcing were evaluated in terms of profitability and staff performance. In the document analysis used as a data collection tool, the data were obtained from the relevant units of the Hospital.

Findings

Physiotherapy services are provided by physiotherapists and physiotherapy technicians. Physical therapy sessions are in four groups as A, B, C and D groups. Treatment session scores are defined in the Health Practice Notification (HPN). The order of the sessions is from the highest score to the lowest score. The most applied treatment session is group D. The physical therapy service recruitment at the hospital where the study was conducted consists of 12 physiotherapists and 8 physical therapy technicians for 2022. Although the permanent staff working in the hospital varies, the average is 31 physiotherapists and 15 physical therapy technicians. While a total of 38.260 sessions were held with 20 personnel in service procurement, 46.223 sessions were held by 46 permanent personnel on average. When these sessions are converted into points; The total score produced by the service procurement personnel is 6.425.174 and the total score produced by the permanent staff is 6.059.948. Although the number of treatment sessions applied with service procurement is less, the higher score is due to the difference in scores of the sessions. With the service procurement, a total of 321.259 points were produced per person, while 131.738 points were produced per person by the permanent staff. The points are converted into income by multiplying the coefficients and additional points specified in the HPN. While the total income obtained by the outsourcing personnel is 6.361.585 ₺, the income obtained by the permanent personnel is 5.762.461 ₺. Outsourcing cost is calculated by multiplying the price per point awarded by the points produced. On the other hand, permanent personnel expenses consist of personnel salaries and revolving funds additional payments. The total cost of service procurement is 1.488.680 ₺, and the permanent personnel cost is 3.200.839 ₺ in total. Service procurement has been more profitable in all periods and in total, although service is provided with less personnel. Total profit in service procurement is 4.872.905 ₺, and total profit for permanent staff is 2.561.622 ₺. While the profit per person for service purchase is 243.645 ₺, the profit per person for permanent staff is 55.687 ₺. The ratio of profit per capita for service procurement and profit per permanent employee was 438%, the ratio of total profit to total profit for service procurement to total profit for permanent staff was 190%. The cost of 1 HPN point in service purchase is 0,242 ₺. The cost of 1 HPN point produced by the permanent staff is 0,528 ₺. It is clearly seen that the production cost is lower in outsourcing.

Conclusion

The purchase of physical therapy services within the scope of outsourcing is profitable in terms of the points generated and the income generated in parallel with this. In addition, personnel productivity is higher in service procurement. This is thought to be due to the fact that the contractor's income is indexed to the generated score. The outsourced contractor may try to generate more revenue by treating more patients. In addition, the job security and guarantee status of the service procurement personnel also affects the score generation. Few part of personnel payments, which constitute permanent personnel expenses, are affected by performance. There are extreme differences in the distribution of revolving funds to the personnel. It is thought that this situation negatively affects the productivity of permanent staff who provide physical therapy services. Government policies and strategies determine public employment. Although outsourcing is profitable, it can make the hospital foreign-dependent. For this reason, it is very important to employ personnel to meet the capacity in public health services. The hospital where the study was conducted also serves the provinces of the region and there are patients who are examined and waiting for their treatment. Outsourcing plays an important role in providing healthcare services to patients waiting in line and eliminating the queue.

In conclusion; Although personnel-based outsourcing was carried out with fewer people, higher scores were produced and higher profits were obtained with lower costs. It has been determined that outsourcing in the field of physical therapy is a more suitable method in terms of profitability.