

Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği*

Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ**

Fatma Özlem YILMAZ***

Musa ÖZATA****

ÖZ

Bu çalışma ile özel hastane işletmeciliğinin mevcut durumunun incelenmesi ve geleceğine ilişkin öngörülerde bulunulması amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı özelliklere sahip nitel bir araştırmadır. Nitel araştırma, sosyal olguları bağlı buldukları çevre içerisinde araştırmayı ve anlamayı ön plana alan bir yaklaşımdır. Araştırma deseni olarak ise olgubilim tercih edilmiştir. Bu araştırmada özel hastane işletmelerinin yöneticilerinin deneyimleri ve bakış açıları yoluyla, özel hastanelerin durumları ile ilgili ayrıntılı bilgiler elde edilmesi hedeflenmiştir. Araştırma Konya'da bulunan özel hastane statüsünde faaliyet gösteren hastanelerde görev yapan başhekim ve hastane müdürleri ile görüşme yapılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak konu ile ilgili literatürden ve uzman görüşlerinden yararlanılarak oluşturulan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları önce yazılı hale getirilmiş olup, sonra konulara göre ayrıştırılmıştır. Ayrıştırılan veriler üzerinde tematik analiz metodu uygulanmıştır. Analiz sonucunda özel hastanelerin güncel durumu, sorunları, gelişmiş ülkeler karşısındaki durumu, gelecekte nasıl bir ilerleme göstereceği konusundaki öngörüler ve gelişmesi için sunulan öneriler başlıkları altında alt temalara ayrıştırılarak yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastanelerin Sorunları; Konya; Nitel Araştırma; Özel Hastane

The Current Situation and Future of Private Hospital Management

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the current situation of private hospitals and to make predictions about its future. Research is qualitative research with descriptive properties. Qualitative research is an approach that emphasizes research and understanding of social phenomena within the environment in which they are connected. The research pattern was chosen as the case study. In this research, it was aimed to obtain detailed information about the situation of private hospitals through the experiences and perspectives of the managers of private hospital enterprises. The research was conducted by interviewing the chief physicians and hospital managers in acting hospitals in Konya. As a means of data collection, a semi-structured interview form is used which is based on the relevant literature and expert opinions. The voice recordings obtained from the talks were written first and then sorted according to the topics. Thematic analysis method was applied on the separated data. As a result of the analysis, the sub-themes were interpreted under the titles of the current situation of the private hospitals, the problems, the situation against the developed countries, the proposals about how to show progress in the future and the suggestions for development.

Key Words: Hospitals Problems, Konya, Qualitative Research, Private Hospital

* Bu çalışma, Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ'nin "Türkiye'de özel hastane işletmeciliğinin mevcut durumu ve geleceği: Nitel bir değerlendirme" isimli yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Arş. Gör., Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, akmanhilal@hotmail.com

*** Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ozlemyilmaz@yahoo.com

**** Prof. Dr., Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, musaazata@gmail.com

I. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin yeterli ve etkin düzeyde sunulması beşeri gelişmişliği ve toplumsal refahı artırıcı bir unsurdur (Çelebi, Cura 2013). Hastaneler ise sağlık alanında en önemli rol üstelenen kurumların başında gelmektedir. Ülkemizde hastanelerin çoğunluğu kamuya ait iken %36 gibi önemli bir kısmı da özel işletmelerden oluşmaktadır. Geçmişten günümüze sürekli artan özelleşme ve özelleştirme uygulamaları ile özel hastanelerin hem payı hem de önemi artmaktadır (Temel 2003). Özel hastanelerin güncel durumu, sorunları ve gelecekte nasıl bir yol izleyebilecekleri de oldukça önemlidir. Bir çok açıdan problem yaşayabilen (finans, insan kaynağı, rekabet, yönetim... vs) özel hastaneleri, alandaki uzmanlar gözüyle değerlendirerek sorunlara çözüm önerisi getirmek bu çalışmanın temel noktasıdır. Ayrıca günümüz akademik alanında özel hastaneleri detaylı ve kapsamlı olarak inceleyen ve nitel yöntem kullanan bir başka çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmayı özgün kılmaktadır.

Bu çalışmada amaç; özel hastane işletmelerinin güncel durumlarının ne olduğunu, sorunlarını ve gelecek dönemlerde nasıl bir yol izleyeceğini incelemektir. Çalışmanın ilk bölümünde konunun kavramsal çatısı hakkında bilgiler sunulmuştur. İkinci bölümde araştırmanın yöntemi ve süreci hakkında açıklamalar yapılmıştır. Üçüncü bölümde toplanan veriler analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar sıralanmıştır. Çalışmanın son kısmında ise elde edilen sonuçlar irdelenmiş ve öneriler sunulmuştur.

1.1. Özel Hastaneler

Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarına özel hastane denmektedir (Sağlık Bakanlığı 2016). Özel hastaneler 2219 sayılı "Hususi Hastaneler Kanunu", 1219 Sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun", "Özel Hastaneler Tüzüğü ve 27.03.2002 tarihinde çıkarılan ve daha sonra pek çok değişikliğe uğrayan "Özel Hastaneler Yönetmeliği" hükümlerine göre kurulur ve işletilirler (Tengilimoğlu ve diğerleri 2012). Türkiye'de genelde sağlık sektörüne, özelden ise tedavi edici sağlık hizmetlerine bakıldığında hem kamu hem de özel sektör aracılığı ile çok çeşitli kesimlerin sağlık hizmeti sunduğu görülmektedir (Yerebakan 2000). Merkezi olarak sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresinden sorumlu olan kurum Sağlık Bakanlığı olsa da hizmet sunumu noktasında pek çok aktör devreye girmektedir.

1.1.1. Dünyada Özel Hastaneler

Sağlık sistemlerinin ve hizmetlerinin gelişimi kuşkusuz ki ülkeden ülkeye, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Hizmetlerin türünü ve gelişimini hastaların talepleri, kültür, ekonomik özellikler ve gelişmişlik düzeyi gibi birçok etken etkilemektedir (Yerebakan 2000). Özel hastanelerin gelişimi ve sağlık hizmetleri içerisindeki payı da ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bu nedenle genel olarak özel hastane işletmelerinin ne zaman ve nasıl aktif olarak hizmet sunumuna başladıklarını net olarak ifade etmek zordur. Ancak ilk özel hastanelerin 18. yüzyılda İngiltere'de kurulduğu bilinmektedir. Bununla birlikte İngiliz vatandaşları sağlık hizmeti için gelirleriyle orantılı olarak önemli bir vergi ödemektedirler. 2000'li yıllarda İngiltere'de sağlık hizmeti giderlerinin % 93'ü kamu kaynaklarından karşılanmaktadır (Temel 2003).

Sosyal refah anlayışının hâkim olduğu Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinin genel işleyişi ve ekonomisi daha çok devletin denetim ve kontrolünde sigortacılık ile birlikte gelişirken Amerika Birleşik Devletleri'nde daha çok serbest piyasa ekonomisi kurallarına uygun şartlarda gelişmiştir (Yerebakan 2000). Fransa, İsveç, Avusturya, Portekiz, İrlanda,

Danimarka gibi ülkelerde hastanelerin çoğu devlete aitken; Almanya, Yunanistan, İspanya, Lüksemburg ve Hollanda’da özel sağlık sektörünün ağırlığı söz konusudur (Öztürk, Karakaş 2015).

1.1.2. Türkiye’de Özel Hastaneler

Türkiye’de özel hastane işletmelerinin temelleri 1933 yılı 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununa dayanmaktadır. Daha sonra bu kanun hükümleri yetersiz kalmış ve aksaklıklar ortaya çıkmıştır. Söz konusu aksaklıkları ortadan kaldırmak için Özel Hastaneler Yönetmeliği çıkarılmıştır. “Özel Hastaneler Yönetmeliği” (Sağlık Bakanlığı 2016) özel hastanelerin kuruluşundan işleyişine kadar birçok şartı içinde barındırır. Cumhuriyetin başlangıç yıllarında sayıca az olan özel hastane işletmelerinin 1987 yılında yürürlüğe giren kanunla birlikte sayılarının artmaya başladığı görülmektedir. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 5 inci maddesi “Milli Savunma Bakanlığı” hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine imkân tanımıştır (Temel 2003). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumundaki temel değişim; hizmet sunumunda özel sektöre öncelikli olarak yer açılmasının sağlanması olmuştur (Pala 2007).

1980’lerle birlikte Türkiye’de özel sektör, poliklinik ve dispanserler kurarak sağlık alanına ilgi göstermeye başlamıştır (Kerman ve diğerleri 2011). 1990’lar ise özel hastanelerin sayısında artışın yaşandığı bir dönem olmuştur. 2000’li yıllarda genel hastanelerin yanı sıra göz, mikrocerrahi, KBB, ortopedi, fizik tedavi gibi branş hastaneleri ve merkezleri açılmaya başlanmıştır (Temel 2003). Özel hastaneler son yıllarda büyümesini sürdürerek, erişilebilir, verimli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasında oynadığı rolü geliştirmiştir. Günümüzde özel sektör koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra daha çok tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sunumunda faaliyet göstermektedir.

Tablo 1. Türkiye’de Özel ve Kamu Hastanelerinin Bazı Verileri

	Özel	Kamu
Hastane Sayısı	565	876
Hastane Yatağı Sayısı	47.143	132.921
Nitelikli Yatak Sayısı	31.030	62.237
Yatak Doluluk Oranı (%)	60,3	68,7
Ortalama Kalış Günü	2,6	4,4
Yatan Hasta Sayısı	4.048.696	7.561.989
Ameliyathane Sayısı	785	891
Toplam Hekim Sayısı	27.853	86.332
Uzman Hekim Sayısı	22.171	40.544
Hemşire ve Ebe Sayısı	30.737	151.273
Diğer Sağlık Personeli Sayısı	29.120	104.446
Kişi Başı Müracaat Sayısı	0,9	4,3

Kaynak: (SAGM 2017)

Sağlık Bakanlığı 2016 yılı istatistik yıllığına göre Türkiye’de hâlihazırda 565 tane özel hastane işletmesi bulunmaktadır. Toplam hastane sayısı içerisinde özel hastaneler %36’lık bir dilimi oluşturmaktadır. Bu göstergeler özel hastanelerin oldukça yüksek bir pazar payına sahip olduğunun kanıtıdır. % 18 oranında özel hastanelere başvuru oranı mevcutken kişi başı özel hastaneye başvuru sayısı 0,9 dur. Yatan hastaların %30’u özel hastanelerde kalırken, cerrahi operasyonların %31’i özel hastanelerde gerçekleştirilmiştir. İnsan kaynakları açısından ele alındığında Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde 86.332 hekim çalışırken, 27.853 hekim özel hastanelerde çalışmaktadır. Uzman hekimlerin sayısına bakıldığında ise,

40.544 hekimin Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışmakta olduğu, 22.171 uzman hekimin ise özel hastanelerde çalışmakta olduğu görülür. Özel hastanelerde çalışan hemşire ve ebeler de önemli bir oranı oluşturmaktadır.

1.1.3. Konya İlinin Sağlık Göstergeleri

Tablo 2. Konya İlinin Bazı Sağlık Göstergeleri

Toplam Nüfus	2.161.303	Yatak Doluluk Oranı (%)	64,7
Hastane Sayısı	42	Ortalama Kalış Günü	4,2
Hastane Yatağı Sayısı	7.042	Yatan Hasta Sayısı	400.148
Nitelikli Yatak Sayısı	2.952	Ameliyat Sayısı	150.547
Aile Hekimliği Birimi Sayısı	678	Toplam Hekim Sayısı	3.972
112 İstasyon Sayısı	64	Uzman Hekim Sayısı	1.845
112 Ambulans Sayısı	107	Hemşire ve Ebe Sayısı	5.981
Kişi Başı Hekime Başvuru Sayısı	8,5	Diğer Sağlık Personeli Sayısı	4.394

Kaynak: SAGM 2016

Tablo 2’de görüldüğü gibi Konya ilinin toplam nüfusu 2 milyonun üzerindedir. Toplam hastane sayısı ise 2017 yılı itibariyle 42’dir. Hastane yatağı sayısı 7.042 iken, 2.952 adet nitelikli hasta yatağı mevcuttur. %64’lük bir yatak doluluk oranı ile de oldukça ideal bir seviye görülmektedir. 4 bine yakın hekim ve 6 bine yakın hemşire ve ebe de Konya’da görevini sürdürmektedir. 678 adet aile hekimliği birimi, 64 tane 112 istasyonu ve 107 tane 112 ambulansı vardır. Kişi başı hekime başvuru ortalaması ise Türkiye ortalaması ile oldukça yakındır.

1.1.4. Konya Merkez İlçelerindeki Özel Hastaneler

Tablo 3. Konya Merkez İlçeleri Özel Hastaneleri ve Yatak Sayıları

Sıra	İlçe	Hastane Adı	Yatak Sayısı
1	Karatay	Konya Hospital Hastanesi	38
2	Karatay	Nakiboğlu Bilgi Hastanesi (Faaliyeti Durduruldu)	45
3	Meram	Konya Anıt Hastanesi	28
4	Meram	Akademi Hastanesi	60
5	Meram	Medline Konya hastanesi	91
6	Meram	Türkiye Kızılay Derneği Ticaret Borsası Hastanesi	55
7	Selçuklu	Büyükşehir Hastanesi	77
8	Selçuklu	Selçuklu Hastanesi	51
9	Selçuklu	Medicana Konya Hastanesi	201
10	Selçuklu	Konya Farabi Hastanesi	106
11	Selçuklu	Konyagöz Hastanesi	25
12	Selçuklu	Dünyagöz Hastanesi Konya	31
13	Selçuklu	Medova Hastanesi	171
Toplam			1095

Kaynak: KİSM 2016

Araştırmanın uygulama alanını oluşturan hastaneler yatak sayıları ile birlikte tablo 3’te listelenmektedir.

II. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, modeli, deseni, araştırmanın katılımcıları, veri toplama aracı, verilerin toplanması, verilerin analiz edilmesi, araştırmanın sınırları, araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği ve araştırma etiği ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı özel hastane işletmelerinin mevcut durumunun değerlendirilmesi ve geleceğine ilişkin öngörülerde bulunulmasıdır. Günümüzde Türkiye'deki hastanelerin %36'lık dilimini özel hastaneler oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunmada büyük paya sahip olan özel hastane işletmeleri sağlık yöneticilerini ilgilendiren önemli kurumlardandır. Literatür taraması yapıldığında bu konuda yeterli ve güncel bilimsel çalışma bulunmadığı fark edilmiştir. Bu alandaki eksikliğin giderilmesi ve gelecekte yapılacak olan araştırmalara yol gösterici bir rehber niteliği taşıması bu çalışmanın hedefleri arasındadır. Öncelikle, bir işletmenin ilerlemesinde “yönetim” fonksiyonunun en önemli faktör olduğu bilinmektedir. Sağlık işletmelerinde ise konuya insan sağlığı da dâhil olmaktadır. Sağlık işletmelerinin yöneticileri de bu çalışma için kilit noktadadırlar. Bu çalışma ile ulaşılmaya hedeflenen bilgiler aşağıdaki gibidir;

- ✓ Ülkemizde ve Konya'daki özel hastane işletmelerinin güncel durumu hakkında genel bilgiler edinilmesi,
- ✓ Ülkemizde özel hastane işletmelerinin karşılaştığı temel sorunların neler olduğunun ve bu sorunların çözümü için neler yapılması gerektiğinin belirlenmesi,
- ✓ Ülkemizi özel hastane işletmeleri açısından gelişmiş ülkeler ile karşılaştırılması ve durum değerlendirmesi yapılması,
- ✓ Türkiye'deki özel hastane işletmelerinin gelecekteki durumları hakkında öngörude bulunulması,
- ✓ Ülkemizde özel hastane işletmelerinin daha etkin ve verimli hale gelebilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda tavsiyede bulunulması.

2.2. Araştırma Modeli ve Deseni

Araştırma süresince nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Nitel araştırmalar çok sayıda yöntem ve kaynak kullanılarak, insan deneyimlerine ilişkin sözlü ve yazılı anlatımları ya da kayıtları incelerler (Punch 2005). Nitel araştırma sosyal ya da beşeri bir probleme bireylerin veya grupların attığı anlamları keşfetme ve anlamaya yönelik bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Creswell 2013). Araştırma deseni olarak olgubilim tercih edilmiştir. Olgubilim çalışmaları, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanır (Büyüköztürk ve diğerleri 2014). Belirli bir olgu üzerinde anlayışlar ortaya çıkarılır ve bu anlayışlar kavramsal kategorilere göre sınıflandırılır (Çepni 2007). Bu araştırmada özel hastane işletmelerinin yöneticilerinin deneyimleri ve bakış açıları yoluyla, özel hastanelerin durumları ile ilgili ayrıntılı bilgilere erişmek amacıyla bu desen tercih edilmiştir. Olgubilim araştırmaları, nitel araştırmaların doğasına uygun olarak, net ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymamakla birlikte, bir olgunun daha iyi tanınmasını ve anlaşılmasını sağlayabilecek sonuçlar, örnekler, açıklamalar sunabilir (Yıldırım, Şimşek 2013).

2.3. Araştırmanın Örnekleme ve Katılımcıları

Amaca yönelik olarak örnekleme belirlenmiştir. Olasılıklı olmayan örnekleme modeli olarak da nitelendirilen bu yöntemde, evrende var olan tüm bireylerin örnekleme yer alması konusunda eşit fırsata sahip olduğu tesadüfi (seçkisiz) bir yaklaşım sergilenmemektedir

(Yıldırım, Şimşek 2013). Bu araştırmada Konya merkezinde özel hastane işletmeleri ile ilgili detaylı bilgiler edinilebileceği düşünülen özel hastane yöneticileri örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına hastane müdürleri ve başhekimler dâhil edilmiştir. Maksimum çeşitlilik esasına dayalı olarak da her hastaneden en az bir yöneticiye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu çalışmanın katılımcıları Konya’da faaliyet gösteren özel hastane işletmelerinin yöneticileridir. Küçük örneklem grubu seçilmesinin en önemli nedeni araştırmacının incelenen olay ya da duruma ilişkin derinliğine bir analiz yapmak istemesidir (Özdemir 2010). Konya merkezde faaliyet gösteren 12 tane özel hastane bulunmaktadır, bu hastanelerden sadece biri araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma kapsamında gerçek isimler yerine kod isimler kullanılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Kod İsimleri ve Kısa Özgeçmiş Bilgileri

İsimler	Özgeçmiş
K1	Dr., 2009 yılı itibarıyla mesul müdür yardımcılığı görevini sürdürmektedir.
K2	Dr., 1998’den beri hastane kurucu ortaklığı ve yöneticiliği görevini yapmaktadır.
K3	Dr., 2000 yılından bu yana başhekimlik/Mesul Müdürlük görevini sürdürüyor.
K4	Dr., 6 yıldır başhekimlik/Mesul Müdürlük görevini sürdürmektedir.
K5	9 yıldır hastane müdürlüğü görevini sürdürmektedir.
K6	3 yıldır hastane müdür yardımcılığı görevini sürdürmektedir.
K7	2 yıldır hastane müdürlüğü görevini sürdürmektedir.
K8	22 yıldır hastane müdürlüğü görevini sürdürmektedir.
K9	5 yıldır hastane genel müdürlüğü görevini sürdürmektedir.
K10	3 yıldır hastane müdürlüğü görevini sürdürmektedir.
K11	5 yıldır başhekimlik görevini sürdürmektedir.

2.4. Veri Toplama Aracı ve Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Görüşme insanların gerçeğe ilişkin algılarına, anlamlarına tanımlamalarına ve gerçeği inşa edişlerine vakıf olmanın iyi bir yoludur (Punch 2005). Benzer konulara yönelmede değişik insanlardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla görüşme formu (Patton 1987) hazırlanmıştır. Görüşme soruları şu şekildedir;

- Özel hastane işletmelerinin güncel durumu hakkında neler söyleyebilirsiniz.
- Özel hastane işletmelerinin karşılaştığı temel sorunlar nelerdir?
- Ülkemizi özel hastane işletmeleri açısından geliştirmiş ülkeler ile kıyasladığımızda neler söyleyebilirsiniz?
- Bir yönetici olarak Türkiye’deki özel hastane işletmelerinin geleceği konusunda neler söyleyebilirsiniz?
- Özel hastane işletmelerinin daha etkin ve verimli hale gelebilmesi için neler yapılabilir?

Katılımcılar önceden konu ile ilgili bilgilendirilmiş ve kabul edenler ile uygun oldukları zaman diliminde görüşmeler yapılmıştır. Görüşme esnasında katılımcıların onayı dâhilinde ses kaydı yapılmıştır.

Tablo 5. Görüşmelerin Yer ve Sürelerine İlişkin Bilgiler

Katılımcı Kodu	Süre (dk)	Katılımcı Kodu	Süre (dk)	Katılımcı Kodu	Süre (dk)
K1	43	K5	55	K9	37
K2	21	K6	38	K10	28
K3	67	K7	49	K11	33
K4	25	K8	19	Toplam	415

Görüşmelerin en uzununu 67 dk ve en kısası 19 dk olmak üzere ortalama 37,7 dk sürmüştür.

2.5. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazıya dökülmüş sonrasında ise anlamlı bir şekilde ayrıştırılabilmesi için kodlamalar yapılarak temalar oluşturulmuştur. Kodlama süreci, elde edilen verileri bölümlere ayırmayı, incelemeyi, karşılaştırmayı, kavramsallaştırmayı ve ilişkilendirmeyi gerektirir (Straus, Corbin 1990). Kodlar; etikettir, isimdir veya nitelendirme ve bu nedenle kodlama, veri gruplarına etiketlerin, isimlerin veya nitelendirmelerin verilmesi işlemidir (Punch 2005). Yapılan analizler sonucunda kodlar ve temalar belirlenmiştir. Elde edilen temalar n-vivo 7 programından yararlanılarak oluşturulan şekillerle sunulmuş ve örnek alıntılarla desteklenerek yorumlanmıştır.

2.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Bir araştırmanın bilimsel olabilmesi için en önemli noktalardan birisi de geçerlik ve güvenilirlik ölçütleridir. Araştırmanın sonucunda amaca yakınlığı bir sorgulama noktası iken bunun yanı sıra, araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olması inandırıcılığı artırır. Bu araştırma kapsamında, odaklanılan konu, katılımcılar ve veri kaynakları ile uzun süreli bir etkileşim gerçekleştirilmiştir. Araştırma yapılırken tek görüşmeci ile sınırlı kalınmayıp tüm evrene ulaşmaya çalışılmıştır. Görüşme sonrası elde edilen veriler katılımcılara sunulmuş ve teyit etmeleri istenmiştir. Veriler analiz edilirken ayrıntılı betimlemelere yer verilmiştir. Araştırma sonuçlarının tutarlı olmasına ve araştırmacının nesnel bakış açısıyla yansız yaklaşımına özen gösterilmiştir.

2.7. Araştırma Etiği ve Sınırları

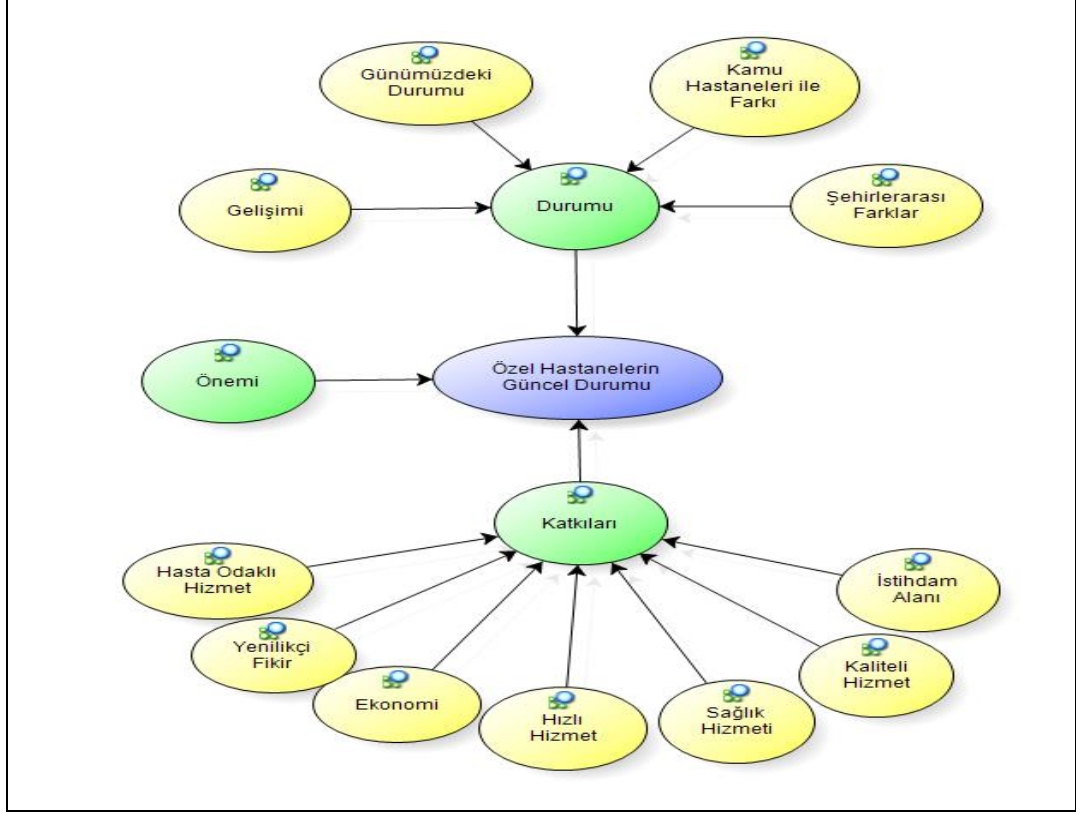
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.04.2017 tarih ve 2017/13 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Bu araştırma;

- ✓ Konya il merkezinde faaliyet gösteren özel hastane işletmelerinde yöneticilik yapan katılımcılar ile,
- ✓ Katılımcıların görüşme esnasında ifade ettikleri ile,
- ✓ Nitel yöntem ve olgubilim desenine uygun olarak kullanılan veriler ile,
- ✓ Verilerin tematik analiziyle sınırlıdır.

III. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sürecinde toplanan verilerin analizi ile elde edilen bulgular yer almaktadır.

3.1. Özel Hastane İşletmelerinin Güncel Durumu



Şekil 1. Özel Hastane İşletmelerinin Güncel Durumuna İlişkin Bulgular

Şekil 1’de görüldüğü gibi bu bölümün temaları önem, durum ve katkıdır. Durum temasının alt temaları gelişim, günümüzdeki durum, kamu hastaneleri ile farklar, şehirlerarası farklardır. Katkı temasının alt temaları ise, hasta odaklı hizmet, yenilikçi fikir, ekonomi, hızlı hizmet, sağlık hizmeti, kaliteli hizmet ve istihdam alanıdır.

3.1.1. Özel Hastanelerin Durumu

Bu bölümde ülkemizdeki özel hastanelerin güncel durumuna ve şimdiye kadar geçirdiği süreçlere değinilmiştir. Bu temanın alt temaları olarak özel hastanelerin gelişimi, günümüzdeki durumu, kamu hastaneleri ile arasındaki farklar, pazarlama sistemi ve şehirlerarasındaki farklar olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde özel sağlık hizmet sunuculuğunun 2000’li yılların başlarında muayenehanecilik döneminin yavaş yavaş ortadan kalkarak klinik tarzı kurumlara dönüştüğünü, sonrasında ise özel hastanelerin devlet tarafından ciddi bir teşvik ve destek alarak geliştiği vurgulanmıştır. Bu konuda bir katılımcının sözleri şöyledir; “...İlk açılan özel hastaneler daha küçük boyutta poliklinik modelinde, hekimlerin açtığı, tıbbi laboratuvarı olmayan, tıbbi görüntülemesi olmayan, küçük yerlerdi..”(K2).

Özel hastane işletmeleri günümüzde zincir hastaneler ve bireysel işletmeler tarafından kurulmuş özel hastaneler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Katılımcılardan alınan bilgilere göre (“...ruhsatlı 550 -560 civarında da özel hastane var. Ruhsatlı diye özellikle belirtmek istiyorum ki fiilen bu hastanelerin bir kısmı yaklaşık 100 civarı hastane faaliyetine devam edememekte...”)(K3) özel hastanelerin bir kısmı şuanda resmi kayıtlara göre var olarak görünse de aslında finansal sıkıntılar nedeniyle faaliyetlerini durdurmuşlardır. Askıda ruhsat diye tabir edilen kavram ile bekleme aşamasındadırlar. Bu durum aslında resmi kayıt ile gerçeğin birbirine örtüşmediğinin bir göstergesidir.

Özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasındaki farklılıklara değinen görüşmeciler, sağlık hizmeti ve hizmetin kalitesi konusunda pek bir fark bulunmadığını, çünkü kamu hastanelerinde de artık bekleme sürelerinin oldukça kısa olduğunu geliştğini vurgulamıştır. Ancak sağlık hizmeti dışında kalan, otelcilik hizmeti gibi konularda özel hastanelerin hastalarına daha ayrıcalıklı yaklaştıkları belirtilmiştir. Bazı görüşmeciler ise kamu ile özel arasında mali açıdan ve insan kaynağı konusunda destek farkı olduğunu ifade etmiştir. Bir katılımcı düşüncelerini “*şu anda kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasındaki fark neredeyse kapandı. son dönemde bu şehir hastaneleri ile birlikte bu farkın daha da azalacağını düşünüyorum...*”(K4) sözleriyle ifade etmiştir.

Öte yandan kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasında hizmet sunumu ya da hizmetin kalitesi anlamında belirgin bir fark olmadığını düşünen katılımcılar da vardır. Ancak bu düşüncesinin yanı sıra ekonomik olarak oldukça belirgin farklar olduğunu da dile getirmiştir.

Ülkemizde faaliyet gösteren tüm özel hastanelerin benzer standartlara ve hasta kitlesine sahip olmadığı vurgulanmıştır. Büyük şehirlerde yer alan özel hastanelerin hasta profillerinin daha çok özel sigortalı hastalardan oluşmakta, ancak Konya gibi Anadolu şehirlerinde yer alan hastanelerin hasta kitlesi ise neredeyse %100’e yakın bir oranla SGK mensubu hastalardan oluşmaktadır. Bu konuda bir katılımcı düşüncelerini “*...İstanbul, İzmir, bir tane de Ankara’da var sanırım devletle anlaşma yapmayan özel hastane ama biz Konya’da devlete bağlı olmadan kazanamıyoruz...*”(K6) şeklinde ifade etmiştir.

3.1.2. Özel Hastanelerin Katkıları

Özel hastanelerin hem hasta hem de ülke açısından çeşitli katkıları bu başlıkta değerlendirilmiştir. Bu temada sağlık hizmet katkısı, ufuk açıcı olması, hizmetin hızlı sunumu, kaliteli hizmet, hasta odaklı hizmet, istihdam alanı sağlaması ve ekonomik açıdan devlete katkısı gibi alt temalar yer almaktadır.

Özel hastaneler günümüzde istatistiki olarak tüm hastaneler içerisinde %36’lık bir dilimi kaplamaktadır. Ancak görüşmecilerin ifadelerine göre sağlık hizmet sunumu anlamında kapladıkları dilim en az %40-45 oranlarındadır. Bu kadar hizmete rağmen ise kadro sayısı ve fiziki alan olarak daha küçüktürler. Ayrıca özel hastanelerin sıradan ya da basit sağlık hizmeti sunmayarak nitelikli hizmetler (yoğun bakım, cerrahi tedaviler vb.) verdiğini ve bu hizmetler için verilen maddi desteğin yetersiz kaldığı bilinmektedir. Birçok katılımcı özel hastanelerin gerçekten vatandaşın sağlık ihtiyacının büyük bir oranını karşıladığını ancak bunun karşılığında çok fazla destek alamadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların sözleri şu şekildedir: “*Sağlık sisteminin yaklaşık yüzde 45’ini Türkiye’de özel hastaneler karşılıyor. Ancak kadronun ya da bina büyüklüklerinin ancak yüzde 20’sine sahipler...*”(K9), “*Özel hastaneler Devleti’nin yükünün oldukça büyük bir kısmını alıyorlar..*”(K11), “*Özel hastaneler gerçekten büyük bir yük kaldırıyor...*”(K2).

Ufuk açmak, yeniliğe öncülük etmek ya da gelişim için yol gösterici bir etken olarak ifade edilebilir. Yapılan görüşmelerden elde edilen bazı katılımcı görüşlerine göre özel

hastane işletmelerinin yapısı, hizmet sunumu, kalitesi, hastaya yaklaşımı vs. kamu hastanelerinin kendilerini yenileme ve iyileştirmeleri için bir etken olmuştur. “...*Hizmetin nasıl olması gerektiği ile ilgili bir ufuk açtı özel sağlık sektörü kamu sektörüne...* (K8)” cümlesini ifade eden katılımcıdan bu konuda bilgiler edinilmiştir.

Özel hastane işletmelerinin katkılarından olan bir alt tema da sağlık hizmetlerinin diğerlerine oranla oldukça hızlı olmasıdır. Hızlı hizmetin özel hastanelerin gelişimine katkı sağladığı vurgulanmıştır. Bir diğer konu ise hizmetin kaliteli olmasıdır. Ülkemizdeki kamu hastaneleri ile karşılaştırıldığında kalite açısından özel hastanelerin daha ileride olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özel hastane yöneticileri kalite denetimlerinde daha dikkatli davrandıkları için ülkemizde zorunlu kılınan kalite standartlarına daha hızlı adapte olduklarını belirtmişlerdir.

“...*Otelcilik hizmeti, hastaya hizmetin daha iyi daha hızlı sunulması daha güler yüzlü sunulması biraz daha memnuniyeti öne çıkaran sunumdur...*(K6)” şeklindeki katılımcı ifadelerinden yola çıkarak özel hastanelerin kamu hastanelerine oranla daha fazla hasta odaklı hizmet sundukları söylenebilir. Sağlık hizmetinin, tedavinin kalitesi yanı sıra daha çok hasta memnuniyeti anlamında çaba gösterildiği ifade edilmiştir. Bu durum hem ülkenin hastaya yaklaşım olarak bakış açısının değişmesinden kaynaklı hem de hasta kitlesini elinde tutmak ve artırmak amaçlı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

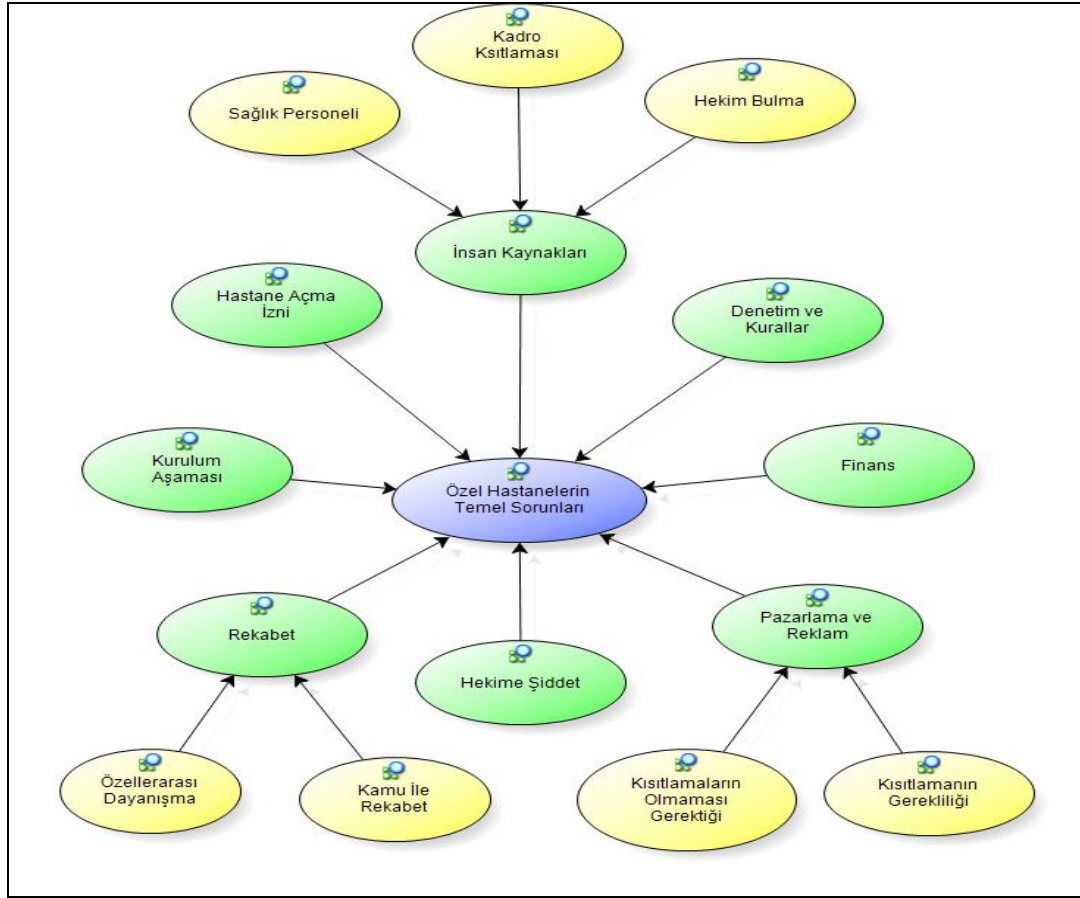
Sağlık hizmetlerinin yanı sıra özel hastanelerin pekte fark edilemeyen önemli bir katkısı da insanlara istihdam alanı oluşturmasıdır. “...*Sağlık sektörü istihdam hacmi en yüksek olan sektördür... 100 yataklı bir orta ölçekli hastanenin 400'ün altında çalışan olması mümkün değil...*(K3)” şeklinde katılımcı ifadesi bulunmaktadır.

Çalışmanın bulgularında özel hastanelerin devlete ekonomik anlamda da önemli katkıları bulunduğu fark edilmiştir. İlgili kurumlar tarafından sürekli denetlenen özel hastane işletmeleri vergilerini düzenli ödeyen kurumlar arasındadır. Öte yandan özel hastanelerin ekonomiye katkısının büyük olmasına karşın yeterince desteklenmediğini düşünen katılımcılarda mevcuttur.

3.1.3. Özel Hastanelerin Önemi

Özel hastanelerin kuşkusuz ki önemi büyüktür. Bu konuda ayrıca görüş bildiren ve önemini vurgulayan katılımcılar olmuştur. Burada özel hastanelerin en az kamu hastaneleri kadar hizmet verdiği ve özel hastaneler olmadığı takdirde hizmet alım standartlarının bu kadar gelişmemiş olacağı belirtilmiştir. Özel hastanelerin önemini vurgulamak amacıyla bazı katılımcılar şu ifadeleri kullanmıştır; “...*Şimdi özel hastaneler olmasaydı, herhalde yine hepimiz muayenehanelerin kapısında doktorların orada bir ameliyat olmak için bekliyor olurduk...*”(K4), “...*Türkiye'deki sağlık sisteminin en önemli ayaklarından bir tanesi özel hastaneler...*(K10)”.

3.2. Özel Hastane İşletmelerinin Karşılaştığı Temel Sorunlar



Şekil 2. Özel Hastane İşletmelerinin Karşılaştığı Temel Sorunlara İlişkin Bulgular

Şekil 2’de araştırma bulgularına göre özel hastane yöneticilerinin tecrübe etmiş oldukları sorunlar tema ve alt temalar biçiminde sunulmuştur. Buna göre sorunlara ilişkin temalar, hastane açma izni, kurulum aşaması, insan kaynakları, denetim ve kurallar, finans, pazarlama ve reklam, rekabet ve hekime şiddet olarak belirlenmiştir.

3.2.1. Açılma İzni İle İlgili Sorunlar

Özel hastanelerin sorunlarından biri olarak açılım izni belirtilmiştir. Ülkemizde Özel Hastanelerin faaliyet gösterebilmeleri için Sağlık Bakanlığı tarafından verilen bir izin gereklidir. Bu iznin de artık Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından nüfusa odaklı hastalık durumuna ve talebe odaklı bazı istatistiki hesaplamalar yapılarak hastaneye ihtiyaç olduğu takdirde verilebileceği ifade edilmiştir. Bazı katılımcılar ise 2008’den bu yana yeni izin verilmiş bir hastane olmadığını vurgulamıştır. Belirtilen ifadeler şöyledir; “2008 yılına kadar ülkemizde özel hastaneler istenildiği gibi açılabilirdi, bir ön izne ihtiyaç olmadan İsteddiğiniz şekilde hastane açabilirdiniz. 2009 başı itibarıyla bu durum yasaklandı...”(K2), “Devletin koyduğu yeni özel hastane açma kısıtlaması bölge bölge değişiyor....”(K9)”.

3.2.2. Denetim ve Kurallar İle İlgili Sorunlar

Denetim ve kurallar konusunda ifade edilen sorunlardan en önemlisi özel hastane işletmelerinin özerk işletmeler olmayıp her konuda devletin belirlediği kurala tabi olmalarıdır. Fazlasıyla ayrıntılı olan kuralların, özel hastanelerin kendilerine özgü hareket

etmelerini (cihaz alımı, personel alımı, odaların büyüklüğü ya da havalandırması gibi) engelleyici bir etmen olarak değerlendirilir. Ayrıca birçok devlet kurumu tarafından ayrı ayrı denetlenmeleri, sürekli denetime hazır halde bulunurken hizmetlerini sürdürmeleri konusunda sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Bu kurallardan biri de hastalardan alınan fark ücretlerinin sınırlı olmasıdır. Hem fark ücretlerinin sınırlı olması hem de yeteri kadar mali destek alınamaması sorun oluşturmakta bu da kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasındaki rekabet koşullarının aynı olmadığını göstermektedir. Denetim ve kurallar konusunda katılımcılar şunları ifade etmişlerdir; *“Hastaneye yeni bir tıbbi cihaz alırken bile izin gerekmektedir... bizde her şey devlete bağlıdır (K5)”*, *“...fark oranımız bile sınırlı, fark ücretinin sınırının üzerine çıkamıyoruz, yaptırımları var anlaşmanın bitmesine kadar gidebiliyor. O yüzden tam bir teşebbüsler değiliz biz (K7)”*, *“... İl Sağlık Müdürlüğü, SGK, Sağlık İşleri, Çalışma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Emniyet Müdürlüğü gibi kurumlar tarafından sürekli bir denetim altındasınız...”(K1)*.

3.2.3. Kurulum Aşaması İle İlgili Sorunlar

Günümüzde özel hastanelerin açılması ön izne tabidir. Yani daha kurulum aşamasına geçilmeden önce izin erekli olup yaklaşık olarak 2008’den bu yana Konya’da ön izin alınarak açılmış bir hastane yoktur. Ancak kendi hastanelerinin kurulum sürecine tanıklık etmiş olan hastane yöneticileri bu aşamanın aşırı detaycı ve aşırı prosedür gerektiren bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuda katılımcıların ifadeleri şöyledir; *“Açılış sürecinde yoran ve işi uzatan bekletmeye alan işler vardır...”(K8)*, *“... “Devlet artık yatırım israfını önlemek için özel hastanelerin açılmasına kısıtlama getirdi...”(K10)*.

3.2.4. Finansal Açıdan Sorunlar

Genel olarak görüşmeciler finansal sorunlar ile hizmet sunumunda kullanılan ilaç, tıbbi cihaz kullanımı vb. ürünlerin maliyetinin ya da ücretinin artmasına karşılık SUT fiyatlarının artmamasına değinmişlerdir. Öyle ki finansal sıkıntılar çözülmediğinde iyi ihtimalle hastanenin başka bir işletmeciye devredilmesini, kötü ihtimalle ise iflas ederek kapanmasına kadar gidebileceğinden söz edilmiştir. Bu konudaki fikirlerini katılımcılar *“...Özel hastanecilik sektöründe bizim en çok karşılaştığımız sıkıntı işletme maliyetlerinin yüksek olması. Devletin bize ödediği hizmet karşılığının 2007 rakamlarının da altında olması ortalama 10 yıl önceki rakamlar hala aynı ya da biraz daha düşük bu bizi yoruyor...” (K8)* sözleriyle dile getirmiştir.

3.2.5. İnsan Kaynakları Konusunda Yaşanan Sorunlar

Bu bölümde insan kaynakları ile ilgili sorunlardan oluşan kadro kısıtlaması sorunu, işe alım için hekim bulma sorunu, nitelikli hemşire ve diğer sağlık personelinin bulma ve elinde bulundurma sorunu gibi alt temalara değinilmiştir.

“İstihdam sorunlarınızın en büyük kısmını doktor kadrolarının bakanlık tarafından kısıtlanması oluşturuyor...”(K1), *“...Kadro kısıtlaması, nüfusa ve hatta ortalamasına göre ihtiyaca göre planlanan bir sistem...”(K5)* şeklindeki ifadelerle katılımcılar özel hastanelere istedikleri ve ihtiyaç duydukları sayıda hekim işe alamadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı’nın koyduğu kurallara göre de özel hastanede çalıştırılacak hekim sayısı sınırlandırılmıştır. Hastaneler için en önemli insan kaynağı hiç kuşkusuz ki hekimlerdir. Ülkemizde uzun zamandır var olan sağlık personeli ve hekim açığı günümüzde de devam etmektedir. Hekim açısından kamu hastaneleri ile özel hastanelerin sağladığı imkanların eşit olmaması, hekimlerin kendilerini garanti etmek istemeleri ve yeni mezun hekimlerin kamuya hizmet zorunluluklarının bulunması gibi nedenlerle özel hastaneler nitelikli ve yeterli sayıda hekim çalıştıramamaktadırlar. Bu konuyu ifade eden bazı katılımcıların kendi cümleleri ile

ifadeleri ise şu şekildedir; “*Tıp fakültesinden mezun olan bütün hekimlerin kamuda çalışması mecburi hizmet dediğimiz bir uygulama var...*”(K4), “*Özel hastanelerde bence en büyük problem doktor bulma problemi...*”(K9), “*...gerek hekimlerde gerek yardımcı sağlık personeline kamu ile olan bağı sürdürme isteği bizim nitelikli insan gücüyle çalışmamızı engelliyor...*”(K1).

Ayrıca gibi hemşire ve diğer sağlık personeli bulmak da problemler arasında yer almaktadır. Burada önemli ve bir önceki temadan ayrılan nokta ise nitelikli personel bulma ve nitelikli hale getirilmiş olan personelin ise kurumda çalışmaya devam etmemesidir. Görüşmecilerin ifade ettiği bilgilere göre, devletin yoğun alım yaptığı alanlardan biri olan sağlıkta personeller, özel sağlık kurumlarında çalışmak yerine devlet kurumunda çalışmayı yeğlemektedir. Bu durumda da özel hastanelerin personel olarak çalıştırabildiği kesim çoğunlukla yeni mezun ve deneyimsiz sağlık personellerinden oluşmaktadır. “*Hem sağlık çalışması hem sağlık dışında çalışanlar için kaliteli eleman eksikliği var. Kalifiye elemanlar devlete gidiyor...*”(K7), “*...İnsan kaynakları sorunu özel hastanelerin kronik bir sorundur...*”(K1), “*...bizim yetiştirdiğimiz eleman gidiyor yerine yenisi geliyor. Tekrar tecrübesiz bir personelle yeniden başlıyoruz. Bunların hepsi hem İş gücü kaybı hem zaman kaybı...*”(K11)” şeklindeki ifadelerle bu konu önem kazanmıştır.

3.2.6. Pazarlama ve Reklam İle İlgili Sorunlar

Özel hastane işletmeleri pazarlama ve reklam konusunda Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde yer alan bazı sınırlandırmalara tabidirler. Bu sınırlandırmaları bazı katılımcılar gerekli görürken bazı katılımcılar ise bu kısıtlamaların olmaması gerektiğini savunmaktadırlar. Bu açıdan bu tema iki alt tema halinde ele alınmaktadır. Reklam kısıtlamasını doğru bulmayan katılımcılara oranla, doğru bulan katılımcı sayısı daha fazladır.

Katılımcılar sağlık sektörünün diğer özel sektörlerden farklı ve hassas özelliklere sahip olduğunu ve bu yüzden sınırsız bir pazarlama alanına bırakılmasının doğru olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcılara göre sağlık alanındaki bir reklamın etik ilkeler çerçevesinde yapılması ve bu etiğin tarafsızca denetlenmesi oldukça zordur. Bu alanda yapılan reklamlarla hem etik açıdan hem de reklam aracılığı ile hastalara vaat edilen sağlıkla ilgili hastaların mağduriyet yaşayabilecekleri vurgulanmıştır. Bu konuda görüşmeciler düşüncelerini aşağıda belirtildiği şekilde ifade etmişlerdir. “*Reklamların dengeli olduğumda kısıtlama olmaması daha iyi olur ama hasta avcılığına dönüşürse kötü olur...*”(K9), “*...Reklam kısıtlaması kaldırıldığında abartıya kaçılabilir...sağlık sektörü suistimal kabul etmez ...*”(K2), “*...Yanlış bilgilendirmeler haksız rekabete yol açıyor, hasta mağduriyetlerine yol açıyor...*”(K3). Katılımcıların bir kısmı da pazarlama ve reklam kısıtlamalarını doğru bulmamaktadır. Vurgulanan ana noktalar;

- Özel hastanelerin özel işletmeler olduğu ve sunulan hizmetler hakkında hastalara bilgi verebilmeleri için reklam yapmanın gerekli olduğu,
- Sınırlı bir süre zarfında sadece yeni başlayan hekimlerini duyurma şeklinde verilen ilan izinlerinin çok yetersiz olduğu ve
- Rekabet edebilmek için pazarlama ve reklamın şart olduğudur.

Bu konuda katılımcılar fikirlerini şu şekilde açıklamıştır; “*...özel hastanelerin sıkıntısı tamamen reklama dayalı diye düşünüyorum. Çünkü içeriye hasta almanız gerekiyor. Bu çarkı çevirmemiz için içeri hasta almanın yöntemi de tanıtım yapmak gerekir...*”(K6), “*...Biz reklam yapamıyoruz, kampanya filan olursa, yeni bir doktor başlarsa ancak o zaman duyuru yapabiliyoruz...*”(K4), “*...Bu kısıtlamaları doğru bulmuyorum...*”(K10).

3.2.7. Rekabet İle İlgili Sorunlar

Katılımcıların bir kısmı özel hastaneler arasında problem olmayacak seviyede rekabet olduğunu ve bunun yanı sıra özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasında önemli bir rekabetin olduğunu ifade etmiştir. Geriye kalan diğer katılımcılar ise özel hastaneler arasında rekabetin tam tersi olarak bir dayanışmanın hakim olduğunu düşünmektedir. Konya için geçerli sayılabilecek bu durum ise kamu hastanelerine karşı birleşme ve dayanışma şeklinde kendini göstermiştir.

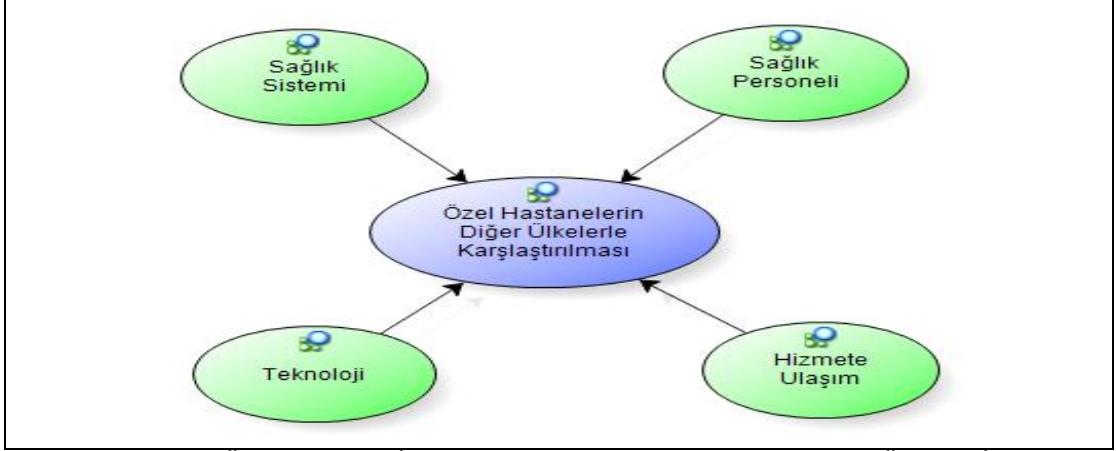
Serbest piyasa ekonomilerinde rekabet kaçınılmaz bir kavramdır. Bu kavram özel sağlık sektöründe yer alan özel hastane işletmelerini de ilgilendirmektedir. Çalışmanın verileri toplanmadan önce araştırmacı tarafından özel hastanelerin birbirleri ile rekabet içerisinde oldukları düşünülmüştür. Ancak elde edilen bulgulara göre özel hastaneler arasındaki rekabetten ziyade kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasında güçlü bir rekabet söz konusudur. Katılımcıların ifadelerine göre belli bir yıla kadar kamu ile rekabet yokken, son yıllarda kamu hastanelerinin hem teknolojik olarak hem de fiziki olarak yenilenmesi ve gelişmesi üzerine özel hastaneler kamu hastaneleri karşısında rekabet etmek durumundadır. Ekonomik anlamda eşit standartlara sahip olmayan özel hastanelerin, kamu hastaneleri ile rekabet karşısında oldukça zorlandıkları görülmektedir.

Aşağıda özel hastanelerin kendi arasında belli ölçüde rekabetin varlığı ve asıl olarak kamu hastaneleri ile rekabetin büyük problem olduğunu ifade eden bazı katılımcı görüşleri; *“Şu anda bizim için en büyük rakip devlet hastaneleri olmaya başladı. Özeller arasında tatlı bir rekabet var ama yine de biz birbirimize rakip olarak görmüyoruz, biz kamuyu rakip olarak görüyoruz...(K2)”*, *“.... Bizim en büyük rakibimiz devlet rekabeti onunla yapıyoruz...”(K6)*, *“Ülkemizde özel hastane işletmeciliği ile kamu yarış halinde...”(K9)* şeklindedir. Kamu ile rekabet edebilmeye yönelik olarak Konya’da faaliyet gösteren özel hastaneler arasında bir dayanışma görülmektedir. Bu durumu ifade eden katılımcı *“Konya’da 12 tane özel hastane var şu anda biz birbirimizi destekler nitelikteyiz. Bizim herhangi bir eksiğimiz olduğunda birbirimizden tamamlarız, eleman eksiğimiz gibi. Konya için bu durum iyi bir durum” (K1)* ifadelerini kullanmıştır. Yine dayanışma konusunda açıklama yapan bir katılımcı da *“...biz özel hastaneler olarak birbirimizle irtibat ve dayanışma halindeyiz. Yoksa sektörde tutunmak çok zor olurdu. Birimizin cihazında sorun yaşandığında bile diğer bir hastaneyi arayıp “bir süreliğine cihazını verir misin?” diyebiliyoruz..”(K7)*, şeklinde ifadeler kullanmıştır.

3.2.8. Hekime Şiddet Sorunu

Hekime şiddet özellikle son yıllarda ortaya çıkan ve medya aracılığıyla da kamuoyunda yaygın şekilde duyulan, görülen ya da şahit olunan bir sorundur. Katılımcılardan biri hekime şiddet konusuna *“Sağlık sektöründe bahsedebileceğim sorunlardan bir tanesi de son dönemde ortaya çıkan hekime şiddet olayları. Hastalar haksız oldukları durumlarda bile hekime şiddeti koz olarak kullanmaya başladılar...”(K11)* ifadeleriyle değinmiştir.

3.3. Özel Hastane İşletmelerinin Gelişmiş ve Gelişmemiş Ülkeler İle Kıyaslanması



Şekil 3. Özel Hastane İşletmelerinin Gelişmiş ve Gelişmemiş Ülkeler İle Kıyaslanmasına İlişkin Bulgular

Şekilde örüldüğü gibi bu konudaki bulgular, sağlık sistemi açısından kıyas, sağlık personeli açısından kıyas, teknolojik gelişmişlik açısından kıyas ve sağlığa ulaşım imkânı açısından kıyas olmak üzere dört tema üzerinde incelenmiştir.

3.3.1. Sağlık Sistemi Açısından Kıyas

Katılımcılar bu temaya bağlı olarak ülkemizdeki sağlık sistemini daha çok Amerika ve Avrupa ülkelerindeki sağlık ve sigorta sistemleri ile karşılaştırmışlardır. Burada farklı olarak Amerika’da ve diğer Avrupa ülkelerinde yaygın olarak var olan özel sigorta sistemi yerine bizim ülkemizde sağlık hizmetinin daha ekonomik olarak alınabildiği Genel Sağlık Sigortası sisteminin varlığı göze çarpmaktadır. Katılımcıların belirttiklerine göre Türkiye’de sağlık hizmeti alımı gelişmiş ülkelere göre daha erişilebilir, daha kaliteli ve çok daha ekonomiktir.

Çalışmanın bu kısmında amaç gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle özel sağlık hizmeti sunum farklarını ortaya koymak olsa da ülkeler arasındaki sağlık sistemi farklarından dolayı bu pek mümkün olamamıştır. Ancak yine de katılımcılar ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin hem gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden hem de gelişmemiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden daha iyi seviyede olduğunu düşünmektedir. Özellikle sistem farklılıklarına değinen katılımcılardan bazılarının ifadeleri; “Avrupa’da özel sigortacılık sistemi var bizse devlete bağlıyız devlet ne verirse onu alıyoruz üzerine belli bir fark alıyoruz sadece”(K2) , “...Amerika’da sosyal güvenlik sistemi diye bir sistem yok, paranız yoksa hizmet alamazsınız, tedavi olamazsınız. Avrupa’nın durumu ise Fransa ve Almanya dışında sosyal güvenlik kurumu sistemi var...”(K9), “...karşılaştırdığımızda kendi ülkemizi daha üstte daha ileride görüyorum... özel kamu ayrımı yapmaksızın genel olarak sağlık hizmetlerimizin daha iyi olduğunu düşünüyorum...”(K10), şeklindedir.

3.3.2. Sağlık Personeli Açısından Kıyas

Bu temada görüş bildiren katılımcılar genel olarak ülkemizdeki sağlık personeli ve hekimlerin Avrupa ülkelerindeki personele göre daha yetenekli ve üstün olduğunu, hastaların Avrupa ülkelerinden bizim ülkemize sağlık hizmeti almaya geldiklerini ve ayrıca Türkiye’de sağlık personeli ve hekimlerin hastaya yaklaşımı konusunda daha sıcak ve samimi davrandıklarını vurgulamışlardır.

Hekimlerimizin Amerika ve Avrupa ülkelerindeki hekimlerden daha iyi olduğunu düşünen katılımcı “*Hekimlik hizmeti olarak kıyas ettiğimiz zaman bizim ülkemizde Avrupa'dan aşağı kalır bir yanımız olduğunu düşünmüyorum*” (K7) ifadelerini kullanmıştır. Bir diğer katılımcı bu konudaki düşüncesini “*şunu gururla söyleyebilirim ki hekimlik sanatının insan üzerindeki icrası bakımından ben Avrupa'dan önde olduğumuzu düşünüyorum*” (K3) sözleriyle açıklamıştır. Ayrıca hekimlerin oldukça başarılı olduğuna inanan bir katılımcı “*...hekimlerimiz çok iyi her branşta hekimlerimiz mevcut, organ nakli, mikrocerrahi, kalp nakli, beyin ameliyatları gibi önemli alanlarda çok iyi hekimlerimiz var o yüzden Avrupa ülkelerinden Türkiye bir tık daha üstte*” (K8) diyerek hekimlerin çalışma alanlarına da vurgu yapmıştır.

3.3.3. Sağlık Hizmetine Ulaşım Açısından Kıyas

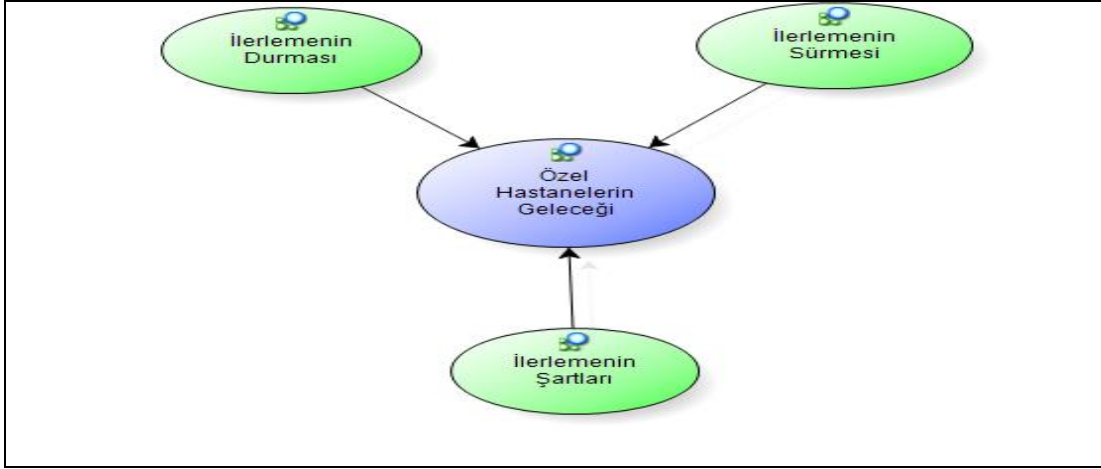
Bu tema altında toplanan katılımcı görüşlerine göre Türkiye’de sağlık hizmetine ulaşım Avrupa ülkelerine oranla çok daha hızlı ve kolaydır. Sistem kaynaklı bazı uygulamalar, görüntüleme sistemlerindeki yavaşlık ya da hizmet ücretinin yüksek olması gibi sebeplerle Avrupa ülkelerinden Türkiye’ye sağlık turistleri gelmektedir. Katılımcılar genel olarak Türkiye’nin Avrupa ülkelerinden daha iyi seviyede olduğunu düşünmektedir. Kendilerinin bu konudaki beyanları ise şöyledir; “*Sağlık hizmetlerine erişim noktasında biz onları solladık artık. Türkiye'ye hiç kimse mağdur kalmıyor kış şartlarında doğu bölgelerinde zor coğrafi şartlarda bile paletli ambulanslar...*”(K1), “*... Hollanda'da bir MR çekilebilmeniz için aylar sonrasına sıra veriliyor, Türkiye'de ise MR doktor tarafından istenildiği zaman en geç 2 saat içerisinde sonuçlar doktorun eline ulaşıyor...*”(K3), “*... ülkemizde insanların sağlık hizmeti alması daha hızlı daha kolay ve daha ucuz, kesinlikle biz Avrupa ülkelerinden daha iyi konumdayız*”(K4), “*...Almanya'dan Hollanda'dan buralara hastalar gelir. Çünkü oralarda aile hekimini geçip, ileri boyutlu bir hastaneye geçemiyorlar...*”(K7).

3.3.4. Teknoloji Açısından Kıyas

Ülkemizin sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojik cihazlar açısından karşılaştırıldığı bu temada fikir bildiren katılımcılardan birine göre gelişmiş ülkelerdeki tıbbi teknoloji seviyesi Türkiye’nin ilerisindedir. Ancak geri kalan beş katılımcıya göre ise Türkiye tıbbi teknoloji konusunda gelişmiş ülkeler seviyesinde ve hatta bazılarında göre oldukça ileridedir.

Diğer ülkelerden daha eksik olduğumuz konusunda fikrini açıklayan bir katılımcı düşüncesini, “*...Kullandığımız cihazların neredeyse tamamı yurtdışından getiriliyor. Dolayısıyla onlar bizden bir sıfır önde başlamış oluyorlar, hem maliye anlamında bize yük oluyor hem de önce orada başlayıp sonra bize ulaşıyor*”(K11) şeklinde ifade etmiştir. Tıbbi teknolojiler konusunda Türkiye’nin diğer ülkelere göre daha iyi olduğunu ifade eden bazı katılımcı görüşleri şöyledir; “*Bizde olan cihazlar Avrupa'da yok. Biz Konya'dayız ama İran, Irak, Kazakistan, Türkmenistan, ondan sonra Yunanistan, Bulgaristan buralardan çok hasta geliyor...*”(K3), “*...Yurtdışından gelen hastalar dolayısıyla biliyorum. MR ve tomografi yurtdışında aylarca çekimi yapılmayan, sadece çok zor durumdaki hastalıklarda çekilebilen bir hizmet...*”(K5), “*Avustralya'dan bile sadece film çekirtmeye bize gelen hasta var...*”(K9), “*Avrupa'da bir tahlil sonucu için bir hafta sonrasının beklendiğini biliyorum. Türkiye'de ise tahlil sonucu en fazla iki saatte çıkmaktadır*”(K7).

3.4. Özel Hastane İşletmelerinin Geleceği



Şekil 4. Özel Hastane İşletmelerinin Geleceği Konusundaki Bulgular

Şekilde görüldüğü gibi bu temaya ait alt temalar, ülkemizdeki özel hastanelerin ilerlemesinin durduğu düşüncesi, ilerlemenin bazı şartları ve ilerlemenin devam edeceği düşüncesi şeklinde belirlenmiştir.

3.4.1. İlerlemenin Durduğu Düşüncesi

Katılımcılardan bazıları özel hastanelerin devlet hastaneleri ile rekabet etmekte zorlandığı, ekonomik olarak güçlük çektiği ve devletin özel hastane işletmeleri ile ilgili koyduğu birçok kısıtlama karşısında faaliyetlerini sürdürmekte zorlandığı gerekçesiyle gelecekte özel hastanelerin kendilerini geliştirmelerinin ve ilerlemelerinin mümkün olmadığını açıklamışlardır. Bu konudaki birkaç katılımcı fikri şöyledir; “Küçük hastaneler artık herhalde kalmayacak, tüm cerrahi işlemleri yapamayan, sınırlı, çoğu branşı olmayan küçük hastaneler kalmayacaktır...”(K8), “Özel hastaneler tam olarak bitmeyecek olsa da ilerlemesinin önüne ket vurulduğu kesin...”(K9), “...Maddi açıdan, kadro açısından, konulan kısıtlamalar özel hastanelerin gelişimini gerçekten zorlaştırdı...”(K2) .

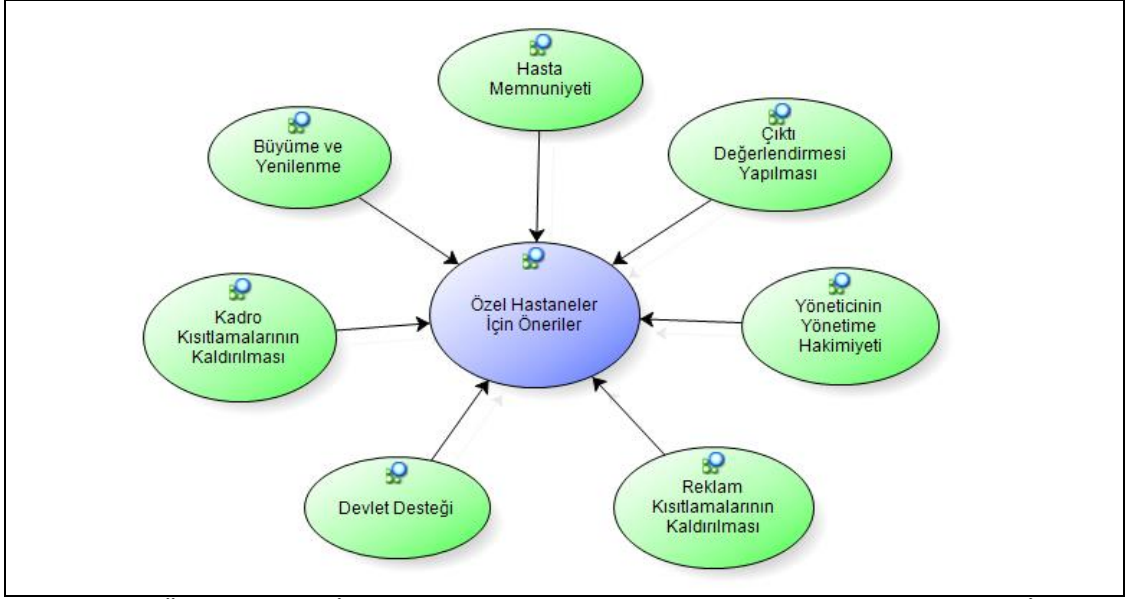
3.4.2. İlerlemenin Bazı Şartları

Bu temada ise ülkemizdeki özel hastane işletmelerinin önümüzdeki süreçte ilerleyebilmesi için bazı şartların gerçekleşmesi gerektiğini düşünen katılımcı görüşleri ele alınmıştır. Katılımcılar özel hastanelerin ayakta kalabilmeleri ve kendilerini geliştirebilmeleri için SGK ödemelerinde artış olması gerektiğini ve özel hastanelerin hasta potansiyellerini artırarak kar sağlamları için yenilikçi uygulamalar yapmaları gerektiğini ifade etmiştir.

3.4.3. İlerlemenin Süreceği Düşüncesi

Diğer katılımcılara oranla daha olumlu bir tablo çizen bir katılımcı özel hastanelerin ilerleyebileceğini hatta kamunun hastanelere verdiği önem ile rekabetin artacağı bu da özel hastanelerin kendilerini yenilemelerine ve geliştirmelerine vesile olacağından söz etmiştir. Bu konudaki açıklamaları özgün ifadeleri ile; “...Devlet özel hastanelere özel sektöre destek verip gerekli desteği sağladıktan sonra ilerleyen dönemlerde belki 5-6 yıl sonra, Türkiye dünyada sayılı sağlık turizmi alanlarından biri olabilir...”(K1) şeklindedir.

3.5. Özel Hastane İşletmelerinin Daha Etkin ve Verimli Hale Gelebilmesi İçin Öneriler



Şekil 5. Özel Hastane İşletmelerinin Daha Etkin ve Verimli Hale Gelebilmesi İçin Öneriler İle İlgili Bulgular

Şekil 5'te görüldüğü gibi katılımcıların hastanelerin ilerlemesi ve gelişmesi için ortaya koydukları fikirler, Büyüme ve yenilenme, hasta memnuniyeti, çıktı değerlendirme yapılması yöneticinin yönetim konusuna hakim olması, reklam kısıtlamalarının kaldırılması, devlet desteği ve kadro kısıtlamalarının kaldırılması temaları altında değerlendirilmiştir.

3.5.1. Büyüme ve Yenilenme

Özel hastane işletmelerinin gelişebilmeleri ile ilgili olarak bu kısımda büyüme ve yenilenme temasına yönelik kodlanmış olan görüşler incelenmiştir. Bu katılımcı görüşlerine göre hastanelerin öncelikle her konuda yenilikçi bir politika izlemesi gereklidir. Yeni ortaya çıkmış bir tedavinin uygulanması, tıbbi teknolojiler konusunda yenilikçi olunması ya da fiziki açıdan binaların yenilenmesi gereklidir. Ayrıca küçük hastanelerin tüm sağlık hizmetlerini sunabilecekleri ölçüde büyümeleri ya da bu imkan yoksa birden fazla küçük hastane işletmesinin birleşme yoluna giderek büyümesi önerilmiştir. Katılımcılara göre sağlık turizm altyapısını geliştirmeye yönelik yatırımlar da özel hastaneleri gelişmeye götüren yollardan biri olabilir. Bu düşünceleri ifade eden katılımcı görüşlerinden birkaçı şöyledir; “Küçük ve orta ölçekli işletmelerin birleşerek güçlenmesi lazım, sıradan olmayan uygulamalar yapması lazım...”(K2), “... teknik olarak tam donanımlı olması gerekir...”(K10), “...devletin özel hastanelere verdiği desteği biraz daha arttırıp bu yükü paylaşmada özel hastanelere destek vermesi şart...”(K4).

3.5.2. Hekim Kadro Kısıtlamalarının Kaldırılması

Katılımcılardan bazıları Sağlık Bakanlığı'nın özel hastanelere uyguladığı hekim kadrosu kısıtlamasını doğru bulmamakla birlikte bu kısıtlamasının kaldırıldığı takdirde özel hastanelerin kendilerini geliştirme imkanı bulabileceklerini ifade etmiştir. Bir katılımcı bu konudan söz ederken “...Bir hastanenin gelişmesi için hastayı çeken en önemli etken hekim kadrosudur. Siz son sistem bir hastane yaptınız, her şeyiniz var fakat iyi bir hekim kadronuz olmadıysa sürece hastayı çekemezsiniz... Bir hastanenin iyi hekim barındırması şart”(K5)

şeklinde ifadeler kullanmıştır. Başka bir katılımcı ise “Eğer kısıtlamalar ortadan kalkarsa, kadro açılırsa büyümemize izin verilirse biz de daha gelişmiş hizmet vereceğimize düşünüyoruz ama bu şartlarla çok zor. İnsan gücü açısından doktor kadromuzun artırılması ve yetiştirdiğimiz elemanların devlete gitmemesi gerekir” (K8) şeklinde fikrini beyan etmiştir.

3.5.3. Devlet Tarafından Daha Fazla Desteklenmesi

Devlet desteği konusunda en önemli yeri kaplayan konu SUT fiyatlarının değiştirilmesi, yani SGK'nın özel hastanelere hizmet karşılığı ödediği ücretlerin artırılması konusudur. Bu konudaki katılımcı görüşleri şu şekildedir; “SGK özel hastanelere yaptığı ödemelerini artırırsa, bu ücretlerin ödemelerin yükseltilmesi hastaneye katkı sağlayacaktır...”(K6), “... En başta aldığımız fark ücretlerinin sınırlamasının kaldırılması gerekiyor...”(K11), “...keşke elimizde olsa hiç kimse asgari ücretle çalışmasa ama biz bu işi yaparken hastanın cebine bakıyoruz, devam etmek için başka bir çaremiz yok”(K9).

3.5.4. Hasta Memnuniyetinin Sağlanması

Hasta memnuniyeti sağlıkta özel-kamu ayrımı yapılmaksızın önemli bir olgudur. Bu önemli konu üzerinde katılımcılar fikir beyan etmiş ve özel hastanelerin gelişmesi konusundaki önerilerden bir tanesi hasta memnuniyetinin sağlanması olmuştur. Katılımcılar bu konuda hastalara misafir kadar özenli, güler yüzlü ve ilgili şekilde yaklaşılmasını önermiştir. Sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmetlerinin ve sağlık personelinin hastaya yaklaşımının hasta memnuniyeti üzerinde etkisinin büyük olduğu ve bu yüzden bu konularda özenli davranılması gerektiği açıktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin hata kabul etmeyen bir alan olması da sağlık hizmetlerine özenin önemini artırmaktadır. Bu konudaki bazı katılımcılar “Hastaneye gelen hastalar misafir olarak değerlendirilmelidir. Misafirler nasıl memnun edilmek için çalışılıyor orta hastalarda o şekilde mutlu gönderilmesi gerekir...”(K2), “temizliğiniz, karşılamanız, yemeğiniz, verdiğiniz hizmet, arkasını dönüp aramanız yani ameliyat olan bir hastayı on gün sonra arayıp “nasılsınız” demeniz...”(K5), “...Hasta memnuniyeti için bence en temeli en sonunda tedavisinin yapılmasıdır. Günün sonunda hastanın tedavi olmasıdır. Burası bir sağlık kurumu amaç sadece sağlık olmalıdır diye düşünüyorum...”(K7) şeklinde beyanda bulunmuştur.

3.5.5. Pazarlama ve Reklam Kısıtlamalarının Kaldırılması

Sorunlar bölümünde de ele alınan pazarlama ve reklam kısıtlaması bu bölümde hastanelerin gelişimi için bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. “...pazarlama konusunda biraz daha esnek biraz daha geniş davranılması gerekiyor. Herkesin kendini daha iyi ifade edebilmesi gerekiyor. Halk ona göre seçsin burada hizmet veriliyor, burada verilmiyor şeklinde tarzını halkın görmesi lazım”(K2) şeklindeki katılımcı ifadesi ile pazarlama ve reklam kısıtlamalarının kaldırılmasını bir öneri olarak sunulmuştur.

3.5.6. Yöneticinin Yönetim Konusuna Hakim Olması

İşletmelerin ilerleyebilmesi için iyi yönetilmeleri gerektiği kesindir. Özel hastane işletmelerinin de gelişmeleri ve ilerleyebilmeleri için hastane yöneticisinin yönetim konusuna hakim olması gerektiği bazı katılımcılar tarafından “Özel hastaneler için en önemli unsur yönetim ve organizasyondur... Yönetim organizasyon şeması oluşturmak ve profesyonellerle çalışmak lazımdır”(K4) şeklindeki ifadelerle dile getirilmiştir.

3.5.7. Hastanelerin Çıktı Değerlendirmesi Yapması

Son öneri alt teması olarak ele alınmış olan tema çıktı değerlendirmesidir. Bu konuda bir katılımcı “*Özel hastanelerin ilerleyebilmesi için en önemli husus çıktı değerlendirmesi diye düşünüyorum. Hastanelerin verdikleri sağlık hizmetlerinin şifa ya da nüks gibi temelde bir takım kalite endeksleri ile değerlendirmeler olması gerekir...*” (K1) ifadeleri ile çıktı değerlendirmesi ve kalite standartlarının oluşturulmasını öneri olarak sunmuştur.

IV. SONUÇ

Ülkemizde özel sağlık hizmet sunuculuğunun 2000’li yılların başlarında muayenehanecilik şeklinde var olan ancak bu dönemin yavaş yavaş ortadan kalkarak yerini klinik tarzı kurumlara bıraktığı bilinmektedir. Sonrasında ise özel hastaneler devlet tarafından ciddi bir teşvik ve destek alarak gelişme göstermiştir. Günümüzde ise zincir hastaneler ve bireysel işletmeler tarafından kurulmuş özel hastaneler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bu hastanelerin bir kısmı resmi kayıtlara göre var görünse de finansal sıkıntılar nedeniyle faaliyetlerini durdurmuşlardır. Bu durum aslında resmîyet ile gerçeğin birbirine örtüşmediğinin bir göstergesidir.

Çalışma sonucunda ülkemizdeki özel hastanelerin işleyişlerinin ve hasta potansiyellerinin birbirinden farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Büyük şehirlerde hasta profillerinin daha çok özel sigortalı hastalardan oluştuğu, ancak Konya gibi Anadolu şehirlerinde yer alan hastanelerin hasta kitlesinin neredeyse %100’e yakınının SGK mensubu hastalardan oluştuğu bilinmektedir. Öte yandan özel hastanelerin hem devlete hem de vatandaşa önemli katkıları fark edilmiştir. Sağlık hizmet katkısı, kalite ve yenilikçi bakış açısıyla kamu hastanelerine örnek teşkil etmesi, kamu hastanelerine göre daha hızlı hizmet sunumu, hasta odaklı davranılması, istihdam alanı oluşturması, işletme yönüyle ülke ekonomisine katkı sağlaması şeklindedir.

Çalışma sonucunda ülkemizdeki özel hastanelerin başlıca sorunları olarak yeni özel hastane açılmasının Sağlık Bakanlığı tarafından ön izne tabi tutulması, hastane denetimlerinin çok sık yapılarak aşırı kuralcı bir politika izlenmesi, hastanelerin kurulum aşamasında belirtilen kuralların aşırı detaylı olması, finansal destek yoksunluğu ve finans kaynaklarının sınırlandırmaya tabi tutulması, SUT fiyatlarının uzun yıllar artış göstermemiş olması gibi önemli sorunlar belirlenmiştir. Bunların yanı sıra nitelikli insan kaynağı bulunamaması ve personel devir hızının yüksek olması, hekim kadrolarında sınırlandırma yapılmış olması, pazarlama ve reklam alanında ciddi kuralların varlığı, günümüzde kamu hastanelerinin gelişmişliği karşısında ortaya çıkan rekabet güçlüğü ve yine son dönemlerde ortaya çıkan hekimlere şiddet uygulanması önemli sorunlardır. Bu sonuçlar literatürdeki bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Selvi, (2014)’ye göre de özel hastaneler bazı dönemlerde finansal sıkıntıya girmekte, nitelikli sağlık personeli ve yetişmiş idari personel bulmakta zorluklar yaşamaktadır. Kerman ve diğerleri (2011) özel hastanelerde profesyonel yönetici bulabilme, finansman bulma, yasal altyapı ve bu sürece katılım konularında ciddi sıkıntılar yaşandığından söz etmektedir. Yerebakan (2000) ise özel hastanelerin kurulum aşamasında proje ruhsatlandırma ve mevzuat ile ilgili sorunlar yaşandığından, işletme aşamasında yetki ve sorumluluk karmaşıklığı, personel sirkülasyonu, ilaç ve tıbbi cihaz fiyatları ile KDV’nin yüksek olması, rekabet güçlüğü gibi problemlerin yaşandığından söz etmektedir.

Ülkemizdeki özel hastanelerin gelişmiş ülkelerle kıyas edildiği bulgulara göre Türkiye’deki sağlık sistemi kullanım sınırlandırması olmaması, ulaşımı kolaylığı ve çok daha ucuz olması yönleriyle daha iyidir. Sağlık personelinin nitelik açısından karşılaştırıldığı durumda ise yine Türkiye’deki sağlık personelinin daha yetenekli ve bilgili olduğu ve ayrıca hastaya yaklaşım konusunda daha samimi davrandığı ortaya çıkmıştır. Tıp teknolojileri

yönüyle karşılaştırıldığında yine Türkiye'nin gelişmiş ülkelerin gerisinde olmadığı belirlenmiştir.

Özel hastane işletmelerinin geleceği konusunda belirtilen fikirler farklılık göstermektedir. Bu açıdan bir grup katılımcıya göre özel hastaneler bundan sonra, sürekli kendini yenileyen ve geliştiren kamu hastaneleri karşısında, ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle, rekabet edemeyerek gerileme gösterecektir. Diğer bir grup katılımcıya göre ise özel hastaneler sıradan hizmetlerden ziyade sağlıkta farklı uygulamaların yapıldığı yenilikçi bakış açısına sahip olurlarsa ayakta kalabileceklerdir. Öte yandan özel hastanelerin gelişmesi ve ilerlemesi için sunulan öneriler arasında, özel hastanelerin tüm branşları içinde bulundurabilecek derecede büyümesi ve yenilenmesi, bakanlığın belirlemiş olduğu hekim kadrolarındaki sınırlandırmaların kaldırılması, pazarlama ve reklam kısıtlamalarının kaldırılması ya da yeniden düzenlenmesi, SUT fiyatlarının artırılması ve özel hastanelerin devlet tarafından desteklenmesi, hasta memnuniyetine özen gösterilmesi, hastane yöneticisinin yönetim konusuna hakim olması, hastanelerin tedavi etmiş olduğu hastaları takip ederek nüks ya da şifa şeklinde çıktı değerlendirmesi yapması gerektiği yer almaktadır.

Özel hastaneler için müşteri memnuniyeti ön planda tutulması gereken önemli etkenlerden biridir. Hastane çalışanları bu açıdan hasta hakları, fark ücretleri, hastalarla olan iletişim gibi konularda hassas davranabilirler. Özel sağlık işletmeleri için hastaların ağızdan ağıza yaptığı reklam oldukça etkili olabilmektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyeti ilk kez 1956 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir (Kılınç 2005). Hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla ve bilimsel yöntemlerle ölçülmesi ve sonuçların dikkate alınması, hastanenin kendisine başarılı bir yol izlemesi için gösterge haline gelebilir (Yerebakan 2000).

Hastane yöneticiliğinin bir meslek olarak kabul edilmesi ve bu alana özgü uzmanlık eğitim olanakları sağlanması ile profesyonel hastane yöneticisi eksikliğinin giderilebileceği düşünülmektedir. Kontrol, değerlendirme ve denetim elemanlarının hastane işletmeciliği alanında uzman denetçilerden olması, hastanenin aksaklıklarını fark ederek nasıl düzeltilebileceği konusunda yol gösterici bir nitelik kazanabilir. Personel devir hızının düşük tutularak, personele kurumsal bir kimlik kazandırılması işletmenin sürekliliği için yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Kurumsallaşma; kuruluşların faaliyet gösterdikleri çevreleriyle (örgütsel çevre/örgütsel alan) olan uyum sürecini ve bu kuruluşlarda zamanla oluşan bir ilerlemeyi açıklamaktadır (Selznick 1996). Pazarlama alanındaki devlet kısıtlamalarının esnetilmesinden ziyade özel hastaneler, pazarlama faaliyetlerini, sunulan hizmetlerin türleri, konforu, kaliteli fiziksel ortam, hizmet sunan personelin niteliği ve niceliği gibi konularda, hizmet alıcı olan hastanın karar vermesini kolaylaştırmak amacıyla etkili bir yol olarak kullanabilirler.

Özel hastanelerin birer sağlık hizmet sunum organizasyonları olduğu bir gerçektir. Ancak aynı zamanda birer ticari işletmeler olduğu da yadsınamaz. Pazarlama faaliyetlerine daha fazla önem verilerek ve Türkiye'nin diğer ülkelerden farklı (sıcak su kaynakları, özel yaşlı bakım hizmetleri vb.) sağlık hizmetleri ön plana çıkartılarak sağlık turizminden daha fazla getiri elde edilebileceği düşünülmektedir. Çalışma içerisinde özel hastaneler yönetmeliği ile ilgili mevzuat sorunları sıkça vurgulanmıştır. Hastanelerin ruhsatlandırılmasındaki prosedürün fazla vakit alması hastanelerin hizmete açılmasını geciktirmektedir. Bu konuda denetim mekanizmalarının gereken görevi yapmaları ancak, bürokrasi azaltılarak ruhsatlandırma işlemleri hızlandırılabilir (Yerebakan 2000). Yine mevzuat ile ilgili sorunların azaltılabilmesi için özel hastaneler yönetmeliğinin şekilci bakış açısından ziyade

tıbbi başarıya odaklı bir hale dönüştürülmesi ve kamu hastaneleri ile özel hastaneler arasında ayrımları ortadan kaldıran daha eşitlikçi bir mevzuat getirilmesi öngörülür (Temel 2003).

KAYNAKLAR

1. Büyüköztürk Ş., Çakmak E. K., Akgün Ö. E., Karadeniz Ş. ve Demirel F. (2014) **Bilimsel Araştırma Yöntemleri** Pegem Akademi, Ankara.
2. Çelebi K. ve Cura S. (2013) Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. **Maliye Dergisi** 164, 47-67.
3. Çepni S. (2007) **Araştırma ve Proje Çalışmalarına Giriş** Celepler Publications, Trabzon.
4. Creswell J. W. (2013) **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. Sage Publications, USA.
5. Kerman U., Demirgil H., Altan Y. ve Büyüksavaş A. (2011) Özel Hastanelerin Yönetimsel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 16(1): 93-108.
6. Kılınç C. Ç. (2005) Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma. **Review of Social** 9(10): 309-332.
7. KİSM (2016) **Özel Hastaneler**. Konya İl Sağlık Müdürlüğü. <http://www.konyasm.gov.tr/icerik/detay/645> (Erişim Tarihi: 02.08.2016)
8. Özdemir M. (2010) Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 11(1): 59-71.
9. Öztürk Z. ve Karakaş E. T. (2015) Avrupa Birliği'ne Üye Ülkelerde Sağlık Sistemleri Yönetim ve Organizasyon Yapısı Almanya, Fransa, İrlanda ve İngiltere Örnekleri. **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi** 1(2): 39-60.
10. Pala K. (2007) **Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?** <https://www.researchgate.net/publication/280230044> (Erişim Tarihi: 29.07.2016)
11. Patton M. Q. (1987) **How To Use Qualitative Methods In Evaluation** SAGE Publications, London.
12. Punch K. F. (2005) **Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar** Siyasal Kitabevi, Ankara.
13. Resmi Gazete (1933) **Hususi Hastaneler Kanunu** http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=39&itemid=28.
14. Sağlık Bakanlığı (2016) **Dünya Sağlık Sistemleri** <http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/346-2010-06-11-12-15-49.html>. (Erişim Tarihi: 03.08.2016).

15. SAGM (2016) **Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015**. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
16. Selvi M. S. (2014) Özel Hastanelerde İşletmecilik Sorunları: Tekirdağ/Süleymanpaşa Merkez İlçesinde Bir Örnek Olay İncelemesi. **Sosyal Bilimler Metinleri** 3(1): 1-30.
17. Selznick P. (1996) Institutionalism "Old" and "New". **Administrative Science Quarterly** 41(2): 270-277.
18. Straus A. and Corbin J. (1990) **Basics Of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures And Techniques: Newbury Park**, SAGE Publications, London.
19. Temel T. (2003) **Özel Hastaneler Sektör Profili**. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
20. Tengilimoğlu D. Işık O. ve Akbolat M. (2012) **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
21. THSK (2000) **Dünya Sağlık Sistemleri**. Sağlık Tesisleri İşletmesi Dairesi Başkanlığı: Sağlık Bakanlığı, <http://ailehekimligi.gov.tr/makaleler/346-2010-06-11-12-15-49.html>.
22. Yerebakan M. (2000) **Özel Hastaneler Araştırması: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**. İstanbul Ticaret Odası, İstanbul.
23. Yıldırım A. ve Şimşek H. (2013) **Nitel Araştırma Yöntemleri**. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Atıfta Bulunmak İçin / Cite This Paper:

Akman Dömbekçi, H., Yılmaz, F.Ö. & Özata, M. (2018). *Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği*. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 675-697.

