



**T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**KAMU HİZMETİ SUNAN ÖZEL HASTANELERİN
SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: ISPARTA VE
ANTALYA ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aslıhan BÜYÜKSAVAŞ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Uysal KERMAN

ISPARTA – 2010

T.C
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

TEZ SAVUNMASI ve SÖZLÜ SINAV TUTANAĞI

Gönderen : KAMU YÖNETİMİ EABD Başkanlığı

Gönderilen : Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitü Anabilim Dalımız **YÜKSEK LİSANS** / ~~BOKTORA~~ Programı öğrencisi
Aslıhan BİLİKSAYAS tez çalışmalarını sonuçlandırmış ve
kurulan jüri önünde tezini savunmuştur. Sınav tutanağı aşağıdadır.
Tez Adı Değişikliği **YAPILDI / YAPILMADI**

15.04.2010
Tarih

Enstitü Anabilim Dalı Başkanı

SINAV TUTANAĞI:

Jürimiz Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 25./39. maddesi uyarınca 15.04.2010 Personel
günü saat 14.30 'de toplanmış ve yukarıda adı geçen öğrencinin Kamu Hizmeti Sınava
HASTANELERİN SÖZLÜ SINAVI VE GÖZLÜ SINAVI İSPARTA VE ANTALYA ÖRNEĞİ
konulu tezini incelemiş ve yapılan sözlü sınav sonunda **OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU** ile aşağıdaki kararı
almıştır.

☒ KABUL

☐ RED

☐ DÜZELTME

Tez Sınavı Jürisi	Ünvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	<u>Yrd. Doç. Dr. Yahya ALTAN</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	<u>Yrd. Doç. Dr. Uysal KERMAN</u>	<u>[İmza]</u>
Üye	<u>Yrd. Doç. Dr. Halim DEMİRGİZ</u>	<u>[İmza]</u>
Üye		
Üye		

Enstitü Müdürü

MADDE-25 Tez Sınavının tamamlanmasından sonra Jüri tez hakkında salt çoğunlukla "KABUL", "RED", veya "DÜZELTME" kararı verir. Bu karar, Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığınca tez sınavını izleyen üç gün içinde ilgili Enstitüye tutanakla bildirilir. Tezi reddedilen öğrencinin Enstitü ile ilişkisi kesilir. Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç üç ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur. Bu savunma sonunda da tezi kabul edilmeyen öğrencinin Enstitü ile ilişkisi kesilir. Düzeltme alan öğrenci bir sonraki dönemde kayıt yaptırmak zorundadır.

MADDE-39 Tez Sınavının tamamlanmasından sonra Jüri tez hakkında salt çoğunlukla "KABUL", "RED" veya "DÜZELTME" kararı verir. Bu karar, Anabilim Dalı Başkanlığınca tez sınavını izleyen üç gün içinde ilgili Enstitüye tutanakla bildirilir. Tezi reddedilen öğrencinin Yüksek Öğretim Kurumu ile ilişkisi kesilir. Tezi hakkında düzeltme kararı verilen öğrenci en geç altı ay içinde gereğini yaparak tezini aynı jüri önünde yeniden savunur. Bu savunma sonunda da tez kabul edilmeyen öğrencinin Enstitü ile ilişkisi kesilir.

ÖNSÖZ

“Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği” başlıklı yüksek lisans tezimin hazırlanması sırasında beni destekleyen, yol gösteren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Uysal Kerman’a teşekkürü borç bilirim.

Yoğun işleri arasında zaman ayırarak çalışmam hakkında görüş ve önerilerini benimle paylaşan, anket verilerinin değerlendirilmesi konusunda her türlü yardımı yapan Yrd. Doç. Dr. Hakan Demirgil’e teşekkürlerimi sunarım.

İyi bir eğitim almamı sağlayan ve tüm hayatım boyunca beni destekleyen annem Gülçin Aköz ve babam Çetin Aköz ile araştırma sürecinde bana çok yardımcı olan ablam Neslihan Dernek’e teşekkür ederim. Son olarak beni daima cesaretlendiren, çalışmalarım süresince her türlü yardımı yapan eşim Cem Büyüksavaş ve kızım Cemre Büyüksavaş’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET**KAMU HİZMETİ SUNAN ÖZEL HASTANELERİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: ISPARTA VE ANTALYA ÖRNEĞİ****Ashhan BÜYÜKSAVAŞ**

Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Kamu Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi
152 Sayfa, Nisan 2010

Danışman: Doç. Dr. Uysal KERMAN

Sağlık, insan hayatının en temel ve değerli yapı taşlarından biridir. Bu derece önemli bir ögenin korunması ve bozulduğunda iyileştirilmesi gerekliliği hastanelerin önemini artırmaktadır. Çünkü insanların sağlıklı olması yaşamdan aldıkları mutluluğu arttırdığı gibi iş verimlerini ve ülke ekonomisine katkılarını da artırır.

Sağlığa verilen önem arttıkça daha kaliteli hizmetlere ulaşma isteği de artış göstermiş, devletin bu konu ile ilgili hizmet sunumundaki eksikliklerinin özel sektör tarafından karşılanması bir politik tercih olarak belirlenmiştir.

Günümüzde neredeyse her gün yeni bir özel sağlık kuruluşu hizmete girmektedir. Bu durum bir yandan insanlara gitmek istedikleri hastaneyi seçebilme özgürlüğü verirken, diğer yandan insanlığa hizmet etmek amacıyla kurulmuş olsalar bile varoluş sebepleri kar elde etmek olan özel hastanelerin kapanma riskiyle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır.

Kaliteli bir hizmet vererek sektörde bir marka yaratmaya çalışan özel hastaneler birçok sıkıntı yaşamaktadır. Bunlar arasında; kuruluş aşamasında, hastane binası ve yerinin seçiminde, personel temininde, yönetimde, pazarlama kısıtlarında, teknolojik gelişmelere uyum sağlamada, finansmanda, mevzuat ile ilgili uygulamalarda, ekonomik krizler sonucunda ve mevsimsel etkilenmelerle yaşanabilecek sorunlar yer almaktadır.

Özel hastane sorunlarının çözülebilmesi için ilk önce devlet ve özel sağlık sektörünün el ele vermesi gerekmektedir. Mevcut yasal düzenlemenin yenilenmesi, bürokratik işlemlerde akıcılığın sağlanması, nitelikli personel yetiştirilmesi, pazarlama kısıtlarının kaldırılması, hastane denetimlerinin etkin bir şekilde yapılması sayılabilecek çözüm önerilerindendir.

Anahtar Kelimeler: Özel Hastaneler, Yasal Düzenlemeler, Sorunlar, Çözüm Önerileri

ABSTRACT**THE PROBLEMS OF THE PUBLIC SERVICE PRIVATE HOSPITALS AND
PROPOSAL: ISPARTA AND ANTALYA CASE****Aslıhan BÜYÜKSAVAŞ**

Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences Department of
Public Administration, Master Of Arts Thesis
152 Pages - April 2010

Supervising: Assoc. Prof. Dr. Uysal KERMAN

Health is one of the most valuable and fundamental element in the human life. The necessity to fix when deteriorated and to preserve such an important element, increases the importance of the hospitals. Because, it is certain that, healthy beings both enhance their happiness in life and improve their working efficiency as well as their positive contribution to the economical values of the country.

As the importance dedicated to health affairs increased, therewithal, the desire to receive more quality health services has also gained value and it has been defined as a political choice that the insufficient health services obtained by the government has been fulfilled by the private sectors.

Nowadays, almost every day, a new private sector owned health institute is included in the sector. This, while on one hand, is providing a freedom for the people to choose the hospital they want and on the other hand puts the private hospitals into a risk of going bankrupt while their main concern is to obtain financial benefits even if they declared to be on service for the sake of humanity.

The private hospitals which provide quality services and try to establish a brand in the sector, experience lots of difficulties which include; deciding the place and the building structure of the hospital in the initial establishment period and later employment, administrative issues and marketing hedges, failure in technology adaptation, financial situation, legislations, regulations and the results which may follow after the economical crisis and seasonal responses.

In order to solve the problems of the private hospitals, first of all, government institutions and private health sector need to work together. Some suggestions can be mentioned as; the renewal of the existing legal regulations, speeding up the bureaucratic procedures, educating qualified personnel, removing the marketing hedges and checking the hospitals efficiently.

Keywords: Private Hospitals, Legal Regulations, Problems, Proposal

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR DİZİN.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XI

GİRİŞ

1. Çalışmanın Konusu.....	2
2. Çalışmanın Amacı.....	3
3. Çalışmanın Önemi.....	3
4. Sınırlılıklar.....	3
5. Çalışmanın İçeriği.....	4

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANECİLİK SİSTEMİNDE ÖZEL HASTANELERİN YERİ

1.1.Özel Hastane Kavramı.....	5
1.2.Özel Hastane Türleri	6
1.2.1.Genel Hastaneler.....	6
1.2.1.1.A Grubu Hastane.....	7
1.2.1.2.B Grubu Hastane.....	7
1.2.1.3.C Grubu Hastane.....	7
1.2.2.Dal Hastaneleri	7
1.3.Özel Hastanelerin Amaçları.....	8
1.4.Özel Hastanelerin Yönetimi.....	9
1.4.1.Özel Hastanelerin Yönetim Yapısı.....	11
1.4.2.Özel Hastane Personeli.....	13
1.4.3.Özel Hastane Yöneticisi.....	16
1.5.Özel Hastanelere İlişkin İlkeler.....	17
1.5.1.Yasak Fiil ve Davranışlar.....	17
1.5.2.Denetim İlkeleri.....	18
1.5.3.Hastanelere Uygulanacak Yaptırımlar.....	19
1.6.Özel Hastanelerin Devlet – Üniversite Hastaneleri İle Karşılaştırması...	19
1.7.Antalya’da Özel Hastanelerin Durumu.....	20
1.8.Isparta’da Özel Hastanelerin Durumu.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANECİLİK UYGULAMALARININ ORTAYA ÇIKIŞI, YASAL DÜZENLEMELERİ VE SORUNLARI

2.1 Türkiye’de Sağlık Hizmetleri.....	23
2.1.1.Selçuklu ve Osmanlı Dönemi Sağlık Hizmetleri.....	23
2.1.2.Cumhuriyet Sonrası Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi.....	24
2.1.3.Beş Yıllık Kalkınma Planları.....	26
2.1.3.1.Dokuz Kalkınma Planı Karşılaştırması.....	26

2.1.3.2.Kalkınma Planlarında Sağlık.....	28
2.1.4.Sağlık Hizmetlerinde Özel – Kamu Karşılaştırması.....	29
2.1.5.Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi.....	30
2.1.6.Türkiye’de Sağlık Mevzuatı.....	32
2.1.6.1.Hususi Hastaneler Kanunu.....	32
2.1.6.2.Özel Hastaneler Tüzüğü.....	33
2.1.6.3.Özel Hastaneler Yönetmeliği.....	33
2.2.Özel hastaneler İçin Yapılan Düzenlemeler.....	34
2.2.1.Özel Hastanelerin Puanlandırılması.....	34
2.2.2.Özel Hastanelere Günlük Muayene Sınırı.....	38
2.2.3.Doktorlara Tam Gün Yasası.....	38
2.2.4.Aile Hekimliği – Sevk Zinciri ve Genel Sağlık Sigortası.....	39
2.2.5.Özel Hastaneler Yönetmeliği.....	42
2.2.6.Özel Hastaneler Acil Vakaları Sağlık Güvencesi Aramadan Kabul Edecektir.....	45
2.3.Özel Hastanelerde Yaşanan Sorunlar.....	45
2.3.1.Kuruluş Aşamasında Yaşanan Muhtemel Sorunlar.....	45
2.3.1.1.Kuruluş Aşaması.....	45
2.3.1.2.Hastane Binası.....	46
2.3.1.3.Hastanenin Yeri.....	47
2.3.2.İnsan Kaynakları İle İlgili Muhtemel Sorunlar.....	48
2.3.2.1.İnsan gücü.....	48
2.3.2.2.Hastane Yönetimi.....	49
2.3.3.Yönetim ve Organizasyon İle İlgili Muhtemel Sorunlar.....	50
2.3.3.1.İletişim ile İlgili Muhtemel Sorunlar.....	51
2.3.3.2.Pazarlama ve Müşteri İlişkileri ile İlgili Muhtemel Sorunlar.....	52
2.3.3.2.1.Pazarlama.....	52
2.3.3.2.2.Müşteri İlişkileri (Hasta Tatmini).....	53
2.3.4.Teknoloji ve Finansmanla İlgili Muhtemel Sorunlar.....	54
2.3.4.1.Teknoloji.....	54
2.3.4.2.Finansman.....	56
2.3.5.Kontrol ve Değerleme ile ilgili Muhtemel Sorunlar.....	57
2.3.6.Mevzuat İle İlgili Muhtemel Sorunlar.....	59
2.3.7.Ekonomik Krizin Etkileri.....	60
2.3.8.Antalya’da Özel Hastane Sorunları.....	61
2.3.9.Isparta’da Özel Hastane Sorunları.....	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANTALYA ve ISPARTA MERKEZ’DE YERALAN HASTANELER ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

3.1.Araştırma Yöntemi.....	64
3.1.1.Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....	64
3.1.2.Anket Sorularının Hazırlanması.....	64
3.1.3.Araştırma Evren ve Örneklemi.....	65
3.2.Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan Yöntemler.....	65
3.3.Anket Bulguları ve Değerlendirme.....	67
3.3.1.Demografik Özelliklerin İncelenmesi.....	67

3.3.2. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi.....	76
3.3.2.1.Kuruluş Aşaması İle İlgili Sorular.....	76
3.3.2.2.Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorular.....	79
3.3.2.3.Personel İle İlgili Sorular.....	82
3.3.2.4.Yönetim İle İlgili Sorular.....	84
3.3.2.5.Pazarlama İle İlgili Sorular.....	95
3.3.2.6.Teknoloji ve Teçhizat İle İlgili Sorular.....	97
3.3.2.7.Finansman İle İlgili Sorular.....	100
3.3.2.8.Mevzuat İle İlgili Sorular.....	104
3.3.2.9.Kriz İle İlgili Sorular.....	108
3.3.2.10.Mevsimsel Etkiler ve Sağlık Turizmi İle İlgili Sorular.....	110
SONUÇ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	113
KAYNAKÇA.....	120
EKLER.....	125
EK-1. ÖZEL HASTANE PUANLARI.....	125
EK-2.ANKET SORULARI.....	129
ÖZGEÇMİŞ.....	138

KISALTMALAR DİZİNİ

a.g.e.	Adı Geçen Eser
A.Ş.	Anonim Şirket
BYKP	Beş Yıllık Kalkınma Planı
GSS	Genel Sağlık Sigortası
OECD	Organization For Economic Co-Operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
Yrd. Doç.	Yardımcı Doçent

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Özel Hastane Kuruluş ve Hizmet Organizasyonu.....	10
Tablo 2: Özel Hastanelerde Uygulanabilecek Yönetim Yapısı.....	12
Tablo 3: Özel Demet Hastanesi Yönetim Yapısı.....	13
Tablo 4: Antalya İl ve İlçe Yataklı Tedavi Kurumlarının Sayısı.....	20
Tablo 5: Antalya İli Özel Hastane Yatak Sayıları.....	21
Tablo 6: Isparta İl ve İlçe Yataklı Tedavi Kurumlarının Sayısı.....	22
Tablo 7: Isparta İli Özel Hastane Yatak Sayıları.....	22
Tablo 8: 1923 Yılında Türkiye’de Mevcut Kurum Sayısı.....	24
Tablo 9: Dokuz Kalkınma Planı Karşılaştırması.....	26
Tablo 10: Özel Hastaneler Puan Listesi.....	35
Tablo 11: Özel Hastanelerin Kuruluş Yılları.....	67
Tablo 12: Özel Hastanelerin Kuruluş Sermayesi.....	68
Tablo 13: Özel Hastanelerin Ortaklık Yapısı.....	69
Tablo 14: Özel Hastanelerin Faaliyet Alanı	70
Tablo 15: Özel Hastanelerin Kalite Belgeleri.....	70
Tablo 16: Özel Hastanelerin Mülkiyet Durumu.....	70
Tablo 17: Özel Hastanelerin Yatak Sayıları.....	71
Tablo 18: Özel Hastane Profesyonel Yönetici Çalıştırıyor mu?	72
Tablo 19: Özel Hastane Kuruluş Aşamasında Profesyonel Destek Aldı mı?..	72
Tablo 20: Özel Hastane Personeline Eğitim Veriyor mu?.....	72
Tablo 21: Özel Hastanenin Çalışan Sayısı.....	73
Tablo 22: Özel Hastanenin SGK ile Anlaşması Var mı?	74
Tablo 23: Özel Hastanenin Özel Sigortalar ile Anlaşması Var mı?	74
Tablo 24: Özel Hastanenin Yabancı Sigortalarla Anlaşması Var mı?	74
Tablo 25: Kuruluş Aşaması Soruları İstatistik Tablosu.....	76
Tablo 26: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Şehir Bazında Değerlendirilmesi.....	76
Tablo 27: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Sınıflandırma Bazında Değerlendirilmesi.....	77
Tablo 28: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	77
Tablo 29: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	77
Tablo: 30 Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	78
Tablo 31: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	78
Tablo 32: Hastane Binası ve Yeri Soruları İstatistik Tablosu.....	79
Tablo 33: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	79
Tablo 34: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Sınıflandırmaya Göre Değerlendirilmesi.....	80
Tablo 35: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Faaliyet Süresine Göre Değerlendirilmesi.....	81

Tablo 36: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Kuruluş Sermayesine Göre Değerlendirilmesi.....	81
Tablo 37: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	81
Tablo 38: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	81
Tablo 39: Personel Soruları İstatistik Tablosu.....	82
Tablo 40: Personel İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi..	82
Tablo 41: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Sınıflandırmaya Göre Değerlendirilmesi.....	83
Tablo 42: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Kuruluş Sermayesine Göre Değerlendirilmesi.....	83
Tablo 43: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Faaliyet Süresine Göre Değerlendirilmesi.....	83
Tablo 44: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	84
Tablo 45: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	84
Tablo 46: Yönetim Soruları İstatistik Tablosu.....	84
Tablo 47: Yönetim İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	85
Tablo 48: Yönetim İle İlgili Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	85
Tablo 49: Yönetim İle İlgili Sorunların Profesyonel Destek Alma Bağlamında Değerlendirilmesi.....	86
Tablo 50: Yönetim İle İlgili Sorunların Eğitim Faaliyeti Düzenleme Bağlamında Değerlendirilmesi.....	87
Tablo 51: Yönetim İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi.....	90
Tablo 52: Yönetim İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	91
Tablo 53: Yönetim İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	92
Tablo 54: Yönetim İle İlgili Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	93
Tablo 55: Yönetim İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	94
Tablo 56: Pazarlama Soruları İstatistik Tablosu.....	95
Tablo 57: Pazarlama İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	96
Tablo 58: Pazarlama İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi.....	96
Tablo 59: Pazarlama İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	96
Tablo 60: Pazarlama İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	97

Tablo 61: Pazarlama İle İlgili Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	97
Tablo 62: Pazarlama İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	97
Tablo 63: Pazarlama Soruları İstatistik Tablosu.....	98
Tablo 64: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	98
Tablo 65: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi.....	98
Tablo 66: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	99
Tablo 67: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	99
Tablo 68: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Bağlamında Değerlendirilmesi.....	99
Tablo 69: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Bağlamında Değerlendirilmesi.....	99
Tablo 70: Finansman Soruları İstatistik Tablosu.....	101
Tablo 71: Finansman İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	101
Tablo 72: Finansman İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi.....	101
Tablo 73: Finansman İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	102
Tablo 74: Finansman İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	103
Tablo 75: Finansman İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	104
Tablo 76: Finansman İle İlgili Sorunlarının Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	104
Tablo 77: Mevzuat Soruları İstatistik Tablosu.....	104
Tablo 78: Mevzuat İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi..	105
Tablo 79: Mevzuat İle İlgili Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	105
Tablo 80: Mevzuat İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi.....	106
Tablo 81: Mevzuat İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	107
Tablo 82: Mevzuat İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	107
Tablo 83: Mevzuat İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	107
Tablo 84: Mevzuat İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	107
Tablo 85: Kriz Soruları İstatistik Tablosu.....	108
Tablo 86: Kriz İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	108

Tablo 87: Kriz İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi.....	108
Tablo 88: Kriz İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	109
Tablo 89: Kriz İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	109
Tablo 90: Kriz İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	109
Tablo 91: Kriz İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	109
Tablo 92: Mevsimsel Etkiler ve Sağlık Turizmi Soruları İstatistik Tablosu...	110
Tablo 93: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	110
Tablo 94: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi.....	111
Tablo 95: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	111
Tablo 96: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	111
Tablo 97: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	112
Tablo 98: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	112

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Özel Hastanelerin Kuruluş Sermayesi.....	68
Şekil 2: Özel Hastanelerin Ortaklık Yapısı.....	69
Şekil 3: Özel hastanelerin Yatak Sayıları.....	71
Şekil 4: Özel Hastanenin Çalışan Sayısı.....	73
Şekil 5: Özel Hastane Sınıflandırması.....	75
Şekil 6: Hastane Yerinin Ulaşımına İlişkin (S7) Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi.....	80
Şekil 7: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	86
Şekil 8: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Profesyonel Destek Alma Bağlamında Değerlendirilmesi.....	87
Şekil 9: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Eğitim Faaliyeti Düzenleme Bağlamında Değerlendirilmesi.....	88
Şekil 10: Uzman Personel Bulunmasına İlişkin (S16) Sorunların Eğitim Faaliyeti Düzenleme Bağlamında Değerlendirilmesi.....	89
Şekil 11: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi.....	90
Şekil 12: İletişim İle İlgili (S19) Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi.....	91
Şekil 13: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	92
Şekil 14: Departmanlara Verilen Öneme İlişkin (S20) Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	93
Şekil 15: Uzman Personel Bulunmasına İlişkin (S16) Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	94
Şekil 16: Uzman Personel Bulunmasına İlişkin (S16) Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi.....	95
Şekil 17: Tıbbi Teknolojilere Ulaşmak İle İlgili (S26) Sorunların Çalışan Sayısı Bağlamında Değerlendirilmesi.....	100
Şekil 18: Enerji Giderlerine İlişkin (S32) Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi.....	102
Şekil 19: Pazarlama Faaliyetine İlişkin (S34) Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi.....	103
Şekil 20: Yasal Düzenlemenin Yeterliliğine İlişkin (S37) Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi.....	106

GİRİŞ

20. yüzyılın son çeyreğinde yaşanan krizin çözümü olarak yeni-sağ politikalar ortaya çıkmıştır. Yeni-sağ hükümetlerin en belirgin özellikleri serbest piyasa ekonomisi ve ilkelerini savunmalarıdır. Bu ideolojik yaklaşım kamu sektörü için minimum bir rol öngörmekte ama tamamen ortadan kaldırılmasını istememektedir.¹ Diğer bir ifadeyle, kamu kesimi mal ve hizmet üretiminden çekilmeli, daha çok denetleyici ve düzenleyici konumda kalmalı düşüncesi yeni-sağ ideologlar tarafından savunulmaktadır.

Bu ideolojik anlayış aynı zamanda güçlü, devlet tarafından önü açılmış bir özel sektörü gerekli kılmaktadır. Özel sektörün kamu hizmeti sunumunda hayatiyet bulabilmesi için deregülasyon, liberalizasyon ve özelleştirme politikalarının uygulanması gerekmektedir. İlk olarak sağlık hizmet alanının kamunun tekelinden çıkarılması söz konusu olmaktadır. Böylece özel mülkiyetin sağlık işletmeleri kurabilmelerinin yolu açılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunun devlet tekelinden çıkarılmasında devlet hastanelerine uygulanan sübvansiyonların kademeli olarak azaltılması yöntemi de etkili olmaktadır.²

Türkiye'nin gündemine bu tür politikaların girmesi 24 Ocak 1980 kararlarıyla başladı. Bu tarihten sonra 31 Temmuz 1981'de çıkarılan "Sermaye Piyasası Kanunu" ile serbest piyasa ekonomisine geçiş hızlanmıştır.

Devletin sağlık alanındaki yükünün fazla olduğu düşüncesi, bu alanda özel sektörün desteklenmesini de beraberinde getirmiştir. Böylece sağlık konusunda kamu kesiminin eksiklerinin özel kesim tarafından karşılanması planlanmıştır.

Türkiye'de sözü edilen politikaların uygulanması ile birlikte kamu hastanelerinin yanında, onlarla ve kendi aralarında rekabet etmek amacıyla çok sayıda özel hastanenin ortaya çıkması için uygun zemin yaratılmıştır. Böyle bir

¹ Fahrettin TATAR, "Özelleştirme ve Sağlık Hizmetleri: Teori ve Uygulama", **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 39, Sayı 2, Ankara, 1997, s. 79.

² Aylin AKSOY, **Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme: Muğla Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği**, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2006, s. 2.

gelişmenin sonucunda ortaya çıkan özel hastaneler, zamanla bir takım sorunlarla karşılaşmaya başlamışlardır.

Bu çalışmada, özel hastanelerin gelişimleri ele alınarak, günümüz şartlarında, kendi içlerinde ve dış etkenlerden dolayı yaşadıkları sorunların ortaya çıkartılması amaçlanmaktadır. Ayrıca bulundukları şehir, yatak ve çalışan sayıları, kuruluş sermayeleri, kuruluş yılları, faaliyet alanları, sahip oldukları kalite belgeleri, ortaklık yapıları, puanlandırılmaları farklı olan hastanelerin, yaşadıkları sorunları karşılaştırmak maksadıyla on dört hastanenin bulguları değerlendirilerek, çözüm önerileri oluşturulmaya çalışılmıştır.

1. Çalışmanın Konusu

Bu çalışmanın konusu, özel hastanelerde yaşanan sorunların tanımlanması ve bu sorunların hastaneler üzerindeki etkisini ortaya koyarak, araştırmanın alanı olarak seçilen hastanelerdeki benzer ve farklı yönleri açıklamaya çalışmaktır.

Özel hastanelerin amacı, insanların sağlık hizmetlerinden bekledikleri konforu sağlamaktır. Sağlık sistemindeki teknolojik yenilenmeyi kamu kesiminden önce yapabilen özel hastaneler, aynı zamanda insanlara doktor seçebilme özgürlüğünü sunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetinde kaliteye rekabet unsurları taşıyan bir sistemle ulaşılabileceğini gösteren önemli bir kanıttır.³

Günümüzde neredeyse her gün yeni bir özel hastanenin açıldığı ve sektördeki yerini aldığından söz edilebilir. Bu özel hastanelerin birer işletme oldukları ve vermiş oldukları hizmet karşılığı maksimum karı hedefledikleri unutulmamalıdır.

Yüksek miktarda kaynak ihtiyacı duyan özel hastaneler, artan harcamalar, maliyet kontrollerinin zorlaşması, devlet desteğinin azalması gibi sorunlardan dolayı çok kısa zamanda kapanmak zorunda kalabilmektedir.⁴ Özel hastanelerin ayakta kalabilmesi için önerilebilecek çözümler bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

³ Ülkemizdeki Sağlık Sorunlarının Çözümünde Özel Sağlık Kuruluşlarının Yeri ve Önemi, Seminer, İstanbul, 1993, s. 30.

⁴ İlkem ŞAHMAN, Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Araştırması, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008, s. 1-2.

2. Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı, özel hastane sorunlarının Antalya ve Isparta ili merkezinde faaliyet gösteren hastanelerde gerçekleşen yönleriyle incelemek ve çıkan sonuçları değerlendirmektir.

Çalışmanın amacını ortaya koyan sorular şu şekildedir;

- Özel hastanelerde ne tür sorunlar yaşanmaktadır?
- Yaşanan sorunlar illere, hastanenin büyüklüğüne, çalışan sayısına ya da sigorta kurumlarıyla yaptığı anlaşmalara göre farklılık göstermekte midir?
- Bu sorunlara nasıl çözümler üretilebilir?

3. Çalışmanın Önemi

Küresel mali krizin etkisiyle birçok sektörde küçülmeler yaşanırken, sağlık sektöründe yeni yatırımlar yapılmaya çalışılmaktadır. Çünkü kriz dönemlerinde pek çok masraf kısılmaya çalışılırken sağlık sorunlarını ertelemek, sağlık harcamalarını kıstmak mümkün olmamaktadır. Türkiye’de pek çok özel hastane, yeni yatırımlar yaparak krize meydan okumaya çalışmaktadır.

Elbette özel hastanelerin yaşadığı sorunlar krizin etkileriyle sınırlı değildir. Mevzuat, nitelikli personel, finansman ve yönetim başta olmak üzere pek çok alanda sorunlar yaşayan özel hastanelerin durumunu değişik açılardan ele almak gerekmektedir.

Türkiye’de önceden özel hastaneler ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına karşın, bunların sorunlarına değinilmemiş olması ve buradan farklı bir bakış açısıyla tüm gelişmelerin incelenmesi, bu çalışmanın önemini göstermektedir.

4. Sınırlılıklar

Özel hastanenin demografik özellikleri ile bu özelliklerin yaşadıkları sorunlar üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmanın bulguları araştırma alanı ile sınırlıdır.

Çalışmanın odağını Antalya ve Isparta il merkezinde yer alan tüm özel hastaneler oluşturmaktadır. Fakat bu iki merkezde az sayıda özel hastane bulunması çalışmanın kapsamını sınırlamıştır. Ayrıca, anket sorularının içeriklerinin sadece üst

düzey yönetici ya da hastane sahiplerine hitap etmesi de çalışmanın diğer bir kısıtıdır. Daha kapsamlı bir genelleme yapabilmek için çalışmayı daha geniş bir alanda test etmek gerekmektedir.

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı daha vardır. Yapılan literatür taraması sırasında bu konuda fazla çalışma yapılmadığı görülmüş, bu nedenle daha çok güncel internet kaynaklarından yararlanılmak zorunda kalınmıştır.

5. Çalışmanın İçeriği

Özel hastanelerin yaşadıkları sorunlar açıklanarak, Antalya ve Isparta il merkezinde bulunan özel hastaneler üzerine yapılan araştırma ile birleştirip çözüm önerileri sunulacak, “Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Antalya ve Isparta Örneği” konulu yüksek lisans tezi üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, “Hastanecilik Sisteminde Özel Hastanelerin Yeri” başlığı altında; özel hastaneler, türleri, yönetimleri, ilkeleri ile Antalya ve Isparta’da bulunan hastane sayıları belirtilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümü “Özel Hastanecilik Uygulamalarının Ortaya Çıkışı, Yasal Düzenlemeleri ve Sorunları” başlığını taşımaktadır. Bu bölümde ilk önce sağlık hizmetlerinin Osmanlı’dan bu yana gelişimi incelenmiştir. Cumhuriyet döneminde ortaya çıkan Beş Yıllık Kalkınma Planları bir tablo haline getirilerek, sağlıkla ilgili gelişmeler izlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra sağlık hizmetlerinde özelleştirmeden bahsedilmiş ve özel hastanelerle ilgili yasal düzenlemeler yayınlanma tarihlerine göre sıralanmıştır. İkinci bölümün sonunda ise çeşitli kaynakların ve bu konuda yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanılarak özel hastanelerde yaşanan sorunlara değinilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırma yöntemi ve teknikleri açıklanarak, katılımcılardan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Sonuç bölümünde ise elde edilen verilere dayanılarak genel yargılara varılmaya çalışılmış ve çözüm önerileri geliştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANECİLİK SİSTEMİNDE ÖZEL HASTANELERİN YERİ

1.1 Özel Hastane Kavramı

Özel hastane 1933 tarihli ve 2219 sayılı Kanun'da "hususî hastane" olarak nitelendirilmektedir. Fakat daha sonra bu kanuna dayalı olarak çıkarılan tüzük ve yönetmelikte "özel hastane" şeklinde isimlendirilmiştir. Bu sağlık işletmeleri devletin resmi hastanelerinden ve özel idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişleri yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır, biçiminde tanımlanmaktadır.⁵

Bu tanıma göre, devlet tüzel kişiliği içinde yer alan hastaneler ile il özel idarelerine, belediyelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler dışında kalıp; gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbî müdahale, ameliyat, tıbbî bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarına özel hastane denmektedir.⁶

Türkiye'de 1980'li yıllarda poliklinik ve dispanser tarzında özel sektör kuruluşları il merkezlerinde ve ilçelerde kurulmaya başlamıştır. 1985-1990'lı yıllarda ise özel hastanelerin sayısında hızlı bir artış yaşanmıştır. Bu hızlı artışı 1987 yılında yapılan yasal düzenlemenin tetiklediği söylenebilir. 1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastanelerin, verimlilik ve etkinlik esaslarına dayalı işletmecilik anlayışına göre hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idarî ve malî yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca 2000'li yıllarda genel hastaneler

⁵ Yahya DERYAL, **Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması**, <http://www.haksay.org/files/yahya01.doc>, s. 2, (19.07.2009).

⁶ Özel Hastane Yönetmeliği, http://www.bestasgroup.com.tr/index_dosyalar/hast_yon.doc, (18.04.2009).

yanında göz, mikrocerrahi, ortopedi, fizik tedavi gibi özel dal hastaneleri ve merkezleri de kurulmaya başlamıştır.⁷

Devletin destekleri, girişimciliğin artması ile birlikte insanların bilinçlenmesi ve hastalıkların çoğalması özel hastanelerin sayısının artmasına neden olmaktadır. Özel hastane sayısındaki artışla birlikte oluşan rekabet ortamı sunulan hizmetin kalitesinde de belirgin düzelmeleri beraberinde getirmiştir.

Türkiye'deki genel sağlık sistemi içerisinde, yer alan özel hastanelerin son yıllarda yatak sayısı olarak olmasa bile kurum sayısı bakımından önemli bir yer tutmaya başladığı görülmektedir. Bu kurumların açılışı, ruhsatlandırılması ve denetim işleri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır.⁸

Ülkemizde sağlıklı olma bilincinin artmasıyla, özel sağlık sigortalı sayısında da paralel bir artış yaşanmaktadır. Bu sigortalıların, kamu hastaneleri yerine kalite, hizmet, çabukluk gibi konularda daha iyi koşullar sunan özel hastaneleri tercih etme eğilimi taşıdıkları görülmektedir.

1.2 Özel Hastane Türleri

Özel hastaneler; faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri şeklinde gruplandırılabilir.

1.2.1 Genel Hastaneler

Asgari olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve personel standartlarına haiz olan yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az on hasta yatağı bulunan ve en az dört uzmanlık dalında kadrolu uzman doktor çalıştıran, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım ünitelerini bünyesinde bulunduran, radyoloji, biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran veya bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir.⁹

⁷ Türkan TEMEL, **Özel Hastaneler Sektör Profili**, İstanbul Ticaret Odası, Haziran, 2003, s. 4.

⁸ Özel Sağlık Kurumları, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>, (10.05.2009).

⁹ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 4.

Genel hastanelerde kendi içinde üç şekilde gruplanmaktadır:

1.2.1.1 A Grubu Hastane

Ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi en az elli olan, en az beş farklı dahili ve beş farklı cerrahi uzmanlık dalın da tam gün kadrolu uzman doktor çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti veren ve asgarî standartlara ilave olarak, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli ve günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini ve ayrıca asgarî radyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, hematoloji ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir.¹⁰

1.2.1.2 B Grubu Hastane

Ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi otuz ila elli arasında olan, en az dört farklı dahili ve dört farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştırmak suretiyle sağlık hizmeti veren; birinci fıkrada belirlenen asgarî standartlara ilave olarak günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun olan bir veya birden fazla teşhis ve tedavi birimini ve radyoloji, biyokimya, patoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran genel hastanelerdir.¹¹

1.2.1.3 C Grubu Hastane

Ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi on ila otuz arasında olan en az üç farklı dahili ve üç farklı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştırmak suretiyle ayakta ve yatarak, acil ve yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları desteğiyle muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren genel hastanelerdir.¹²

1.2.2 Dal Hastaneleri

Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere,

¹⁰ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 5.

¹¹ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 5.

¹² Türkan TEMEL, a.g.e., s. 5.

hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde kadrolu en az iki uzman doktor ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için, en az bir kadrolu uzman doktor çalıştırılan, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler, laboratuvar ile acil ünitesi bulunan veya uzmanlık dallarının gerektirdiği bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet gösteren en az on hasta yatağı bulunan özel hastanelerdir.¹³

1.3 Özel Hastanelerin Amaçları

Genel olarak hastanelerin amaçları, modern çağın icaplarına ve ülkenin gerçeklerine uygun, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik hasta bakımını gerçekleştirmek ve hastanenin kalıcılığını sağlamaktır. Özel hastanelerin amaçlarını ise daha geniş bir çerçevede değerlendirmek gereklidir. Çünkü özel hastaneler, işletmelerin amaçlarına yakınlık göstermektedir.

Özel hastanelerin temel amaçları arasında karlılık sayılabilir. Belli bir sürede elde edilen gelir ile gider arasındaki olumlu fark olarak tanımlanan karlılık, özel hastanenin varlığını sürdürebilmesi için en önemli amacdır. Hastaneler, kendilerini ekonomik dengesizlikler, olumsuz rekabet ortamı, uygunsuz yasal düzenlemeler gibi dış etkenlerden koruyarak faaliyetlerini devam ettirmeye çalışmaktadır. Bu da özel hastane amaçları arasında yer alan bir diğer amacı, sürekliliği tanımlamaktadır.¹⁴

Kamu hastanelerinde ilk sırada yer alan sosyal sorumluluk özel hastaneler için ikinci hatta üçüncü sırada yer alan bir amaçtır. Hastanenin faaliyetlerini yürütürken toplumun çıkarlarını gözetmesi olarak tanımlanan sosyal sorumluluk bir anlamda karlılık ile çatışmaktadır. Buradaki dengenin ülke yönetimi tarafından oluşturulması beklenmektedir. Özel hastaneler sağlık sektörü içerisinde bir rekabet ortamında yer almaktadır. Bu nedenle hastalara ihtiyaç duydukları tedavi ve bakımı, kaliteli bir hizmet ve en düşük maliyetle sunmaya çalışmaktadır.¹⁵ Yani amaçları

¹³ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 5.

¹⁴ Oktay ALPUGAN, **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, Beta Basım Yayın, İstanbul, 1997, s. 39.

¹⁵ Mehtap TATAR, "Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri", **Verimlilik Dergisi**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara, 1994, Sayı 4, s. 157.

arasında düşük maliyet, kaliteli hizmet, rekabet edilebilirlik ve tercih edilme de sayılabilir.

1.4 Özel Hastanelerin Yönetimi

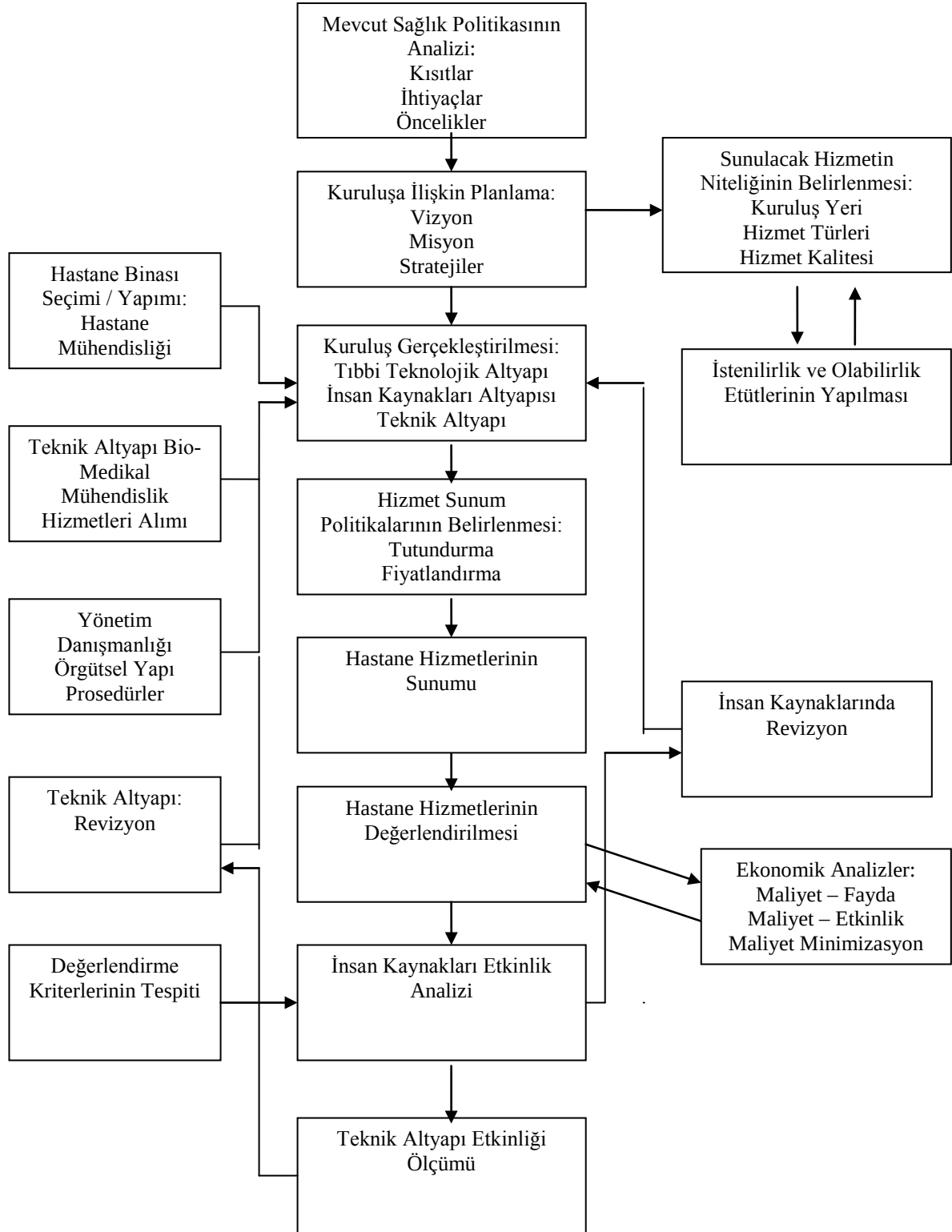
Modern bir hastanenin yönetimi son derece karmaşık bir fonksiyon haline dönüşmüştür. Bir toplumda, devlet dışındaki hiç bir kurum, bir genel hastanenin yüksek derecedeki örgütsel karmaşıklığına sahip değildir. Hastane bir kurum olarak ileri düzeyde ayrılmış bir yapıya ve uzmanlık derecelerine sahiptir. Ayrıca özünde bir hizmet işletmesi olan hastane, yatılı hizmet vermesi nedeniyle sağlık işletmeciliği yanında otelcilik işletmeciliğini de başarı ile sürdürmek durumundadır. Hastanenin kar amaçlı bir özel kurum olması halinde çok yoğun tıbbi ve fonksiyonel uzmanlık becerileri gerektirmesi kaçınılmazdır.¹⁶

Özel hastanelerin hizmetlerini en iyi şekilde yerine getirebilmek için etkili bir yönetime ihtiyaçları vardır. Beşeri ve maddi kaynakları planlayıp, organize, koordine ve kontrol ederek önceden belirlenen hedeflere ulaştırmak hastane yönetiminin temel amacıdır. Sahip olunan insan gücü ve maddi olanaklar hastanenin amaçlarına ulaşmak için en uygun şekilde değerlendirilmelidir. En az gider ile en kaliteli, en verimli şekilde sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla kaynakların ekonomik olarak kullanılması gerekmektedir.¹⁷

Özel hastanelerin kurulma aşamasında ve hizmet sunumuna başladıktan sonraki süreçte başarılı bir yönetimin sağlanması için yapılması gerekenler Tablo 1’de açıklanmaya çalışılmıştır.

¹⁶ Merih KUTLU, **Network Organizasyon Yapısı ve Stratejik Hastane Yönetimi**, <http://www.merih.net/m1/hastnwk.htm>, (18.04.2009).

¹⁷ Bilal AK, **Hastane Yönetimi**, Özkan Matbaacılık, Ankara, 1990, s. 94–95.

Tablo 1: Özel Hastane Kuruluş ve Hizmet Organizasyonu¹⁸

¹⁸ Sevgi KURTULMUŞ, **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, Değişim Yayınları, İstanbul, 1998, s. 251.

Hastane yönetiminde başarılı olmak için, hastanenin fonksiyonel yapısı, ilgili kişileri ve bu personelin görevleri açık bir şekilde belirtilmeli ve mümkünse yazılı hale getirilmelidir. Modern yönetimin ana ilkesi, hastaneleri veya diğer kuruluşları tek kişinin yönetiminden kurtarmaktır. Tüm hizmet birimlerinin görev ve sorumlulukları bağımsız, ancak birbirini tamamlar nitelikte olmalıdır. Tüm hizmet temsilcilerinden oluşan yönetim kurulu, hizmetlerin eşit olarak desteklenmesini sağlar. Yönetim kurulunun karar ve programlarını uygulama görevi yöneticininindir. Buradaki yönetici profesyonel işletme yöneticisidir.¹⁹ Özel hastanelerin amaçlarına ulaşabilmesi için etkili bir yönetim yapısı ile başarılı yöneticilere ihtiyacı vardır.

1.4.1Özel Hastanelerin Yönetim Yapısı

Özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesi, gruplandırılması, amaca uygun olarak örgütlenmesi ve açılması, faaliyetleri, kapanmaları ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esaslar “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ile belirlenmiştir. Hususi Hastaneler Kanunu ile Özel Hastaneler Tüzüğü hükümlerinin uygulanmasında ortaya çıkan aksaklıklar sonucu yürürlüğe giren “Özel Hastaneler Yönetmeliği” özel hastanelere kolaylık sağlamak amacıyla çıkarılmıştır.²⁰ Ayrıca kuruluş biçimleri açısından “Türk Ticaret Kanunu”na da uymaları gerekmektedir.

Hastaneler genellikle A.Ş. olarak kuruldukları için, genel kurul, yönetim kurulu ve denetim kuruluna sahiptir. Hastane organizasyonunun genel müdüre bağlı tıbbi hizmetler direktörlüğü ve idari hizmetler direktörlüğü ile yürütülmesi esastır ama bu bir kural olmayıp diledikleri gibi oluşturulmakta serbesttirler.²¹

Bugün uluslararası düzeyde en gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ABD, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde, çağdaş hastane yönetim anlayışının bir gereği olarak hastaneler; "Başhekim", "Hastane Başmüdürü", ve "Başhemşire" den oluşan bir yönetim ekibi tarafından yönetilmektedir.

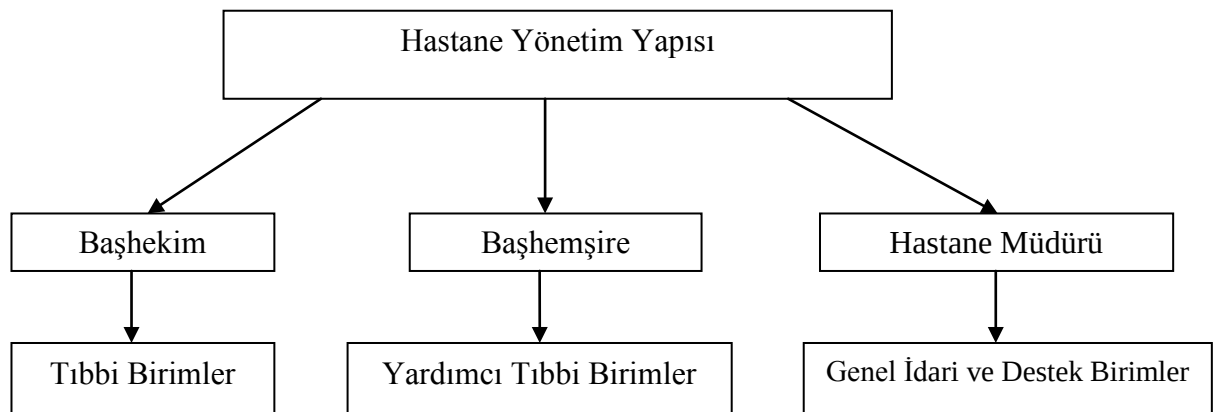
¹⁹ Evren ÇAKIROĞLU, **Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Dönem Projesi, 2006, s. 18.

²⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>, (02.05.2009).

²¹ Çetin AKAR, Hüseyin ÖZALP, **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1998, s. 142.

Diğer bir ifadeyle hastaneler, tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve idari – mali destek hizmetler biçiminde yoğun bir işbölümü ve uzmanlaşmaya gidilerek çağdaş işletme yönetimi esas ve ilkelerine göre yönetilmektedirler. Matrix bir organizasyon yapısına sahip bulunan hastanelerde, söz konusu edilen hizmetler, birer fonksiyonel yönetici olan "Başhekim", "Hastane Başmüdürü" ve "Başhemşire" tarafından yerine getirilmektedir. Birkaç üniversite hastanesi ve özel hastane dışında çağdaş yönetim anlayışının yaygın olmadığı görülmektedir. Türkiye'deki hastanelerde genellikle yönetimde tek yetkili ve sorumlu kişi, asıl mesleği hekimlik olan "Başhekim"dir. Başka bir deyişle, gerek devlet hastanelerinde gerekse SSK, üniversite ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastanelerde "Başhekim"lerin ön plana çıktığı bir hastane yönetim modeli uygulanmaktadır.²² Uygulanması gereken yönetim yapısı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2: Özel Hastanelerde Uygulanabilecek Yönetim Yapısı ²³

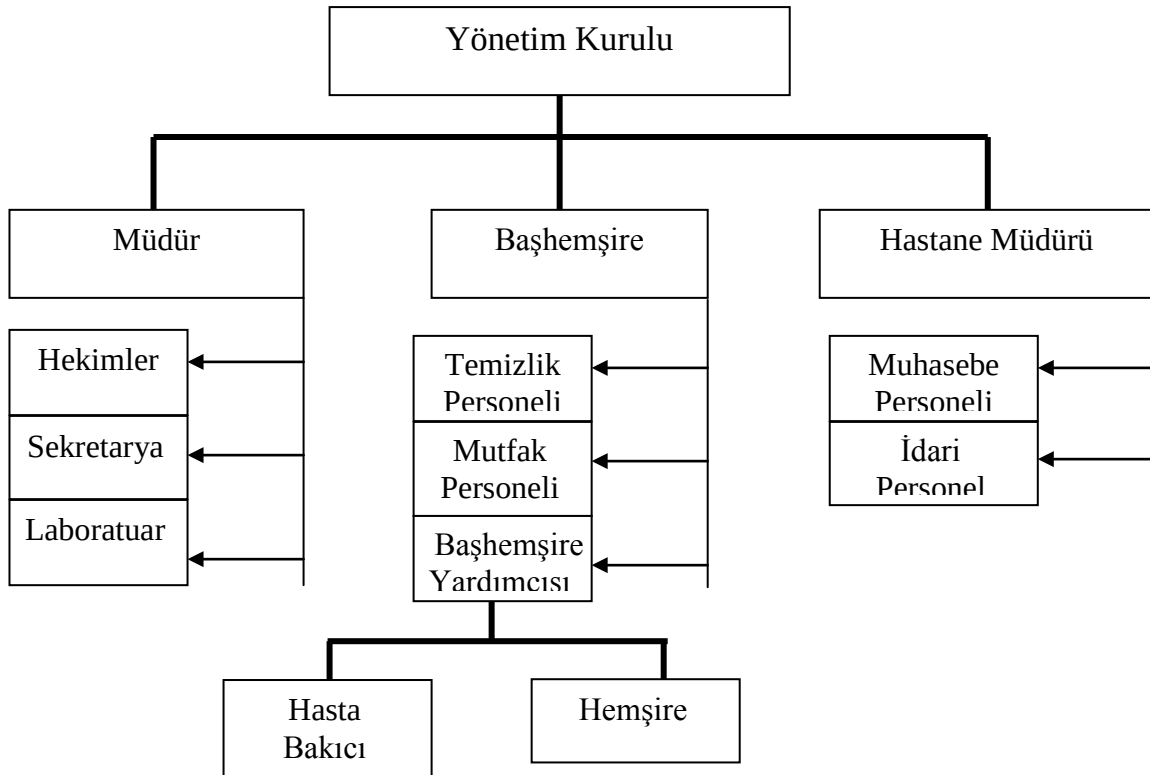


²² Hüseyin ÖZGEN, **Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye'deki Uygulamalar**, Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar, s. 73 – 76, <http://www.merih.net/m1/hastane2.htm>, (18.04.2009).

²³ Atilla KARAHAN, **Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Afyonkarahisar, 2007, s. 87.

Çağdaş hastane yönetim yapısını uygulayan bir hastane örneği Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Özel Demet Hastanesi Yönetim Yapısı²⁴



1.4.2 Özel Hastane Personeli

Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde yer alan “Personel Standartları” belirlemiştir. Mesul Müdür, özel hastanelerin tıbbi, idari ve teknik hizmetlerini kendi sorumluluğunda yürütür. Özel hastanenin Bakanlık ve Müdürlük ile ilgili bulunan bütün iş ve işlemlerinde birinci derecede muhatap, mesul müdürdür.²⁵

²⁴ Nedim YÜZBAŞIOĞLU, **Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinin Değişim ve Gelişim Sürecinde Orta Düzey Yöneticilerin Üstlendikleri Rollerin İncelenmesi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanayi ve Teknoloji Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2003, s.98.

²⁵ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Dördüncü Bölüm, Madde: 16, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (22.04.2009).

Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan doktorun bazı nitelikleri taşıması gereklidir. Türkiye'de sanatını yapmaya mezun olmak, T.C. vatandaşı olmak, Türkiye'de iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıl doktorluk yaptığını gösteren belge veya belgelere sahip olmak, herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya yüz kızartıcı suçlar yüzünden hapse mahkum veya yasaklı olmamak ve ilgili doktor odasına kayıtlı olmak sahip olması gereken niteliklerdir. Özel kanunlara göre geçici olarak meslekten men edilenler, bu yasakları süresince özel hastanelerde mesul müdürlük yapamazlar.²⁶

Öngörülen niteliklere sahip olan bir doktor, mesul müdür yardımcısı olarak Bakanlığa bildirilir. Hastane sahibince birden fazla mesul müdür yardımcısı belirlenerek Bakanlığa bildirilebilir. Mesul müdür yardımcısı, Bakanlık ve müdürlük nezdinde hastanenin iş ve işlemlerini yürütür. Reçete onayı, istirahat raporu onayı gibi poliklinik hastaları ile ilgili usuli işlemlerde mesul müdüre yardımcı olur ve imza yetkisi kullanabilir. Ancak bu durumda, mesul müdür tarafından yazılı olarak, hangi işlemleri yürüteceğine dair yetki devredilmesi gerekir.²⁷

Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde kayıtlı olan hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarındaki doktorlar ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği ve asgari sayıları belirtilen personeli çalıştırmak zorundadır. Bu belirtilen kadrolar da diğer personel olarak tanımlanmaktadır.²⁸

Doktorlar, özel hastanede kadrolu, kısmi zamanlı ve konsültan olarak çalışabilirler. Bu çalışma şekillerinin tanımı ve içeriği şu şekildedir;²⁹

Kadrolu çalışma: Doktor veya uzman doktorun, bir özel hastanede iş sözleşmesiyle çalışmasıdır. Sözleşmede, doktorun veya uzman doktorun haftanın hangi günlerinde ve günün hangi saatlerinde çalışacağı, nöbet tutup tutmayacağı ve başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışıp çalışmayacağı, çalışacak ise mesul müdür iznine bağlı olarak çalışabileceğinin açıkça yazılması gerekir.

Kısmi zamanlı çalışma: Bir hastane veya tıp merkezinde kadrolu çalışan doktor ve uzman doktorun, günlük çalışma saatleri açıkça belirli olmak kaydıyla

²⁶ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Dördüncü Bölüm, Madde: 16.

²⁷ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Dördüncü Bölüm, Madde: 18.

²⁸ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Dördüncü Bölüm, Madde: 19.

²⁹ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (22.04.2009).

fizik mekanları yeterli olan özel sağlık kurum/kuruluşlarında sözleşmeye bağlı çalışmasıdır. Kısmi zamanlı çalışma, en fazla iki özel hastane ve/veya tıp merkezinde yapılabilir. Muayenehanede çalışılacak ise, muayenehanenin yanında başka bir özel hastane veya tıp merkezinde çalışılabilir.

Konsültan olarak çalışma: Bu çalışma şeklindeki konsültasyon, özel hastaneye teşhis ve/veya tedavi amacıyla başvuran bir hastanın sağlık durumu için, tedavisini üstlenen doktor veya hastanın talebi üzerine aynı veya farklı uzmanlık dallarındaki doktor/doktorlardan tıbbî görüş, destekleyici, tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması veyahut cerrahi müdahale yapılmasıdır. Bu şekildeki çalışma, bir hastanın sağlık durumuyla ilgili arızı hallere yönelik çalışma olup, hastanede sürekli çalışmayı ifade etmez. Bir uzman doktorun konsültan olarak çalışabilmesi için, konsültasyon hizmetini vereceği hastaneyle sözleşme yapması gerekir. Bu şekilde çalışan doktorların sözleşmeleri ve verdikleri hizmetlerle ilgili bilgiler, mesul müdür tarafından her ayın sonunda müdürlüğe bildirilir. Her hastane için ayrı olmak üzere, konsültan doktorların ad ve soyadları ve uzmanlık dalları ile ilgili listeler aylık olarak Bakanlığa gönderilir.

Bir doktorun hastanede hangi şekilde çalıştığı, personel çalışma belgesine açıkça yazılır. Hastanede kadrolu veya kısmi zamanlı çalışan doktor veya uzman doktor işinden ayrılır ise bu ayrılış, en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bildirilir ve çalışma belgesi geçersiz sayılır. Ayrılan doktor veya uzman doktorun yerine doktor veya uzman doktor başlatılır ise, başlatılan doktor için mesul müdür tarafından düzenlenen çalışma belgesi, müdürlükçe en geç beş iş günü içinde onaylanır. Personel çalışma belgesinin aslı, personelin dosyasında saklanır. Yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan doktorlar, bir özel hastanede tercihe bağlı olarak bir dalda kadrolu diğer dalda kısmi zamanlı olarak çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan doktorun hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde kısmi zamanlı çalışılan dal için uzman doktor bulunamaz ise, bu dal faaliyet izin belgesinden çıkarılır.³⁰

³⁰ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (22.04.2009).

Özel hastanedeki doktor harici sağlık çalışanı, görevlerini aksatmamak ve mesul müdürce yazılı olarak uygun görülme şartıyla en fazla bir özel sağlık kurum ve/veya kuruluşunda daha çalışabilir.³¹

1.4.3 Özel Hastane Yöneticisi

Hastanelerin performansından öncelikli olarak hastane yöneticileri sorumludur. Ayrıca hastane yöneticisi, hizmet üretimi ve sunumu için gerekli tüm kaynakları elde eden ve bunları üretim sürecinde birleştiren, çıktıları da sunan kişidir.³² Hastanedeki çalışmaların düzenlenmesinden ve yürütülmesinden, bölümlere gerekli personel, araç ve gerecin sağlanmasından, bütçenin hazırlanmasından ve hasta bakım hizmet ücretlerinin saptanmasından sorumludur.

Özel hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır. Hastane yöneticisinin öncelikli görevlerini belirtmek gerekirse;³³

- Hastanenin en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyacı zamanında saptamak ve sağlanması için gerekli önlemleri almak,
- Malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarını yakından izlemek ve gereği gibi yapılmasını sağlamak,
- Günlük yiyecek tabelalarını kontrol etmek, buna göre ambardan çıkacak veya dışarıdan gelecek gıda maddelerinin zamanında mutfağa teslimini sağlamak ,
- Tıbbi cihazların, eşyaların ve binanın onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlamak,
- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamak, kendine bağlı personelin mevcut kanun ve yönetmelikler uyarınca görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek,
- Hastanede gerekli güvenlik önlemlerini almak,

³¹ Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (22.04.2009).

³² Behlül ÜNVER, **Hastanelerde Yöneticilerin Karşılaştığı Etik Problemler**, <http://behlulunver.com/node/4>, (10.05.2009).

³³ <http://www.etoplum.com/hastane-yoneticiligi-meslegi-hakkinda-bilgi.html>, (25.04.2009).

- Hastanenin periyodik, istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini düzenleterek ilgili yerlere göndermek,
- Bulaşıcı hastalık teşhisi konulan olayları gerekli mercilere günü gününe haber vermek,
- Hastanenin mevcut ve gelecekteki yatak gereksinimlerinin tespiti için gerekli tespitleri yapmak gibi görev ve işlemlerdir.

Hastane yöneticiliğinin en önemli özelliklerinden birisi; bu mesleğin mesleki eğitim görmüş yani hastane yöneticiliği öğretimi ve eğitimi almış hastane yöneticileri ile yönetim konusunda eğitim almamış doktorlar tarafından ortaklaşa yürütülmesidir. Günümüzde hastane yöneticiliği tıp tekniği formasyonundan tamamen ayrılmıştır. Hastaneyi yönetecek kişinin doktor dışında olması çok sert tepkilere ve itirazlara yol açabilir, fakat hastanenin bir yönetici tarafından yönetilmesi ve doktorluk mesleğinde daha yararlı hale getirilmesi söz konusudur. Medikal hizmetlerin başarısı yönetim fonksiyonlarının iyi organize edilmesi ile mümkündür. Hastaneler gelecekte doktorlardan çok daha profesyonel hastane yöneticileri tarafından yönetilecektir.³⁴ Bu uygulama özel hastanelerde hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Özel hastane yöneticileri büyük sorumluluklar taşımaktadır. Devlete karşı yükümlülüklerini yerine getirmeli, işverenlerinin isteklerini gerçekleştirmeli, müşteri memnuniyeti sağlamaları ve bunların yanı sıra kaynaklarını doğru kullanarak, sosyal sorumluluklarının bilincinde olmaları gerekmektedir.

1.5 Özel Hastanelere İlişkin İlkeler

Özel hastanelerin uyması gereken kurallar vardır. Bu kuralara uyulup uyulmadığının denetlenmesi gerekir ve uyulmaması halinde uygulanacak yaptırımlar da belirlenmiştir.

1.5.1 Yasak Fiil ve Davranışlar

Özel hastane kapsamında yer alan hastane ve kişiler için 27.03.2002 tarih, 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliğinde öngörülen yasak fiil ve davranışlar sıralanmıştır.

³⁴ Bilal AK, a.g.e., s. 100–101.

Özel hastanelerin, ruhsat ve faaliyet izin belgesi almadıkça hasta kabulü ve tedavisi yapmaları mümkün değildir. Faaliyet izin belgelerinde belirtilen yatak sayılarında Bakanlıktan izin almaksızın değişiklik yapamazlar ve faaliyet izin belgelerinde yazılı yatak sayısından fazla hasta yatıramazlar.³⁵

Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde bulunmayan uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edemezler. Ayrıca belirlenen gündelik yatak ücreti dışında bir ücret uygulayamazlar. Özel hastanelerde bulunan eczaneler, amacı dışında faaliyet gösteremezler ve dışarıya ilaç satamazlar. Özel hastane sahibi bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler özel hastanede yapılamaz. Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı yasaktır.³⁶

Özel hastanelerde, adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmeyen doktor ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz. Bakanlıkça uzmanlık belgesi verilmeyen doktorlar çalıştırılmaz. Başkasına ait doktor kaşesi, diğer doktor veya personel tarafından hiç bir surette kullanılamaz. Özel hastanelerin tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanlarının dışındaki diğer isim ve unvanları ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.³⁷

1.5.2 Denetim İlkeleri

Özel hastanelerin fenni ve idari işlemleri ve her türlü sıhhi şartları, Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altında olup, lüzum görüldükçe Bakanlık müfettişleri ve müdürleri, ilçelerde sağlık grup başkanı tarafından teftiş yapılarak hastaneye ait her türlü belge incelenir. Bakanlıkça yapılacak denetim sonucu belirlenen eksiklikler, kanuna ve tüzüğe aykırı haller ile hastane mesaisinin uygulama şekli, hastanenin teftiş defterine yazılıp denetim elemanınca imzalanacağı gibi, ayrıca yazılacak teftiş raporu da Bakanlığa gönderilir.³⁸

³⁵ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002, 24708 Sayılı Resmi Gazete, Madde 66

³⁶ Yahya DERYAL, a.g.e., s. 8.

³⁷ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002, 24708 Sayılı Resmi Gazete, Madde 66

³⁸ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002, 24708 Sayılı Resmi Gazete, Madde 62

Özel hastaneler; müdürlük ekipleri tarafından, şikâyet ve soruşturma ile Bakanlık tarafından Komisyona yaptırılan veya Bakanlık Müfettişliğince yapılan olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Özel Hastaneler Denetim Formuna göre altı ayda bir rutin olarak denetlenir.³⁹

Belirlenen süreler içerisinde eksikliklerinin ve usulsüzlüklerinin giderilmediği tespit edilen hastanelerin, eksiklik ve usulsüzlüklerin niteliğine göre bir kısmında; şayet, bunların hastaların tedavi ve istirahatını da olumsuz etkilediği tespit edilir ise tamamında, geçici olarak faaliyeti ilgili Valilikçe durdurulur.⁴⁰

1.5.3 Özel Hastanelere Uygulanacak Yaptırımlar

Denetim ilkeleri ve yasak fiil ve davranışlara uymayan özel hastanelere bazı yaptırımlar uygulanabilir. Bunlar, hasta kabulünün yasaklanması; hastane faaliyetinin geçici durdurulması; belli bir birimde (kısmi olarak) faaliyetin geçici olarak durdurulması; hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması; ruhsatın geri alınması ve hapis cezası yaptırımı olarak sıralanabilir.⁴¹

1.6 Özel Hastanelerin Devlet – Üniversite Hastaneleri İle Karşılaştırılması

Türk sağlık sistemindeki gelişmeler sonucunda kişilerin sağlık hizmeti talebinde bulunacakları hastane alternatifleri artmıştır. Hastaneye başvuranların hangi faktörlerden etkilendiği ve özellikle hangi tür hastaneleri seçtiklerini açıklayabilmek için bilimsel araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmaların değerlendirilmesi ile bazı sonuçlara ulaşılmış olduğu görülmektedir.

Özel hastaneye başvuran hastaların yaş ortalaması daha düşüktür. Bununla birlikte eğitim düzeyleri de yüksektir. Bu hastaların büyük çoğunluğu çekirdek aileye sahiptir. Özel sektör çalışanları büyük oranda özel hastaneleri tercih etmektedir. Özel hastaneleri SSK'lı ve özel sigortalı hastalar tercih etmektedir. Gelirleri yüksek olan

³⁹ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002, 24708 Sayılı Resmi Gazete, Madde 62

⁴⁰ Yahya DERYAL, a.g.e., s. 7.

⁴¹ Yahya DERYAL, a.g.e., s. 8–9.

hastalar daha çok özel hastaneler başvurmaktadır. Özel hastaneye başvuran hastaların büyük çoğunluğu muayene olacağı doktorun adını bilmektedir.⁴²

Üniversite hastanelerinin seçilmesindeki en büyük faktör, doktorların ilgili davranmaları ve yapılan tetkiklerin detaylı olmasıdır. Devlet hastanelerine başvuruda etkili faktör ücretin uygunluğu olarak belirlenmiştir. Özel hastanelere başvuruyu etkileyen en önemli faktörler ise personelin, doktorların daha ilgili davranması ve daha çok zaman ayırması, hastanın muayene olacağı doktoru tanıması ve sıra beklemek zorunda kalmamasıdır.⁴³

1.7 Antalya’da Özel Hastanelerin Durumu

Tablo 4: Antalya İl ve İlçe Yataklı Tedavi Kurumlarının Sayısı⁴⁴

KURUMUN CİNSİ	BULUNDUĞU BÖLGE	KURUMUN SAYISI
Özel Hastane	Merkez	9
Özel Hastane	İlçeler	12
Devlet Hastanesi	Merkez	2
Devlet Hastanesi	İlçeler	12
Üniversite Hastanesi	Merkez	1
Üniversite Hastanesi	İlçeler	1

Antalya ilinde bulunan toplam 37 hastanenin 21’i özel hastanedir. Bunlardan 9 tanesi il merkezinde yer almakta iken, 12’si ise ilçelerde kurulmuştur.

⁴² Ahmet AYDIN, **Kişilerin Sağlık Hizmeti Talebinde Devlet, Özel ve Üniversite Hastanelerine Başvurmalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, s. 61–64.

⁴³ Ahmet AYDIN, a.g.e., s. 61–64.

⁴⁴ Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Aralık – 2009).

Tablo 5: Antalya İli Özel Hastane Yatak Sayıları ⁴⁵

HASTANE ADI	BULUNDUĞU BÖLGE	YATAK SAYISI
Özel Medicalpark Sağlık Kompleksi	Merkez	206
Özel An-Deva Hayat Hastanesi	Merkez	54
Özel Lara Hastanesi	Merkez	33
Özel Antalya Anadolu Hastanesi	Merkez	93
Özel Antalya Yaşam Hastanesi	Merkez	78
Özel An-Deva Topçular Hastanesi	Merkez	35
Özel Konyaaltı Hastanesi	Merkez	26
Özel An-Deva Yıldız Hastanesi	Merkez	124
Özel Medisu Hastanesi	Merkez	50
Özel Can Hastanesi	Alanya	16
Özel Hayat Hastanesi	Alanya	90
Özel Akdeniz Hastanesi	Manavgat	45
Özel Bilgi Hastanesi	Side	45
Özel Kemer Yaşam Hastanesi	Kemer	28
Özel Anadolu Hastanesi	Kemer	42
Özel Belek Anadolu Hastanesi	Serik	38
Özel Aspendos Hastanesi	Serik	44
Özel Sevgi Hastanesi	Manavgat	42
Özel Side Anadolu Hastanesi	Side	48
Özel Alanya Can Hastanesi	Alanya	73
Özel Korkuteli Mediyaşam Hastanesi	Korkuteli	25

Antalya merkez ve ilçelerde bulunan özel hastane listesi ile bu hastanelerin yatak kapasiteleri Tablo 5’de yer almaktadır.

⁴⁵ Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Aralık – 2009).

1.8 Isparta’da Özel Hastanelerin Durumu

Tablo 6: Isparta İli Yataklı Tedavi Kurumlarının Sayısı ⁴⁶

KURUMUN CİNSİ	BULUNDUĞU BÖLGE	KURUMUN SAYISI
Özel Hastane	Merkez	5
Devlet Hastanesi	Merkez	1
Doğum Hastanesi	Merkez	1
Üniversite Hastanesi	Merkez	1

Isparta il merkezinde 5 özel hastane, 1 devlet hastanesi, 1 üniversite hastanesinin yanı sıra 1’de doğum hastanesi bulunmaktadır.

Tablo 7: Isparta İli Özel Hastane Yatak Sayıları ⁴⁷

HASTANE ADI	BULUNDUĞU BÖLGE	YATAK SAYISI
Özel Isparta Hastanesi	Merkez	90
Davraz Yaşam Hastanesi	Merkez	28
Özel Şifa Hastanesi	Merkez	69
Özel Kariyer Göz Hastanesi	Merkez	10
Özel Atanur Göz Hastanesi	Merkez	11

Isparta ilinde yer alan özel hastanelerin yatak kapasiteleri Tablo 7’de gösterilmektedir.

⁴⁶ Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Ocak - 2010).

⁴⁷ Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Ocak - 2010).

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANECİLİK UYGULAMALARININ ORTAYA ÇIKIŞI, YASAL DÜZENLEMELERİ VE SORUNLARI

2.1 Türkiye’de Sağlık Hizmetleri

Anayasa gereği devlet, sağlık kuruluşlarını planlayıp denetleyerek insan hayatını beden, ruhen, sosyal yönden rahat bir şekilde sürdürmesini sağlamakla görevlidir. Bu görevini yerine getirebilmek için sağlıkla ilgili kanunlar, tüzükler, yönetmelikler ve genelgeler oluşturur. Böylelikle hastanelerin kuruluşunu, işleyişini, kapanmasını, devir edilmesinin yasal dayanaklarını oluşturur. Bu sağlık hizmetlerini sunup yönlendiren Sağlık Bakanlığı 9 Haziran 1936 yılında kurulmuştur. Bu yasa gereğince koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetlerini kurmak, işletmek, sağlık personelinin yetiştirmek, hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim yapmak, özel kesime sağlık kurumları kurma ve işletme izni vermek ve bunları denetlemekle bakanlık yükümlü kılınmıştır.⁴⁸

Türkiye’de sağlık hizmetleri Selçuklu dönemine kadar uzanmakta, Osmanlı ile gelişme göstermekte, Beş Yıllık Kalkınma Planları ile Cumhuriyet döneminde hızlanmakta ve özelleştirmeler, yakın geçmişte yapılan yasal düzenlemeler ile günümüzdeki durumuna gelmektedir. Özel hastanelerin durumunu daha iyi anlatabilmek için bu gelişmelere değinmek yerinde olacaktır.

2.1.1 Selçuklu ve Osmanlı Dönemi Sağlık Hizmetleri

Türklerin kurduğu ilk sağlık kuruluşu 1206 yılında Kayseri’deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesidir. Aynı yüzyılda Selçuklular tarafından pek çok ilde hastaneler kurulmuştur. Osmanlılar, Selçuklulardan devraldıkları hastaneleri işletmeye devam etmişler, bunlar dışında pek fazla hastane kurmamışlardır. Azınlıklar ise pek çok hastane kurmuş, her gün poliklinik hizmeti vermişlerdir.⁴⁹

⁴⁸ Hediye ÜNVER, **Hastanelerin Kuruluş Sorunları, Kuruluş Tanıtımı, İstanbul İlinde Faaliyet Gösteren Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001, s. 12.

⁴⁹ Metin YEREBAKAN, **Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:2000-26, İstanbul, 2000, s. 29–30.

1909 yılı Osmanlısında 1.883'ü yerli, 773'ü yabancı 2.658 hekim bulunmakta, bunların pek çoğu büyük kentlerde toplandığı için Anadolu'da 50 – 100 bin kişiye bir doktor düşmekteydi. TBMM hükümeti kurulduktan sonra sağlık hizmetlerini yönetme görevi 3 Mayıs 1920'de kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verildi.⁵⁰

2.1.2 Cumhuriyet Sonrası Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Cumhuriyetin kurulmasından sonra pek çok alanda olduğu gibi sağlık konusunda da pek çok reformlar gerçekleşti. Dönemin koşullarına uygun hastaneler kurulmaya başlandı ve sağlık hizmetlerinde örgütlenmeler gerçekleştirildi.

Bu gelişmelerde önemli bir paya sahip olan ilk Sağlık Bakanı Refik Saydam, koruyucu sağlık hizmetlerini ön planda tutarak, sınırlı kaynakların hastalıkların kontrolü ve önlenmesi için kullanılması doğrultusunda çalışmalar yaptı. Tedavi edici hizmetler konusunu ise yerel yönetimlere bırakarak, Ankara, İstanbul, Erzurum ve Diyarbakır'da Numune Hastanelerinin açılmalarını sağladı. Tıp fakültesinin giderlerini karşılayıp, öğrencileri teşvik etmeye çalışarak, sağlık memurlarının yetiştirilmesini sağladı.⁵¹

Tablo 8: 1923 Yılında Türkiye'de Mevcut Kurum Sayısı⁵²

KURUMUN CİNSİ	KURUMUN SAYISI
Devlet Hastanesi	3
Belediye Hastanesi	6
Özel İdare Hastanesi	45
Özel (Yabancı ve Azınlık) Hastanesi	32
TOPLAM	86

Osmanlı devletinde azınlık ve yabancılara kendi faaliyetlerini gerçekleştirebilme izni verildiği için 1923 de özel hastane sayısının kamuya ait hastanelere oranı oldukça yüksektir.

⁵⁰ Metin YEREBAKAN, a.g.e., s. 31–34.

⁵¹ Metin YEREBAKAN, a.g.e., s. 35–36.

⁵² T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx>, (18.06.2009).

1945 yılına gelindiğinde ise Sosyal Sigortalar Kurumu kurularak, hastane kurma, işletme ve personel atama yetkileri bu kuruma verilmiştir. Daha sonra Verem Savaş Dernekleri, Ana Çocuk Sağlığı Örgütü gibi yeni sağlık örgütleri meydana getirilmiştir. Tedavi edici hizmetler il özel idarelerinden alınarak, Sağlık Bakanlığına verilmiş, belediye hastaneleri güçlenmiştir.

Sosyal sigortaların kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler ilk kez 1936 tarih 3008 sayılı İş Kanunun 107'nci maddesi ile öngörülmüştür. 1945'te kurulan İşçi Sigortaları Kurumu, 1930'lu yıllarda işçiler arasında kurulmaya başlanan yardımlaşma sandıklarının bir araya toplanmış ve genişletilmiş biçimidir. Bu kurum aracılığı ile finansman boyutuyla kalmamış, sağlık hizmeti üretilmesi de hayata geçirilmiştir. Yıllarca kar amacı gütmeyen bu kuruluş 1990'lı yılların sonuna kadar aynı sistemle işçilere sağlık hizmeti sunmuştur. Buraya aktarılan devlet katkıları ve kaynaklar engellenmesine rağmen, kurum 1990'lara kadar zarar etmemiştir. Kuruma ait sağlık tesislerinin işletme haline getirilmesini öngören yönetmelik Mart 2002'de çıkan Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Özel Sağlık Hizmeti Verilmesine Dair Yönerge ile birlikte SSK'lı olmayanların tedavi hizmeti almasına neden olmuştur.⁵³ 2005 yılında SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri haline gelmiştir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimini inceleyen çalışmalar Osmanlı'nın son döneminden başlasa da, Cumhuriyetin kuruluş yıllarında hızlı bir ilerleme kaydedilmeye başlamıştır. Örneğin Cumhuriyet döneminde oldukça fazla hastane yapılmıştır. Haydarpaşa Numune Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları, Süleymaniye Doğumevi ve Taksim Hastanesi bunlardan bazılarıdır.⁵⁴ Sonraki yıllarda SSK hastanelerinin sayısı giderek artmış, azınlık ve yabancılara ait hastane sayısı düşerken, şahıslara ait özel hastane sayısında artış meydana gelmiştir.

1960 sonrası planlı döneme girilmesiyle birlikte, sağlık hizmetlerinin ve özellikle uygulamada hizmetin koruyucu yönüne gereken önemin verilerek hizmetin nüfus çoğunluğunun bulunduğu yerlere götürülmesi ve sağlık seviyesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır.

⁵³ Sol Meclis Sağlık Komisyonu, **Sosyalist Türkiye'de Sağlık**, Nazım Kültürevi Kitaplığı, Ankara, 2002, s. 230.

⁵⁴ Hediye ÜNVER, a.g.e., s. 23.

2.1.3 Beş Yıllık Kalkınma Planları

2.1.3.1 Tablo 9: Dokuz Kalkınma Planı Karşılaştırması ⁵⁵

KALKINMA PLANLARI	1. BYKP (1963–1967)	2. BYKP (1968–1972)	3. BYKP (1973–1977)	4. BYKP (1979–1983)	5. BYKP (1985–1989)	6. BYKP (1990–1994)	7. BYKP (1996–2000)	8. BYKP (2001–2005)	9. BYKP (2007–2013)
Koruyucu Hekimlik	Öncelik verilmiştir	Ağırlık verilmeli	Tedavi edici sağlık hizmetleri ile birlikte ele alınmalı	Tedavi edici sağlık hizmetleri ile birlikte ele alınmalı	Bütün yurttan yaygınlaşacak	Yaygınlık süreklilik sağlanacak	Aile hekimliği sistemi oluşturulacak	Sağlık eğitimi programları geliştirilecek	Aile hekimliği yaygınlaşacak
Halk Sağlığı	Bölgeler arası farklılaşma çözülecek	Eğitime öncelik verilmeli	Sosyalleştirme programına önem verilecek	Dengeli beslenmek için gerekli ürünlerin üretimi özendirilecek	Kaliteli gıdalarla beslenme sağlanacak	Kalite kontrolünü artıracak düzenlemeler yapılacaktır	Sağlık Bakanlığı bu konuda norm koyucu olacak	Bireylerin kendini koruması desteklenecek	Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilecek
Çevre Sağlığı	Özel teşkilatlar kurulacak	Öncelik verilmeli	Sağlık Bakanlığına Bağlı Birim Kurulacak	Örgütsel düzenlemelere gidilecek	Çevre iyileştirilecek	Kanalizasyon temiz içme suyu yatırımları sürdürülecek	Sektörler arası işbirliği programı geliştirilecek	Etkin bir denetim sağlanacak	
Nüfus Planlaması	Ana – çocuk sağlığı programı	Ana-çocuk sağlığı ile aile planlaması birleşmeli	Ana-çocuk sağlığı ile aile planlaması birleşmeli	Köy ebelerinin işlevleri geliştirilecek	Ekonomik düzeye göre çocuk sahibi olma özendirilecek	Etkinleştirip yaygınlaşacak	Koruyucu hizmetler bedelsiz tedavi ediciler ücretli olacak	Ağırlık verilecek	

⁵⁵ T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/>, (10.04.2009).

Personel Sıkıntısı	Ülkede çalışmasını sağlayacak tedbirler	Bölgelerde dengeli dağılım sağlanacak	Pratisyen hekimliği çekici kılınacak	Doktor yetiştiren kurumların ihtiyacı dikkate alınacak	Yeterli sayıda işgücü ve istihdam sağlanacak	İnsan gücü planlaması yapılacak	Eğitim programları gözden geçirilecek	Tam gün çalışma özendirilecek	Personel ihtiyacı karşılanacak hizmet içi eğitimler verilecek
İdari yapı	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı	Üniversite hastaneleri dışındaki kurumlar birleşecek	Tek yönetime geçiş sağlanacak	Mevcut tedavi kurumları arasında birleşme sağlanacak	Hasta sevk sistemi kurulacak	Hasta sevk sistemi kurulacak	Hasta sevk sistemi geliştirilecek	Sevk zinciri yaygın olarak kullanılacak
İşçi Sağlığı	İşçi sağlığı dispanserleri kurulacak	Koruyucu hizmetlere ve eğitime öncelik verilecek	İşyeri sağlık örgütü ve hekim kullanma düzenlenecek	Günün koşullarına uyularak yaygınlaştırılacak	Çalışma ortamı tehlikelerinden korunacak	Eğitime ağırlık verilecek	Kalitenin yüksek olmasına önem verilecek	Sektörler arası koordinasyon sağlanacak	
Sağlık Sigortası		Tek bir sağlık sigortası uygulamasına geçilecek	Genel sağlık sigortası için mevzuat hazırlanacak	Sigortalı olmayanların tedavisini devlet yapacak	Dönem içinde ele alınacak	Kapsamı genişletilecek	Sosyal güvencesi olmayanlar sigortalananacak	Herkese sağlık sigortası sağlanacak	Genel sağlık sigortası sistemi hayata geçirilecek
Özel Hastaneler	Özel sektörü teşvik edici önlemler	Desteklenmeli			Teşvik edilecek, hizmetlerinin karşılığı ücretler serbest bırakılacak	Gerekli teşvikler sağlanacak	Faaliyetleri özendirilecek	Yatırım ve hizmetleri Teşvik edilecek	Yatırımlar teşvik edilecek

2.1.3.2 Kalkınma Planlarında Sağlık

Kalkınma planlarında içinde bulunulan dönemi yansıtan gelişmeler görülmektedir. V. Kalkınma planında, özel sağlık kurumları ile hastaneler teşvik edilerek, sundukları hizmetin karşılığı olan ücretlerin serbest bırakılacağı; serbest çalışan hekimlerle anlaşmalar yapılarak sağlık hizmeti sunulma yoluna gidileceği ve sağlık sigortasına geçişin ele alınacağı vurgulanmaktadır.

Bir sonraki planda, artık sağlık alanında özel sektörün belirli bir gelişme göstermiş olduğu tespit edilerek, bundan sonra yapılması gerekenin, onların sunmuş olduğu hizmetlerin satın alınarak güçlendirilmesi olduğu belirtilmiştir.

VII. Planda ise Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine yönelik kanunla, yataklı tedavi kurumlarının işletilmesi haklarının özelleştirilmesi imkanı getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığını koruyucu, standart ve norm koyucu bir yapıya kavuşturularak, doğrudan yataklı tedavi hizmeti sunumundaki rolünün azaltılacağı planda görülmektedir. Devletin bu alanda düzenleyici ve denetleyici olarak bulunabileceği, elindeki hastanelerin de ileride özelleşeceği vurgulanmaktadır.

Sağlık sektörü için oluşturulan yapılanmanın aynısı VIII. Planda da korunmakta, herhangi bir değişiklik söz konusu olmamaktadır.⁵⁶

IX. Plan, yerel ve bölgesel kalkınmayı sağlamak amacıyla kamu, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında işbirliğini geliştirmek, kaynakları etkin kullanmak, yerel dinamikleri ele geçirerek bölgesel gelişmeye yeni bir ivme kazandırmak üzere, yerel yönetimlerin kalkınma konusundaki yetki ve sorumluluklarının artırıldığını ifade etmektedir.⁵⁷ Sağlık Bakanlığının planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici rolü güçlendirilecektir. Özel sektörün sağlık alanında yapacağı yatırımlar teşvik edilecektir. Daha verimli işletimlerin sağlanması ve hizmet kalitelerinin artırılması amacıyla, hastaneler idari ve mali açıdan kademeli olacak özerkleştirilecektir.⁵⁸

⁵⁶ Uysal KERMAN, **Sosyal Devletin Tasfiyesi ve Sağlık**, Ankara Tabip Odası, Ankara, 2004, s. 48–54.

⁵⁷ Uysal KERMAN, Yakup ALTAN, Mehmet AKTEL, “Dönüşen Devlette Yerelleşme Politikaları: Kalkınma Planları Üzerinden Bir Analiz”, **TODAİE Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 41, Sayı 3, Eylül, 2008, s. 23.

⁵⁸ T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/>, (10.04.2009).

Kalkınma planlarıyla oluşturulmaya çalışılan yeni devlet formunun yaşama geçirilmesi noktasında, yerel yönetimlerin merkezi yönetimle olan görev paylaşımı, örgütsel yapıları, mali yapıları ve personel yapıları önemli ölçüde dönüştürülmekte, reformların içeriği farklılaştırılmakta, özelleştirme konusunda önemli açılımlar sağlanmaktadır.⁵⁹

2.1.4 Sağlık Hizmetlerinde Özel – Kamu Karşılaştırması

Sağlık hizmetlerinin finansmanında karmaşık bir yapı söz konusudur. Hizmetlerin tamamı kişiler tarafından karşılanamadığı gibi kamu kuruluşu tarafından da finanse edilememektedir. Tüketiciler özel sağlık hizmetleri için doğrudan para harcama eğilimindedir. Kamu yararına olan sağlık hizmetleri için ise başkasının para harcaması beklenir. Yani tedavi edici hizmetlerin özel yarar, koruyucu hizmetlerin ise kamu yararına olduğu söylenebilir.⁶⁰

Sağlık hizmetlerinin finansmanı tamamen özel sektöre devredilemeyen bir konu olup, devleti yakından ilgilendirmektedir. Sağlık konusunun pazara bırakılamayışının en önemli nedenleri arasında, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklar gibi konularda hizmetlerin devlet tarafından gerçekleştirilmesi gerekliliği, sağlık konusunda tüketicilerin yeterince bilgili olmaması ve sözü edilen bu konuların genelde yoksul kesimi ilgilendirdiğinden devlet müdahalesi olmadığında dengelerin bozulabilme olasılığı yer almaktadır. Bununla birlikte devletin sağlık sektörünü tamamen kontrol altına almasının da sakıncaları bulunmaktadır. Bu sakıncalardan ilki, devlet kuruluşları genelde güçlü kesimlerin kontrolünde olduğundan yoksul kesimi temsil etme özellikleri azalmaktadır. İkincisi, bürokrasi nedeniyle sorunlara çözüm bulunması ve uygulamaya geçilmesi zor olmaktadır. Üçüncüsü ise sağlık konusunda uzun vadeli yatırımlar gerekirken sürekli değişen politikacılarla bu durum gerçekleşmemektedir.⁶¹

Sağlık hizmetlerinde kamu ve özel kesimin rolünün ne olması gerektiği konusunda kesin bir karar verilememektedir. Ancak gelişmiş ülkelerde devletin

⁵⁹ Uysal KERMAN, Yakup ALTAN, Mehmet AKTEL, a.g.e., s. 24.

⁶⁰ Osman HAYRAN, Haydar SUR, **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevleri, 1997, s. 43.

⁶¹ Osman HAYRAN, Haydar SUR, a.g.e., s. 44.

sağlık alanında etkili bir şekilde bulunması, düzenleyici ve denetleyici durumunun yanı sıra finansmanda da etkili olduğu gözlenmektedir.⁶²

2.1.5 Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi

Özelleştirme, kamu faaliyetlerinin sınırlandırılması, devlete ait olan ekonomik birimlerin mülkiyetinin özel şahıslara veya kurumlara satılması, bir iş veya hizmetin mülkiyetinin kamudan özele geçirilmesi, toplumun özel sektör kurumlarına, devlete olduğundan daha çok dayanması gibi çeşitli şekillerde tarif edilebilir.⁶³

Özelleştirme, gerçek piyasa ekonomisinin uygulanabilmesi için gerekli ortamın sağlanabilmesi amacıyla, kamusal, iktisadi ve hukuki tüm engellerin kaldırılmasına yönelik karar, işlem ve davranışları ifade etmektedir. Böyle bir piyasa ekonomisinin egemen olduğu ekonomik yapıda kamu kesiminin payı küçülecek ve devlet ilke olarak kurduğu işletmeler aracılığıyla piyasaya yönelik özel mal ve hizmet üretiminden tümüyle vazgececektir. Ayrıca özelleştirme, politik müdahalelerle zarar eden ve bu yüzden topluma, vergi mükelleflerine haksız ve irrasyonel bir yük haline gelen kamu işletmelerinden kurtulmak anlamına gelmektedir.⁶⁴

Seksenli yılların başında, tüm dünyada devletin rolü ve işlevi sorgulanmaya başlamıştır. Alternatif hizmet sunum olanaklarının dile getirilmeye başlaması hükümetlere yol göstermiştir. Özelleştirme ve yerinden yönetim teşvik edilmiş, kamunun hesap verebilir bir noktaya getirilmesine çalışılmıştır. Sağlık hizmetlerinin etkinliği için yerel yönetimlere devri politika olarak kabul edilmeye başlamıştır.⁶⁵

Sağlıkta özelleştirme, kamu sektöründeki kurumların mülkiyet olarak özel sektöre devredilmesi anlamına gelmemekte, daha geniş kapsamlı değişimleri ifade etmektedir. Devletin özelleştirme politikalarından biri olan çekilme sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi konusunda etkili olmaktadır. Devletin bir alandan çekilmesi ve bu alandaki faaliyeti özel sektöre bırakması anlamına gelen bu

⁶² Osman HAYRAN, Haydar SUR, a.g.e., s. 46.

⁶³ M. Murat AKBELN, **Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma**, S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007, s. 2.

⁶⁴ Uysal KERMAN, a.g.e., s. 29–30.

⁶⁵ Asım BALCI, **Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar ve Kamu Hizmet Sunumuna Etkileri**, 2006, s. 1, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/balci.pdf>, (10.08.2009).

uygulama, her zaman özelleştirmeye sonuçlanmayabilir ama en azından özelleştirmeye imkan hazırlar. Sağlık Bakanlığı'nın sorunların çözümüne ilişkin başlattığı çalışmalar da iki özellik ortaya çıkmaktadır; sağlık hizmetlerinin aile hekimliğine dayandırılması ile kamu hastanelerinin özleştirilmesi ve bu hastanelerin zaman içinde özleştirilmesidir. Amacın verimliliği arttırmak ve hizmet sunumunda rekabeti sağlamak olduğu belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığını koruyucu bir yapıya kavuşturulması, doğrudan hizmet üreten bir kuruluş özelliğinden uzaklaşması düşünülmektedir.⁶⁶

Sağlıkta özleştirme yapılırsa kamusal hizmet yükünün özel sektörle paylaşılmasının hizmetlerde etkinlik, verimlilik ve kalite artışına neden olacağını düşünülmektedir; böylece kıt kamu kaynakları daha doğru kullanılabilir. Bununla birlikte, sağlıkta özleştirmenin küçümselemeyecek sakıncalarının da olduğu unutulmamalıdır.⁶⁷

Türkiye'de özleştirmenin, özel hastanelerin yaygınlaşması, özel sağlık kuruluşlarının genişlemesi, hizmet alanının kar amaçlı kılınması, ticarileşmesi olarak sonuçlanabileceği düşünülmektedir.⁶⁸

Sağlık hizmeti gibi kamusal yanı ağır basan bir alanda özleştirmeye gitmenin sakıncaları, faydalarına üstün gelebilir. Bu nedenle özleştirme sırasında çok dikkatli davranmak gerekmektedir.⁶⁹

Özleştirme araştırmalarında olumlu yanlarla birlikte olumsuz yanlarında olduğu dikkat çekicidir. Amacı sadece kar olan özel sektöre sağlık tümüyle devredilirse, sosyo-ekonomik açıdan orta-alt düzeyde bulunan kitlelerin sağlıklı yaşama hakkı yok sayılmış olacaktır. Hasta kişi, doktordan çok şey bekler, bunların başında da insancılık gelir. Özleşmiş sağlık sisteminin en önemli problemlerinden birisi, insancılığın tümüyle göz ardı edilip, hastanelerin işletmelere dönüştürülmesidir.⁷⁰

⁶⁶ Uysal KERMAN, a.g.e., s. 34.

⁶⁷ Aylin AKSOY, a.g.e., s. 60

⁶⁸ Uysal KERMAN, a.g.e., s. 34.

⁶⁹ Asım BALCI, **Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim - Sağlık Hizmeti Sununun Yeniden Yapılandırılması**, Atlas Yayın Dağıtım, İstanbul, 2005, s. 40.

⁷⁰ Nesrin ÇOBANOĞLU, **Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Etik**, http://tipetigi.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_44428.html, s. 106, (18.12.2009).

Özel sigortalar riski daha az olan bireyleri seçecekler, özel sağlık kuruluşlarından da yine geliri yüksek olanlar yararlanabileceklerdir. Bu da yoksullar, kırsal kesimde ve gecekonduda yaşayanlar aleyhine bir durum yaratacaktır. Özelleştirme, özel sağlık sektörü aktörlerinin karı maksimize etme kaygılarına bağlı olarak maliyetlerin yükselmesine neden olur. Bu da verimliliği azaltır. Verimsizlik hizmet başına ödeme yapılan özel sağlık sigortacılığında ortaya çıkar.⁷¹

1980'lerden beri devam eden özelleştirme süreci son yıllarda oldukça hızlanmıştır. Bu sürecin tamamlanması için pek çok yasa hazırlanmış, bir kısmı yürürlüğe girmiş, bir kısmı içinse çalışmalar devam etmektedir.

2.1.6 Türkiye’de Sağlık Mevzuatı

Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları sağlık mevzuatı olarak tanımlanır. Sağlık mevzuatı hem sağlık hizmeti veren kişi ve kurumları hem de sağlık hizmeti alan kişileri ilgilendirmektedir.⁷²

Özel hastane ve bunların bünyesindeki alt birimleri oluşturmak isteyen kişiler bir takım belgeleri hazırlamak ve bunları İl Sağlık Müdürlüklerine sunmak durumundadır. Sağlık Bakanlığı zaman zaman yeni düzenlemeler yapmakta, bunları yaparken tüzük çıkarmak yerine daha kolay olduğu için yönetmelik ve genelgelerle bu düzenlemeleri uygulamaktadır. Bu nedenle mevzuatla ilgili konuların güncelliğinin takip edilmesi önemli hale gelmektedir.⁷³

2.1.6.1 Hususi Hastaneler Kanunu

5.6.1933 tarih ve 2219 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastanelerin tarifleri ve açılma şartları ile teşkilat yapısını düzenlemektedir.⁷⁴

⁷¹ İlker BELEK, *Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası*, Sorun Yayınları, İstanbul, 2001, s. 296.

⁷² Metin YEREBAKAN, a.g.e., s. 150.

⁷³ Metin YEREBAKAN, a.g.e., s. 156–157.

⁷⁴ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 15.

2.1.6.2 Özel Hastaneler Tüzüğü

10.1.1983 tarih ve 17924 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Tüzüğünde, Özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binalarının nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar gösterilmiştir.⁷⁵

2.1.6.3 Özel Hastaneler Yönetmeliği

27.3.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Bu yönetmeliğin 13.4.2003 tarih ve 25078 sayılı Resmi Gazete Yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile bazı maddeleri değiştirilmiştir.⁷⁶ Bu yönetmelik; devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsamaktadır.

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir. Özel hastanelerin kuruluş, yer seçimi, ön izin ve bina durumu yönetmelikte açıkça belirtilmiştir. Ayrıca başvuru ve ruhsata esas belgeler, hastanenin hizmet üniteleri ve nitelikleri, hizmet ve çalışma esasları gibi konular da yönetmelikte detaylı olarak yer almaktadır.⁷⁷

Ayakta tedavi ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları için yönetmelik ise 15.2.2008 tarih, 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış, 11.3.2009 tarihinde ise bazı değişiklikler yapılmıştır.⁷⁸

⁷⁵ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 16.

⁷⁶ Türkan TEMEL, a.g.e., s. 16.

⁷⁷ <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>, (18.09.2009).

⁷⁸ http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task, (15.09.2009).

2.2 Özel Hastaneler İçin Yapılan Düzenlemeler

Tarih sıralamasına göre incelendiğinde günümüzden geçmişe doğru özel hastaneler için yapılan düzenlemeler şu şekilde sayılabilir;

2.2.1 Özel Hastanelerin Puanlandırılması

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73. maddesi gereği, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin, alabilecekleri ilave ücret oranlarının tespitinde kullanılmak üzere hastane puanlandırılması amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 13.11.2009 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere "Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerinin Puanlandırılması Hakkında Yönerge" yürürlüğe konulmuş bulunmaktadır.

Yönergenin 7 ve 8. maddelerinde yer verilen Hizmet Kalite Standardı (150 puan) ve Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği (100 puan) parametreleri hastanelerin puanlandırılmasına ilişkin temel parametrelerdendir.

Yönerge uyarınca hastane mesul müdürü/başhekimisi tarafından ve Bakanlıkça yapılacak değerlendirmede bu parametreler Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları" dikkate alınarak yapılacaktır.

Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapan özel hastaneler ile vakıf üniversite hastanelerinin mezkur yönerge doğrultusunda puanlandırılmasına esas olmak üzere Bakanlık tarafından "Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları" ile bu standartlara ilişkin öngörülen puanlar hazırlanmıştır.

Tablo 10: Özel Hastaneler Puan Listesi⁷⁹

Bölüm No	Başlık	Standart Puan	Verilen Puan		
			Evet	Hayır	Değerlendirme Dışı
	Hizmet Kalite Standartları				
1	Poliklinikler, Klinik, Eczane	250	0	0	0
1.1	Poliklinik hizmetleri	83			
1.2	Klinik hizmetleri	100			
1.3	Eczane hizmetleri	67			
2	Laboratuvar-Radyoloji Hizmetleri	200	0	0	0
2.1	Laboratuvar hizmetleri	117			
2.2	Görüntüleme hizmetleri	83			
3	Ameliyathane ve Yoğun Bakımlar	200	0	0	0
3.1	Ameliyathane hizmetleri	100			
3.2	Yoğun bakım üniteleri	100			
4	Özellikli Tedavi Birimleri	350	0	0	0
4.1	Doğumhane	83			
4.2	Fizik tedavi ve rehabilitasyon	50			
4.3	Diyaliz hizmetleri	83			
4.4	Transfüzyon tıbbi hizmetleri	67			
4.5	Ağız ve diş sağlığı hizmetleri	67			
5	Acil servis ve Ambulanslar	150	0	0	0
5.1	Acil servis	83			
5.2	Ambulans ve ambulans hizmetleri	67			
6	Yönetim ve Bilgi Sistemleri	250	0	0	0
6.1	Kurumsal hizmet yönetimi	100			
6.2	Bölüm hastane bilgi sistemleri	67			
6.3	Hasta kayıtları ve dosyası	50			
6.4	Arşiv	33			
7	Hastane Destek Üniteleri	100	0	0	0
7.1	Depolar	34			
7.2	Mutfak ve çamaşırhane	33			
7.3	Morg	33			
	TOPLAM PUAN	1500			
	Hasta Hakları ve Çalışan Güvenliği				
8	Hasta Hakları	133	0	0	0
9	Hasta ve Çalışan Güvenliği	334	0	0	0
10	Enfeksiyon Kontrolü, Önlenmesi	300	0	0	0
11	Tesis Yönetimi ve Güvenlik	233	0	0	0
	TOPLAM PUAN	1000			

⁷⁹ <http://www.saglikaktuel.com/haber/hastane-puan-listesi--6339.htm>, (20.12.2009).

Yeni yönergeye göre SGK'nın Tablo 10'a istinaden yapacağı değerlendirme sonucunda puanı yüksek olan hastaneler, sigortalılardan % 70'e kadar fark ücreti alacaktır. Hastaneler hastalara verdikleri önem, hasta başına düşen hemşire sayısı, ameliyathane oda sayısı, hasta ve çalışan güvenliği gibi unsurlar dikkate alınarak puanlanacaktır. Ayrıca hastaneler çalışanlarına ne kadar yüksek maaş öderlerse o kadar yüksek puan alacak ve çalışanları adına yatırdığı sigorta primleri de dikkate alınacaktır.⁸⁰

2009 yılının sonunda çıkarılan yönerge uygulamaya geçirilmiş, 2010 yılı başında puanlandırma ile ilgili sonuçlar açıklanmıştır. Puanlandırmanın açıklanmasından sonra pek çok özel hastane duruma itiraz etmiş, puanlandırmanın tekrarlanmasını istemiştir. Özel hastanelerde yaşanan memnuniyetsizliğin pek çok sebebi bulunmaktadır.

Hastaneleri beş grupta sınıflandıran SGK'nın açıkladığı liste ilk eleştiri konusu olmuştur. Bin puan üzerinden yapılan değerlendirmede, hastaneler A, B, C, D, E olmak üzere beş gruba ayrılmış, A Grubundaki hastanelere tavanı yüzde 70'le sınırlı fark alabilme imkanı getirilirken, B grubu hastanelere yüzde 60, E grubu hastanelere ise en fazla yüzde 30 fark alma hakkı tanınmıştır. Yapılan değerlendirmelerde 800–1000 puan alan hastaneler “A sınıfı hastane” kabul edilmiştir.

Tasarruf tedbirleri kapsamında global bütçe uygulamasına geçen SGK'nın özel hastanelere ayırdığı 5,4 milyarlık bütçeyi bu sınıflandırmaya göre yapacak olması tepkilerin odak noktasını oluşturmaktadır. Bu durumda SGK'dan da, hastadan da daha az para alacak küçük ölçekli hastanelerin yaşamasının mümkün olmayacağı öne sürülmektedir. Hastane yöneticilerinin eleştiri getirdiği noktalardan biri de, sınıflandırmada SGK ile anlaşma yapılan branş ve yatak sayısı gibi kriterlerin dikkate alınmasına karşın, 2008 yılında hastanelerin yatırım imkanlarının kısıtlanması, yeni hastane açılmasına, doktor ve yatak sayısının arttırılmasına izin verilmemesidir.⁸¹

⁸⁰ http://www.ohsad.org/images/medya%20takip%202009/ekonomik_cozum_12122009.jpg, (15.12.2009).

⁸¹ <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=669>, (03.03.2010).

Tıp teknolojisi, alt yapı ve yatırım açısından Avrupa ve Amerika'daki hastanelerle yarışan bazı büyük hastanelerin düşük not alması da tepki çeken başka bir nokta olmaktadır.

Özel bir Sağlık Grubunun Yönetim Kurulu Başkanı'nın puanlandırma konusunda yaptığı bir açıklama şu şekildedir; “Beş farklı faktör dikkate alınarak bin puan üzerinden yapılan hesaplamalara göre hastane puanları belirlenmiştir. Ama toplam puanın yüzde 55’ini oluşturan 550 puanlık “Hastane Hizmet Dilim Endeksi” ise tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Medula sistemindeki işlemler esas alınarak hesaplanmıştır. Fazla branşa sahip hastane işlemleri ile sadece bir iki branşı olan hastane işlemleri aynı mantıkla değerlendirilmiştir. Bu hesaplamadaki yanlışlıklar, dal hastanelerinde ve branş bazında anlaşma yapmış hastanelerde daha belirgin olarak ortaya çıkmıştır. Bu nedenle bizim talebimiz, en azından şimdilik hastaneleri branş bazında değerlendirmektir. Zaten işin gereği, bir hastane bulunduğu lokasyon, sahip olduğu teknoloji ve sağlık personeli gibi nedenlerle bir branşta çok iyi olabilmektedir. Branş bazında değerlendirme yapmaz iseniz, bir hastanenin çok iyi branşı görünmez ve yanlış mesajlar verilmeye başlanır.”⁸²

Buna karşılık farklı bir görüş savunan bir iletişimci; “SGK, hastadan aldıkları fark ücretini belirlemek için anlaşmalı olduğu, bir diğer deyimle kamu hizmeti veren hastaneleri sınıflandırmış ama bu durum medyada özel hastanelerin sınıflandırılması olarak sunulmuştur. B ve C gibi gruplarda anılan prestijli hastaneler bu duruma tepki göstermektedir. Derecelendirmenin bu şekilde kamuoyuna lanse edileceğini hastaneler de öngörememiştir. Basın da derine inmeden, hakkaniyet de gözetmeden bu sınıflandırmayı otellerin yıldız sistemi gibi lanse etmiştir. Aslında bu hastanenin kalitesi ile ilgili bir değerlendirme değil, SGK anlaşmasındaki tercihi ile ilgili bir konudur. Bu derecelendirme, SGK’nın kendi üyelerini gözeterek yaptığı tamamen subjektif bir derecelendirmedir” biçiminde tepkisini dile getirmektedir.⁸³

Puanlandırma konusunda özel hastane yöneticileri pek çok açıklama yapmakta iken SGK tarafından bir açıklama yapılmaması ilginçtir.

⁸² <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=669>, (10.03.2010).

⁸³ <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=680>, (15.03.2010).

2.2.2 Özel Hastanelere Günlük Muayene Sınırı

Resmi Gazete’de yayınlanan zeyilname ile özel hastanelerde çalışan doktorların günlük muayene sınırı belirlenmiştir. Bu sınırın aşılması durumunda kuruma ödeme yapılmayacaktır. Yürürlüğe giren zeyilnameye göre; Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi’nin (3.2.1) numaralı maddesi; aynı sözleşmenin (4.7) numaralı maddesi gereğince, zeyilname hazırlanmasına gerek olmaksızın 15/12/2009 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiştir.

Bu değişiklik ile “ 3.2.1.Ayaktan Başvurular; Ayaktan başvurularda, sağlık hizmeti sunucusu için günlük muayene sınırı, sağlık hizmeti sunucusundaki sözleşme kapsamında kadrolu çalışan uzman hekim sayısının 50 (elli) rakamı, kısmi zamanlı çalışan her bir hekim için ise 25 (yirmibeş) rakamı ile çarpımı sonucu bulunacak muayenedir. Bu sınırlar aşıldıktan sonra kabul edilen hastalar için sağlık hizmeti sunucusuna ödeme yapılmaz; ödeme yapılmış ise bu sözleşmenin (4.6) numaralı maddesine göre tahsil edilir ve yine bu sözleşmenin (5.1.10) numaralı maddesine göre işlem yapılır.”

“Kurumla sözleşmeli tüm özel sağlık hizmeti sunucularına ve birimlerimize duyurulur”

⁸⁴ denmektedir.

2.2.3 Doktorlara Tam Gün Yasası

10.09.2007 tarihinden itibaren üzerinde konuşulmaya başlanan “Doktorlara Tam Gün Yasası” 20.04.2009 tarihinde tasarı haline getirilmiş ve tasarı 21.01.2010 tarihinde TBMM Genel Kurulu’nda yasalaşmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın açıklamasına göre, tam gün çalışmasına ilişkin düzenlemeyle doktorların tüm emeklerini sarf ettikleri, hasta memnuniyetini hedefledikleri bir yapının tasarlandığı belirtilmektedir. Sağlık personelinin çalışma ve usul esaslarını belirleyen yasa gereği bir doktor hem kamu hastanesinde çalışabilmekte hem de muayenehane açabilmektedir. 2003 yılında yapılan bir araştırmaya göre doktorların %11’i tam zamanlı çalışırken %89’u kısmi zamanlı

⁸⁴ <http://www.resmi-gazete.org/gundem/duyurular/sgk/----sosyal-guvenlik-kurumu-baskanligindan-zeyilname-2-hakkinda-d.html>, (10.12.2009).

çalışmaktadır. Bir doktorun bir yerde çalıştıktan sonra başka bir yere gitmesinin verimliliğini azaltacağını öngören Bakanlık bu konuda bir düzenleme yapma gereği görmüştür.⁸⁵

Tam gün yasasının özel hastaneleri de etkileyeceği öngörülmektedir. Tam gün yasası doktorların ya kamu da ya da özel de çalışmasını söylemektedir. Bu durumda kısmi zamanlı çalışan doktorlar için sadece kamu tercihi açık gözükmektedir. Bu durumun engellenmesi için özel hastanelerde kadro artırma kararı çıkartılması, kısmi zamanlı kadroların tam zamanlıya dönüştürülmesi istenmektedir.

2.2.4 Aile Hekimliği – Sevk Zinciri ve Genel Sağlık Sigortası

Aile hekimliği ve GSS konuları tüm hükümet programlarında ve kalkınma planlarında kullanılmıştır. Bu uygulamalar hakkında pek çok tartışma gerçekleştirilmiştir. Temelde yapılması düşünülen düzenlemelere göre, pratisyen hekimler belli bir süre eğitimden geçirilerek aile hekimi yapılacaktır. Bu aile hekimleri genel sağlık sigortasına bağlı olarak muayenehane ya da sağlık ocaklarında temel sağlık hizmetlerini sunacaklardır. Vatandaşlar doktorunu seçerek genel sağlık sigortasına bildirecek, her ailenin özel doktoru olacaktır. GSS her sene bu doktor ve hastanelerle sözleşme yapacak, ailelerde bu doktorlardan birini aile hekimi olarak seçeceklerdir. Aileler, aile hekimi sevk etmeden uzman doktora ya da hastanelere gitmeyeceklerdir. GSS hiç sigortası olmayan vatandaşları sigortalayacaktır. Genel sağlık sigortası, hastane, aile hekimi özel ve özerk olacaktır. GSS bölge idareleri oluşturarak prim tahsil edecek, anlaşmalı aile hekimleri ve anlaşmalı hastanelerden hizmet satın alacak, ödemelerini yapacaktır. Devlet sigortacılık yapmayacak, ödeme gücü olmayan vatandaşların primlerini ödeyecek, böylece bu sistemle hizmetler değil, kişiler desteklenmiş olacaktır.⁸⁶

Sağlık sigortası özel hastanelere talebi büyük oranda etkileyen unsurlardan birisidir. Kişilerin zorunlu sağlık sigortası kapsamında olduğu yapılarda, fiyat ve gelirin sağlık hizmetleri talebi üzerindeki etkisi azalmaktadır. GSS'nın mevcut

⁸⁵ <http://www.medimagazin.com.tr/mm-doktorlara-tam-gun-mesai-ne-getirecek-h-46782.html>, (18.01.2010).

⁸⁶ Cemil SÖZEN, **Sağlık Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2000, s. 91–93.

olduğu ülkelerde, sağlık hizmetleri talebinin fazla olduğu görülmektedir. Sağlık sigortası kapsamında olan kişiler için maliyetler çok düşük olduğundan daha çok sağlık hizmeti tüketmeye yöneleceklerdir. Bu da özel hastaneler olan talebi arttıracaktır.⁸⁷

Devlet açısından poliklinikte yapılacak bir muayene ile yataklı bir kurumdaki muayenenin arasındaki büyük maliyet farkı vardır. Özel sağlık sigortalarının teşviki ve özel sağlık kuruluşlarındaki artış sonucu gelir düzeyi yüksek vatandaşların bu kurumları tercih edecek olması da devleti büyük oranda rahatlatacaktır. Böylece geliri iyi olmayan vatandaşlara daha çok imkan sağlanabilecektir.⁸⁸

Aile hekimliği ve genel sağlık sigortası konuları özel sağlık sektörünün gelişmesine yardımcı olmak ve devletin yükünü azaltmak amacıyla sık sık gündeme getirilmiş fakat istenilen düzeye halen getirilememiştir.

Genel sağlık sigortası ile ilgili yapılan son düzenlemede; özel hastanelerin, SGK ile yapacakları anlaşma gereği sigortalı hastaların muayene ve tedavi ücretlerinde keyfi uygulamaya gidemeyecekleri belirtilmiştir. Kanser gibi ağır hastalıklarda da tedavi ücretsiz olmasına, hastaneler, acil ve yoğun bakım hizmetlerinde ücret talep edilmemesine karar verilmiştir. Uygulama SGK ile anlaşma yapan hastanelerde geçerli olacaktır. Anlaşma yapmayan özel hastaneler GSS kapsamında hizmet vermeyecektir. Özel hastanelerin fiyat farkı sınırlandırılırken, Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği içerisinde yer alan fiyatlar yeniden gözden geçirilmesi de gündemdedir. Özellikle kanser gibi ağır ve problemli vakalara sigortadan hastaneye ödenecek ücretlerde artış yapılması planlanmaktadır.⁸⁹

Aile hekimliği ve sevk zinciri ile ilgili yapılan son düzenlemede ise şöyle denmektedir; sağlık alanındaki harcamaları kısmak için ekonomi bürokrasisinin umudu olan "aile hekimliğinde sevk zinciri uygulanması" modeli, süresiz ertelenmiştir. 1 Temmuz 2009 itibarıyla Türkiye'nin birçok ilinde uygulanması öngörülen aile hekimliğinde sevk zinciri uygulamasıyla sağlık harcamalarının ciddi anlamda disipline edilmesi öngörülmekteydi. Ancak Sağlık Bakanlığı yeterli altyapı

⁸⁷ A. Erdal SARGUTAN, *Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Ankara, 1993, s. 122 – 172.

⁸⁸ *Ülkemizdeki Sağlık Sorunlarının Çözümünde Özel Sağlık Kuruluşlarının Yeri ve Önemi*, a.g.e., s. 61–64.

⁸⁹ <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=291>, (25.11.2009).

bulunmadığını belirterek sistemin ertelenmesini talep etmiştir. Sevk zinciri uygulamasının süresiz ertelendiğini ilgili kurumlara bildirilmiştir. 17 Ocak'ta yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinde ise yılın ikinci yarısından itibaren belirlenecek iller bazında aile hekimliğinde sevk zincirine geçileceği duyurulmuştur. Buna göre söz konusu illerde, ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına yapılması zorunlu tutulacaktır. Ancak uygulamanın başlamasına 1 ay kala Sağlık Bakanlığı düzenlemeye itiraz etmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 6 Mayıs tarihli yazısında halen 33 ilde aile hekimliği uygulamasına geçilmiş olduğu ancak Türkiye'deki hekim sayısının Avrupa Birliği ve OECD ülkeleriyle kıyaslandığında çok yetersiz olduğu belirtilmiştir. Yazıda özetle, "bu durum sevk zinciri uygulaması başlatacak illerin daha fazla hekim verilmek suretiyle desteklenmesini imkânsız kılıyor, ayrıca mevzuat düzenlemeleri henüz tamamlanmadı. Bu nedenle aile hekimliğine geçilen illerde zorunlu sevk uygulamasının ertelenmesi gerekmektedir" denilmiştir.⁹⁰

Sağlık Bakanlığı'nın bu itirazı üzerine Sosyal Güvenlik Kurumu, 30 Haziran'da uygulamanın süresiz ertelendiğini duyurmuştur. Aile hekimliğinde sevk zinciri ekonomi bürokrasisinin sağlık harcamalarında önem verdiği uygulamalar arasındadır. Düzenlemeyle hastanelere gidişlerin disipline edilmesi ve sağlık harcamalarının kontrol altına alınması hedeflenmektedir. Sağlıkta harcamalarını kontrol edici bir başka mekanizma olan katılım payı uygulaması da geçen ay sınırlandırılmıştır.⁹¹

Danıştay'ın aldığı karar sonrası, üniversite ve özel hastanelerde sevksiz gidişlerde daha yüksek katılım payı alınması uygulaması kalkmış ve tüm sağlık kurumlarında katılım payı 2 TL olarak düzenlenmiştir.⁹²

Aile hekimliği ile ilgili yapılan Mart ayındaki son açıklamada ise 2010 yılının sonuna kadar tüm illerin uygulamaya geçmesi planlandığı belirtilmiştir. Sağlık Bakanı yaptığı açıklamayla illerin aile hekimliğine geçiş tarihlerini bildirmiş, bu

⁹⁰ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=501&s=6>, (25.11.2009).

⁹¹ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=501&s=6>, (25.11.2009).

⁹² Daha sonra katılım payında yeni düzenlemeler yapılmıştır. <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=501&s=6>, (25.11.2009).

tarihler dikkate alınarak çalışmaların yürütüleceğini belirtmiştir. Yayınlanan genelgeye göre aile hekimliğine geçecek iller ve geçiş tarihleri şu şekildedir;

Kilis (12 Nisan), Iğdır (12 Nisan), Niğde (10 Mayıs), Kırklareli (14 Haziran), Giresun (14 Haziran), Konya (14 Haziran), Bingöl (5 Temmuz), Yozgat (5 Temmuz), Çanakkale (12 Temmuz), Malatya (12 Temmuz), Ankara (12 Temmuz), Aksaray (12 Temmuz), Tokat (9 Ağustos), Ardahan (9 Ağustos), Batman (9 Ağustos), Tekirdağ (9 Ağustos), Kars (9 Ağustos), Mersin (6 Eylül), Ordu (13 Eylül), Siirt (13 Eylül), Bitlis (13 Eylül), Zonguldak (13 Eylül), Muş (13 Eylül), Hakkari (13 Eylül), Sivas (20 Eylül), Ağrı (11 Ekim), Afyonkarahisar (11 Ekim), Balıkesir (11 Ekim), Van (18 Ekim), İstanbul (30 Ekim), Mardin (15 Kasım), Diyarbakır (15 Kasım), Kocaeli (15 Kasım), Şırnak (6 Aralık), Kahramanmaraş (13 Aralık), Hatay (13 Aralık), Gaziantep (13 Aralık), Şanlıurfa (13 Aralık), Aydın (13 Aralık), Muğla (13 Aralık), Antalya (13 Aralık)⁹³

2.2.5 Özel Hastaneler Yönetmeliği

11. Mart 2009 tarih ve 27166 sayılı resmi gazetede yayımlanan, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile ilgili yapılan düzenlemeyle bir kısım değişikliklere gidilmiştir.

Kadrolu uzman doktor tanımından tam gün çalıştırılma şartı kaldırılmıştır. Yeni değişiklikle, kadrolu çalışma, kısmi zamanlı çalışma, konsültan olarak çalışma tanımları getirilmiştir. Kadrolu çalışan bir doktor da, mesul müdür izniyle başka bir özel sağlık kuruluşunda çalışabilecektir. İki özel hastane veya tıp merkezinde ya da bir özel hastane ile bir muayenede çalışabilecektir. Acil hallerde eğer o özel hastanede konsültasyon ihtiyacı duyulan dalda uzman doktor yoksa o ilçe veya büyükşehir sınırları içindeki bir kamu sağlık kuruluşundan da konsültasyon hizmeti alınabilecektir. Yan dal veya iki uzmanlığı olan doktor bir branşta kadrolu, diğer branşta kısmi zamanlı olarak çalışabilecektir. Doktor dışı sağlık çalışanı mesul müdür izni ile başka bir özel sağlık kuruluşunda da çalışabilecektir. Personel çalışma belgesi sağlık müdürlüğü tarafından onaylanacaktır.⁹⁴

⁹³ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=706>, (22.03.2010)

⁹⁴ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

Mesul müdür görev yaptığı hastane dışında muayenehane veya başka bir sağlık kuruluşunda çalışmayacaktır. Mesul müdür görevleri arasındaki özel hastanenin tıbbi, idari, mali ve teknik hizmetlerini mevzuata uygun olarak idare etmek ve denetlemek görevinden mali kısmı çıkartılmıştır. Mesul müdür daha önce kısa süreli ayrılıklarında her hangi bir doktora vekalet bırakabilirken, yeni düzenleme ile sadece mesul müdür yardımcısını vekil bırakabilecektir.⁹⁵

Hasta yatağına prematüre ve yenidoğan yoğun bakım yatakları ile yanık birimindeki hasta yatakları ilave edilmiştir. Acil servisteki gözlem yatakları çıkartılmış, sadece hastaların 24 saat kalacakları yataklar hasta yatak sayısına dahil edilmiştir. Bir poliklinik odasını farklı zamanlarda kullanmak şartı ile iki doktor tarafından kullanılabilecektir. Özel hastanelerde laboratuvar zorunluluğu pratikte kaldırılmıştır. Laboratuvar ruhsatı doktor adına değil hastane adına düzenlenecektir. Kamu kuruluşlarının laboratuvarlarından da hizmet satın alınabilecektir. Ruhsatlı hastane bulunduğu ilçe sınırlarına taşınabilecektir. İlave branş olmaksızın hastane tür değişikliği yapılabilecektir. Özel hastanelerin devri kolaylaşmıştır.⁹⁶

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 14. maddesinde ise özel sağlık kuruluşlarının kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla bazı düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre planlamadan istisna olarak ruhsatlı hastanelere bazı konularda izin verilmiştir.

Poliklinik odası ilave edilebilecektir. Planlama ve istihdam komisyonunun görüşü alınarak yeni teknoloji yoğunluklu cihaz kurulabilecektir. 11.3.2009 tarihinden önceki bir yerde mevcut olan teknoloji yoğunluklu cihaz başka bir hastane veya tıp merkezine taşınabilecektir. Kadrolu hekim sayısının 3 katı olacak kadar hasta yatağı artırılabilir. Nöroloji servisi olan hastanelerde fizyoterapist zorunluluğu kalkacaktır. Diyetisyen yemekhane hizmetleri dışarıdan alınsa da zorunlu hale gelecektir. Anestezi uzmanı kısmi zamanlı olabilecektir.⁹⁷

⁹⁵ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

⁹⁶ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

⁹⁷ <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

Yurt dışında mesleğini en az 2 yıl olmak üzere halen icra etmekte olan doktorlar, gerektiğinde uzmanlık dalları faaliyet izin belgesine ilave edilerek çalışabilecektir. Yaş haddinden veya kadrosuzluk nedeni ile zorunlu emekli olan doktorlar, uzmanlık dalları gerektiğinde faaliyet izin belgesine ilave edilerek çalışabilecektir. Faaliyet izin belgesindeki bir branşın asgari sayıdaki doktoru ayrılırsa, yenisi bulunana kadar (maksimum 4 yıl) o branş askıda kalacaktır. Faaliyet izin belgesinde kayıtlı branşta hizmet veren doktorlar, eğer yan dalları varsa veya iki uzmanlık dalları varsa, diğerini kısmi zamanlı olarak faaliyet izin belgesine işleterek çalışabilecektir.⁹⁸

Özel hastane veya tıp merkezi, bulunduğu ilçedeki başka özel hastane, tıp merkezi veya laboratuvarlarla bu yönetmelik şartlarını sağlamak suretiyle bulunduğu ilçede birleşebilecektir. Özel hastane veya tıp merkezi, başka özel hastane veya laboratuvarlarla bu yönetmelik şartlarını sağlamak suretiyle birleşebilir veya başka illere, ilçelere taşınabilecektir. Genel hastanelerde önceden asgari 4 uzmanlık dalında hastane kurmak mümkünken şu anda en az 3'ü cerrahi branş olmak üzere en az 6 kadrolu uzmanlık dalı zorunluluğu getirilmiştir. Dal hastanelerinde önceden en az 2 kadrolu uzman doktor zorunlu iken, şu anda en az 4 kadrolu uzman doktor zorunluluğu getirilmiştir. Acil ünitesinde en az 4 doktor zorunluluğu getirilmiştir. Uzman doktorların da nöbet tutabileceği, aile hekimliği uzmanları veya acil tıp uzmanları da pratisyen yerine acilde çalışabileceği düzenlemesi getirilmiştir.⁹⁹

Sonuç olarak yapılan son düzenlemeler, tıp merkezlerinin birleşerek hastane haline gelme olanağından yeni doktor istihdamına kadar birçok konuda kolaylık sağlamıştır. Bir tıp merkezinin gerekli şartları taşıması durumunda hastaneye dönüştürülebilmesi ya da tıp merkezlerinin birleşerek hastane haline gelmesi, tam zamanlı görev yapan bir doktorun, farklı bir hastanede daha kısmi zamanlı çalışabilmesi özel hastaneler açısından olumlu sonuçlar sağlayabilecek gelişmelerdir.

100

⁹⁸ <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

⁹⁹ Esat Mehmet ARSLAN, <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

¹⁰⁰ <http://www.ohsad.org/Default.aspx?pageID=26&srch=tip%20merkezlerinin%20birlesmesi&nID=67> (20.11.2009).

2.2.6 Özel Hastaneler Acil Vakaları Sağlık Güvencesi Aramadan Kabul Edecektir

Özel hastaneler, acil vakaları hastanın sağlık güvencesi veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızın kabul etmek zorunda olacaktır. Hizmet bedelinin tahsili ile ilgili işlemler, acil müdahale sağlandıktan sonra yapılacaktır. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları ve Özel Hastaneler Hakkındaki Yönetmeliklerde yapılan değişiklikler Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların, hastanın sağlık güvencesi veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin yapılması zorunlu olacaktır. Acil vakalarda, gerekli ilk müdahale yapılarak hastanın ileri tetkik ve tedavi amaçlı başka bir sağlık kurumuna sevki gerekli görülen hastaların nakli için 112 komuta kontrol merkezi ile irtibata geçilecektir. Özel hastanelerin acil ünitesinde günün her saatinde hekim bulundurulması da zorunlu olacaktır. Bu hükümlere aykırı davranıldığına tespiti halinde hastanenin acil vakalar haricinde hasta kabulü 10 gün, aykırılığın tekrarında 30 gün süreyle valilikçe durdurulacaktır.¹⁰¹

2.3 Özel Hastanelerde Yaşanan Sorunlar

Gerek yapılan araştırmaların bulguları ışığında gerekse ülkemizdeki sağlık sektörünün yapısı ele alındığında özel hastanelere ilişkin başlıca sorunları şu şekilde sıralamak mümkündür:

2.3.1 Kuruluş Aşamasında Yaşanan Muhtemel Sorunlar

2.3.1.1 Kuruluş Aşaması

Özel hastanelerin açılması ve faaliyete başlaması, Sağlık Bakanlığının iznine bağlanmıştır. Başvuru dilekçesi, özel hastane mesul müdürü veya bağlı olduğu teşekkülün yetkilileri tarafından Valilik Makamına sunulur.

Başvuru dilekçesinin içeriğinde; açılmak istenilen özel hastanenin yeri, hastane yapılarının nitelikleri, ne tür hastaları kabul edeceği, ne kadar paralı veya parasız hasta tedavi edileceği, konulacak yatak sayısı, hastane işlerini çevirecek

¹⁰¹ <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=371&s=10>, (02.12.2009).

mesul müdür ismi, hastanenin kurulması ve çalıştırılması için konacak karşılık paranın ne kadar olduğu ve açılması düşünülen özel hastanenin türü de belirtilmelidir. Ayrıca başvuru dilekçesine hastane yapılacak bina ve müştemilatının durumu, mevkii, dört yanı, suyollarının, lağımlarının tertiplerini gösterir iki tane harita, hastane yapılacak bina ve müştemilatının iç bölümlerini ve tesisatını gösterir her kat için ayrı ayrı iki tane plan, hastane içinde yapılacak bütün tertipleri ve teçhizleri gösteren etraflı iki rapor, açılmak istenilen hastanenin kurulması ve çalıştırılması için lazım gelen sermayenin mevcudiyetini ve ne kadar olduğunu gösteren belgelerde eklenmelidir.¹⁰²

Hastanenin kuruluşu aşamasında karşılaşılabilecek en önemli sıkıntı bu aşamanın beklenenden uzun sürmesidir. Bu durum, esas itibarı ile özel hastane kuruluşunda çeşitli bakanlıklardan izin alma prosedürünün ortaya çıkardığı bürokrasiden kaynaklanmaktadır. Bürokratik sürecin iyi bilinmemesi veya takip edilmemesi de kuruluşu geciktiren sebeplerden birisidir. Ayrıca, fizibilite etütlerindeki hatalar da kuruluş aşamasında oluşan muhtemel sorunlardan biridir.¹⁰³

Kuruluş aşamasında belediye ile ilgili, ruhsat alma sürecinin uzun olması ile ilgili, yeterli danışmanlık desteği alınamaması ile ilgili ve fizibilite etüdünde yapılan yanlışlıklar ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır.

2.3.1.2 Hastane Binası

Özel hastanelerin, imar ile ilgili mevzuata göre inşa edilip yapı kullanma izni belgesi almış olan binalarda kurulması zorunludur. Başka amaçla yapılmış binalarda özel hastane açılabilmesi, tüzüğe göre mümkün bulunduğu ve bunun için belediyeden umumi binaya çevrilmesiyle ilgili izin alınmasının yeterli olduğu öngörüldüğü halde; yönetmelik bu imkanı açık ve kesin bir dille yasaklamaktadır: “Başka amaçla yapılmış olan yapılar, sonradan özel hastane binasına dönüştürülemez ve özel hastane olarak kullanılamaz”. Tüzükle tanınmış hukuki bir imkanın ve bir hakkın yönetmelik düzenlemesi ile ortadan kaldırılması veya yasaklanmış olması, mevzuat hiyerarşisi bakımından mümkün olmasa gerektir.¹⁰⁴

¹⁰² Yahya DERYAL, a.g.e., s. 6.

¹⁰³ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 257.

¹⁰⁴ Yahya DERYAL, a.g.e., s. 4-5.

Özel hastaneler müstakil binalarda kurulur. Özel hastane binasında hasta ve hasta sahiplerine hizmet sunan hastane birim ve müştemilatı dışında, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz.¹⁰⁵

Hastane binasına ilişkin problemler, genellikle hizmetlerin sunulmasında binanın yetersiz bir fiziki mekana sahip olması veya binanın başlangıçta hastane amaçlı yapılmamış olması gibi altyapıdan kaynaklanan sorunlardır. Hastane binası büyüklük ve fiziki mekan olarak yeterli olsa bile, hizmet birimlerine hastaların erişimindeki zorluk bu alandaki başka bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bütün bunlar, hizmet ünitelerinin birbirlerine göre ve kendi içinde uygun yerleştirilmemesinden kaynaklanabilir. Bu sorunlar temelde yönetim hatası sonucu ortaya çıkmaktadır.¹⁰⁶ Hastanelerde iyi bir yerleşme düzeni iş akımını hızlandırıcı ve sağlık hizmeti üretimini olumlu yönde etkileyici olmaktadır.

2.3.1.3 Hastanenin Yeri

Özel hastaneler; imar ile ilgili mevzuata göre her tür ve ölçekteki planlarda özel sağlık alanı kullanım kararı verilmiş, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olan, gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmayan, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile her türlü gayrisihhi müesseselerden uzak, ulaşım şartları özel olarak incelenmiş olmalıdır.¹⁰⁷

Hastanenin yeri de hizmetlerin işleminde ve toplumun ondan yararlanmasında önemlidir. Sağlık pazarına uzak bir hastane, hastalara, hasta yakınlarına, personele uzak olacağı için yüksek maliyet ve verimsiz çalışmaya maruz kalmak zorundadır.

Ülkemizdeki hastaneler için yer seçimi, hastane mimarisi, hareket ve zaman etütleri ve alan yerleştirme kurallarına uygun çalışmalar dikkate alınmamaktadır. Hastane yerinin seçiminde modern ve ihtiyaçlara göre hazırlanmış bir hastane mimarisi özellikle özel hastaneler için büyük önem taşımaktadır. İnceleme ve

¹⁰⁵ Yahya DERYAL, a.g.e., s .4–5.

¹⁰⁶ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 257–258.

¹⁰⁷ Yahya DERYAL, a.g.e., s. 5.

araştırmaya dayanmayan, fizibilite etütleri yapılmaksızın faaliyete geçmenin hastane hizmetleri verimini ve maliyetleri olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır.¹⁰⁸

2.3.2 İnsan Kaynakları İle İlgili Muhtemel Sorunlar

2.3.2.1 İnsan gücü

Özel hastanelerin en büyük aktif gücü insan gücüdür. Çok çeşitli nicelikli ve nitelikli insan gücü grup gayretleri ile hastane amaçlarını gerçekleştirmeye çalışırlar. En önemli insan gücünü doktorlar ve hemşireler oluştururlar. Hastanelerde üretilen sağlık hizmeti insanlara sunulduğu ve üretimin en önemli faktörü olduğu için insan gücü ayrı bir hassasiyet ve nitelik gerektirir.¹⁰⁹

Hastanelerde insan kaynakları bakımında en sık gözlenen sorunlar, personel yetersizliği, verimin düşüklüğü, işgücü devir oranlarının yüksek olması, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli oranlarındaki dengesizliklerdir. Bu sorunlar ücret politikalarındaki eksiklikler, verimlilik ölçümlerindeki hatalar, şirketin vizyon ve misyonundaki eksikliklerin insan kaynakları yönetimine yansması ve hepsinden önemlisi hastaneye özgü kurum kültürünün bulunmayışı gibi sebeplerden kaynaklanabilir.¹¹⁰

İş başarısını etkileyen bazı faktörler mevcuttur. Kişi yeterince motive edilmez, gerekli yetenek ve özelliklere sahip olmaz ya da açık görev tanımları bulunmazsa; kişisel ihtiyaçlarını karşılayamadığı için çalışmaları olumsuz yönde etkilenir, görevlerini zamanında ve yeterince yerine getiremez.¹¹¹

Doktorların ve diğer yardımcı sağlık personelinin sıkça iş değiştirmeleri de özel hastaneler açısından büyük bir sorundur. Tecrübeli, ihtisas sahibi doktorların bile bir hastaneden diğerine geçmesi sırasında belli bir alışma dönemi ve yeni hastanenin kurum kültürüne adaptasyon süreci geçecektir. Ücret politikaları, çalışma şartlarının belirlenip kariyer planlaması imkanının sağlanmaması işgücü devir oranını yükselmesine sebep olabilir. Ayrıca örgüt geliştirme ve eğitim açısından da

¹⁰⁸ Bilal AK, a.g.e., s. 81–82.

¹⁰⁹ Bilal AK, a.g.e., s. 78.

¹¹⁰ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 258.

¹¹¹ G.G. ALPANDER, **Role Clarity and Performance Effective-ness**, Hospital and Health Services Administration, 1979, s. 24.

özel hastanelerin pekiyi durumda olmadığı, doktorluk mesleğinin geleneksel usta-çırak ilişkileriyle devam ettirilmeye çalışıldığı sıkça gözlenmektedir.¹¹²

2.3.2.2 Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi çeşitli teknikleri kullanmak sureti ile bazen insanların niteliklerini değiştirerek, bazen sağlık personelinin gruplaştırarak ve aralarında uyumlu bir işbirliği sağlayarak belli bir işi daha kısa zamanda, daha ucuza ve daha az insan gücü ile üretebilecektir.¹¹³

Hastane yönetiminde insan kaynakları açısından, üst düzey yöneticilerin tıp kökenli mi, yoksa işletmecilik veya endüstri mühendisliği kökenli mi olmasının daha yararlı olduğu tartışmaları önem taşımaktadır. Tıp kökeni olması gerektiği fikrini savunanlar, sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerde sunulan hizmetlerden farklı olduğunu, teşhis ve tedaviye yönelik süreçleri doktorların daha başarılı bir şekilde yönetebileceklerini öne sürmektedir. Hastane üst yöneticilerinin işletmeci olması gerektiği fikrini savunanlar ise, özellikle özel hastanelerin sağlık hizmeti sunmakla birlikte esasen bir işletme olduğunu iddia etmektedirler.¹¹⁴ Bu fikir ayrılıkları özel hastanelerin yönetici seçmesinde büyük sıkıntılara yol açmaktadır. Daha sonrasında da seçilen yöneticinin tıp kökenli ise işletmecilik anlayışına uygun davranmaması ya da işletmecilik mezunu ise de deontolojik kurallar konusunda bilgili olmaması sorunlar yaratmaktadır. Ayrıca hastane yöneticisinin işletmeci olması halinde tıp kökenli olmaması nedeniyle hastanede ki uzman doktorlarla da arasında polemikler, dolayısıyla da sorunlar ortaya çıkabilmektedir.¹¹⁵

Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarının yönetimi alanında sıkıntı yaşama sebeplerinden en büyüğü bu konularda uzmanlık programı ve bu programları yürütecek yeterli öğretim üyesi bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu sorunla bağlantılı bir diğer sorun ise bu bilim dalında Türkçe yayınların

¹¹² Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 258–259.

¹¹³ Bilal AK, a.g.e., s. 79.

¹¹⁴ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 260.

¹¹⁵ Maurice BURROWS, **Management for Hospital Doctors**, Oxford, Jordan Hill, 1994, s. 189.

yetersizliğidir. Kaynak yetersizliği önemli bir engel oluşturmakta, çalışmaların hız ve verimini düşürmektedir.¹¹⁶

2.3.3 Yönetim ve Organizasyon İle İlgili Muhtemel Sorunlar

Kökeni itibarıyla tarihin en eski organizasyonlarından biri olan hastanelerin gerek kişisel, gerekse toplumsal yaşantımızdaki yeri ve önemi giderek artmaktadır. Çünkü hem hastanelere olan talep artmakta, hem de hastanelerde verilen hizmetlerin maliyeti nisbi olarak daha çok yükselmektedir. Başka deyişle, bugün hastaneler, hizmet üreten kurumlar içinde işletme ve sermaye maliyetleri en yüksek kurumlardan biridir. Dolayısıyla, sürekli artan talebin karşılanabilmesi ve maliyeti çok yüksek olan bu hizmetlerden azami ölçüde yararlanılabilmesi için hastanelerin verimli ve etkin faaliyet göstermeleri gerekmektedir. Fakat Türkiye’de hastanelerin Batı standartları ölçüsünde verimli ve etkin olamadıkları görülmektedir.

Türkiye’de hastanelerin verimli ve etkin olamamalarında çeşitli etmenlerin rolü bulunmaktadır. Bunlar içinde, bölgesel hastane planlarının olmadığı, uzun vadeli insan kaynakları planlarının hazırlanmayışı, hastane hizmetlerinde çalışan personelin temel ve hizmet-içi eğitimlerindeki problemler, yine bu personele verilen ücretlerin yetersiz ve kendi içinde dengesiz oluşu ve nihayet toplumsal eğitim düzeyimizin ve kültürel yapımızın "kurumlaşma süreci" üzerindeki olumsuz etkileri belirtilebilir. Dolayısıyla hastanelerimizde verimliliğin ve etkinliğin yükseltilebilmesi bu sorunların çözülmesiyle mümkün olabilecektir.¹¹⁷

Bir hastane işletmesinde yönetim ve organizasyon bakımından başlıca dört alanda sorun çıkabilir. Bunlar; yöneticiler ve diğer personel arasında yetki çatışması, yönetimde koordinasyon eksikliği, iletişim eksikliği ve yönetimde ihmal edilen alanların bulunmasıdır. Bu sorunlar çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir. Görev tanımlarının bulunmayışı veya eksik yapılması yetki çatışmalarına ya da tanımlanmamış faaliyet alanlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

¹¹⁶ Hikmet SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, 1991, s. 24–25.

¹¹⁷ Hikmet SEÇİM, <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm>, (03.09.2009).

Başhekim, genel müdür, başhemşire ve yönetim kurulu üyeleri arasında ortaya çıkan rol çatışmaları ise hastane işletmeciliğindeki yönetim sorunlarının sıkça karşılaşılan nedenlerinden birisidir.¹¹⁸

Sunulan hizmetlerin organizasyonunun da ki plansızlık ve yönetim yetersizliği sağlık hizmetlerinden yararlanmayı engeller ve özel sağlık kuruluşlarına olan talebi azaltır. Kamu hizmetlerinde uzun yıllardır politik nedenlerle var olan plansızlık ve verimsizlik, özel sağlık sektöründe de kendini göstermektedir.

2.3.3.1 İletişim ile İlgili Muhtemel Sorunlar

İletişim, emirlerin, bilginin, düşüncelerin, açıklamaların ve sorunların kişiden kişiye ve gruptan gruba aktarılma, iletilme sürecidir. İletişim olmadan hastane personelinin belirli bir amaç ya da amaçlara yönelik çalışması beklenemeyecektir. İletişimdeki engeller, amaçlarda farklılaşmaya ve benzer amaçları paylaşan personelin gruplaşmasına yol açar.¹¹⁹

Özel bir hastanenin amaçlarına ulaşabilmesi için gerekli olan tüm faaliyetlerin saptanması, bunların sıralanması ve gruplanması ile her grubun bir yöneticinin sorumluluğuna bırakılması ve yüklenilen sorumlulukla orantılı olarak yeterli yetkilendirmenin yapılması gereklidir. Ancak gerek faaliyetlerin saptanması, sıralanması ve gruplanması ile gerek grubun yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi iyi bir iletişim düzeninin kendinden beklenen işlevleri yerine getirmesine bağlı bulunmaktadır.

İletişimde algılama farklılıkları sorunlara yol açabilir. Algılama farklılıkları kadar yetersiz ve belirsiz iletişim de sıkıntılara neden olur. Organizasyondaki bölümler ya da gruplar birbirlerinin görev, yetki ve sorumluluklarıyla ilgili olarak yeterli bilgiye sahip olmadıkları zaman işbirliği azalır ve bilgi eksikliği sorunlara neden olur. Yetersiz iletişim araçları ve iletişimi engelleyen zaman sınırlamaları özel hastanelerde iletişimin meydana gelmesi için gerekli olan imkanları azaltan engellerdir. Bölümler ve gruplar arasında yeterli iletişimin sağlanamaması, görev

¹¹⁸ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 262.

¹¹⁹ Hikmet SEÇİM, a.g.e., s. 123.

tanımlarının net olmaması ve bazı görev tanımlarının birbiriyle çatışması özel hastanelerde sık karşılaşılan durumlardır.¹²⁰

Yetersiz ve etkin olmayan iletişimin hastanede görülebilecek sonuçlarından bir kısmı şöyle sıralanabilir; hastanede yapılan işler yeniden yapılır, yapılan plan ve programlar yerine getirilemez, yapılan hatalar nedeniyle personel cezalandırılabilir, yöneticiler, elemanlarının yetersizliğinden mutsuz olurlar. Hastaneye yatacak olan hastaların hayatları, yapılan hataların, plan ve programların sürekli aksaması sonucu tehlikeye girebilir.¹²¹

Özetle uzmanlaşmanın artması, rollerin ve ilişkilerin belirsiz olması, yetki hatlarının çok yönlü olması, faaliyetlerin çoğunun rutin olmaması hastanelerdeki iletişimin yetersiz ve belirsiz olmasına ve yukarıda sayılan sorunlara yol açmaktadır.¹²²

2.3.3.2 Pazarlama ve Müşteri İlişkileri ile İlgili Muhtemel Sorunlar

2.3.3.2.1 Pazarlama

Özel sağlık hizmetlerinin son yıllarda hızla gelişmesiyle birlikte özel hastane sayısının artması ve sağlık sektörünün büyümesi paralel gitmektedir. Hastane hizmetlerinde, insan gücü, teknolojik tıbbi cihazlar ve otelcilik hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Hastaneler farklı ve iyi oldukları yönlerini ön plana çıkartmaya çalışmaktadır.

Yaşamlarını sürdürmek ve gelişmelerini sağlamak için ürettikleri hizmeti satmak zorunda olan hastaneler, çeşitli pazarlama eylemleri yaparak bu amaçlarına ulaşırlar. Devlet de pazarlamayla ilgilenir; pazarlama eylemlerini düzenlemek, hastanın çıkarlarını korumak ve ülke kaynaklarının verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla çeşitli yasalar çıkarır, önlemler alır.¹²³

Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimle birlikte hem kamu hem de özel sektörün kendi koşulları içerisinde rekabete girmesi, hizmeti kullananların beklentilerin de meydana gelen farklılaşmalar pazarlama hizmetinin önemini

¹²⁰ Hikmet SEÇİM, a.g.e., s. 124–125.

¹²¹ Asuman ŞİMŞEK, **Hastanelerde Örgüt Yapısı ve İletişim Sorunları**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998, s. 43–48.

¹²² Hikmet SEÇİM, a.g.e., s. 126.

¹²³ İlhan CEMALCILAR, **Pazarlama**, Beta Basım Yayın, İstanbul, 1998, s. 1.

arttırmıştır. Ancak hem mevzuattaki sınırlamalar hem de etik sorunlar özel sağlık kuruluşlarının pazarlanmasında tartışmalara yol açmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının tanıtımları yasal sınırlar içerisinde yapılabilmektedir. Mevzuatın tanıtımı ilgilendiren bölümleri işletmelerin işlerini yürütmesini engelleyecek ölçüde sıkı ve zorlu olabilmektedir.

Medya Takip Merkezi'nin yaptığı bir araştırmaya göre özel hastanelerin pazarlama çalışmalarına yüksek önem verdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre özel hastanelerin hemen hemen hepsinin gizli reklamı yoğun olarak kullandıkları tespit edilmiştir. “Bu bir ilandır” gibi ibareler kullanılmadan, belli bir ücret karşılığında ve genelde gazetelerin sağlık sayfalarında haber olarak yer bulan tanıtım biçimi tercih edilmektedir. Analiz raporuna göre özel hastaneler ile ilgili haberlerin %40 gibi önemli bir dilimi yerel gazetelerde yer almaktadır. Bu veriler hastanelerin pazarlama faaliyetlerinde zorlandıklarını ortaya koymaktadır.¹²⁴

Pazarlama kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak değişimleri gerçekleştirmek üzere fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılması sürecidir.¹²⁵

Bu süreçlerde başarılı olamayan, pazarlamasını doğru yapamayan özel hastaneler zaten ekonomik olarak sıkıntılı geçen bu dönemde varlıklarını sürdürmekte zorlanmakta ve hatta kapanmak zorunda kalmaktadır.

2.3.3.2 Müşteri İlişkileri (Hasta Tatmini)

Pazarlama kavramının yerleşmeye başlaması ile sağlık hizmetleri tüketicisi kararlarda daha fazla dikkate alınmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti tüketicilerinin eğitim düzeyleri yükselmiş, bilinçlenmişler ve daha kaliteli sağlık hizmeti talep etmeye başlamışlardır. Doktor ve hastanelerini kendileri seçmek ve kendisini ilgilendiren klinik kararlara katılabilmek istemektedirler. Sağlık reformlarında ön plana çıkan temel konulardan biri, hasta tercihlerinin daha fazla dikkate alınması ve

¹²⁴ http://www.medyaloji.net/haber/ozel_hastaneler_pr_calismalarina_onem_veriyor_.htm, (20.02.2010).

¹²⁵ Ersin ERKAYA, **Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007, s. 3–4.

genişletilmesidir. Bu reformlar sonucu hastaların müşteri gibi davranarak sağlık hizmetleri için en uygun seçeneği aramaya teşvik edilmesi amaçlanmaktadır.¹²⁶

Özel sağlık kurumları, müşteri potansiyelini arttırmak ve pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadır. Memnun edilen hastaların, sağlık kurumunun reklam ve tanıtımını dışarıda yaptıkları bilinmektedir.

Hasta takip ve değerlendirmeye ilişkin muhtemel sorunlar genellikle, her bir hastanın veya her bir tedavi vakasının değerlendirilmesindeki eksiklik veya tedavi sonrası hasta takibindeki eksiklik ile müşteri memnuniyetsizliğidir. Bütün bu alanlardaki sorunlar çok farklı sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Bu sebepler, hizmet kalitesinin düşüklüğü, insan gücü ve teknolojiadaki eksiklikler veya hastanın hastanede geçirdiği zamanın etkin bir şekilde kullanılamaması gibi hizmet sunumuna ilişkin sebepler olabileceği gibi, hizmetlerin etkinliğini ölçmedeki ekonomik değerlendirme kriterlerinin belirlenmesindeki hatalar ve eksiklikler gibi değerlendirmeye ilişkin sebepler de olabilir.¹²⁷

Hastaların hastalıkları hakkında bilgilendirilmemesi, doktorların gerekli açıklamaları yapmaması ya da hastasının anlayamayacağı terimler kullanması, hastanenin fiziksel imkanlarının ya da temizliğinin yetersiz olması, bekleme süresinin uzaması özel hastanelerin müşteri ilişkilerinde ki zayıflıkları işaret eder. Ayrıca özel bir hastanenin tercih edilirliliğini etkileyen en önemli faktör, özellikle sosyal güvencesi veya sağlık sigortası bulunmayan hastalar için ücret konusudur.¹²⁸ Özel hastanelerin hemen hemen tamamında bu konularda sorunlar yaşandığı bilinmektedir.

2.3.4 Teknoloji ve Finansmanla İlgili Muhtemel Sorunlar

2.3.4.1 Teknoloji

Hastanelerde en önemli hizmet üretim unsurlarından birisi de teknolojidir. Teknolojik gelişme makinelerin işgücünü arttırmakta veya yeni bir hizmet yapacak yeni bir makineyi hizmete sokmaktadır. Bu durum işgücüne olan ihtiyacı sosyal

¹²⁶ Ahmet AYDIN, a.g.e., s. 34–35.

¹²⁷ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 263.

¹²⁸ Z. Yeşim AYDINER, **Hastane Yönetimi ve Kalite Anlayışı; Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinden Mukayeseli Bir Uygulama, Araştırma**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003, s. 125–127.

bakımdan azaltmakta, fakat öte yandan para ve zamandan alabildiğine tasarrufu da beraberinde getirmektedir. Hastane yönetimi, zamanın, paranın en iyi şekilde kullanılabilmesi için teknolojiyi en önemli araç olarak değerlendirmektedir. Hastane yönetiminin başlıca kaynağı makineler, cihazlar, sistemler haline gelmiştir.¹²⁹

Hastanelerde teknoloji alanında karşılaşılmaması muhtemel sorunların başlıcaları; kullanılan tıbbi teknolojinin yetersizliği, bilgisayar sistemleri, diğer alet, ekipman ve hastanenin fiziki kullanım kolaylığını arttıracak diğer teknolojilerdeki eksiklikler ve teknolojik imkanlar yeterli olsa bile bunların düşük kapasite de kullanılmasıdır. Teknolojideki yetersizliklerin ana nedeni şüphesiz hastane işletmesinin finansal sorunları olabilir. Özellikle çok pahalı olan tıbbi teknolojinin temini veya güncelleştirilerek korunması büyük yatırımları gerektirmektedir. Ayrıca bu pahalı teknolojilerin seçimindeki hatalar sıkça gözlenen diğer bir önemli sorunu oluşturmaktadır. Tıbbi teknolojinin seçimi, oldukça pahalı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon araçlarının tamiri, sürekli bakım ve servisi ile ayar ve kalibrasyonları büyük yekun tutmaktadır.¹³⁰

İnsanlar özel sağlık kuruluşlarından daha kaliteli hizmet talep etmektedir. Doktorlar da teşhis ve tedavilerinde daha etkin olabilmek ve diğer hastanelerdeki meslektaşları ile en azından aynı seviyede bulunabilmek için yüksek teknolojinin getirdiği pahalı ve kullanımı özel eğitim gerektiren cihazları kullanmak istemektedir. Bu devamlı gelişen cihaz teknolojisinde ve uygulamada güncel olabilmek için ilave cihazlar almak, alınanların kullanımını öğrenmek, koruyucu bakım yapmak ve bakım giderlerini karşılamak için bütçe ayırmak gerekmektedir.¹³¹

İleri teknoloji cihazlarını kullanacak doktor ve yardımcılarının eğitimindeki yetersizlik veya gerekli bakım – onarımın yapılmaması sebebiyle bu cihazların pek çoğunun çalışmadığı veya beklenen kalitede hizmeti veremediği bilinmektedir.

¹²⁹ Bilal AK, a.g.e., s. 80.

¹³⁰ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 260–261.

¹³¹ **Ülkemizdeki Sağlık Sorunlarının Çözümünde Özel Sağlık Kuruluşlarının Yeri ve Önemi**, a.g.e., s. 69–70.

2.3.4.2 Finansman

Günümüzde finans fonksiyonu, hem hastanenin temel amaçlarına ulaşmasına yardım etmekte hem de diğer hastane amaçlarına yardım eden bir fonksiyon olma özelliği göstermektedir. Bu yaklaşımın doğal sonucu olarak finans yöneticisi, hastanenin temel amaçlarına ulaşmasını sağlayıcı finansal politika ve stratejileri saptamak, gerek duyulan sermayeyi sağlamak, saptanan politika ve stratejilere uygun programları gerçekleştirmek ve uygulama sonuçlarını kontrol etmek gibi görevleri üstlenmiş bulunmaktadır. Finansal yönetim ise, hastanenin amaçlarını gerçekleştirebilmeleri için gerekli olan fonların temin edilmesi ve bu fonların uygun bir şekilde değerlendirilmesi amacına hizmet etmektedir. Çağdaş hastaneciliğin gelişmesi, finansal kaynakların yönetimini daha önemli bir duruma getirmiştir. Bu nedenle hastanelerin hayatta kalması, kaynaklarını etkili bir biçimde yönetebilme kapasitesiyle doğru orantılıdır. Kaynaklarını rasyonel kullanmasını bilen hastaneler büyümekte ve gelişmekte, hayatta kalma şansını yakalayabilmekte, kaynaklarını gereği gibi yönetemeyen hastaneler ise zarar etmeye ve kapanmaya doğru gitmektedir.¹³²

Hastanelerin maliyetlerinin artmasının belli başlı nedenleri vardır. Bunlardan birincisi nüfus artışının yanı sıra, her 10 yılda ortalama yaşam süresinin 3 yıl uzaması ve sağlık bilinci düzeyinin yükselmesine paralel olarak hizmetlerden yararlanma sıklığının artması sonucu tıbbi uygulama ihtiyaçlarının artmasıdır. İkincisi her 4 yılda, tıp teknolojilerindeki birikimin iki kat artması ve yüksek teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işlemlerde hızla yaygınlaşmasıdır. Üçüncüsü ise epidemiyolojik değişiklikler sonucu, akut hastalıkların öneminin azalması ve tedavisi daha pahalı olan kronik hastalıkların önem kazanması, gibi gelişmeler nedeniyle günümüzde sürekli olarak artmakta ve tüm sağlık sistemlerinde bu maliyet artışını karşılamaya yönelik ek finansman kaynaklarının yaratılması sorun doğurmasıdır. Sağlık harcamalarında meydana gelen bu devamlı artış ve sigortalanmanın pahalı duruma gelmesi, tüm sağlık sistemlerinde sağlık sigortası teminini güçleştirmekte, tüm bu faktörlerin yanı sıra ekonomik durumun bozukluğu ve ulusal bütçe açıkları, sağlık hizmetleri üretici ve tüketicilerini, sağlık sistemini geliştirmek ve iyileştirmek

¹³² Finansal Yönetim, <http://www.huseyinust.com/Thread-finansal-yonetim-nedir>, (20.12.2009).

için arayışa itmektedir. Bu arayışların odak noktasında ise hastaneler yer almaktadır.¹³³

Finansman, insan gücünün iş alanına sokulması, tıbbi malzeme, makine ve yerlerin kiralanması ve hastane binalarının yaptırılmasında araç niteliğindeki bir kaynaktır. Hastane yönetiminde para miktarı öteki kaynakların sağlanması için önemli ve yapılacak sağlıkla ilgili planların kapsamını tespit etken bir unsur olmaktadır. Hastane yönetiminde belirli sağlık hizmetlerinin daha ucuza üretilmesi, paranın ekonomik anlamda harcanmasını gerektirmekte ve yine belirli bir para ile en fazla iş veya hizmetin yapılmasına imkan sağlamaktadır. Hastaneler pahalı çalışan, pahalı alet, cihaz, personel kullanan işletmelerdir ve finans onlar için çok önemlidir. Bu nedenle sağlam fon kaynaklarına ve fonların akılcı dağıtımına ihtiyaçları vardır. Özel hastanelerde iyi bir bütçeleme uygulaması olmaması, finansmanın kısıtlı olması ve kaynakların harcanmasında akılcı davranılmaması hastane hizmetlerinin aksamasına yol açmaktadır.¹³⁴

2.3.5 Kontrol ve Değerleme ile ilgili Muhtemel Sorunlar

Olması gerekenle, olanın karşılaştırılması, aradaki olumsuz farkların belirlenerek düzeltici tedbirlerin alınmasıdır. Kontrol, arzulanan amaçlara ulaşıp ulaşılamadığı veya ne ölçüde ulaşıldığını araştırmaktadır. Böylece, kontrol ile diğer fonksiyonların neleri, nasıl ve ne ölçüde başardığı araştırılıp, belirlenir.¹³⁵

Hizmet üreten işletmelerde ise durum, hizmetlerin soyut bir kavram olması dolayısıyla biraz farklıdır. Ancak yine çıktı hizmetse, hizmet kalitesinin kontrolü de mümkündür ve olması gereklidir. Kontrol kavramı daha geniş kapsamlı düşünülecek olursa, tüm faaliyetlerin yürütülmesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Kontrol mekanizması iyi işleyen bir hastanede diğer fonksiyonların etkinliği de sağlanabilecektir.¹³⁶

Değerleme hastanenin bütünü ve her birimi için yapılmalıdır. Diğer bir ifadeyle organizasyon yapısı, insan kaynakları yönetimi, muhasebe sistemi ve

¹³³ Ümit ŞAHİN, **Hastane İletmeciliğinde Örgütsel Performans Göstergelerinin Bütünsel Boyutu Olarak Kalite ve Finans Yönetimi**, <http://umitsahin.com/HASTANE>, (15.10.2009).

¹³⁴ Bilal AK, a.g.e., s. 79.

¹³⁵ İsmet MUCUK, **Modern İşletmecilik**, Der Yayınları, İstanbul, 1993, s. 186.

¹³⁶ Richard L. DAFT, **“Management”**, Fort Wort, The Dryden Pres, 1994, s. 775.

yönetim raporlama sistemini kapsamalıdır. Organizasyon yapısı ile ilgili olarak görev tanımları, iş akışları, görev ve yetkilendirme yapılmalı; insan kaynakları yönetimi ile ilgili olarak işe alım kriterleri, performans değerlendirme ve kariyer planlama, eğitimler, idari işler yapısı değerlemeli; muhasebe sistemi ile ilgili olarak finansal kontrol, maliyet kontrol, gelir ve gider kontrolleri yapılmalı; yönetim raporlama sistemi ile ilgili olarak ise raporlama sistemi, raporlama yapıları, üst yönetime sunulan raporlar değerlemelidir.¹³⁷

Kontrol ve değerlendirme süreci esnasında, raporlar hazırlanmalı, hastanenin tahmini hedefleriyle ve önceki zamanlardaki fiili sonuçları kıyaslanmalıdır. Veriler toplanıp, sapmalar gözden geçirilmeli, olumsuz sapmaların önlemleri alınmalıdır. Bu raporlar, hastane yönetimine sunularak tartışılmalı, gelecek planlarına ışık tutması sağlanmalıdır. Zayıf yönler ya da güçlü yönler ortaya konulmalıdır. Bu yapılırken hastanenin sektörel verileri de baz almalı, diğer hastanelerle durumunu kıyaslayabilmelidir. Bütün bunlar güçlü bir iç denetim mekanizması ile sağlanabilir.¹³⁸

Sunulan hizmetlerin genel olarak kontrol edilip, değerlendirilmesinde, sunulması planlanan hizmetlerin yeterli şekilde karşılanamaması, hizmet kalitesinin hizmeti talep eden kitlenin taleplerine göre daha düşük veya yüksek olması, sunulan hizmetlerin gerçek maliyetlerinin bilinmemesi veya maliyetlerin yüksek olması gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bu sorunlar; hastanenin kuruluş yerinin yanlış tespit edilmiş olması, hizmet kalitesinin, türünün ve potansiyel müşterilerin hatalı belirlenmiş olması gibi hastanenin kuruluş aşamasındaki planlama eksiklikleri ve hatalarından kaynaklanabilir. Ayrıca insan kaynaklarının niteliği, kullanılan teknoloji ve yönetim alanındaki problemler de maliyeti arttırıcı, hem de hizmetlerin kalitesini etkileyici özellikleri dolayısıyla değerlendirme safhasını etkileyen sebepler olarak ortaya çıkmaktadır. Öte yandan, maliyet kontrol sisteminin olmaması da söz konusu sorunların yaşanmasına sebep olabilir.¹³⁹

¹³⁷ İç Kontrol Sistemi Değerleme Hizmeti, <http://www.dosadenetim.com/pdf/brosur/isletme.pdf>, (20.06.2009).

¹³⁸ İlkem ŞAHMAN, a.g.e., s. 118–119.

¹³⁹ Sevgi KURTULMUŞ, a.g.e., s. 265.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı engelleyen, hastanelerin de kendi içlerinde sorunlar yaşamasına sebep olan en önemli faktör, plansızlık, organizasyon ve yönetim yetersizliğidir. Yapılan araştırmaların sonuçlarında da görülebileceği gibi, fizibilite çalışması yapılmadan kiralık mekanlarda hastane kurulduğu, faaliyete geçme ve ruhsatlandırma tarihleri arasında farklılıklar olduğu, hastanelerde gereğinden fazla teknolojik cihaz bulunduğu hatta bunların bazılarının ikinci el olduğu, bahçe ve çevre düzeni konusunda önemli yetersizlikler olduğu, insan kaynakları planlaması, yönetim fonksiyonlarının yeterli olmadığı, otomasyon hizmetlerinin, performans ölçümlerinin yetersiz kaldığı dikkat çekmektedir.¹⁴⁰

2.3.6 Mevzuat İle İlgili Muhtemel Sorunlar

Yazılı hukuk kurallarına mevzuat denir. Mevzuat, Anayasa'daki ilgili hükümlere aykırı olmamak kaydıyla çıkarılan kanunlar ile bu kanunlara aykırı olmamak üzere yürürlüğe konan tüzük, yönetmelik, yönerge, genelge ve diğer yazılı metinlerden oluşur. Sağlıkla ilgili yazılı hukuk kuralları sağlık mevzuatı olarak tanımlanır. Genel mevzuat için belirtilen özellikler sağlık mevzuatı için de geçerlidir. Sağlık mevzuatı; sadece sağlık hizmeti veren kişi, kurum ve kuruluşları değil, sağlık hizmeti alan kişileri de ilgilendirmektedir. Bu nedenle, geçerli mevzuatın nelerden ibaret olduğunu, bu mevzuata nasıl ulaşılacağını ve günlük uygulamalarda nasıl yararlanılacağını bilmek zorunluluğu vardır. Günümüzde Türkiye'de sağlığın hukuki yapısına yönelik bir yapılanma yoktur. Sağlık Hukuku denince akla sadece Sağlık Mevzuatı gelmektedir. Gerçi mevzuat hukukun önemli bir parçasıdır, ama hasta hakları, hekim hakları vb. güncel konularla ve bireylerin birbirleri karşısındaki durumlarıyla ilgili konular, devlet ile birey arasındaki ilişkilere ait kavramlar fazla bilinmemektedir. Bu alanda çalışma yapması beklenebilecek kişiler de bu tür konulara pek eğilmemektedir.¹⁴¹

Yönetmelikler, kanunlara göre çıkarılması kolay bir mevzuat türüdür. Mevcut Yönetmelikle sadece özel hastanelere getirilen uygulama Anayasamızın eşitlik ilkesine açık bir aykırılık taşımaktadır. Yönetmelikle belirlenen kriterlerin insan

¹⁴⁰ Metin YEREBAKAN, a.g.e., s. 125.

¹⁴¹ Haydar SUR, **Hastane Yönetimi Açısından Sağlık Mevzuatımız**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Eğitim Fakültesi, <http://www.merih.net/m1/whaysur11.htm>, (10.12.2009).

sağlığı açısından oldukça önemli olduğu kabul edildiğinde yönetmelik kapsamı dışındaki hastanelerin belirlenen kriterlere sahip olmaması düşünülemez. Hastaneleri tıbbi tedavideki başarısı ile değil de, sadece fiziksel koşulları ile sınıflandırması yerine yönetmelik kapsamına mülkiyetine bakılmaksızın tüm hastanelerin dahil edilmesi ve hastanelerin gruplandırılması yerine sadece Ruhsatlandırma Yönetmeliğinin çıkarılmasının daha yerinde olacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede; hastanelerde sunulan hizmetlerin ruhsatlandırma işlemlerinde kamu ya da özel hastaneler aynı kurallara tabi olmalıdır.¹⁴²

Sağlık hizmeti gibi hassas bir konuda özel girişimcilikte bulunmak isteyen finans sahipleri mevzuat sorunlarını çok güçlü bir şekilde yaşamaktadır. Devletin değişik kademelerindeki değişik mercilere sunulan dosyalardan evrak kaybolmakta, diğer kurumlarca belgelenmesi istenen konularla ilgili evraktan bazıları o kurumdan verilmiyor olabilmekte, yerine aynı anlama gelecek başka belgeler ise yalnızca adı öyle değil diye ilgililerce kabul edilmemektedir, Neyin niçin istendiği, kimden temin edileceği, dosyanın ne zaman sonuçlanacağı gibi sorular hemen her zaman cevapsız kalmaktadır. Bir başka deyişle mevzuattaki düzenleme gerçek hayatta olan biteni yeterince yönlendirememektedir. Bunun sebebi, mevzuatı oluştururken sahayı, dolayısıyla gerçek ihtiyacı tüm boyutlarıyla yeterince bilmeyen insanların işbaşında bulunmaları diye düşünülmektedir.¹⁴³

Son olarak mevzuatın sık sık değişmesi de uygulama aşamasında sorunlara yol açabilmektedir. Koşulların sürekli gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

2.3.7 Ekonomik Krizin Etkileri

Türkiye, birçok yaşamsal alanda olduğu gibi temel sağlık sorunları konusunda da plansız, programsızdır ya da sonuca ulaşamamaktadır. Ağır ekonomik, siyasal ve yönetsel krizlere rağmen gerekli düzenlemeler yapılamamaktadır. Halkın alım gücünde azalma olması ve ekonomik krizin sağlık alanını da etkilemesi kaçınılmazdır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma azalacaktır. Kriz dönemlerinde tasarrufa zorlanan ailelerin ilk vazgeçtikleri konulardan biri sağlık harcamalarıdır.

¹⁴² Tükan TEMEL, a.g.e., s. 16.

¹⁴³ Haydar SUR, a.g.e., <http://www.merih.net/m1/whaysur11.htm>, (10.12.2009).

Özel muayene, özellikle ilaç ve tetkik ücretleri dar ve orta gelirli kesimler için katlanılabilir olmaktan çıkmaktadır. Özel hastaneler, özel tanı ve tedavi merkezleri ile özel muayenehaneler krizden etkilenmektedir. Dövizle yatırım yapan, dışa bağımlı cihaz ve sarf malzemesi kullanan sağlık merkezlerinin sorunları daha da büyüktür. Özel sağlık sektöründe istihdam daralması kaçınılmaz görünmektedir. Son yıllarda ücret ödemelerinde zaten yaşanan sorunlar; haberli-habersiz işten çıkarmalar, tazminat ödenmemesi, ücretlerde sınırlamalar yaygınlaşmaktadır. Özel sağlık sigortalarının krizden önce de krizde oldukları bilinmektedir. Bu durumda belki de krize en hazırlıklı kesim oldukları düşünülebilir. Ancak özellikle çalışanlarına özel sağlık sigortası yaptıran şirket ve firmaların bu konuda tasarrufa gitmeleri durumunda, satılan poliçe sayısının daha da azalması sürpriz olmayacaktır. Özel sağlık sigortalarındaki azalma da özel hastanelere talebi azaltacaktır. Bütün bu gelişmeler kamu sağlık hizmetlerine talebi artırmaktadır. Yurttaşların acil durumlarda özel kuruluşları daha az tercih etmesi kaçınılmazdır.¹⁴⁴

2.3.8 Antalya’da Özel Hastane Sorunları

Antalya ilinde sağlık alanında ciddi atılımlar yapılmasına rağmen halen hastane açısından fakir iller arasındadır. 2005 yılında 14 devlet hastanesi, 2 üniversite hastanesi, 13 de özel hastane hizmet vermekte iken, 2010 yılının ilk ayında devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde bir değişiklik olmamış, özel hastane sayısı ise 21’e çıkmıştır. Bu kadar hızla gelişen bir şehir için bu rakamlar oldukça düşük kalmaktadır. Muğla’dan Afyon’a kadar uzanan geniş bir bölgeye hizmet veren bir il olan Antalya’da hastanelerin yaşadığı en büyük sorunlardan biri yoğunluktur. Geçtiğimiz yıllarda yaklaşık 7,5 milyon yabancı, 4,5 milyon yerli turist ağırlayan il’de özel hastane sayısının azlığı dikkat çekicidir.¹⁴⁵

Yabancı sigortalı ve hak sahiplerinin özel hastanelerden yararlanma konusunda sıkıntılar yaşadığı ve mevzuatta boşluklar olduğu da sık bahsedilen sorunlar arasındadır.

Antalya’da yer alan özel hastanelerden Medical Park Sağlık Grubu Başkanı’nın vermiş olduğu bir röportajda, “Sağlık mevzuatı ile ilgili sıkıntılar

¹⁴⁴ Kürşat YILDIZ, **Sağlıkta Ulusal Program**, <http://www.ttb.org.tr/index.html>, (07.05.2009).

¹⁴⁵ http://www.ajansbir.com/haber-9460---_Hastane_acisindan_fakir_bir_iliz_.html, (20.12.2009).

yaşadıklarını ve ciddi reformlar beklediklerini, özel ve kamu hastanelerinin ayrılmaması gerektiğini” söylemektedir. “Özelden istenen bazı şeyler kamudan istenmemektedir, bu da mevzuatı içinden çıkılmaz bir hale sokmaktadır” demektedir. Ayrıca yaşadıkları en önemli sorunlardan birinin de “Yönetici bulamamak, sağlık sektörüne ait yönetici kadrolarının yetişmemesi” olduğunu belirtmektedir.¹⁴⁶

Akdeniz Sağlık İdarecileri Derneği’nin “Hastanelerde Yaşanan Sorunlar” başlığıyla yayımlanan yazısında “Hastanelerde gördüğümüz en önemli sorunlardan birincisi Yönetmeliğin bugün ihtiyaca cevap vermekten uzak olduğu gibi yasal bazı düzenlemelerle de çelişmesidir. İkinci en önemli sorun ise hastanelerin organizasyon yapısıdır. Mevcut yapı matriks organizasyon yapısının en kötü örneklerinden biri olduğu için hastanelerde yetki ve sorumluluk kargaşası zaman zaman kavga ve çatışmalara neden olmaktadır. Üçüncü en önemli sorun ise genel idari birimlerde çalışan yetişmiş personel yetersizliğidir. Bir tarafta Türkiye’nin seçilmiş beyinlerinden ve en uzun süreli eğitim almış grubu olan hekimler hizmet üretmekte iken diğer tarafta bunları muhasebeleştirilen, kayıtlarını tutan, hastanenin hizmete hazır tutulmasına yardımcı olan Türkiye’nin en az eğitimini almış kişilerle kurulmuş bir idari mekanizmayla çalışılmak zorunda kalınmaktadır” denmektedir.¹⁴⁷

Antalya ilinde özel hastanelerin yaşadıkları sorunlar yapılacak anket çalışması ile daha detaylı olarak ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır.

2.3.9 Isparta’da Özel Hastane Sorunları

Özel hastane puanlandırmasında B ve C sınıfı çıkan Isparta hastaneleri %50 ile %60 oranında fark ücreti almaya hak kazanmışken, devletin aldığı ücret dışında fark ücreti almayacaklarını açıklamışlardır. Bu açıklamanın temelinde Isparta özel hastanelerinin en büyük sorunu yatmaktadır.

Antalya Merkez’de 9 adet özel hastane yer almakta iken, Isparta Merkez de 3 özel hastane ile 2 özel dal hastanesi bulunmaktadır. Nüfusuna oranla gereğinden

¹⁴⁶ <http://www.hastanedergisi.com/48/haberdetay.asp?id=5>, (20.12.2009).

¹⁴⁷ Turgut ALTUN, **Hastanelerde Yaşanan Sorunlar**, Ocak, 2009, <http://www.asid.org.tr/node/49>, (10.12.2009).

fazla özel hastaneye sahip olan Isparta’da hasta sayısında azalma yaşanmaması için fark ücretleri talep edilememektedir.

Nitelikli personel bulunamaması, iletişim ve ortaklık yapılarındaki zorluklar, tıbbi cihaz maliyetlerinin yüksek olması ile kesintilerin fazla olması da sayılan başlıca sorunlar arasındadır. Medula sistemi¹⁴⁸ çalışmadığı zaman provizyon alma¹⁴⁹ da sıkıntı yaşadıklarını da söyleyen hastaneler, “global bütçe”¹⁵⁰ tasarısından bahsedildiğini, bu durumdan da kötü etkileneceklerini düşündüklerini belirtmektedir.

Antalya ile Isparta özel hastanelerindeki sorunlar ve farklılıklar yapılan anket sonuçlarında daha açık bir şekilde görülecektir.

¹⁴⁸ Medula; GSS’nın bilişim ayağıdır. Özel hastanelerin verdikleri hizmetin, kullandıkları tıbbi malzeme ve ilaçların bedelini alabilmeleri için GSS Medula web sitelerini kullanmaları gerekmektedir.

¹⁴⁹ Provizyon Alma; özel hastanelerin kendilerine başvuran hastaların belirttikleri sosyal güvenlik kurumuna dahil olup olmadıklarını onaylama işlemidir.

¹⁵⁰ Global Bütçe; İleriye dönük genellikle bir mali yıl için bir harcama sınırını ve hedefini ifade eder. Burada amaç belli bir sağlık hizmeti için veya sağlık kurumu için harcanan toplam bedele sınırlandırma getirerek kontrol etmeye çalışmaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANTALYA ve ISPARTA MERKEZ’DE YERALAN HASTANELER ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI

3.1 Araştırma Yöntemi

Bilgisayar destekli istatistik programlarının gelişmesi ve anketlerden elde edilen verilerin bu programlarda çözümlenmesi ile analiz edilmesinin kolay olmasından dolayı araştırmada “Anket” yönteminin kullanılması uygun görülmüştür.

151

Anket 5’li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Dönüşlerin hızlı olması için hastaneler kişisel olarak ziyaret edilmiş, vakit ayıramayan denekler için e-posta yolu kullanılmıştır.

3.1.1 Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamını, Isparta ve Antalya Merkez’de faaliyette bulunan özel hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırma, her hastaneden bir yönetici görüşüyle sınırlı tutulmuştur ve örneklem seçilmemiştir. Anketlerin uygulandığı yöneticiler, yönetim kurulu başkanı, yönetim kurulu başkan yardımcısı, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı ve diğer yöneticiler diye genellediğimiz gruptan oluşmaktadır. Toplam 15 olarak belirlenen hastaneden 14 tanesi çalışmaya katılmıştır.

Araştırma, 2009 Aralık – 2010 Şubat ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

3.1.2 Anket Sorularının Hazırlanması

Ankette ilk yirmi bir soru anketi dolduran kişinin ve hastanenin demografik özellikleri ile ilgilidir ve sınıflandırma ölçeğine göre hazırlanmıştır. Diğer kırk dört soru ise Likert ölçeğine göre hazırlanmış, cevaplar “hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, tamamen katılıyorum” şeklinde ölçeklendirilmiştir. Son olarak anketi dolduran hastane sorumlusunun, yaşanan sorunlara dair görüşlerini yazmasına olanak veren bir bölüm ayrılmıştır.

¹⁵¹ Remzi ALTUNIŞIK, R.COŞKUN, E.YILDIRIM, S.BAYRAKTAROĞLU, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri - SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitapevi, Adapazarı, 2001, s. 82.

3.1.3 Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Antalya ve Isparta’da faaliyet gösteren özel hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşmaya çalışılmıştır. 15 hastanenin 14’ünden dönüş sağlanmıştır. Yani evrenin %94’ünden cevap alınmıştır.

3.2 Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Gruplar arasında ortalamalara ve varyanslara göre farklılık olup olmadığını tespit etmek için parametrik testlerden “t-testi” ve “ANOVA (VARÇÖZ)” kullanılmaktadır. Ancak, bu iki test gözlem sayısının 30’dan fazla olduğu ve normallik varsayımının geçerli olduğu durumlarda geçerlidir.

Örneklem yetersizliği, değişkenin yapay nicelik taşıması ve verilerin bilinen dağılım tiplerine uyumsuz gözükmesi parametrik olmayan yöntemlerin seçilmesini gerektirir. Örneklem sayımız 30’un altında kaldığı için (n=14) “t-testi” yerine alternatifi “Mann-Whitney U testi”, “Anova” yerine de alternatifi “Kruskal-Wallis H testi” uygulanmıştır.

Mann-Whitney U testi, aralıksız ölçülen iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için kullanılır. Bu test bağımsız örnekler için uygulanan t-testlerinin parametrik olmayan alternatifidir. T-testinde olduğu gibi, iki grubun ortalamalarının karşılaştırılması yerine, Mann-Whitney U testi grupların medyanlarını karşılaştırır. Sürekli değişkenlerin, iki grup içerisinde, değerlerini sıralı hale dönüştürür. Böylece, iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını değerlendirir. Değerler sıralı hale dönüştürüldüğü için, asıl dağılımları önemli değildir.

Kruskal-Wallis H Testi parametrik olmayan, tek yönlü varyans değerlendirmesidir. Puanlar, skorlar gibi sürekli olmayan yapay nicel değişkenlerin ikiden fazla bağımsızla kıyaslanması için kullanılır. Anova’nın nonparametrik karşılığıdır. Kruskal-Wallis H testi, bir değişkene ilişkin iki ya da daha fazla grubun karşılaştırılması amacı ile kullanılır. Kruskal-Wallis H testi iki grup için Mann-Whitney U testi ile aynı sonucu verir. Bu sebeple üç ve daha fazla gruba ilişkin

dağılımın karşılaştırılması sonucu gruplar arasında anlamlı bir fark bulunması durumunda farklılığın kaynağını tespit etmek için gruplar, ikili olarak Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılabilir.

Kruskall-Wallis H testinde örneklemin ana kütleden rassal biçimde seçildiği, her gruptaki gözlemlerin bağımsız olduğu varsayılmaktadır. Kruskall-Wallis H test istatistiği;

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \sum_{i=1}^k R_i^2 - 3(n+1)$$

şeklinde hesaplanmaktadır. Burada (H) Kruskall-Wallis test istatistiğini, (n) tüm örneklemdaki toplam gözlem sayısını ve (R_i) gözlemin sıra değerini göstermektedir. Kruskall-Wallis H testi k-1 serbestlik derecesiyle yaklaşık olarak χ^2 dağılımı göstermektedir (Gözlem sayısının 5'den büyük olması koşuluyla). Kruskall-Wallis H test değeri χ^2 tablo değerinden küçükse, yokluk hipotezi (H₀) red edilmeyecektir. Eğer Kruskall-Wallis H test değeri χ^2 tablo değerinden büyükse, yokluk hipotezi (H₀) reddedilir ve örneklemin farklı ana kütleden geldiği sonucuna ulaşılır.

İki düzey arasında ortalamaların eşit yada farklı olup olmadığını test eden Mann-Whitney U test istatistiği ise,

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum_{i=n_1+1}^{n_2} R_i$$

şeklinde hesaplanmaktadır. Bu denklemde, (U) Mann-Whitney testini, (n₁) ilk örneklem boyutunu, (n₂) ikinci örneklem boyutunu ve (R_i) gözlemin sıra değerini göstermektedir.

Veri sayısı 25'den az olduğu için tablolarda güven aralığı p=0.05 kabul edilmiştir.

Sonuç ≤ 0.05 ise H₀ red

Sonuç > 0.05 ise H₀ kabul olarak değerlendirilmiştir. ¹⁵²

3.3 Anket Bulguları ve Değerlendirme

3.3.1 Demografik Özelliklerin İncelenmesi

¹⁵² Hakan DEMİRGİL, **Non-Parametrik Testler**, Ed: Doç.Dr. Şeref Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2005, s. 40.

Bu bölümde ankete katılan hastanelere, kuruluş yılı, sermayesi, ortaklık yapısı, faaliyet alanı, yatak sayısı, çalışan sayısı, kalite belgesi, profesyonel yönetici çalıştırıp çalıştırmadığı, profesyonel destek alıp almadığı, eğitim faaliyetlerinde bulunulup bulunulmadığı, SGK, yabancı ve özel sigortalarla anlaşmasının olup olmadığı sorulmuştur.

Tablo 11: Özel Hastanelerin Kuruluş Yılları

Kuruluş		
	Frekans	Yüzde
2002	1	7,1
2003	1	7,1
2004	1	7,1
2005	2	14,3
2006	2	14,3
2007	1	7,1
2008	2	14,3
2009	4	28,6
Toplam	14	100,0

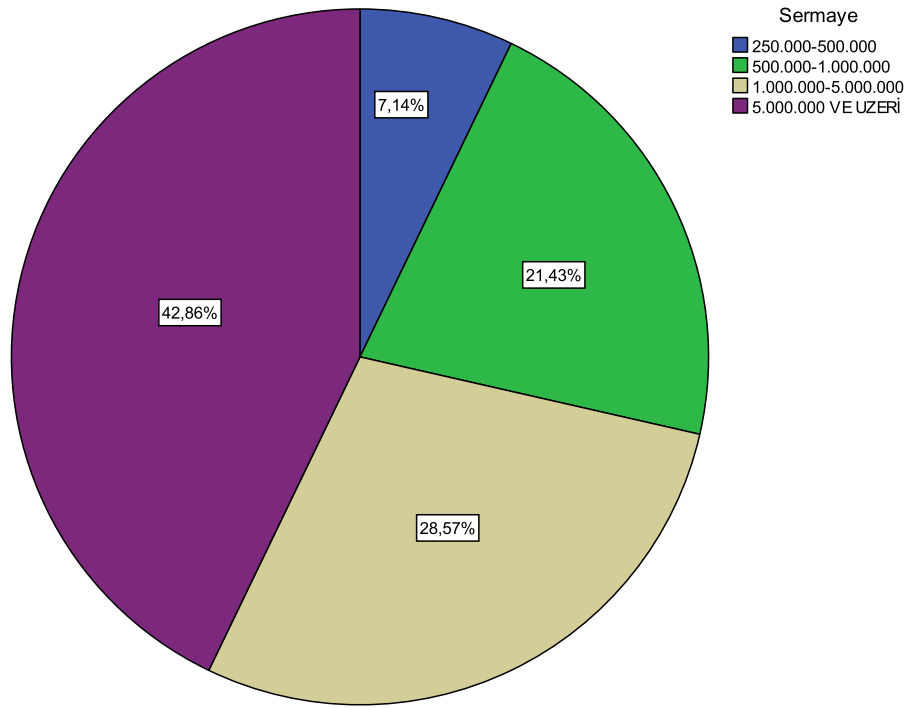
Araştırmaya katılan hastanelerin %7,1'i 2002 yılında, %7,1'i 2003 yılında %7,1'i 2004 yılında, %14,3'ü 2005 yılında, %14,3'ü 2006 yılında, %7,1'i 2007 yılında, %14,3'ü 2008 yılında, %28,6'sı da 2009 yılında kurulmuştur. 2009 yılında daha çok özel hastane açıldığı gözlenmektedir.

Tablo 12: Özel Hastanelerin Kuruluş Sermayesi

Sermaye

	Frekans	Yüzde
250.000–500.000	1	7,1
500.000–1.000.000	3	21,4
1.000.000–5.000.000	4	28,6
5.000.000 ve üzeri	6	42,9
Toplam	14	100,0

Şekil 1: Özel Hastanelerin Kuruluş Sermayesi



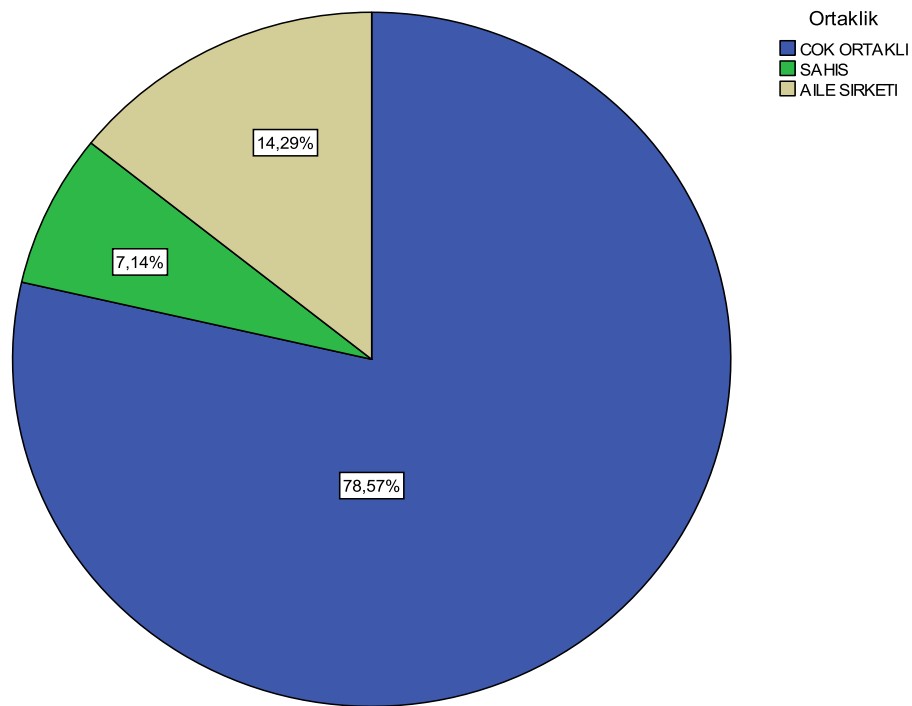
Araştırmaya katılan hastanelerin %42,86’lık bir oranla daha çok 5.000.000 ve üzeri sermaye düzeyi ile faaliyete başladıkları gözlenmektedir. Bu oranı sırasıyla %28,57 ile 1.000.000–5.000.000 TL, %21,43 ile 500.000–1.000.000 TL ve %7,14 ile 250.000–500.000 TL izlemektedir.

Tablo 13: Özel Hastanelerin Ortaklık Yapısı

Ortaklık

	Frekans	Yüzde
Çok Ortaklı	11	78,6
Şahıs	1	7,1
Aile Şirketi	2	14,3
Toplam	14	100,0

Şekil 2: Özel Hastanelerin Ortaklık Yapısı



Araştırmaya katılan hastanelerin genelde çok ortaklı bir yapıya sahip oldukları gözlenmektedir.

Tablo 14: Özel Hastanelerin Faaliyet Alanı

Faaliyet		
	Frekans	Yüzde
Genel Hastane	12	85,7
Özel Dal Hastanesi	2	14,3

Araştırmaya katılan hastanelerden %14,3'ü sadece tek alanda hizmet verirken, %85,7'si farklı alanlarda hizmet vermektedir.

Tablo 15: Özel Hastanelerin Kalite Belgeleri

Kalite Belgesi		
	Frekans	Yüzde
ISO 9001–2000	5	35,7
ISO 14001	1	7,1
DİGER	2	14,3
Belgesi Olmayan	6	42,9
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerden %35,7'si ISO 9007–2000 belgesine, %7,1'i ISO 14001 belgesine, %14,3'ü de anket verilerinde yer almayan belgelere sahipken, %42,9'u ise hiçbir kalite belgesine sahip değildir.

Tablo 16: Özel Hastanelerin Mülkiyet Durumu

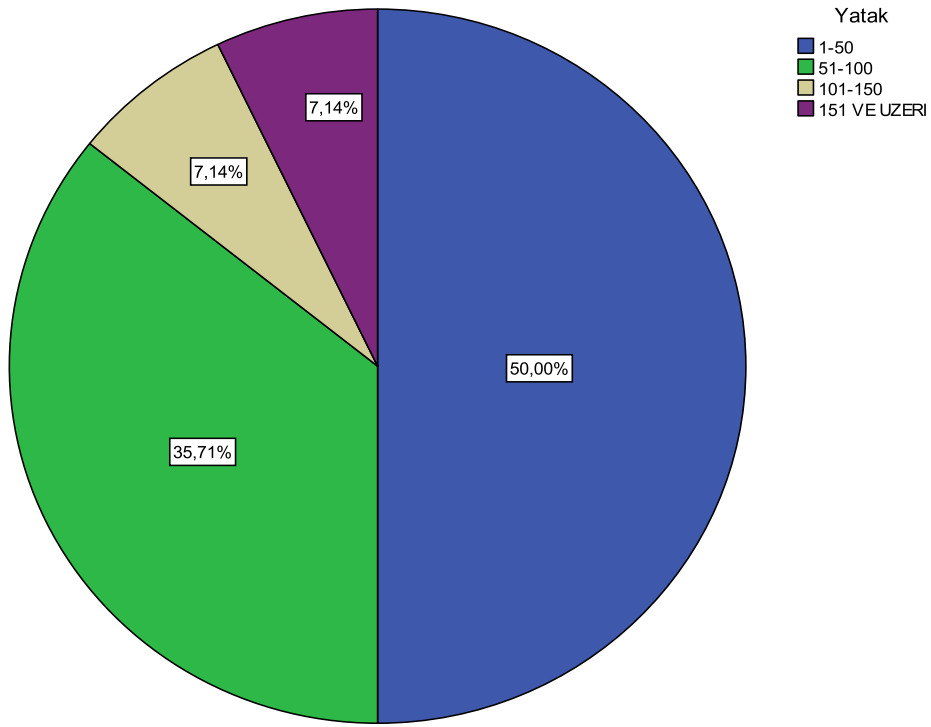
Mülkiyet		
	Frekans	Yüzde
Evet	11	78,6
Hayır	3	21,4
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %78,6'sı kendilerine ait binalarda hizmet vermekte iken %21,4'ü ise kira ödemektedir.

Tablo 17: Özel Hastanelerin Yatak Sayıları

Yatak sayısı		
	Frekans	Yüzde
1–50	7	50,0
51–100	5	35,7
101–150	1	7,1
151 VE ÜZERİ	1	7,1
Toplam	14	100,0

Şekil 3: Özel Hastanelerin Yatak Sayıları



Araştırmaya katılan hastanelerin %50'si 1–50 arasında yatak kapasiteleri olduğunu belirtirken, %35,71'i 51–100 arası yatak kapasiteleri olduğunu, %7,14'ü 101–150 arası yatak kapasiteleri olduğunu, yine %7,14'ü de 151 ve üzeri yatak kapasitesine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlardan araştırma yapılan illerdeki özel hastanelerin yatak sayılarının çok olmasına ihtiyaç duyulmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 18: Özel Hastane Profesyonel Yönetici Çalıştırıyor mu?

Profesyonel Yönetici		
	Frekans	Yüzde
EVET	11	78,6
HAYIR	3	21,4
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %78,6'sı profesyonel yönetici çalıştırmakta iken, %21,4'ü ise profesyonel yönetici çalıştırmamaktadır.

Tablo 19: Özel Hastane Kuruluş Aşamasında Profesyonel Destek Aldı mı?

Profesyonel Destek		
	Frekans	Yüzde
EVET	8	57,1
HAYIR	6	42,9
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %57,1'i hastanenin kuruluş aşamasında profesyonel destek aldığını söylerken, %42,9'u ise profesyonel destek almadıklarını belirtmiştir.

Tablo 20: Özel Hastane Personeline Eğitim Veriyor mu?

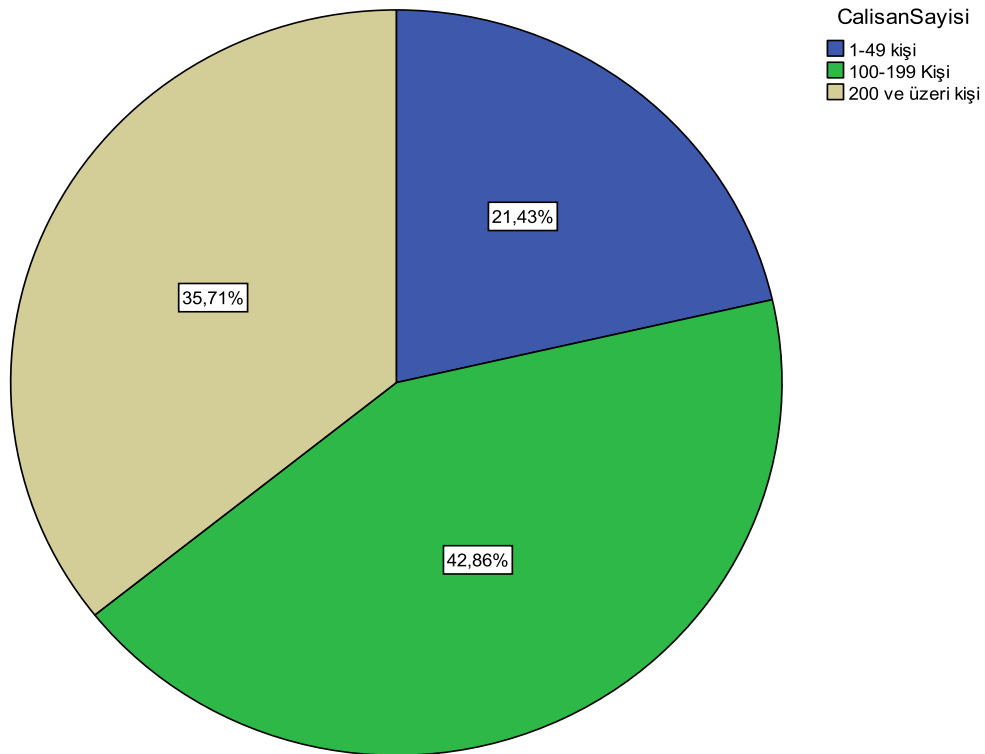
Eğitim Faaliyeti		
	Frekans	Yüzde
EVET	12	85,7
HAYIR	2	14,3
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %85,7'si hastane personeline eğitim verildiğini belirtirken, %14,3'ü ise eğitim verilmediklerini söylemiştir.

Tablo 21: Özel Hastanenin Çalışan Sayısı

Çalışan Sayısı		
	Frekans	Yüzde
1–49 kişi	3	21,4
100–199 Kişi	6	42,9
200 ve üzeri kişi	5	35,7
Toplam	14	100,0

Şekil 4: Özel Hastanenin Çalışan Sayısı



Araştırmaya katılan hastanelerin %21,43'ünde 1–49 kişi, %42,86'sında 100–199 kişi, %35,71'inde ise 200'ün üzerinde personel çalışmaktadır. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere hastaneler 100'ün üzerinde personele iş imkanı sağlamaktadır.

Tablo 22: Özel Hastanenin SGK ile Anlaşması Var mı?

SGK Anlaşması		
	Frekans	Yüzde
EVET	13	92,9
HAYIR	1	7,1
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerden %92,9'u SGK ile anlaşma yapmışken sadece %7,1'i anlaşmamıştır. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere özel hastanelerin büyük bir kısmı SSK'lı hastalara bakmaktadır.

Tablo 23: Özel Hastanenin Özel Sigortalar ile Anlaşması Var mı?

Özel Sigortalar		
	Frekans	Yüzde
EVET	13	92,9
HAYIR	1	7,1
Toplam	14	100,0

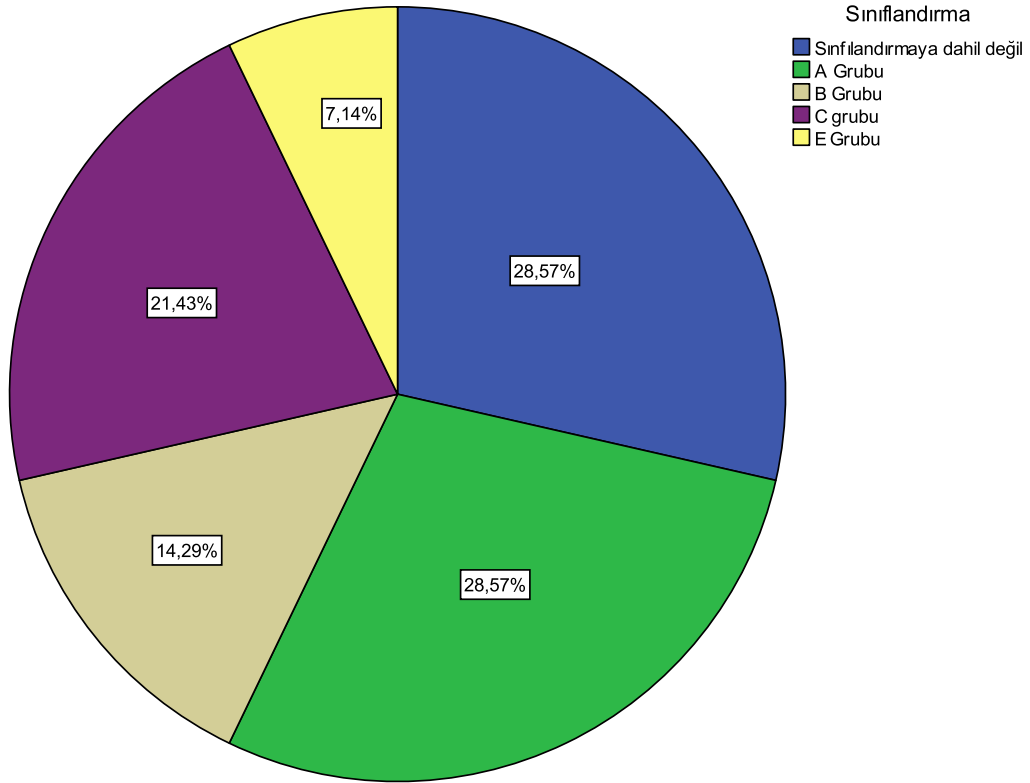
Araştırmaya katılan hastanelerden %92,9'u özel sigortalar ile anlaşma yapmışken sadece %7,1'i anlaşmamıştır.

Tablo 24: Özel Hastanenin Yabancı Sigortalarla Anlaşması Var mı?

Yabancı Sigortalar		
	Frekans	Yüzde
EVET	9	64,3
HAYIR	5	35,7
Toplam	14	100,0

Son olarak hastanelerin %64,3'ü yabancı sigortalarla anlaşma yapmış iken %35,7'si anlaşma yapmamıştır. Özellikle Isparta hastanelerinde yabancı sigortalarla anlaşma yapılmadığı görülmektedir.

Şekil 5: Özel Hastane Sınıflandırması



2010 yılının başında uygulamaya geçilen özel hastane puanlandırması ankette yer alan soruların dışında görüşmeler sırasında sorulmuş, bazılarında bu konuda bilgi alınamamıştır. Bazı hastanelerin puanlandırmanın dışında tutulması, bazılarının da düşük puanlar alması bunun en büyük nedeni olarak tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı sınıflandırmalara göre; araştırmaya katılan hastanelerin %28,57'si puanlandırılmamış, %28,57'si A grubu, %14,29'u B grubu, %21,43'ü C grubu, %7,14'ü de E grubundadır.

3.3.2 Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Ankette özel hastanelere karşılaştıkları sorunlara dair tutumlarını ölçmek amacıyla 44 adet soru yöneltilmiştir. Toplam 44 sorunun içerdiği sorun başlıkları kuruluş aşamasında yaşanan sorunlar, hastane binası ve yer seçimi, idari ve sağlık personelinin yeterlilik düzeyi, yönetim sorunları, hizmetin pazarlanması sorunları, hizmet üretim sürecinde kullanılan teçhizat ve teknoloji sorunları, finansman sorunları, yasal düzenleme ve denetim sorunları, talep şokları/ekonomik kriz ve mevsimsel olarak hasta sayısının değişimi (sağlık turizmi) ile ilgilidir.

3.3.2.1 Kuruluş Aşaması İle İlgili Sorular

Bu sorun başlığı içerisinde, ankette yer alan ilk 4 soruya verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 25: Kuruluş Aşaması Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S1	14	1	5	3,86	1,292
S2	14	2	5	4,14	0,949
S3	14	2	5	3,50	0,855
S4	14	2	5	4,14	1,099

Kuruluş aşamasında yaşanan sorunlarla ilgi soruların yer aldığı bu bölümde ortalamalar 3,50 ile 4,14 arasında çıkmıştır. Araştırmaya katılan kişiler büyük oranda belirlenen sorunlara “katılıyorum” cevabı vermişlerdir.

Tablo 26: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Şehir Bazında Değerlendirilmesi

	S1	S2	S3	S4
Mann-Whitney U	20,500	21,000	21,000	21,000
Wilcoxon W	65,500	36,000	66,000	36,000
Z	—0,285	—0,214	—0,217	—0,217
Anlamlılık (p-değeri)	0,776	0,831	0,829	0,829

Isparta ve Antalya’da yer alan özel hastaneler kuruluş aşamasında yaşanan sorunlar ile ilgili sorulara yaklaşık aynı yanıtları vermişlerdir. Yani kuruluş aşamasında yaşanan sorunlar Antalya ve Isparta illeri ayrımında bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 27: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Sınıflandırma Bazında Değerlendirilmesi

	S1	S2	S3	S4
Kruskall-Wallis (χ^2)	5,068	5,444	0,673	0,619
Anlamlılık (p-değeri)	0,167	0,142	0,879	0,892

Değişik puanlandırmalara sahip olan ya da puanlandırmaya tabi olmayan hastaneler kuruluş aşamasında yaşanan sorunlarla ilgili tutumları birbirine benzerdir.

Tablo 28: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S1	S2	S3	S4
Kruskall-Wallis (χ^2)	4,542	2,985	0,967	1,533
Anlamlılık (p-değeri)	0,209	0,394	0,809	0,675

Kuruluş sermayeleri farklı olan hastaneler, hastanenin kuruluş aşamasında yaşanan sorunlar ile ilgili sorulara yaklaşık aynı cevapları vermişlerdir. Yani sermaye oranı yüksek olan bir hastane ile sermayesi düşük bir hastane kuruluş aşamasında benzer sorunlar yaşamaktadır.

Tablo 29: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi

	S1	S2	S3	S4
Kruskall-Wallis (χ^2)	4,171	3,079	0,611	1,227
Anlamlılık (p-değeri)	0,124	0,214	0,737	0,541

Henüz yeni açılmış olan hastaneler ile 2002 ya da 2003 yılında kurulmuş olan hastaneler kuruluş aşamasında yaşanan sorunlarla ilgili bölümdeki sorulara yaklaşık aynı cevapları vermişlerdir. Bu da geçtiğimiz 6–7 senelik dönemde özellikle bürokrasi alanında yaşanan sorunlarla ilgili hiçbir ilerleme kaydedilmediğini göstermektedir.

Tablo 30: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S1	S2	S3	S4
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,374	1,094	1,154	1,263
Anlamlılık (p-değeri)	0,503	0,579	0,562	0,532

Tablo 31: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S1	S2	S3	S4
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,237	0,033	3,636	1,201
Anlamlılık (p-değeri)	0,888	0,984	0,162	0,548

Tablo 30 ve Tablo 31’de ise, yatak sayısı ve çalışan sayısı ayrımında yapılan değerlendirme sonuçları yer almaktadır. Diğer ayrımlarda da belirttiğimiz üzere hastanenin yatak sayısı ya da çalışan sayısı da kuruluş aşamasında yaşanan sorunlarla ilgili verilen cevaplarda bir farklılık yaratmamaktadır.

3.3.2.2 Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorular

Hastane binasının ve yerinin seçimi başlığı içerisinde, ankette yer alan S5 ile S9 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 32: Hastane Binası ve Yeri Soruları İstatistik Tablosu

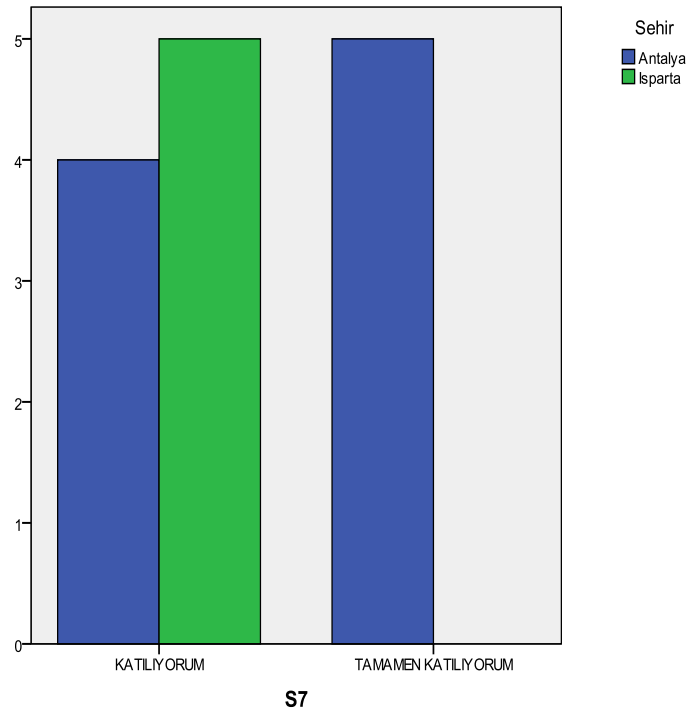
Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S5	14	2	5	4,50	0,941
S6	14	4	5	4,64	0,497
S7	14	4	5	4,36	0,497
S8	14	2	5	3,57	0,938
S9	14	1	5	3,79	1,051

Hastane binası ve yeri ile ilgili verilen cevaplarda “katılıyorum – tamamen katılıyorum” noktasında birleşmektedir.

Tablo 33: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	S5	S6	S7	S8	S9
Mann-Whitney U	18,500	21,000	10,000	14,500	10,000
Wilcoxon W	63,500	36,000	25,000	29,500	25,000
Z	—0,669	—0,240	—2,003	—1,126	—1,798
Anlamlılık (p-değeri)	0,503	0,810	0,045	0,260	0,072

Şekil 6: Hastane Yerinin Ulaşımına İlişkin (S7) Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi



Hastanenin yerinin kolay erişilebilen bir yer de olması gerektiği sorusuna, çalışmaya Antalya'dan cevap veren hastaneler “tamamen katılıyorum” cevabı verirken, Isparta'dan cevap veren hastaneler “katılıyorum” cevabı vermişlerdir. Isparta'da ulaşımın kolay olması, Antalya'da ise hem şehrin büyüklüğü hem de trafik problemi nedeniyle verilen cevapların farklılık göstermektedir.

Tablo 34: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Sınıflandırmaya Göre Değerlendirilmesi

	S5	S6	S7	S8	S9
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,575	5,922	4,237	5,087	4,045
Anlamlılık (p-değeri)	0,631	0,205	0,375	0,278	0,400

Hastane binası ya da hastanenin yeri ile ilgili verilen cevaplar özel hastanelerden farklı sınıflandırmalarda yer alanlara göre değişiklik göstermemektedir.

Tablo 35: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Faaliyet Süresine Göre Değerlendirilmesi

	S5	S6	S7	S8	S9
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,351	0,867	3,293	0,615	2,494
Anlamlılık (p-değeri)	0,839	0,648	0,193	0,735	0,287

Farklı senelerde kurulmuş olsalar da özel hastaneler bina ve yer ile ilgili benzer cevaplar vermişlerdir. Hastanelerin yaşı, binanın konumunun önemine dair farklı bir tutuma neden olmamaktadır.

Tablo 36: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Kuruluş Sermayesine Göre Değerlendirilmesi

	S5	S6	S7	S8	S9
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,671	1,878	1,204	0,446	4,289
Anlamlılık (p-değeri)	0,880	0,598	0,752	0,931	0,232

Kuruluş sermayelerinin düşük ya da yüksek olması hastane binası ve yeri ile ilgili verilen cevaplarda farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 37: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S5	S6	S7	S8	S9
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,372	2,369	2,831	6,212	5,511
Anlamlılık (p-değeri)	0,338	0,499	0,418	0,102	0,138

Tablo 38: Hastane Binası ve Yeri İle İlgili Sorunların Hastanenin Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S5	S6	S7	S8	S9
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,948	0,058	2,080	3,577	0,098
Anlamlılık (p-değeri)	0,623	0,972	0,353	0,167	0,952

Yatak ve çalışan sayısı farklı olan hastaneler arasında da binanın yeri ve ulaşım sorunlarına dair tutum düzeyinde bir farklılık yoktur.

3.3.2.3 Personel İle İlgili Sorular

İdari ve sağlık personelinin yeterlilik düzeyi başlığı içerisinde, ankette yer alan S10 ile S13 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 39: Personel Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S10	14	4	5	4,29	0,469
S11	14	1	5	3,79	1,188
S12	14	2	5	3,71	1,267
S13	14	3	5	4,21	0,699

Özel hastanelerin nitelikli personel bulma ve personel çalıştırma ile ilgili verdikleri cevaplarda benzerlik göstermektedir. Verilen cevapların ortalama düzeyi hastanelerin personel bulurken, ücret politikası uygularken ve örgüt kültürü oluştururken problem yaşamadıklarını göstermektedir.

Tablo 40: Personel İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	S10	S11	S12	S13
Mann-Whitney U	12,500	19,500	18,500	22,500
Wilcoxon W	27,500	34,500	63,500	37,500
Z	—1,700	—0,422	—0,558	0,000
Anlamlılık (p-değeri)	0,089	0,673	0,577	1,000

Antalya ve Isparta ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin personel sorunlarına dair bir tutum farklılığı söz konusu değildir.

Tablo 41: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Sınıflandırmaya Göre Değerlendirilmesi

	S10	S11	S12	S13
Kruskall-Wallis (χ^2)	5,038	3,426	3,729	6,087
Anlamlılık (p-değeri)	0,283	0,489	0,444	0,193

Farklı sınıflandırmalarda olan ya da sınıflandırmaya tabi olmayan hastanelerin personel ile ilgili sorunlara ilişkin tutumları aynı yöndedir.

Tablo 42: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Kuruluş Sermayesine Göre Değerlendirilmesi

	S10	S11	S12	S13
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,142	2,920	2,060	4,179
Anlamlılık (p-değeri)	0,370	0,404	0,560	0,243

Kuruluş sermayesine göre ayrılan özel hastanelerin personel ile ilgili yaklaşık benzer cevaplar verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 43: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Faaliyet Süresine Göre Değerlendirilmesi

	S10	S11	S12	S13
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,900	0,429	0,045	2,414
Anlamlılık (p-değeri)	0,142	0,807	0,978	0,299

Faaliyet sürelerinin az ya da fazla olması da özel hastanelerin personel ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda farklılık yaratmamıştır.

Tablo 44: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S10	S11	S12	S13
Kruskall-Wallis (χ^2)	6,500	3,527	4,313	0,398
Anlamlılık (p-değeri)	0,090	0,317	0,230	0,941

Hastanelerin yatak sayıları, personel ile ilgili verilen cevaplarda değişikliğe neden olmamıştır.

Tablo 45: Personel İle İlgili Sorunların Hastanenin Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S10	S11	S12	S13
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,473	1,362	0,911	0,083
Anlamlılık (p-değeri)	0,479	0,506	0,634	0,960

3.3.2.4 Yönetim İle İlgili Sorular

Yönetim sorunları başlığı içerisinde, ankette yer alan S14 ile S20 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 46: Yönetim Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S14	14	2	5	3,71	0,914
S15	14	1	5	3,14	1,027
S16	14	2	4	2,64	0,842
S17	14	3	5	3,79	0,699
S18	14	2	5	3,57	0,756
S19	14	3	5	3,86	0,663
S20	14	3	5	3,93	0,730

Özel hastanelerin hastane yönetimiyle ilgili verdikleri cevaplar diğer bölümlere göre biraz daha farklılık göstermektedir. Bu farklılığın en büyük sebepleri yönetim konusunda eğitim almış uzmanlaşmış personel istihdamındaki zorluklar ve hastane içi iletişim ile yetki devrine dair yaşanan sorunlardır.

Tablo 47: Yönetim İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

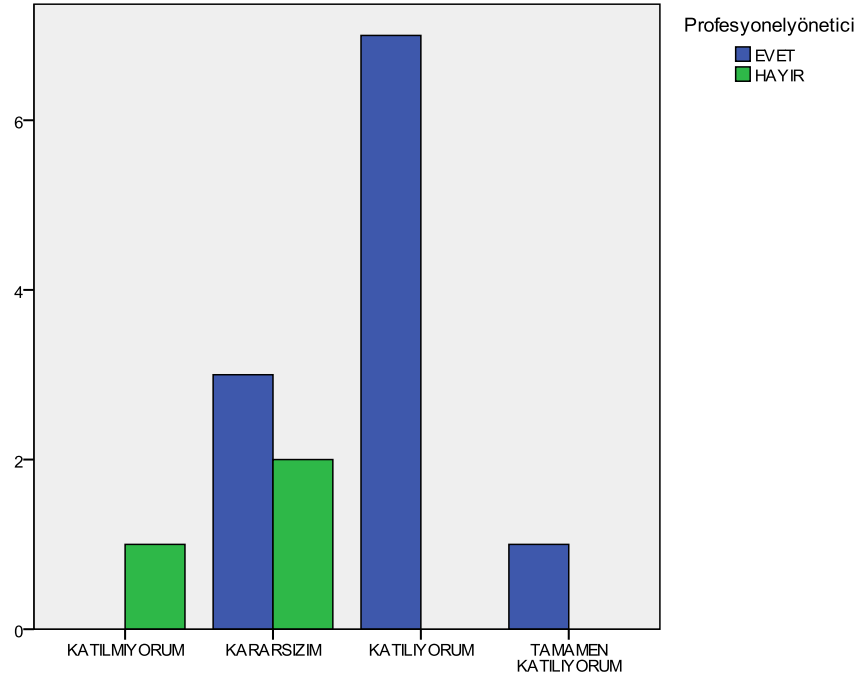
	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Mann-Whitney U	17,500	13,000	18,500	18,000	16,000	15,500	14,000
Wilcoxon W	62,500	58,000	33,500	33,000	61,000	30,500	29,000
Z	—0,741	—1,336	—0,597	—0,658	—0,950	—1,049	—1,232
Anlamlılık (p-değeri)	0,459	0,182	0,550	0,510	0,342	0,294	0,218

Özel hastanelerde yaşanan yönetim ile ilgili sorunlar, hastanenin Isparta ya da Antalya’da bulunması noktasında farklılık göstermemektedir.

Tablo 48: Yönetim İle İlgili Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Mann-Whitney U	10,500	12,000	11,500	13,500	3,000	12,500	12,000
Wilcoxon W	16,500	78,000	77,500	79,500	9,000	18,500	18,000
Z	—1,039	—0,739	—0,872	—0,512	—2,303	—0,700	—0,762
Anlamlılık (p-değeri)	0,299	0,460	0,383	0,608	0,021	0,484	0,446

Şekil 7: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi



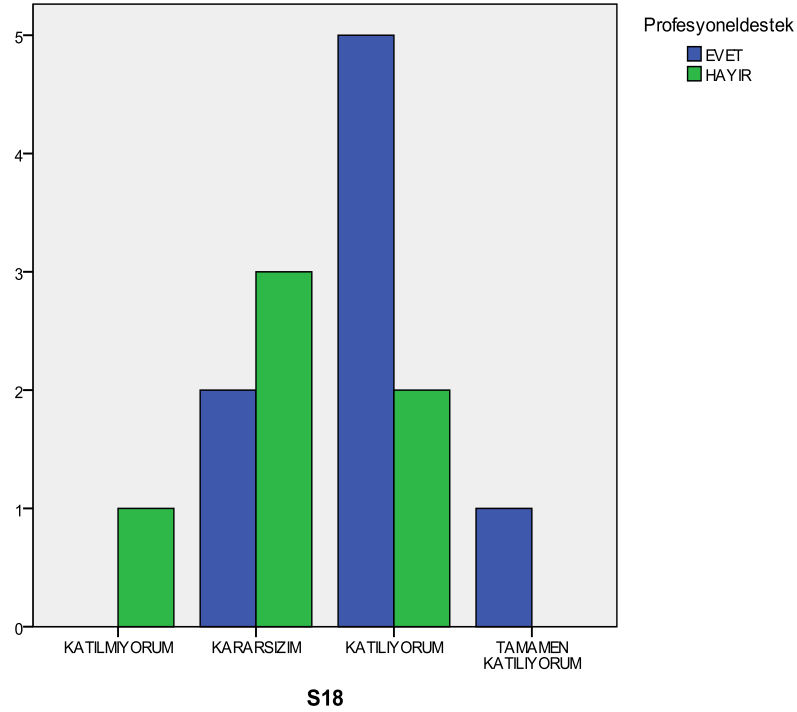
S18

Profesyonel yönetici istihdam eden hastaneler, hastanelerindeki görevlerin açıkça birbirinden ayrıldığını belirtirken, profesyonel yöneticileri bulunmayan hastaneler ise görevlerin birbirinden ayrılması sorusuna “katılmıyorum ya da kararsızım” cevapları vermişlerdir.

Tablo 49: Yönetim İle İlgili Sorunların Profesyonel Destek Alma Bağlamında Değerlendirilmesi

	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Mann-Whitney U	11,000	23,000	14,000	13,500	12,000	17,000	15,500
Wilcoxon W	32,000	59,000	50,000	34,500	33,000	38,000	36,500
Z	—1,866	—0,136	—1,445	—1,487	—1,697	—1,016	—1,193
Anlamlılık (p-değeri)	0,062	0,892	0,148	0,137	0,090	0,310	0,233

Şekil 8: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Profesyonel Destek Alma Bağlamında Değerlendirilmesi

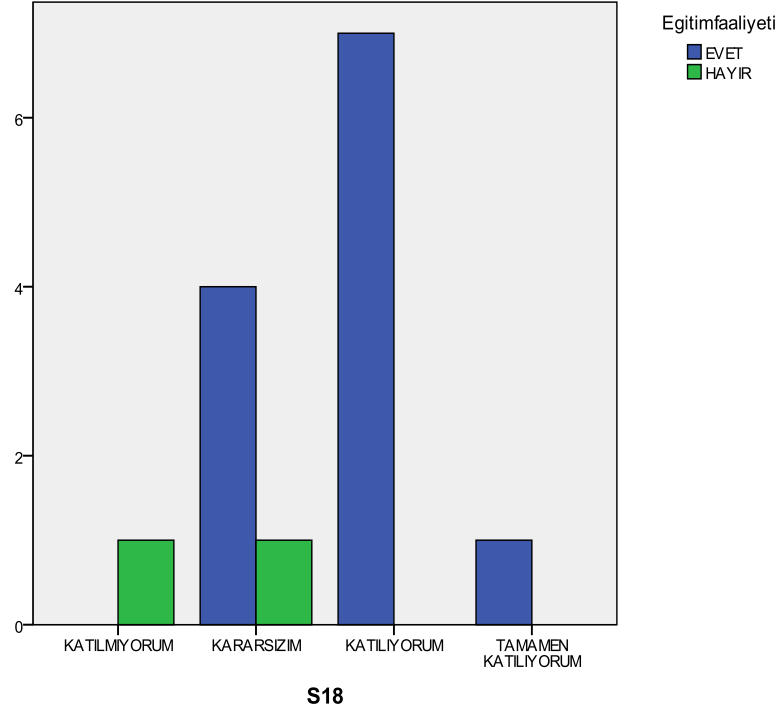


Özel hastanelerin kuruluşu aşamasında “profesyonel destek almak gerekmektedir” diyen katılımcılar, hastanelerindeki görevlerin açık bir biçimde birbirinden ayrıldığını belirtirken, “profesyonel destek alınması gerekmez” şeklinde düşünen katılımcılar hastanelerindeki görevlerin birbirinden ayrılmadığını düşünmektedir.

Tablo 50: Yönetim İle İlgili Sorunların Eğitim Faaliyeti Düzenleme Bağlamında Değerlendirilmesi

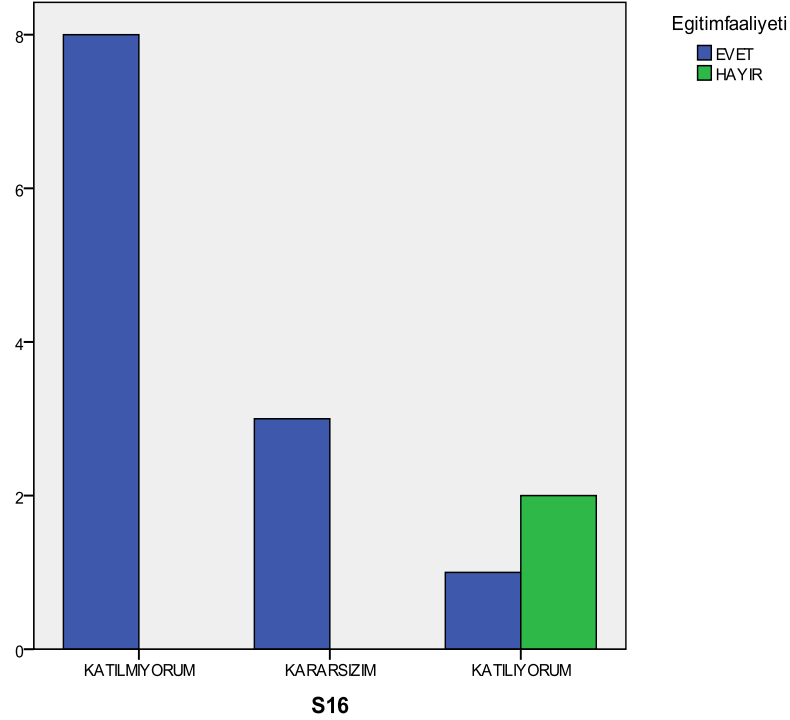
	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Mann-Whitney U	10,000	6,500	1,000	10,500	2,000	5,000	6,000
Wilcoxon W	88,000	84,500	79,000	88,500	5,000	83,000	84,000
Z	—0,406	—1,059	—2,248	—0,300	—2,000	—1,437	—1,191
Anlamlılık (p-değeri)	0,685	0,290	0,025	0,764	0,045	0,151	0,234

Şekil 9: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Eğitim Faaliyeti Düzenleme Bağlamında Değerlendirilmesi



Hastanelerindeki çalışanlara eğitim faaliyetinde bulunan katılımcılar, görevlerin birbirinden açıkça ayrıldığını belirtirken; eğitim faaliyetinde bulunmadıklarını söyleyen katılımcılar görevlerin birbirinden ayrılmadığını işaretlemiştir.

Şekil 10: Uzman Personel Bulunmasına İlişkin (S16) Sorunların Eğitim Faaliyeti Düzenleme Bağlamında Değerlendirilmesi

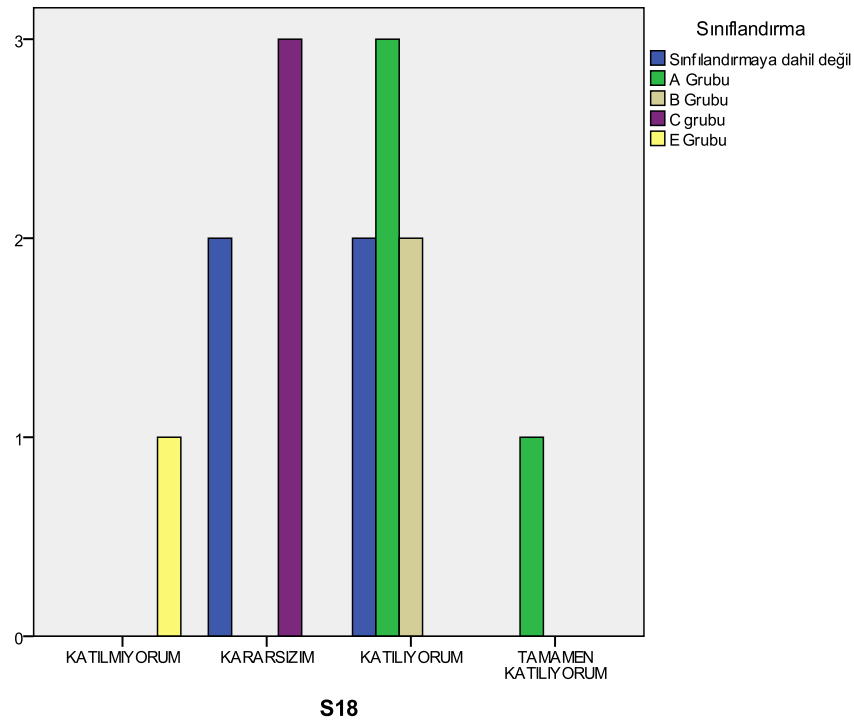


Özel hastanelerinde eğitim faaliyetlerinde bulunan katılımcılar, uzmanlaşmış çalışan bulmakta zorluk çekmediklerini belirtirken, eğitim faaliyetinde bulunmayan katılımcılar uzman personel bulmakta zorluk çekmediklerini belirtmiştir.

Yönetim ile ilgili verilen cevapların analizinde yer verilen bu sonuçlardan hareketle, hastanede görevlerin birbirinden ayrılması yani örgüt kültürünün oluşturulması profesyonel yönetimin önemini ortaya çıkarmaktadır. Profesyonel yönetici bulunduran, profesyonel destek alan, hastane içi eğitim faaliyetlerine yer veren hastaneler yönetimde zorlukla karşılaşmazken, profesyonelliğin gereklerine uymayan hastaneler kendi içlerinde sorunlar yaşamaktadır.

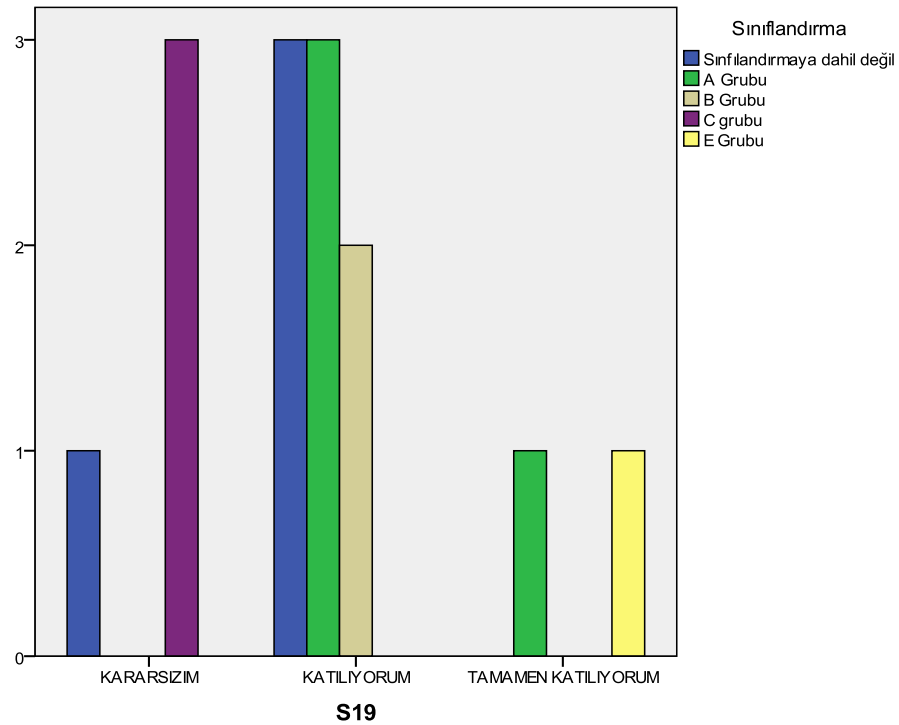
Tablo 51: Yönetim İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi

	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Kruskall-Wallis (χ^2)	4,451	7,054	3,511	7,209	9,707	9,696	7,485
Anlamlılık (p-değeri)	0,348	0,133	0,476	0,125	0,046	0,046	0,112

Şekil 11: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi

Hastanede görevlerin birbirinden ayrılmış olup olmaması sınıflandırma açısından da farklılık göstermektedir. A grubunda yer alan hastanelerde görevler birbirinden ayrılmış iken E grubunda yer alan hastanelerde ise görev ayrımı yapılamamaktadır.

Şekil 12: İletişim İle İlgili (S19) Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi



A ve E grubunda yer alan hastaneler iletişime önem verildiğini, personelle birebir ilgilenildiğini belirtirken; B, C grubu ve sınıflandırmaya dahil olmayan hastanelerde iletişime daha az önem verildiği gözlenmektedir. Buradan şöyle bir sonuç çıkartmak mümkündür; küçük ölçekli hastanelerde iletişim kolaydır, büyük ölçekli hastanelerde ise profesyonel yönetimle birlikte iletişime önem verilmektedir. Orta ölçekteki hastanelerde ise bu konulara daha az önem verilmektedir.

Tablo 52: Yönetim İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Bağlamında Değerlendirilmesi

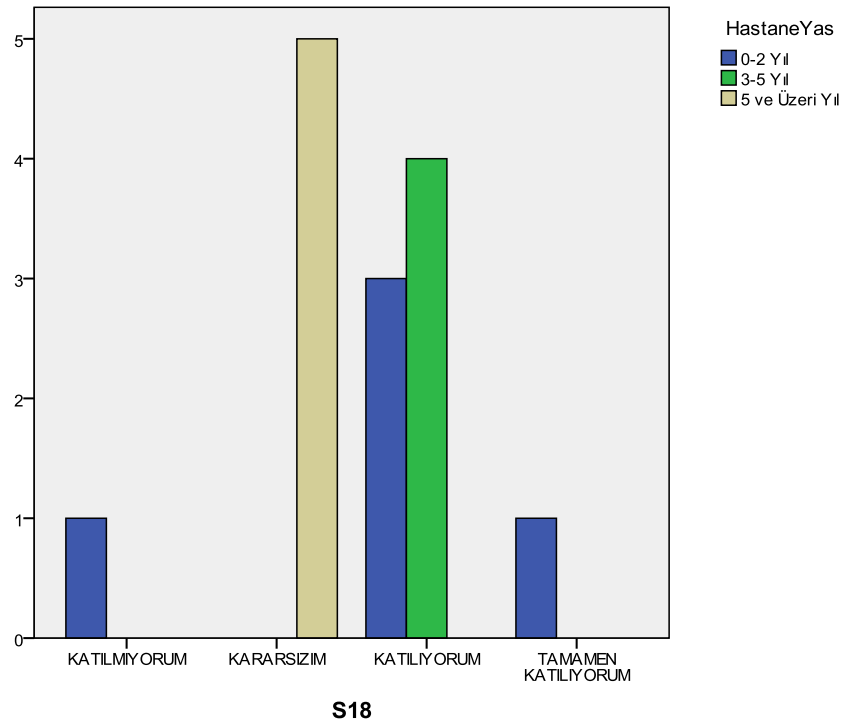
	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,247	5,189	1,849	4,333	1,143	1,637	0,243
Anlamlılık (p-değeri)	0,970	0,158	0,604	0,228	0,767	0,651	0,970

Kuruluş sermayesindeki değişiklikler yönetim alanındaki sorunlarda farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 53: Yönetim İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi

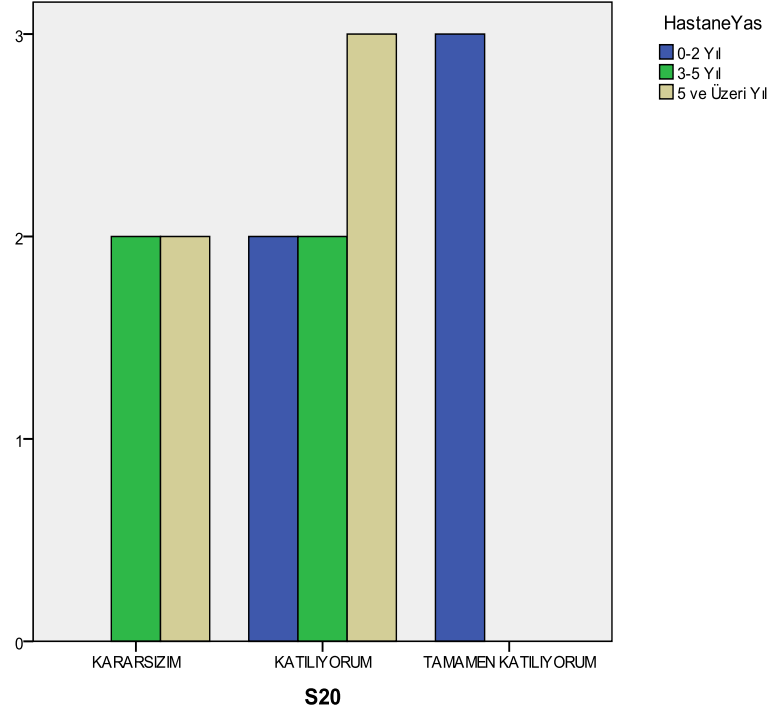
	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,575	0,363	1,577	5,881	6,689	5,763	6,480
Anlamlılık (p-değeri)	0,276	0,834	0,455	0,053	0,035	0,056	0,039

Şekil 13: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi



Yeni kurulan özel hastanelerde görevlerin açık olarak birbirinden ayrılmış olmasına daha çok önem verilirken, kuruluş tarihi 5 yıl ve üzerinde olan hastanelerde ise görev ayırımına daha az önem verilmektedir.

Şekil 14: Departmanlara Verilen Öneme İlişkin (S20) Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi

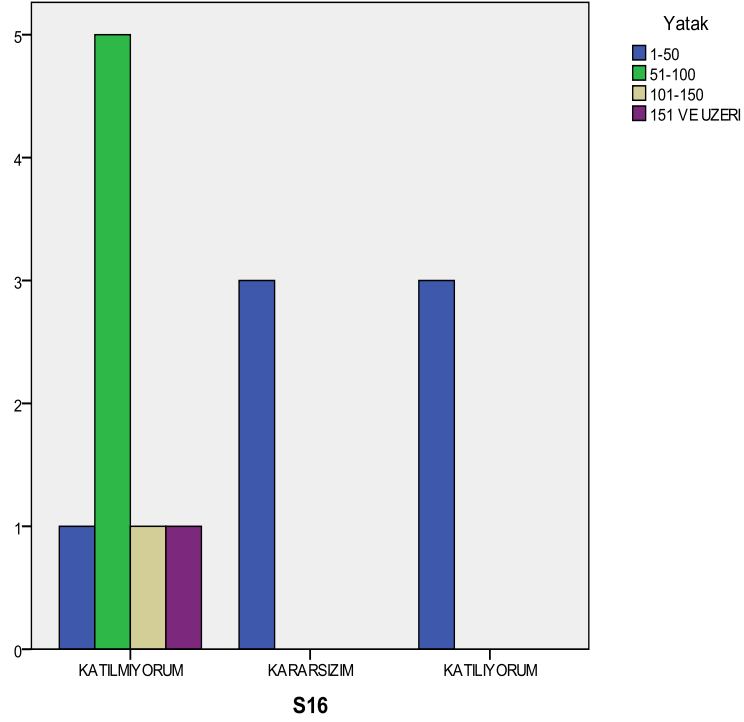


Ayrıca yeni kurulan hastanelerde departmanlara verilen önem daha fazla iken, 5 yıldan önce kurulan hastaneler “kararsız” kalmıştır.

Tablo 54: Yönetim İle İlgili Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,521	0,187	9,025	3,458	4,215	3,380	3,096
Anlamlılık (p-değeri)	0,914	0,980	0,029	0,326	0,239	0,337	0,377

Şekil 15: Uzman Personel Bulunmasına İlişkin (S16) Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi

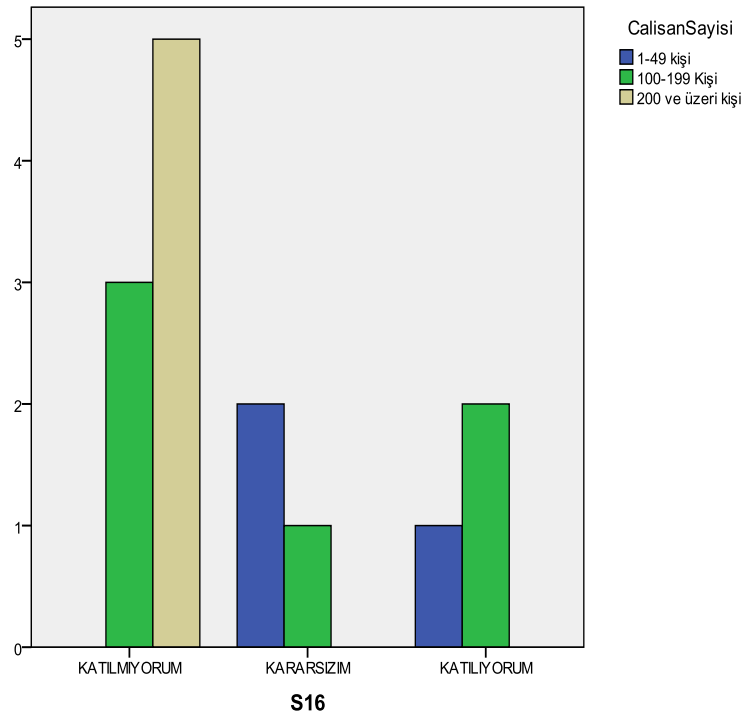


Yatak sayısı az olan hastane katılımcıları yönetim konusunda eğitim almış, uzmanlaşmış kişileri kolayca bulabildiğini belirtirken, yatak sayısı daha fazla olan hastaneler bu konuda zorlandıklarını açıklamışlardır. Bu sonuçlardan yatak sayısı az olan hastanelerin kendilerine göre yönetici bulabilirken, daha nitelikli yönetici arayan yüksek kapasiteli hastanelerin yöneticilerini bulamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 55: Yönetim İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,164	1,557	6,097	3,503	3,211	0,460	1,159
Anlamlılık (p-değeri)	0,339	0,459	0,047	0,174	0,201	0,795	0,560

Şekil 16: Uzman Personel Bulunmasına İlişkin (S16) Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi



Çalışan sayısı 200’den fazla olan hastanelerde uzman yönetici bulmakta zorluk çektiklerini belirtirken, çalışan sayısı az olan hastaneler eğitim almış yönetici bulabildiklerini söylemişlerdir.

3.3.2.5 Pazarlama İle İlgili Sorular

Hizmetin pazarlanması sorunları başlığı içerisinde, ankette yer alan S21 ile S24 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 56: Pazarlama Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S21	14	2	5	4,14	0,864
S22	14	1	4	2,36	0,929
S23	14	2	5	3,86	0,864
S24	14	3	5	4,00	0,679

Tablo 57: Pazarlama İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	S21	S22	S23	S24
Mann-Whitney U	17,000	20,000	20,000	17,000
Wilcoxon W	32,000	65,000	65,000	62,000
Z	—0,804	—0,359	—0,360	—0,821
Anlamlılık (p-değeri)	0,422	0,720	0,719	0,412

Özel hastanelerin pazarlama konusunda yaşadıkları sorunlar şehir ayırımına göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 58: Pazarlama İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Bağlamında Değerlendirilmesi

	S21	S22	S23	S24
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,933	0,502	4,195	3,972
Anlamlılık (p-değeri)	0,569	0,973	0,380	0,410

Pazarlama konusunda yaşanan sorunlar sınıflandırma ile karşılaştırıldığında da aynı şekilde gözlenmektedir.

Tablo 59: Pazarlama İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Bağlamında Değerlendirilmesi

	S21	S22	S23	S24
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,281	1,522	4,655	0,000
Anlamlılık (p-değeri)	0,350	0,677	0,199	1,000

Kuruluş sermayesi fazla olan hastanelerle kuruluş sermayesi az olan işletmeler pazarlama sorunlarını aynı şekilde yaşamaktadır.

Tablo 60: Pazarlama İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi

	S21	S22	S23	S24
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,725	0,023	1,217	0,975
Anlamlılık (p-değeri)	0,155	0,988	0,544	0,614

Yeni kurulan işletmelerin pazarlama sorunları ile kuruluşu 5 yıldan fazla olan hastanelerin pazarlama sorunlarına verdikleri cevaplar benzerlik göstermektedir.

Tablo 61: Pazarlama İle İlgili Sorunların Yatak Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S21	S22	S23	S24
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,020	4,905	2,798	0,743
Anlamlılık (p-değeri)	0,568	0,179	0,424	0,863

Tablo 62: Pazarlama İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısına Göre Değerlendirilmesi

	S21	S22	S23	S24
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,569	1,814	0,310	3,178
Anlamlılık (p-değeri)	0,752	0,404	0,856	0,204

Diğer karşılaştırma tablolarında da görüldüğü üzere yatak sayısı, çalışan sayısı farklı olsa da özel hastanelerin pazarlama sorunlarının benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir.

3.3.2.6 Teknoloji ve Teçhizat İle İlgili Sorular

Hizmet üretim sürecinde kullanılan teçhizat ve teknoloji sorunları başlığı içerisinde ankette yer alan S25 ile S28 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 63: Pazarlama Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S25	14	2	5	4,14	1,099
S26	14	1	5	2,64	1,277
S27	14	3	5	4,00	0,555
S28	14	4	5	4,29	0,469

Araştırmanın teknoloji ve teçhizat tedariki ile ilgili bölümünde, özel hastanelerin yeni tıbbi teknolojilere sahip olmada sorunlar yaşadıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 64: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	S25	S26	S27	S28
Mann-Whitney U	16,000	20,500	16,500	19,500
Wilcoxon W	61,000	35,500	31,500	34,500
Z	—0,939	—0,289	—1,006	—0,510
Anlamlılık (p-değeri)	0,348	0,773	0,315	0,610

Özel Hastanenin Isparta’da ya da Antalya’da bulunması yaşadığı teknolojik sorunlar konusunda bir farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 65: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi

	S25	S26	S27	S28
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,426	8,265	1,896	3,142
Anlamlılık (p-değeri)	0,658	0,082	0,755	0,534

Teknoloji ve teçhizat sorunları A grubu hastanelerde E grubu hastanelerde de benzer şekilde yaşanmaktadır.

Tablo 66: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Bağlamında Değerlendirilmesi

	S25	S26	S27	S28
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,740	,997	5,417	3,900
Anlamlılık (p-değeri)	0,291	0,802	0,144	0,272

Kuruluş sermayesi farklılık gösteren hastanelerin teknoloji – teçhizat sorunlarının farklılık göstermediği görülmektedir.

Tablo 67: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Bağlamında Değerlendirilmesi

	S25	S26	S27	S28
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,433	4,879	1,300	1,170
Anlamlılık (p-değeri)	0,296	0,087	0,522	0,557

Teknoloji ve teçhizat sorunları faaliyet süreleri farklı olan özel hastanelerde aynı şekilde yaşanmaktadır.

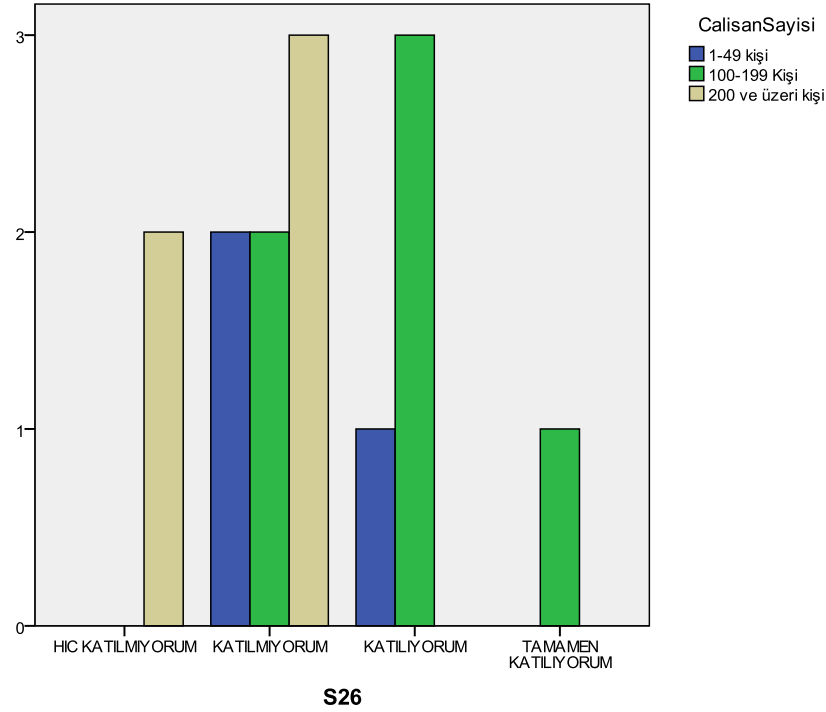
Tablo 68: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Bağlamında Değerlendirilmesi

	S25	S26	S27	S28
Kruskall-Wallis (χ^2)	4,763	5,006	3,714	7,540
Anlamlılık (p-değeri)	0,190	0,171	0,294	0,057

Tablo 69: Teknoloji-Teçhizat İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Bağlamında Değerlendirilmesi

	S25	S26	S27	S28
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,904	6,354	4,767	3,748
Anlamlılık (p-değeri)	0,636	0,042	0,092	0,153

Şekil 17: Tıbbi Teknolojilere Ulaşmak İle İlgili (S26) Sorunların Çalışan Sayısı Bağlamında Değerlendirilmesi



Çalışan sayısı fazla olan hastaneler finansal kısıtlardan dolayı yeni teknolojilere sahip olmada zorluklar yaşadıkları sorusuna katılmamaktadır. Hastanenin ölçeği azaldıkça, finansal olanaklar günümüz koşullarında sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesi için büyük önem arz eden ileri teknoloji ekipmanların kullanılmasını zorlaştırmaktadır.

3.3.2.7 Finansman İle İlgili Sorular

Finansman sorunları başlığı içerisinde ankette yer alan S29 ile S35 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 70: Finansman Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S29	14	2	5	3,00	1,038
S30	14	3	4	3,79	0,426
S31	14	3	5	4,00	0,679
S32	14	2	5	3,79	0,699
S33	14	2	5	3,93	0,829
S34	14	2	5	3,14	1,027
S35	14	3	5	3,93	0,616

Finansman soruları ile ilgili tanımlayıcı istatistik tablosuna göre hastaneler bazı kurum maliyetlerinde daha büyük sorunlar yaşamaktadır.

Tablo 71: Finansman İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

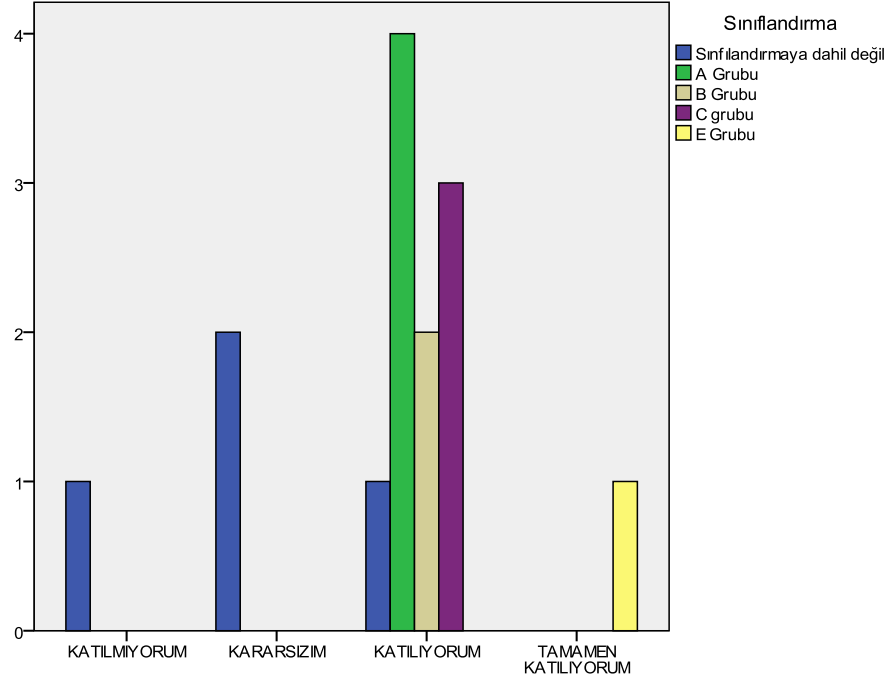
	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
Mann-Whitney U	19,500	16,000	17,000	20,000	21,500	16,000	15,000
Wilcoxon W	64,500	31,000	32,000	35,000	36,500	31,000	60,000
Z	—0,423	—1,216	—0,821	—0,418	—0,149	—0,912	—1,174
Anlamlılık(p-değeri)	0,672	0,224	0,412	0,676	0,882	0,362	0,240

Finansman ile ilgili yaşanan sorunlar şehir bazında farklılık göstermemektedir.

Tablo 72: Finansman İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,750	5,187	5,056	10,014	5,350	8,277	3,994
Anlamlılık (p-değeri)	0,782	0,269	0,282	0,040	0,253	0,082	0,407

Şekil 18: Enerji Giderlerine İlişkin (S32) Sorunların Sınıflandırma Ayırımında Değerlendirilmesi



S32

E grubu hastaneler enerji giderlerinin kurum maliyetlerinde büyük yer tuttuğunu düşünürken, sınıflandırmaya dahil olmayan hastaneler bu görüşe katılmamaktadır. Bu sonuca neden olan sebebin, E grubu hastanelerin yüksek maliyetli bölümlerini ayakta tutmaya çalışırken, sınıflandırmaya dahil olmayan hastanelerde bazı bölümlerin yer almayışı olduğu düşünülebilir.

Tablo 73: Finansman İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayırımında Değerlendirilmesi

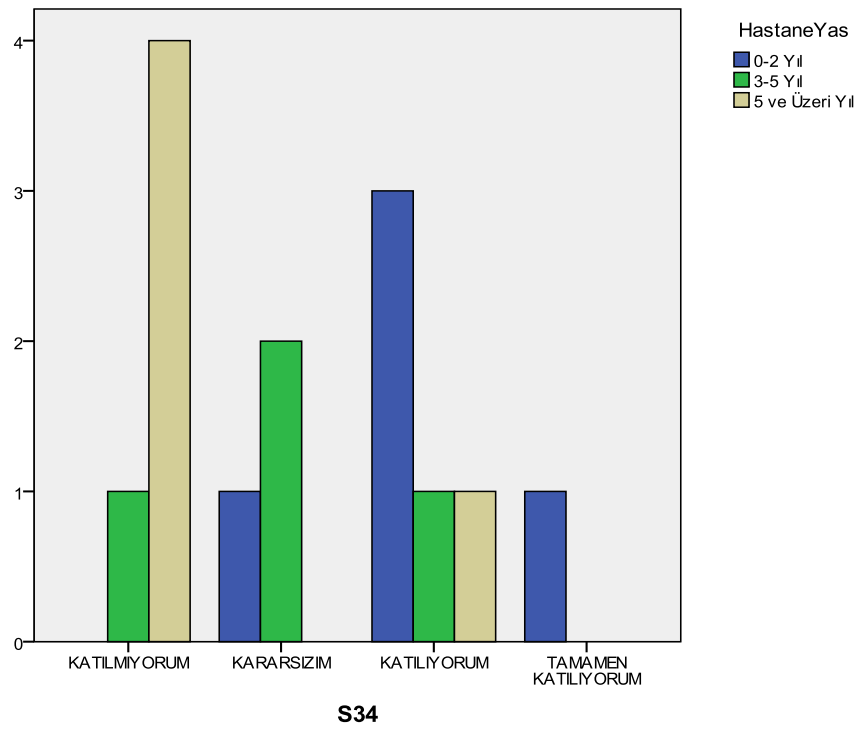
	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
Kruskall-Wallis (χ^2)	5,044	8,864	6,681	3,119	0,836	1,223	5,893
Anlamlılık (p-değeri)	0,169	0,031	0,083	0,374	0,841	0,747	0,117

Finansman sorunları kuruluş sermayesi ayırımında farklılık göstermemektedir.

Tablo 74: Finansman İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,601	1,970	0,867	3,141	1,194	6,168	2,486
Anlamlılık (p-değeri)	0,272	0,373	0,648	0,208	0,550	0,046	0,289

Şekil 19: Pazarlama Faaliyetine İlişkin (S34) Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi



Yeni açılan hastaneler tanıtım ve pazarlama maliyetlerinin büyük yer tuttuğunu belirtirken, kuruluşu 5 yıldan eskiye dayanan özel hastaneler bu soruya katılmadıklarını söylemişlerdir. Bu cevaptan çıkartılabilecek sonuç; yeni açılan hastanelerin varlıklarını devam ettirebilmek için yüksek maliyetli tanıtım faaliyetlerinde bulunması gerekirken, oturmuş bir potansiyele sahip olan hastanelerin tanıtıma ihtiyaç duymadığıdır.

Tablo 75: Finansman İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
Kruskall-Wallis (χ^2)	4,788	0,709	3,838	1,260	2,947	1,436	5,278
Anlamlılık (p-değeri)	0,188	0,871	0,279	0,739	0,400	0,697	0,153

Tablo 76: Finansman İle İlgili Sorunlarının Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,483	1,970	4,622	4,210	3,988	0,835	3,986
Anlamlılık (p-değeri)	0,476	0,373	0,099	0,122	0,136	0,659	0,136

Yatak ve çalışan sayısı farklı miktarlarda olan hastaneler finansmanla ilgili benzer sorunlar yaşamaktadır.

3.3.2.8 Mevzuat İle İlgili Sorular

Yasal düzenleme ve denetim sorunları başlığı içerisinde ankette yer alan S29 ile S35 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 77: Mevzuat Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S36	14	2	5	4,14	0,770
S37	14	1	4	2,64	0,929
S38	14	1	5	2,29	0,994
S39	14	1	4	1,86	0,864

Profesyonel yönetici çalıştıran hastanelerin mevzuat soruları ile ilgili verdikleri cevaplar dikkat çekicidir.

Tablo 78: Mevzuat İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

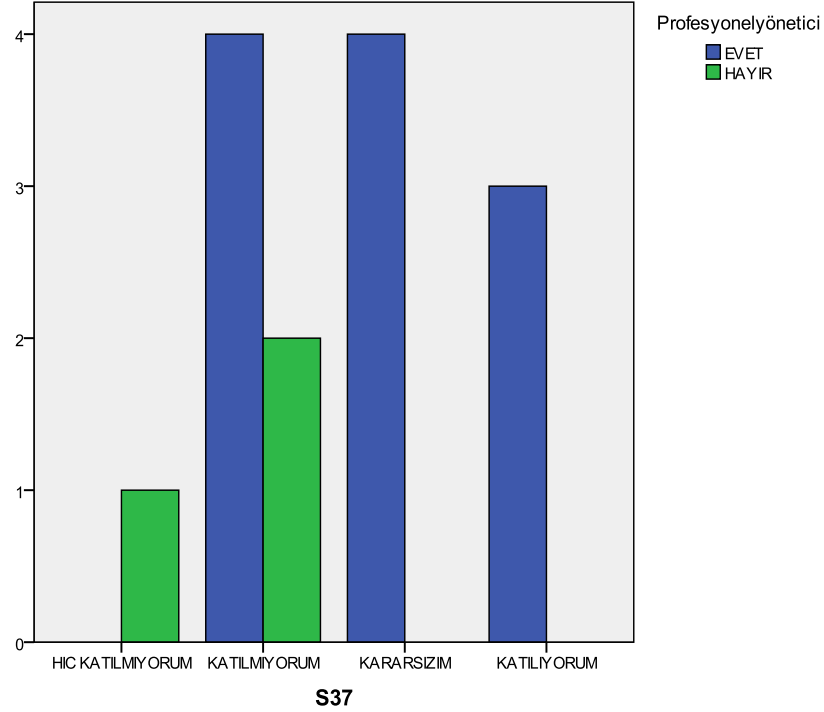
	S36	S37	S38	S39
Mann-Whitney U	15,000	19,000	16,500	22,000
Wilcoxon W	30,000	64,000	61,500	37,000
Z	—1,183	—0,494	—0,892	—0,073
Anlamlılık (p-değeri)	0,237	0,621	0,372	0,942

Mevzuat ile ilgili sorunlar Isparta ya da Antalya’da faaliyet gösteren hastanelerde farklılık göstermemektedir.

Tablo 79: Mevzuat İle İlgili Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S36	S37	S38	S39
Mann-Whitney U	13,500	4,000	8,500	9,000
Wilcoxon W	19,500	10,000	14,500	15,000
Z	—0,553	—2,060	—1,389	—1,279
Anlamlılık (p-değeri)	0,580	0,039	0,165	0,201

Şekil 20: Yasal Düzenlemenin Yeterliliğine İlişkin (S37) Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi



Profesyonel yönetici ile çalıştıklarını belirten hastaneler mevcut yasal düzenlemelerin yeterli düzeyde olduğunu söylerken, profesyonel yöneticileri olmadığını belirten hastaneler ise düzenlemelerin yetersiz olduğunu söylemektedir.

Tablo 80: Mevzuat İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi

	S36	S37	S38	S39
Kruskall-Wallis (χ^2)	5,752	6,221	2,346	5,128
Anlamlılık (p-değeri)	0,218	0,183	0,672	0,274

Özel hastanelerin sınıfları, mevzuat ile ilgili yaşadıkları sorunlarda bir ayrıma sebep olmamaktadır.

Tablo 81: Mevzuat İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S36	S37	S38	S39
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,840	5,792	3,357	4,082
Anlamlılık (p-değeri)	0,417	0,122	0,340	0,253

Kuruluş sermayeleri yüksek de olsa düşük de olsa, özel hastaneler mevzuat sorularına benzer cevaplar vermektedir.

Tablo 82: Mevzuat İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S36	S37	S38	S39
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,208	5,203	5,442	1,945
Anlamlılık (p-değeri)	0,547	0,074	0,066	0,378

Özel hastanelerin mevzuat sorularına cevapları faaliyet sürelerine göre değişiklik göstermemektedir.

Tablo 83: Mevzuat İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S36	S37	S38	S39
Kruskall-Wallis (χ^2)	5,606	1,184	5,334	1,608
Anlamlılık (p-değeri)	0,132	0,757	0,149	0,658

Tablo 84: Mevzuat İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S36	S37	S38	S39
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,896	1,614	0,634	4,804
Anlamlılık (p-değeri)	0,639	0,446	0,728	0,091

Özel hastanelerin yatak ve çalışan sayılarına göre yapılan ayrımları ile mevzuat sorunları ile ilgili sorular karşılaştırıldığında dikkat çekici bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

3.3.2.9 Kriz İle İlgili Sorular

Talep şokları/ekonomik kriz sorunları başlığı içerisinde ankette yer alan S40 ile S41 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 85: Kriz Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S40	14	2	5	3,71	0,994
S41	14	2	4	2,50	0,760

Yaşanan ekonomik krizle ilgili sorulan soruların analizinde hiçbir farklılık gözlenmemektedir. Bu sonuçtan her hastanenin ölçeği ya da yeri ne olursa olsun krizden aynı şekilde etkilendiği çıkarılabilmektedir.

Tablo 86: Kriz İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	S40	S41
Mann-Whitney U	22,000	14,500
Wilcoxon W	67,000	59,500
Z	—0,070	—1,252
Anlamlılık (p-değeri)	0,944	0,210

İsparta’da bulunan hastanelerde Antalya’da bulunan hastanelerde kriz ile ilgili sorulara benzer cevaplar vermişlerdir.

Tablo 87: Kriz İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi

	S40	S41
Kruskall-Wallis (χ^2)	8,968	4,951
Anlamlılık (p-değeri)	0,062	0,292

Çalışmaya katılan özel hastaneler hangi sınıflandırmaya dahil edilmiş olursa olsun ekonomik kriz sebebiyle yaşadıkları sorunlara ilişkin tutumları farklılık göstermemektedir.

Tablo 88: Kriz İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S40	S41
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,980	6,835
Anlamlılık (p-değeri)	0,395	0,077

Kriz ile ilgili sorunların kuruluş sermayesi farklı olan hastanelerde benzer şekilde yaşandığı görülmektedir.

Tablo 89: Kriz İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S40	S41
Kruskall-Wallis (χ^2)	0,554	0,638
Anlamlılık (p-değeri)	0,758	0,727

Faaliyet sürelerinin az ya da fazla olması da özel hastanelerin kriz ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda farklılık yaratmamıştır.

Tablo 90: Kriz İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S40	S41
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,389	1,622
Anlamlılık (p-değeri)	0,496	0,654

Tablo 91: Kriz İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S40	S41
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,731	1,565
Anlamlılık (p-değeri)	0,421	0,457

Yatak ya da çalışan sayılarına göre farklılık gösteren hastaneler, yapılan çalışmanın kriz ile ilgili soruları cevaplarken belirgin biçimde benzerlikler göstermektedir.

3.3.2.10 Mevsimsel Etkiler ve Sağlık Turizmi İle İlgili Sorular

Mevsimsel olarak hasta sayısının değişimi (sağlık turizmi) sorunları başlığı içerisinde ankette yer alan S42 ile S44 arasındaki sorulara verilen cevaplar üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır.

Tablo 92: Mevsimsel Etkiler ve Sağlık Turizmi Soruları İstatistik Tablosu

Tanımlayıcı İstatistik					
	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
S42	14	2	4	3,00	0,961
S43	14	2	4	3,14	0,864
S44	14	1	5	3,64	1,082

Çalışmamızın son bölümü olan mevsimsel etkiler ve sağlık turizmi sorularının tanımlayıcı istatistik tablosundan da anlaşılacağı üzere bu bölümde de özel hastaneler yaşadıkları sorunları benzer ölçekte tanımlamaktadır.

Tablo 93: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	S42	S43	S44
Mann-Whitney U	14,500	16,500	22,500
Wilcoxon W	59,500	61,500	37,500
Z	—1,161	—0,853	0,000
Anlamlılık (p-değeri)	0,246	0,394	1,000

Özel hastanenin Isparta ya da Antalya’da olması sağlık turizm ile ilgili soruların cevaplarında bir değişiklik yaratmamıştır.

Tablo 94: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Sınıflandırma Ayrımında Değerlendirilmesi

	S42	S43	S44
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,986	4,344	0,785
Anlamlılık (p-değeri)	0,738	0,361	0,940

Farklı sınıflandırmada yer alan hastanelerin sağlık turizmi ile ilgili sorulara verdikleri cevaplarda farklılık yoktur.

Tablo 95: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Kuruluş Sermayesi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S42	S43	S44
Kruskall-Wallis (χ^2)	2,528	2,048	2,868
Anlamlılık (p-değeri)	0,470	0,563	0,412

Kuruluş sermayesine göre ayrılan özel hastanelerin sağlık turizmi ile ilgili yaklaşık benzer cevaplar verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 96: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi

	S42	S43	S44
Kruskall-Wallis (χ^2)	1,354	5,853	0,595
Anlamlılık (p-değeri)	0,508	0,054	0,743

Henüz yeni açılmış olan hastaneler ile kuruluş tarihleri daha eskilere dayanan hastaneler sağlık turizminde yaşanan sorunlarla ilgili bölümdeki sorulara yaklaşık aynı cevapları vermişlerdir.

Tablo 97: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Yatak Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S42	S43	S44
Kruskall-Wallis (χ^2)	3,343	0,479	3,453
Anlamlılık (p-değeri)	0,342	0,923	0,327

Tablo 98: Sağlık Turizmi İle İlgili Sorunların Çalışan Sayısı Ayrımında Değerlendirilmesi

	S42	S43	S44
Kruskall-Wallis (χ^2)	5,200	1,768	2,299
Anlamlılık (p-değeri)	0,074	0,413	0,317

Sağlık turizmi ile ilgili sorulara yatak ya da çalışan sayısı, kuruluş sermayesi, faaliyet süresi farklı olsa da katılan tüm hastaneler benzer cevaplar vermişlerdir. Hatta hastanenin Isparta ya da Antalya'da olması bile bu sonuçları değiştirmemiştir. Özellikle yaz aylarında yoğun bir yabancı ve yerli turist potansiyeline sahip Antalya ilinde faaliyet gösteren hastaneler, son yıllarda artan bir oranda kış turizmi ve serinlemek isteyenlerin tercih ettiği bir yaz turizmi yaşayan Isparta hastaneleri ile birbirine yakın sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Son yıllarda özel hastane yatırımlarının artmasıyla birlikte daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2003 yılından itibaren 211 özel hastane açılmış, bu hastaneler için 7,6 milyar harcama yapılmıştır. Halen hastane yapım ve tadilat çalışmaları büyük bir hızla devam etmektedir. Daha çok insana daha kaliteli hizmet vermek, istihdam oluşturmak, ekonomiye katkıda bulunmak gibi pek çok yararı olan özel hastanelerin kendi bünyesinde ve dış faktörlerden etkilenecek yaşadığı sorunlar mevcuttur.

Sayıları hızla artan özel hastanelerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla hazırlanan bu çalışmada, katılımcılara uygulanan anketin son bölümünde “Sizce özel hastanelerin en önemli beş sorunu nedir?” sorusu yöneltilmiş ve görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Bu bölüme verilen cevaplar büyük benzerlikler göstermektedir. Özel hastanelerin bu bölümde verdikleri cevaplar üzerinden temel sorunları olduğu varsayılan maddeler şöyle sıralanmaktadır;

- Bürokratik işlemler (özellikle kuruluş aşamasında),
- Sağlık personeli ve uzman doktor teminindeki güçlükler,
- Profesyonel hastane yöneticisi teminindeki güçlükler,
- Sağlık Bakanlığının kadro kısıtlaması,
- Finansal problemler,
- Vergilerin yüksek olması,
- Sık değişen yasal düzenlemeler,
- Pazarlama faaliyetleri ile ilgili kısıtlamalar,
- Hasta potansiyelindeki mevsimsel değişiklikler,
- Devletin ödeme miktarı, kesintileri ve gecikmeleri.

Özel hastanelerin belirttiği bu ortak sorunlar dışında da bazı görüşlere yer verilmektedir;

- Devlet hastanesi ile yaşanan haksız rekabet; fark ücretleri
- SGK’lı hastaların özel hastaneleri, devlet hastanesi gibi görmeleri
- Gereğinden fazla hastane sayısı (Isparta)

Katılımcıların verdikleri cevaplardan anlaşılabileceği üzere, finansal problemler, personel teminindeki güçlükler ve mevcut yasal düzenlemeler temel sorunlar olarak

belirtilmiştir. Vergilerin yüksek olması, devletin ödeme miktarı, gecikmeler, kesintiler ve fark ücreti uygulamaları yaşanan ekonomik kriz ile birleşince özel hastanelerin finansal problemler yaşamalarına sebep olmaktadır.

Yetişmiş sağlık personeli ve profesyonel yönetici bulmaktaki güçlükler, konsültan hekim kısıtlaması ve personel sınırlandırması özel hastaneler için bir sorun grubunu oluşturmaktadır. Son olarak bürokratik işlemlerin zorlayıcı olması, pazarlama faaliyetlerindeki kısıtlamalar, yasal düzenlemelerin sık değişmesi ve açıklayıcı olmaması da bir diğer sorun grubudur.

Anket sonuçlarının incelenmesi aşamasında da görüldüğü üzere her katılımcı bu sorunları yaşamakta ve sınıflandırma grubu, faaliyet gösterdiği şehir, kuruluş sermayesi, faaliyet süresi, yatak ve çalışan sayısı farklı olsa da verdiği cevaplar benzer nitelikte olmaktadır.

Anket verileri incelendiğinde en dikkat çeken sonuç, özel hastanelerin karşılaştıkları yönetim sorunlarıdır. Eğer hastane kuruluş aşamasında profesyonel destek almışsa, profesyonel yönetici istihdam ediyorsa veya hastane içi eğitimlere yer veriyorsa hastanede görev dağılımı yapılmakta ve yönetim sorunları azalmaktadır. Kuruluş yılı geçmişe dayanan hastaneler görev dağılımı yapmamakta, birimler arasında hizmet sunumunu kolaylaştıracak bir düzenlemeye gitmemeyi tercih etmektedirler.

A grubunda yer alan ve yatak sayısı fazla olan hastaneler profesyonel yönetici bulmakta zorlandıklarını belirtirken, diğer hastaneler bu konuda zorlanmadıklarını söylemektedir. Hastane içi eğitim faaliyeti yürüten hastaneler, profesyonel yönetici istihdam ederken daha az sorun yaşamaktadır. Bu sonuç ise, eğitim faaliyeti gibi personel niteliğini artıran uygulamaların hastanenin profesyonel görüntüsünü etkileyen önemli bir unsur olduğunu göstermektedir.

Elde edilen sonuçların ortaya çıkardığı en önemli nokta, örnekleme yer alan hastanelerin yaşadıkları temel sorunun yönetim olduğudur. Hastane yönetimi birçok çalışmada incelenmesine karşın, halen fikir birliğine varılamamış bir noktada olduğu görülmektedir. Özellikle hastane yöneticisinin profesyonel yönetici mi yoksa tıp kökenli mi olması gerektiği, üzerinde çok tartışılan bir konudur. Anket sonuçlarının

bu yönde olmasını en önemli nedenlerinden biri de, katılımcıların büyük bir kısmının tıp kökenli, bir kaçının ise işletme bölümü mezunu olmasıdır.

Özel hastanenin Antalya’da bulunması ile Isparta’da bulunması arasında çıkan en önemli farklar ise; Isparta’da bulunan özel hastanelerin nüfusa oranla çok fazla olduğu ve birbirine çok yakın hastaneler kurulduğunu belirtmeleridir. Antalya Merkez’de 9 hastane yer almakta iken Isparta Merkez’de 5 özel hastane bulunması bu sonuçları haklı çıkarmaktadır.

Antalya’daki katılımcılar özel hastane yerinin kolay ulaşılabilir bir bölgede olmasının önemini belirtirken, Isparta’daki hastaneler için bu konu bir önem arz etmemektedir. Isparta’nın küçük bir il olması ulaşımındaki kolaylığı göstermektedir.

Çalışmanın ikinci bölümünde yer alan, çeşitli kaynak ve sağlık sektörünün yapısına dayanılarak hazırlanan özel hastanelerin muhtemel sorunları ile uygulanan anketlerden çıkan sonuçlar birbiriyle örtüşmektedir. Bu bulgular ışığında şu öneriler sıralanabilir:

- Özel hastaneler için atılması gereken ilk adım devlet tarafından gerçekleştirilmelidir. Mevcut yasal düzenlemede yenilikler yapılmalı, başlangıcı yapılan düzenlemeler tamamlanmalıdır.

Özellikle genel sağlık sigortası uygulamalarını gerekli düzenlemelerden sonra hayata geçirilmesi gerekmektedir. GSS, hem hiç sigortası olmayan insanları sigortalamayı, hem de tüm sosyal güvenlik kurumlarını bir araya toplamayı amaçlamaktadır. Böylece hem özel hastanelerin müşteri potansiyeli artacak hem de özel hastaneler ücretlerini kesintisiz ve gecikmesiz alabileceklerdir. Özel sektör ile kamu hastaneleri arasındaki haksız rekabette böylelikle ortadan kaldırılabilir.

Bu şekilde yapılabilecek bir düzenleme, özel hastane sorunlarından bir kısmına çözüm olabileceği gibi, devlet ve vatandaş için de yararlı olacaktır. Özelleştirme uygulamalarına karşı çıkan kesimin bahsettiği sıkıntılar da böyle bir yolla giderilebilir. Hizmeti veren ile finanse edenin farklı olması yaşanan pek çok sorunu çözecektir. Devletin ödeme gücü olmayan vatandaşları desteklemesi, koruyucu sağlık hizmetlerini gerçekleştirmesi ve bunun dışında sadece denetleyici rolde kalınması gerekmektedir.

Pazarlama faaliyetlerindeki ve personel bulundurmadaki kısıtlamalar mevcut yasal düzenlemenin değiştirilmesi gereken noktalarından bazılarıdır.

Yasal düzenlemelerde yapılacak reformlar belirlendikten sonra tüm sağlık kurumlarına gerekli bilgilendirme yapılması da önem taşıyan bir konudur. Mevzuatın açık bir şekilde yazılması ve üzerinde sık değişiklikler yapılmaması katılımcıların talepleri arasında yer almaktadır.

- Katılımcıların en çok bahsettiği konuların başında kuruluş aşamasında yaşadıkları sıkıntılar gelmektedir. Bürokratik işlemlerin çokluğu ve detaylı olması bu sıkıntının sebebidir.

Özel hastanelerin bu konudaki talebi, istenilen evraklar ve işleyen süreç ile ilgili bir düzenleme yapılmasıdır ki burada devletten beklenen bürokrasinin azaltılıp, işlemlerin hızlanmasıdır. Ancak özel bir hastane açmanın pek çok prosedüre dayanan bir işlem olması doğaldır. Bu aşamada önemli olan fizibilite etüdü oluşturup, profesyonel destek alarak bu süreci atlatmaktır.

Hastane binası ile ilgili sorun yaşamamak için yeni bir bina yapmak en iyi çözüm olarak görünmektedir. Başka amaçla yapılmış bir binayı hastaneye dönüştürmek daha maliyetli olabilmektedir.

Antalya ilini düşündüğümüz zaman hastanenin yeri de büyük öneme sahiptir. Hastaların ve hastane çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olması için alan araştırması çok iyi yapılmalıdır.

Isparta'daki özel hastanelerde ise ulaşım sorunu olmamakla beraber, çok fazla özel hastane olmasının ve bu hastanelerin birbirlerine çok yakın mesafelerde bulunmasının sıkıntı yaratmakta olduğu görülmektedir. Burada haksız rekabet kuralları devreye girmeli, yakın mesafelerde hastane kurulmasına izin verilmemelidir. Bunun için bölgesel koşullar, nüfus gibi kriterler göz önüne alınmalı ve özel hastane açma izni ona göre verilmelidir.

- Her katılımcı, anket formuna nitelikli personel bulmakta güçlük yaşadığını belirttiğine göre bu konunun da üzerinde durulması şarttır.

Nitelikli personel bulmakta yaşanan güçlüklerden daha önemlisi, personeli elinde tutmaktır. Sağlık personeli yetiştirmenin tek yolu, eğitim ve öğretim programları oluşturmaktır ki bu konuda özel hastanelerin bir rol oynaması

beklenememektedir. Oysa sık personel değişikliğinden kaynaklanan sorunlara çözümler getirilebilir.

İşe yeni giren her personelin, alışma ve işi öğrenme süreci yaşadığı düşünülürse, verilecek bazı tavizlerle bu kaybın en aza indirilmesi daha mantıklı gözükmektedir.

Ücret politikalarının gözden geçirilmesi uygulanması gereken ilk adımdır. Hastane içi eğitim programları ve kariyer planlaması imkanı verilmesi de personeli hastaneye bağlayacak çözümlerdendir.

Hastane yönetimiyle personeller arasında iletişime önem verilmeli, yetki devri uygulanmalı ve hastane yöneticisi profesyonel olmalıdır. Üzerinde çok tartışılan bir konu olan hastane yöneticiliğinin tıp ya da işletme kökenli olmasından daha önemlisi, tıp fakültesi mezunlarının yönetim alanında, işletme mezunlarının da hastanecilik alanında ihtisas yapmaları gerekliliğidir. Hastane yöneticiliği bir meslek olarak kabul edilmeli ve bu şekilde eğitim verilmelidir.

- Özel hastaneler vatandaşa sunulan hizmetin kalitesinin artması için çok önemli bir etkindir. Kaliteli hizmet sunabilmekse finansmanla doğru orantılı bir konudur.

Özel hastanelerin en önemli finans kaynaklarının devlet olması, devletin de yaptığı ödemelerde kesinti ve gecikmeler yaşanması çok büyük sorunlara neden olmaktadır. Çünkü hastaneler çok büyük finans kaynaklarına ihtiyaç duyan işletmelerdir. Bu konuda hastanelerin kendi içlerinde getirebilecekleri tek çözüm, iyi bütçe yapmaları ve parayı doğru kullanmaları olabilir.

- Finansal sorunlardan dolayı tıbbi teknolojilere ulaşamadığını belirten katılımcılar için finansmanla ilgili bölümde verilen çözüm önerilerinin yanı sıra, bu ürünlerin kullanımı ile ilgili çözüm önerileri de önem arz etmektedir.

Öncelikle temin edilecek teknolojik donanımın hastane ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve düzeyde seçilmesi gerekmektedir. Sonrasında ise bu donanımların gerekli bakımının yapılması ve kullanacak personelin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hastane içi eğitim programları bu açıdan önemlidir. Kullanılan

teknolojinin maliyeti, nasıl tasarruf edilebileceği anlatılarak, personelin hastaneye sahip çıkması sağlanmalıdır.

- Pazarlama faaliyetlerindeki kısıtlamalarla ilgili mevcut yasal düzenlemede değişiklikler yapılması gerekmektedir. Fakat pazarlama faaliyetleri sadece gazete, dergi ya da billboard reklamlarıyla sınırlı tutulmamalıdır.

Hastanenin uygun fiyat politikası, fiziki özellikleri, personelin hasta ve hasta yakınlarına olan davranışları ile hasta-doktor ilişkisinin iyi olması müşteri memnuniyetini sağlamaktadır. Hasta hastaneden memnun ayrılır, memnuniyetini yakın çevresine taşırsa pazarlama faaliyetlerinden önemli bir unsur gerçekleştirilmiş olur. Müşteri memnuniyeti sağlayan, pazarlaması iyi yapılan bir hastanenin karı yüksek olur. Yüksek kar oranıyla çalışan bir hastane de uygun fiyatlarla hizmet verebilir. Bunlar zincirin birbirini tamamlayan halkaları olduğu unutulmamalıdır.

Hastane içi eğitimlerin gerekli olduğu bir konu da, personelin müşteri memnuniyeti sağlayabilmesidir. Hasta ve hasta yakınlarını güler yüzle karşılamak, evrak işlerinin yapılmasına yardımcı olmak ve bekletmeden doktoru ile görüşmesini sağlamak müşteri memnuniyeti sağlamamanın en temel gerekleridir.

- Hastane denetimlerinin etkin yapılması tüm sorunların çözümünde etkili araçlardan biridir. Hastane yönetimi ve profesyonel yönetici tarafından yapılacak iç denetimler, müşteri memnuniyeti sağlama, tıbbi teknolojileri gerektiği gibi kullanma, personelin kalıcılığını sağlama konularında çok etkili olabilmektedir.

Ayrıca devlet tarafından gerçekleştirilecek denetimlerde hastanenin kendi içinde göremeyeceği sorunları düzeltmesi açısından önemlidir. Elbette yapılacak bu denetimlerin belli sürelerle gerçekleştirilmesinde fayda vardır. Katılımcılardan bazıları denetçilerin çok sık gelmesinin işlerini yapmak konusunda engel oluşturduğunu söylemektedir.

Buna ek olarak, katılımcılar anket formlarında yukarıda sayılan öneriler dışında bazı istekleri belirtmektedirler. Bunlar;

- Tüm Türkiye’de sağlık tek bir çatı altında toplanmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı'nın özel hastaneleri de kendi hastanesi gibi görmesi gerekmektedir.
- Vergi istisnası ve teşvikler getirilmelidir.
- Özel hastane puanlandırması, denetçilerin hastaneye gelerek belli bir süre inceleme yapması yoluyla uygulanmalıdır.

Özel sektör yatırımlarının artmasıyla, sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve ulaşılabilir bir noktaya geldiği gözlenmektedir. Özel hastanelerle ilgili çalışmalar incelendiğinde kısa sürede iyi bir noktaya gelindiği, özel hastanelerin artması ile ilgili korkuların gerçekleşmediği görülmektedir.

Ancak bu iyi gidişin devam edebilmesi için devletten pek çok yenilik beklenmesinin yanı sıra özel hastanelere de büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık hizmetlerine sadece ticari bir iş olarak bakmak, karı maksimize etmeye çalışmak yanlıştır ve kalitenin düşmesine neden olacaktır. Özel hastanelerin birer hizmet işletmesi olduğunu unutmamak, müşteri memnuniyeti sağlamanın temel amaç olduğunu düşünmek gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri dinamik, mevcut şartlara göre değişiklik göstermesi gereken bir yapıdır. Bunun için de özel hastaneler ile devletin beraber çalışarak gerekli reformları gerçekleştirmesi şarttır. Tüm sorunlara rağmen özel hastaneler sağlam bir ekonomi oluşturmak için gereken temel yapı taşlarındandır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR VE MAKALELER

AK, B., **Hastane Yönetimi**, Özkan Matbaacılık, Ankara, 1990.

AKAR, Ç. ve H. ÖZALP, **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1998.

ALPANDER, G. G., **Role Clarity and Performance Effective-ness**, “**Hospital and Health Services Administration**, 1979.

ALPUGAN, O., **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, Beta Basım-Yayım, İstanbul, 1997.

ALTUNIŞIK, R., R. COŞKUN, E. YILDIRIM ve S. BAYRAKTAROĞLU, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri - SPSS Uygulamalı**, Sakarya Kitapevi, Adapazarı, 2001.

BALCI, A., **Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim - Sağlık Hizmeti Sununun Yeniden Yapılandırılması**, Atlas Yayın Dağıtım, İstanbul, 2005.

BELEK, İ., **Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası**, Sorun Yayınları, İstanbul, 2001.

BURROWS, M., **Management for Hospital Doctors**, Oxford, Jordan Hill, 1994.

CEMALCILAR, İ., **Pazarlama**, Beta Basım Yayın, İstanbul, 1998.

DAFT, R.L., **Management**, Fort Wort, The Dryden Pres, 1994.

DEMİRGİL, H., **Non-Parametrik Testler**, Ed: Doç.Dr. Şeref Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.

HAYRAN, O. ve H. SUR, **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevleri, 1997.

KERMAN, U., **Sosyal Devletin Tasfiyesi ve Sağlık**, Ankara, Ankara Tabip Odası, Haziran, 2004.

KERMAN, U., Y. ALTAN ve M. AKTEL, “Dönüşen Devlette Yerleşme Politikaları: Kalkınma Planları Üzerinden Bir Analiz”, **TODAİE Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 41, Sayı 3, Eylül, 2008.

KURTULMUŞ, S., **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, Değişim Yayınları, İstanbul, 1998.

MUCUK, İ., **Modern İşletmecilik**, Der Yayınları, İstanbul, 1993.

SARGUTAN, A. E., **Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Ankara, 1993.

SEÇİM, H., **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, 1991.

SÖZEN, C., **Sağlık Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2000.

TATAR, F., “Özelleştirme ve Sağlık Hizmetleri: Teori ve Uygulama”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: 39, Sayı: 2, Ankara, 1997.

TATAR, M., “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, **Verimlilik Dergisi**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Sayı : 4, Ankara, 1994.

TEMEL, T., **Özel Hastaneler Sektör Profili**, İstanbul Ticaret Odası, Haziran, 2003.

YEREBAKAN, M., **Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000 – 26, İstanbul, 2000.

TEZLER

AKBELEN, M. M., **Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma**, S.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2007.

AKSOY, A., **Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme: Muğla Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği**, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2006.

AYDIN, A., **Kişilerin Sağlık Hizmeti Talebinde Devlet, Özel ve Üniversite Hastanelerine Başvurmalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.

AYDINER, Z. Y., **Hastane Yönetimi ve Kalite Anlayışı; Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinden Mukayeseli Bir Uygulama, Araştırma**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.

ÇAKIROĞLU, E., **Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Dönem Projesi, İstanbul, 2006.

ERKAYA, E., **Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

KARAHAN, A., **Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Afyonkarahisar, 2007.

ŞAHMAN, İ., **Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Araştırması**, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008.

ŞİMŞEK, A., **Hastanelerde Örgü Yapısı ve İletişim Sorunları**, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1998.

ÜNVER, H., **Hastanelerin Kuruluş Sorunları, Kuruluş Tanıtımı, İstanbul İlinde Faaliyet Gösteren Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma**, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.

YÜZBAŞIOĞLU, N., **Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinin Değişim ve Gelişim Sürecinde Orta Düzey Yöneticilerin Üstlendikleri Rollerin İncelenmesi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanayi ve Teknoloji Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2004.

İNTERNET KAYNAKLARI

ALTUN, T., **“Hastanelerde Yaşanan Sorunlar”**, Ocak, 2009, <http://www.asid.org.tr/node/49>, (10.12.2009).

ARSLAN, E. M., <http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=467>, (27.11.2009).

BALCI, A., **Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar ve Kamu Hizmet Sunumuna Etkileri**, 2006, s.1 <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/balci.pdf>, (10.08.2009).

ÇOBANOĞLU, N., **Türkiye’de Sağlık Politikaları ve Etik**, http://tipetigi.turkiyeklinikleri.com/abstract-tr_44428.html, (18.12.2009).

DERYAL, Y., **Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması**, <http://www.haksay.org/files/yahya01.doc>, (19.07.2009).

Finansal Yönetim, <http://www.huseyinust.com/Thread-finansal-yonetim-nedir>, (20.12.2009).

<http://www.ajansbir.com/haber-9460---Hastane-acisindan-fakir-bir-iliz.html>, (20.12.2009).

<http://www.etoplum.com/hastane-yoneticiligi-meslegi-hakkinda-bilgi.html>, (25.04.2009).

<http://www.hastanederlisi.com/48/haberdetay.asp?id=5>, (20.12.2009).

<http://www.medimagazin.com.tr/mm-doktorlara-tam-gun-mesai-ne-getirecek-h-46782.html>, (18.01.2010).

http://www.medyaloji.net/haber/ozel_hastaneler_pr_calismalarina_onem_veriyor_.htm, (20.02.2010).

<http://www.ohsad.org/Default.aspx?pageID=26&srch=tip%20merkezlerinin%20birlesmesi&nID=67>, (20.11.2009).

http://www.ohsad.org/images/medya%20takip%202009/ekonomik_cozum_12122009.jpg, (15.12.2009).

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=291>, (25.11.2009).

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=371&s=10>, (02.12.2009).

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=669>, (03.03.2010).

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=680>, (15.03.2010).

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=706>, (22.03.2010)

http://www.resmi-gazete.org/gundem/duyurular/sgk/----sosyal-guvenlik-kurumu-baskanligindan_zeyilname-2-hakkinda-d.html, (10.12.2009).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>, (18.09.2009).

<http://www.saglikaktuel.com/haber/hastane-puan-listesi--6339.htm>, (20.12.2009) .

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task, (15.09.2009).

İç Kontrol Sistemi Değerleme Hizmeti,

<http://www.dosadenetim.com/pdf/brosur/isletme.pdf>, (20.06.2009).

KUTLU, M., Network Organizasyon Yapısı ve Stratejik Hastane Yönetimi,
<http://www.merih.net/m1/hastnwk.htm>, (18.04.2009).

Özel Hastane Yönetmeliği,

http://www.bestasgroup.com.tr/index_dosyalar/hast_yon.doc, (18.04.2009).

Özel Sağlık Kurumları, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>, (10.05.2009).

ÖZGEN, H., **Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar, Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, <http://www.merih.net/m1/hastane2.htm>, (18.04.2009).

Sağlık Bakanlığı, Özel Hastaneler Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>, (22.04.2009).

SEÇİM, H., <http://www.merih.net/m1/hastmod4.htm>, (03.09.2009).

SUR, H., **Hastane Yönetimi Açısından Sağlık Mevzuatımız**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Eğitim Fakültesi, <http://www.merih.net/m1/whaysur11.htm>, (10.12.2009).

ŞAHİN, Ü., **Hastane İletmeciliğinde Örgütsel Performans Göstergelerinin Bütünsel Boyutu Olarak Kalite ve Finans Yönetimi**, <http://umitsahin.com/HASTANE> (15.10.2009).

T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, <http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/>, (10.04.2009).

T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>, (02.05.2009).

T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/DosyaGoster.aspx>, (18.06.2009).

ÜNVER, B., **Hastanelerde Yöneticilerin Karşılaştığı Etik Problemler**, <http://behlulunver.com/node/4>, (10.05.2009).

YILDIZ, K., **Sağlıkta Ulusal Program**, <http://www.ttb.org.tr/index.html>, (07.05.2009).

DIĞER

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Aralık – 2009).

Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Ocak - 2010).

Sol Meclis Sağlık Komisyonu, **Sosyalist Türkiye’de Sağlık**, Nazım Kültürevi Kitaplığı, Ankara, 2002.

Ülkemizdeki Sağlık Sorunlarının Çözümünde Özel Sağlık Kuruluşlarının Yeri ve Önemi, Seminer, İstanbul, 1993.

EKLER

EK-1.Anket Formu

Sayın Yetkili; Bu anket, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana bilim dalında yürütülen “Antalya Merkezde Yeralan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri” adlı tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Anket sorularına vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel değerlendirmeler amacıyla kullanılacak ve kurum bilgileri gizli tutulacaktır. Verdiğiniz destek ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Demografik Bilgiler	
Yaşınız	
Cinsiyetiniz	Erkek ☐ Bayan ☐
Öğrenim Durumunuz	Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yükseklisans ☐ Doktora ☐ Diğer ☐ (.....
En Son Bitirdiğiniz Okul	
Hastane Yöneticiliği İle İlgili Bir Eğitim Aldınız mı? Lütfen Ne Tür Bir Eğitim Belirtiniz.	Evet ☐ Hayır ☐
Hastanedeki Göreviniz	
Kaç Yıldır Bu Kurumda Çalışmaktasınız?	
Özel Hastanenin Kuruluş Yılı	
Hastanenin Kuruluş Sermayesi	250.000–500.000 TL ☐ 500.000–1.000.000 TL ☐ 1.000.000–5.000.000 TL ☐ 5.000.000 ve üzeri ☐
Hastanenin Ortaklık Yapısı	Çok Ortaklı ☐ Şahıs ☐ Aile Şirketi ☐
Hastanenin Faaliyet Alanı	Genel Hastane ☐ Özel Dal Hastanesi ☐
Hastane Yatak Sayısı	1 – 50 ☐ 51 – 100 ☐ 101 – 150 ☐ 151 ve üzeri ☐
Hastane Çalışan Sayısı	

Hastanenin Sahip Olduğu Kalite Belgeleri	İSO 9001 – 2000 ☐ İSO 14001 ☐ HACCP ☐ İSO – OHSAS 18001 Diğer ☐ (.....)
Hastanenizde Profesyonel Yönetici Çalışıyor mu?	Evet ☐ Hayır ☐
Hastanenin Kuruluş Aşamasında Kurum ve/veya Kişilerden Profesyonel Destek Aldınız mı?	Evet ☐ Hayır ☐
Kurum İçerisinde Stajyer Personele Yönelik Eğitim Faaliyetleri Düzenlenmekte mi?	Evet ☐ Hayır ☐
Hastane Binasının Mülkiyeti Kendinize mi aittir?	Evet ☐ Hayır ☐
Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmanız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐
Özel Sigortalarla Anlaşmanız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐
Yabancı Sigortalarla Anlaşmanız var mı?	Evet ☐ Hayır ☐

Özel Sağlık Kurumlarının Sorunları

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1 Hastanenin kuruluş aşamasında başvuru işlemleri oldukça uzun sürmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
2 Hastanenin kuruluş aşamasında resmi kurumlarda yapılması gereken işlemler fazla bürokratikdir.	☐	☐	☐	☐	☐
3 Kuruluş aşamasında mutlaka danışmanlık hizmeti alınması gerekmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
4 Hastane kurulmadan önce mutlaka iş planı ve fizibilite etüdü hazırlanmalıdır. (profesyonel destek olarak)	☐	☐	☐	☐	☐
5 Hastane binasının mutlaka sağlık hizmeti verme amacına yönelik yapılması gerekmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
6 Hastane binası hizmet ünitelerinin birbirlerine uygun yerleştirildiği bir tasarıma sahip olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
7 Hastanenin yeri hastaların kolay erişebileceği bir konumda olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
8 Hastanenin yeri kurum çalışanlarının kolay erişebileceği bir konumda olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
9 Hastanenin yeri olumsuz çevresel faktörlere (gürültü, kirlilik, altyapı yetersizlikleri, vb.) maruz değildir.	☐	☐	☐	☐	☐

10	Hastanenin sağlık ve idari personeli sağlık hizmetlerini verebilecek niteliğe sahiptir.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Kurumda personelin çalışma süreleri uzun vadelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Hastanenin çalışanlarına uyguladığı ücret politikası diğer sağlık kurumlarından bağımsızdır.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Kurum içinde örgüt kültürünün oluşması, çalışanların iş süreçlerine katılımının sağlanması ve motivasyon artırıcı faaliyetler gerçekleştirilmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Özel sağlık kurumunda yönetim, profesyonel yöneticilere bırakılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Özel sağlık kurumunda yönetim, tıp kökenli yöneticilere bırakılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Yönetim konusunda eğitim almış, uzmanlaşmış kişiler kolayca bulunmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Hastane yönetiminde yetki devri uygulanmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Hastanede görevler açık olarak birbirlerinden ayrılmış, tanımlanmıştır.	☐	☐	☐	☐	☐
19	Hastane yönetimi iletişime önem vermekte, personelle birebir ilgilenmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Her departmana ayrı önem verilmekte, hiçbirini ihmal edilmemektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
21	Sağlık sektöründe artan rekabet nedeniyle pazarlama faaliyetleri kurum açısından önem kazanmıştır.	☐	☐	☐	☐	☐
22	Tanıtım faaliyetlerindeki yasal sınırlar sorun yaratmamaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Kurumda müşteri (hasta) tatmininin sağlanması ve artırılması için personel ve fiziki imkanlar yeterlidir.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Sağlık sigortası ve sosyal güvencesi bulunmayan hastalar için bile ücret politikası uygundur.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Hastane, teşhis ve tedavi için gerekli teknolojik donanıma tam olarak sahiptir.	☐	☐	☐	☐	☐
26	Hastane finansal kısıtlardan dolayı yeni tıbbi teknolojilere sahip olmada sorunlar yaşamaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
27	Hastane personeli ileri teknolojik donanımı kullanabilecek eğitimi almaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
28	Hastane, teşhis ve tedavi için gerekli sarf malzemelerine sahiptir.	☐	☐	☐	☐	☐
29	Hastane verdiği sağlık hizmetleri karşılığında elde ettiği gelirle finansmanını sağlayabilmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
30	Hastane ihtiyaç duyduğunda finansal desteklere (banka kredisi, sermayedarlardan ek finansman, borçlanma, vb.) kolay ulaşabilmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐

31	Personel giderleri kurum maliyetlerinde büyük yer tutmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
32	Enerji giderleri kurum maliyetlerinde büyük yer tutmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
33	Sarf malzemesi, tıbbi teknolojik yatırımlar kurum maliyetlerinde büyük yer tutmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
34	Tanıtım, pazarlama faaliyetleri kurum maliyetlerinde büyük yer tutmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
35	Vergiler, zorunlu kesintiler gibi yasal mali düzenlemeler kurum maliyetlerinde büyük yer tutmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
36	Hastane personeli ve hastane yönetiminin denetimi yapılmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
37	Özel sağlık kurumlarıyla ilgili mevcut yasal düzenleme yeterli düzeydedir.	☐	☐	☐	☐	☐
38	Yasal düzenlemeler yapılırken sektörün tüm paydaşlarının görüşü alınmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
39	Yasal düzenlemeler de yapılan değişiklikler sektörde haksız rekabetin önüne geçmekte ve sorunları çözmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
40	İç talep yetersizlikleri (kriz nedeniyle) hastanenin faaliyetleri olumsuz etkilenmektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
41	Hastanede istihdam daralması uygulanmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
42	Mevsimsel yoğunluk hastane faaliyetlerini olumsuz etkilemektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
43	Yabancı turistlerin sağlık sigortaları ile ilgili düzenlemelerde ki boşluk sorunlar yaratmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
44	Turizm sezonu dışında yabancı hasta sayısında belirgin bir azalma yaşanmaktadır.	☐	☐	☐	☐	☐
Sizce özel hastanelerin en önemli beş sorunu nedir?		1 -				
		2 -				
		3 -				
		4 -				
		5 -				

Görüş ve Önerileriniz

EK-2.Hastane Puanlandırması

S.N.	Tesis Adı	Hastane Puanı
1	ÖZEL ATANUR GÖZ HASTANESİ	436,3
2	ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ	750,8
3	ACIBADEM KADIKÖY H.	729,9
4	ADA TIP SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET A.S.	828,1
5	AKADEMİ HASTANESİ	457,7
6	AKHİSAR ÖZEL DOĞUS HASTANESİ	427,6
7	AKROPOL HASTANESİ	328,3
8	ALMAN HASTANESİ	616,2
9	ANDEVA HAYAT HASTANESİ	686,4
10	AN-DEVA TEDAVİ ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A.S.	946,7
11	ANKARA ÖZEL ULUS HASTANESİ	776,7
12	Ankara Özel Yüzüncüyıl Hastanesi	571,0
13	ANTALYA ÖZEL ANADOLU HASTANESİ	526,1
14	ANTALYA YASAM HASTANESİ	900,2
15	ATAKÖY HASTANESİ	673,2
16	ATLAS HASTANESİ	394,0
17	AVUSTURYA SEN JORJ HASTANESİ	446,1
18	BAHAT HALK HASTANESİ	510,5
19	BALAT MUSEVİ HASTANESİ	676,6
20	BANDIRMA ÖZEL HASTANESİ	511,8
21	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ	442,5
22	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ	909,6
23	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ	940,7
24	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ	907,5
25	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ	874,9
26	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	973,3
27	BATI BAHAT HOSPITAL	696,6
28	BAYRAMPAŞA GÖZ HAST.	418,6
29	BİLGE HASTANESİ	491,0
30	BİLGE HASTANESİ	540,8
31	BSK METROPARK HASTANESİ	869,9
32	ÇAĞ HASTANESİ	768,0
33	ÇANKIRI ÖZEL KARATEKİN HASTANESİ	736,4
34	ÇENGELKÖY ÜLKÜ HASTANESİ	425,2
35	ÇERKEZKÖY HASTANESİ	427,4
36	ÇEVRE HASTANESİ	349,8
37	ÇORLU SİFA HASTANESİ	782,3
38	ÇORLU VATAN HASTANESİ	370,2
39	ÇORUM ÖZEL HASTANESİ	659,7
40	ÇUKUROVA GÖZ HAST	298,9
41	DELTA HOSPITAL	618,4
42	DENİZLİ ÖZEL SİFA HASTANESİ	397,0
43	DERMAN HASTANESİ	434,6

44	DOĞAN HASTANESİ	815,8
45	DR SADIK AHMET HASTANESİ	372,5
46	DR. TAHSİN ÖZBEK HASTANESİ	289,9
47	EGE SAĞLIK TESİSLERİ	850,8
48	ELİT SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ TIC.LTD.STİ.	732,1
49	ER-PA ÖZEL DENİZLİ SAĞLIK HASTANESİ	639,7
50	ERSOY HASTANESİ	611,1
51	ERZURUM SİFA HAST.	819,2
52	ESENLER GÜNEY HASTANESİ	424,8
53	FARABİM HASTANESİ	466,8
54	FATİH ÜNİVERSİTESİ	870,9
55	GÜNGÖREN HASTANESİ	439,4
56	HOSPITALIUM ÇAMLICA	787,3
57	İLGİ HASTANESİ VE DOĞUMEVİ	563,9
58	İNCEKFTR HASTANESİ	483,0
59	İNCİ GÖZ HASTANESİ	259,1
60	INTERNATIONAL HOSPITAL	649,7
61	İST. MEDİPOL HASTANESİ	756,8
62	İSTANBUL HOSPITAL	685,2
63	İSTANBUL ÖZEL HİZMET HASTANESİ/AHMET ERMiŞ DİYALİZ MERKEZİ	878,0
64	İSTANBUL ŞAFAK HASTANESİ	657,1
65	İSTANBUL ŞEHİR HASTANESİ	626,4
66	İSTANBUL VATAN HASTANESİ	530,7
67	İZMİR ÖZEL HAYAT HASTANESİ	361,7
68	JFK HOSPITAL	866,5
69	KASKALOGLU GÖZ HAST.	374,9
70	KAYSERİ ÖZEL SEVGİ HASTANESİ	633,4
71	KEMER MEDICAL CENTER ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TUR.VE TIC.A.S.	639,1
72	KOLAN HASTANESİ	643,6
73	KONYA VAKIF HASTANESİ	789,2
74	KONYAALTI HASTANESİ	192,2
75	KORKUTELİ ÖZEL YASAM SAĞLIK HİZMETLERİ A.S.	546,0
76	KOZYATAGI CENTRAL HOSPITAL	652,3
77	KUDRET GÖZ HASTANESİ	396,5
78	LARA HASTANESİ	442,4
79	LOKMAN HEKİM HAST.	757,2
80	MALTEPE ÜNİVERSİTESİ	882,0
81	MEDICAL PARK HASTANESİ	822,2
82	MEDICAL PARK SAĞLIK HİZMETLERİ A.S.	946,7
83	MEDICALPARK FATİH	898,6
84	MEDICALPARKSULTANGAZI HASTANESİ	556,8
85	MEDICINE HOSPITAL	838,9
86	MED-UFE ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TURİZM İNŞAAT SAN VE TIC. A.S.	690,6
87	MELTEM HASTANESİ VE DOĞUMEVİ	423,6
88	MEMORIAL HASTANESİ	730,9
89	NİSA HASTANESİ	706,8

90	ORTACA YÜCELEN HASTANESİ	443,1
91	ORTADOĞU ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ	918,7
92	ÖZEL ENSAR HASTANESİ AVICENNA	442,4
93	ÖZEL MEDICAL PARK TOKAT HASTANESİ	860,5
94	ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ	488,7
95	ÖZEL ACIBADEM ADANA HASTANESİ	733,0
96	ÖZEL ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ	519,4
97	ÖZEL ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ	561,5
98	ÖZEL ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ	483,8
99	ÖZEL ACIBADEM MASLAK HASTANESİ	579,8
100	ÖZEL ADANA HASTANESİ	837,5
101	ÖZEL ADANA METRO HASTANESİ	565,4
102	ÖZEL AFIYET HASTANESİ	389,9
103	ÖZEL AFYON TIP FUAR HASTANESİ	840,1
104	ÖZEL AKADEMİ HASTANESİ	578,8
105	ÖZEL AKAY HASTANESİ	942,1
106	ÖZEL AKDAMAR HOSPITAL	707,3
107	ÖZEL AKSARAY HASTANESİ	579,4
108	ÖZEL ALANYA CAN HASTANESİ	819,1
109	ÖZEL ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ	735,1
110	ÖZEL ANAKALP KALP HASTANESİ	572,6
111	ÖZEL AN-DEVA TOPÇULAR HASTANESİ	581,2
112	ÖZEL ANKARA GÜVEN HASTANESİ	944,4
113	ÖZEL ARNAVUTKÖY HASTANESİ	434,1
114	ÖZEL ASIKPASA HASTANESİ	436,8
115	ÖZEL ASPENDOS HASTANESİ	578,5
116	ÖZEL ATAKALP KALP HASTANESİ	632,8
117	ÖZEL ATAKENT HASTANESİ	588,8
118	ÖZEL ATASAM HASTANESİ	827,9
119	ÖZEL AVCILAR ANADOLU HASTANESİ	612,8
120	ÖZEL AVCILAR HOSPITAL	774,4
121	ÖZEL AVICENNA HASTANESİ	669,7
122	ÖZEL AVICENNA HASTANESİ ATASEHIR	685,7
123	ÖZEL AVICENNA HASTANESİ GÜLTEPE	388,1
124	ÖZEL AVICENNA UMUT HASTANESİ	633,8
125	ÖZEL AVRASYA HASTANESİ	757,4
126	ÖZEL AVRUPA HASTANESİ	597,5
127	ÖZEL AVRUPA ŞAFAK HASTANESİ	863,2
128	ÖZEL AYDIN GÖZ HASTANESİ	312,6
129	ÖZEL BAHAR HASTANESİ	906,4
130	ÖZEL BAHAT HOSPITAL	774,5
131	ÖZEL BALIKESİR HASTANESİ	705,6
132	ÖZEL BATI ANADOLU HASTANESİ CENTRAL HOSPITAL	581,8
133	ÖZEL BATMAN ALMAN HASTANESİ	435,3
134	ÖZEL BATMAN DÜNYA HASTANESİ	743,4
135	ÖZEL BATMAN HASTANESİ	597,7
136	ÖZEL BATMAN YASAM HASTANESİ	627,2
137	ÖZEL BAYINDIR HASTANESİ	877,4
138	ÖZEL BEYHEKİM HASTANESİ	409,4

139	ÖZEL BEYLIKDÜZÜ KOLAN HOSPITAL HASTANESİ	559,3
140	ÖZEL BİGA CAN HASTANESİ	650,2
141	ÖZEL BİLGİ HASTANESİ	609,5
142	ÖZEL BİLGİ HASTANESİ	405,0
143	ÖZEL BİNGÖL HASTANESİ	366,5
144	ÖZEL BİR NEFES GÖĞÜS HASTALIKLARI DAL HASTANESİ	373,5
145	ÖZEL BİRGÜL SAĞLIK HİZMETLERİ TIC. LTD. STİ	378,4
146	ÖZEL BOĞAZİÇİ HASTANESİ	547,8
147	ÖZEL BSK ANADOLU HASTANESİ	816,3
148	ÖZEL BSK AYDIN ANKA HASTANESİ	604,1
149	ÖZEL BSK DENİZLİ CERRAHI HASTANESİ	837,8
150	ÖZEL BSK KONYA HASTANESİ	731,9
151	ÖZEL BSK KÜTAHYA ANADOLU HASTANESİ	625,9
152	ÖZEL BURSA ACIBADEM HASTANESİ	873,1
153	ÖZEL BURSA ANADOLU HASTANESİ	763,8
154	ÖZEL BURSA HASTANESİ	676,2
155	ÖZEL BUSINESS ESNAF HASTANESİ	723,9
156	ÖZEL BÜYÜK ANADOLU HASTANESİ	547,7
157	ÖZEL BÜYÜKŞEHİR HASTANESİ	796,7
158	ÖZEL ÇAKA VATAN SHM HASTANESİ	837,5
159	ÖZEL CAN DOĞUM VE CERRAHI HASTANESİ	321,3
160	ÖZEL CAN HASTANESİ	659,3
161	ÖZEL CAN HASTANESİ	383,9
162	ÖZEL ÇAGSU HASTANESİ	864,0
163	ÖZEL ÇAMLICA ERDEM HASTANESİ	739,2
164	ÖZEL ÇAMLIK HASTANESİ	522,6
165	ÖZEL ÇANAKKALE ANADOLU HASTANESİ	667,5
166	ÖZEL ÇAPA HASTANESİ	619,7
167	ÖZEL ÇAPA MEDILIFE HASTANESİ	450,3
168	ÖZEL ÇARE HASTANESİ	365,1
169	ÖZEL ÇEKİRGE KALP VE ARİTMİ HASTANESİ	736,4
170	ÖZEL ÇUKUROVA HASTANESİ	393,2
171	ÖZEL DAVRAZ YASAM HASTANESİ	660,8
172	ÖZEL DEFNE HASTANESİ	877,9
173	ÖZEL DENİZLİ TEKDEM HASTANESİ	474,5
174	ÖZEL DİVAN HAYAT HASTANESİ	641,1
175	ÖZEL DİYAR DÜNYA DOĞUM HASTANESİ	360,9
176	ÖZEL DOĞU AKDENİZ HASTANESİ	416,5
177	ÖZEL DOĞU ANADOLU HASTANESİ	530,8
178	ÖZEL DRAGOS SİFA HASTANESİ	347,9
179	ÖZEL DUYGU HASTANESİ	617,8
180	ÖZEL ECHOMAR GÖZTEPE HASTANESİ	467,8
181	ÖZEL EDREMİT HASTANESİ	700,4
182	ÖZEL EGE AKADEMİ GÖZ HASTANESİ	401,5
183	ÖZEL EGE HASTANESİ	746,8
184	ÖZEL EGEPOL HASTANESİ	444,1
185	ÖZEL EGM HAYAT HASTANESİ	655,6
186	ÖZEL EKOL HASTANESİ	743,7
187	ÖZEL ELAZIĞ HAYAT HASTANESİ	608,4

188	ÖZEL ERCIYES HASTANESİ	620,1
189	ÖZEL ERDEM HASTANESİ	860,9
190	ÖZEL EREĞLİ ANADOLU HASTANESİ	782,9
191	ÖZEL ESENLER HAYAT HASTANESİ	664,1
192	ÖZEL ESKİŞEHİR SAKARYA HASTANESİ	810,0
193	ÖZEL ETHICA İNCİRLİ HASTANESİ	756,6
194	ÖZEL EYÜP HALİÇ HOSPITAL	491,2
195	ÖZEL FATİH HASTANESİ	342,4
196	ÖZEL FERİHAN LAÇIN HASTANESİ	566,0
197	ÖZEL GAZİ HASTANESİ	539,7
198	ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ	868,5
199	ÖZEL GEBZE MERKEZ HASTANESİ	605,6
200	ÖZEL GELİŞİM HASTANESİ	527,1
201	ÖZEL GENESIS HOSPITAL	553,1
202	ÖZEL GİRESUN ADA HASTANESİ	769,9
203	ÖZEL GİRESUN KENT HASTANESİ	631,0
204	ÖZEL GÖZDE HASTANESİ	833,3
205	ÖZEL GÖZDE KIŞLA HASTANESİ	604,0
206	ÖZEL GÖZTEPE ŞAFAK HASTANESİ	855,0
207	ÖZEL GSM SAĞLIK HASTANESİ	503,5
208	ÖZEL GÜNEŞ HASTANESİ	603,1
209	ÖZEL GÜNEY GÖZ HASTANESİ ALI TEPE	355,5
210	ÖZEL HALKALI KENT HASTANESİ	474,6
211	ÖZEL HATAY HASTANESİ	471,2
212	ÖZELHATEM HASTANESİ	622,6
213	ÖZEL HAYAT HASTANESİ	532,6
214	ÖZEL HAYAT HASTANESİ	435,4
215	ÖZEL HAYAT HASTANESİ	660,0
216	ÖZEL HAYAT HASTANESİ	591,4
217	ÖZEL HAYRİ SIVRIKAYA HASTANESİ	687,7
218	ÖZEL HİSAR INTERCONTINENTAL HOSPITAL	714,2
219	ÖZEL HOSPITALIST HASTANESİ	500,1
220	ÖZEL HOSPITALIUM HAZNEDAR	582,4
221	ÖZEL HRS ANKARA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM DAL HASTANESİ	419,3
222	ÖZEL HUZUR HASTANESİ	532,4
223	ÖZEL HÜMA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ	378,1
224	ÖZEL İBNI SINA HAST	742,3
225	ÖZEL İBNI SINA HASTANESİ	340,9
226	ÖZEL İĞDIR KADIN HAS	335,8
227	ÖZEL İMC HASTANESİ	768,4
228	ÖZEL IMPERIAL HASTANESİ	806,3
229	ÖZEL İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ	742,3
230	ÖZEL İSPARTA HASTANESİ	596,5
231	ÖZEL İSTANBUL BÖLGE HASTANESİ	478,4
232	ÖZEL İSTANBUL GÖZ HASTANESİ	352,4
233	ÖZEL İSTANBUL GSM GİSBİR SAĞLIK MERKEZİ HASTANESİ	535,4
234	ÖZEL İSTANBUL HASTANESİ	553,0
235	ÖZEL İZAN SAĞLIK HASTANESİ	681,3

236	ÖZEL İZMİR HASTANESİ	373,1
237	ÖZEL JIMER HASTANESİ	436,4
238	ÖZEL KADIOGLU HASTANESİ	364,0
239	ÖZEL KADIRLI SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET LTD. STİ.	477,9
240	ÖZEL KAPADOKYA HASTANESİ	716,3
241	ÖZEL KARABÜK VATAN HASTANESİ	675,5
242	ÖZEL KARAT AS HASTANESİ	359,7
243	ÖZEL KARIYER GÖZ HASTANESİ	322,3
244	ÖZEL KARŞIYAKA GÖZ HASTANESİ	386,3
245	ÖZEL KARTAL HASTANESİ	547,3
246	ÖZEL KASTAMONU ANADOLU HASTANESİ	781,6
247	ÖZEL KAVAKLIDERE UMUT HASTANESİ	781,3
248	ÖZEL KEÇİÖREN HASTANESİ	783,8
249	ÖZEL KEMER ANADOLU HASTANESİ	283,8
250	ÖZEL KEMER YASAM HASTANESİ	424,0
251	ÖZEL KENT HASTANESİ	817,7
252	ÖZEL KEŞAN HASTANESİ	489,4
253	ÖZEL KEŞAN VATAN HASTANESİ	336,4
254	ÖZEL KIRIKHAN BİLİM HASTANESİ SAĞLIK HİZ.LTD.STİ.	594,9
255	ÖZEL KIRIKHAN CAN HASTANESİ	616,7
256	ÖZEL KIRMIZI PARK HASTANESİ	818,0
257	ÖZEL KONAK HASTANESİ	864,9
258	ÖZEL KONYA ANIT HASTANESİ	454,0
259	ÖZEL KONYA FARABI HASTANESİ	735,3
260	ÖZEL KONYA HOSPITAL	627,6
261	ÖZEL KÖRFEZ MARMARA HASTANESİ	425,2
262	ÖZEL KUŞADASI HASTANESİ	354,7
263	ÖZEL LETOON HOSPITAL	452,2
264	ÖZEL LİDER HASTANESİ	612,0
265	ÖZEL LOKMAN HEKİM ESNAF HASTANESİ	694,7
266	ÖZEL LOKMAN HEKİM SINCAN HASTANESİ	895,4
267	ÖZEL MALATYA HASTANESİ	540,2
268	ÖZEL MALATYA PARK HOSPITAL HASTANESİ	686,5
269	ÖZEL MALATYA SEVGİ HASTANESİ	593,2
270	ÖZEL MALTEPE BÖLGE HASTANESİ	526,8
271	ÖZEL MANAVGAT SEVGİ HASTANESİ	474,1
272	ÖZEL MARDINPARK HASTANESİ	666,6
273	ÖZEL MAVİ NOKTA HASTANESİ	536,4
274	ÖZEL MAYA KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ	340,1
275	ÖZEL MEDI CITY HOSPITAL	346,6
276	ÖZEL MEDI TECH HASTANESİ	768,3
277	ÖZEL MEDİBAFRA HASTANESİ	865,1
278	ÖZEL MEDICAL PARK ELAZIĞ HASTANESİ	799,1
279	ÖZEL MEDICAL PARK HASTANESİ	923,3
280	ÖZEL MEDICAL PARK HASTANESİ-VAN ŞUBESİ	839,3
281	ÖZEL MEDICAL PARK SAMSUN HASTANESİ	896,8
282	ÖZEL MEDICALPARK BAĞÇELİ EVLER HASTANESİ	956,4
283	ÖZEL MEDICALPARK GAZİANTEP HASTANESİ	918,9
284	ÖZEL MEDICALPARK GÖZTEPE HASTANE KOMPLEKSİ	939,0

285	ÖZEL MEDICALPARK ORDU HASTANESİ	903,6
286	ÖZEL MEDICANA HOSPITAL AVCILAR	574,2
287	ÖZEL MEDICANA HOSPITALS BAĞÇELİEVLER HASTANESİ	846,2
288	ÖZEL MEDICANA HOSPITALS ÇAMLICA HASTANESİ	904,6
289	ÖZEL MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ	911,4
290	ÖZEL MEDICANA INTERNATIONAL İSTANBUL HASTANESİ	896,1
291	ÖZEL MEDIKENT HASTANESİ	673,5
292	ÖZEL MEDISARAY HOSPITAL HASTANESİ	580,1
293	ÖZEL MEDİVA HASTANESİ	789,1
294	ÖZEL MEDİSU HASTANESİ	692,1
295	ÖZEL MEGAPARK HASTANESİ	757,6
296	ÖZEL MELIKGAZI HASTANESİ	565,2
297	ÖZEL MERSİN ORTADOĞU HASTANESİ	740,7
298	ÖZEL MERTER VATAN HASTANESİ	570,4
299	ÖZEL MESA HASTANESİ	773,0
300	ÖZEL MOZAİK KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ	481,9
301	ÖZEL MUŞ ŞİFA HASTANESİ	443,1
302	ÖZEL MÜJDE HASTANESİ	758,9
303	ÖZEL NAKİBOĞLU BİLGİ HASTANESİ	635,5
304	ÖZEL NENE HATUN HASTANESİ	524,1
305	ÖZEL NPİSTANBUL NÖROPSİKİYATRI HASTANESİ	280,6
306	ÖZEL OKMEYDANI HASTANESİ	449,7
307	ÖZEL ONVAK HASTANESİ	592,7
308	ÖZEL OPTİMED GÜVEN HASTANESİ	667,6
309	ÖZEL ORDU UMUT HASTANESİ	745,1
310	ÖZEL ORTOPEDIA HASTANESİ	421,9
311	ÖZEL OSMANİYE PARK HASTANESİ	575,0
312	ÖZEL ÖMER SAYAR HASTANESİ	578,8
313	ÖZEL ÖMÜR HASTANESİ	667,4
314	ÖZEL ÖZKAN HASTANESİ	547,0
315	ÖZEL ÖZTAN SAĞLIK HAST	599,0
316	ÖZEL PALMIYE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ	396,6
317	ÖZEL PRIMER HOSPITAL HASTANESİ	773,0
318	ÖZEL RUMELİ HOSPITAL	698,8
319	ÖZEL ŞADA HASTANESİ	571,6
320	ÖZEL SAKMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	838,4
321	ÖZEL SALİHLİ HASTANESİ	714,7
322	ÖZEL SAMSUN BÜYÜK ANADOLU MEYDAN HASTANESİ	696,7
323	ÖZEL SANMED HASTANESİ	585,9
324	ÖZEL SELÇUKLU HASTANESİ	665,2
325	ÖZEL SEMA HASTANESİ	889,1
326	ÖZEL SEVGİ HASTANESİ	722,6
327	ÖZELSEVGİCAN HASTANESİ	551,3
328	ÖZEL SİFA HASTANESİ	748,4
329	ÖZEL SİİRT GÜVEN HASTANESİ	647,5
330	ÖZEL SİİRT HAYAT HASTANESİ	452,5
331	ÖZEL SİLİVRİ HAYAT HASTANESİ	541,8
332	ÖZEL SİLİVRİ KOLAN HOSPITAL HASTANESİ	559,0
333	ÖZEL SİVAS ANADOLU HASTANESİ	828,7

334	ÖZEL SULTAN HASTANESİ	639,7
335	ÖZEL SUR HASTANESİ	426,9
336	ÖZELTANRIÖVER DOĞUS HASTANESİ	749,8
337	ÖZEL TARSUS KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ	334,8
338	ÖZELTEKDEN HASTANESİ	844,7
339	ÖZEL TELEK KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ	367,3
340	ÖZEL TRAKYA GÖZ HASTANESİ	248,9
341	ÖZEL TRAKYA HASTANESİ	366,9
342	ÖZEL TÜRKİYE TEKSTİL SANAYİİ İŞVERENLERİ SENDİKASI KIZILAY HASTANESİ	604,4
343	ÖZEL UĞURLU HASTANESİ	682,7
344	ÖZEL UĞUR GÖZ HASTANESİ	440,5
345	ÖZEL UNIVERSAL HOSPITAL KADIKÖY	768,5
346	ÖZEL UNIVERSAL HOSPITALS GROUP ÇAMLICA ALMAN HASTANESİ	946,7
347	ÖZEL UŞAK CEYLINE HOSPITAL HASTANESİ	840,9
348	ÖZEL ÜSKÜDAR ANADOLU HASTANESİ	365,9
349	ÖZEL VENI VIDI HASTANESİ	794,4
350	ÖZEL VENI VIDI MAMAK HASTANESİ	459,7
351	ÖZEL VİZYON GÖZ DAL HASTANESİ	292,7
352	ÖZEL YALOVA HASTANESİ	692,6
353	ÖZEL YASAM HASTANESİ	459,7
354	ÖZEL YASAR HASTANESİ	386,2
355	ÖZEL YAYLALI GÖZ HASTANESİ	337,9
356	ÖZEL YENİ HAYAT HASTANESİ	802,3
357	ÖZEL YENİ İSVİÇRE HASTANESİ	881,5
358	ÖZEL YENİ UFUK HASTANESİ	395,3
359	ÖZELYENİBOSNA MEDİPORT HOSPITAL	374,3
360	ÖZEL YENİŞEHİR HASTANESİ	513,6
361	ÖZELYILDIZTABYA BİLGE HASTANESİ	375,8
362	ÖZELYILMAZER HASTANESİ	318,4
363	ÖZEL YIMPAS ÇAĞRI HASTANESİ	433,6
364	ÖZEL YOZGAT SİFA HASTANESİ	573,8
365	ÖZEL YUNUS EMRE HASTANESİ	472,7
366	ÖZEL YÜCELEN HASTANESİ	828,5
367	ÖZEL YÜZYIL HASTANESİ	522,6
368	PENDİK HOSPITAL	398,4
369	PENDİK SİFA HASTANESİ	529,1
370	REAL LIFE MEDİKAL HİZMETLERİ LIMITED ŞİRKETİ	459,8
371	SAFA HASTANESİ	638,5
372	SAKARYA VATAN HASTANESİ	343,0
373	SANI KONUKOĞLU HASTANESİ	925,2
374	ŞANLIURFA UZMANLAR TIP-SAG. HIZ. TIC. LTD. STI.	882,3
375	SAR HOSPITAL	592,7
376	SEV AMERİKAN HST	768,0
377	SİSLİ FLORANCE NIGHTINGALE HASTANESİ	764,2
378	T. KIZILAY DERNEĞİ ESENYURT ŞUBESİ HASTANESİ	455,1
379	T.C İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ	838,8
380	T.DIYABET CEMİYETİ ÖZEL MERSİN DIABET HASTANESİ	439,7

381	TAM-MED ÖZEL HASTANE	760,6
382	TDV 29 MAYIS HASTANESİ	840,3
383	TDV ÖZEL 29 MAYIS HASTANESİ	943,6
384	TEM HOSPITAL	585,7
385	TÜRKİYE GAZETESİ HASTANESİ	737,8
386	TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ TİCARET BORSASI HASTANESİ	725,9
387	TÜRKİYE TABİPLER VAKFI SIFA TIP MERKEZİ İKTİSADI İŞLETMESİ	921,3
388	TÜTAV BORNOVA SIFA HASTANESİ	886,1
389	UNIVERSAL HOSPITAL	675,6
390	ÜSKÜDAR HOSPITALTURK	384,8
391	YEDİKULE SURP PIRGIÇ ERMENİ HASTANESİ	868,1
392	YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	943,1
393	YENİBOSNASAFHAHAST.	685,9

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı: Aslıhan BÜYÜKSAVAŞ

Doğum Yeri: Isparta

Doğum Yılı: 20.06.1978

Medeni Hali: Evli

Eğitim Durumu:

Lise: 1993 – 1996 Isparta Gazi Lisesi

Lisans: 1997 – 2001 Süleyman Demirel Üniversitesi İşletme Bölümü

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:

1. İngilizce UDS (49,50)

2.

İş Deneyimi:

2003 – 2005 Yaşar Cam Ürünleri

2007 – 2008 Hazan Cam Ürünleri

2009 - ADM Tarım A.Ş.