



## ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

### FINANCIAL SUSTAINABILITY OF UNIVERSITY HOSPITALS

Vahit YİĞİT<sup>1</sup>, Arzu YİĞİT<sup>2</sup>

#### Öz

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden faktörleri tespit etmektir.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Araştırmada nicel veriler Maliye Bakanlığı, nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Üniversite hastanelerinin finansal performansının değerlendirilmesinde ise oran analizinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcılar üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine; geri ödeme sistemi, sağlık politika ve planlamaları, verimlilik ve performans, mali yönetim, yönetim ve organizasyon gibi temalar ile ilgili ana faktörlerin etkilediğini belirtmişlerdir. Oran analizinde ise üniversite hastanelerinin finansal göstergelerinin standartlara uygun olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca üniversite hastanelerinin gelirlerinin giderlerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Elde edilen bulgulardan üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilmesinde iç ve dış faktörlerin etkili olduğu tespit edilmiştir. Üniversite hastanelerinin finansal performansına etki eden önemli dış faktörün geri ödeme sistemi ve fiyatlandırma, en önemli iç faktörün ise personel, malzeme ve tıbbi teknolojinin verimsiz kullanılması olarak bulunmuştur. Ayrıca son yıllarda alınan tedbirlere rağmen üniversite hastanelerinin borçlarının devamlı olarak arttığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, Üniversite Hastanesi, Finansal Sürdürülebilirlik

**Jel Kodları:** I11-I18, G00, H59

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to identify factors affecting the financial sustainability of the university hospitals.

**Materials and Methods:** This research was adopted qualitative and quantitative research method. The research data were obtained through semi-structured interview technique based on

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, vahityigit@sdu.edu.tr

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, arzuigit@sdu.edu.tr

*qualitative research methods. Rate analysis is used for assessing financial performance of university hospital*

**Results:** *Participants to the financial sustainability of the university hospital; reimbursement system, health policy and planning, efficiency and performance, financial management, management and organization sated that as the main factors that affect related themes. With ratio analysis financial indicators have been found to not appropriate financial standards in the university hospitals.*

*In addition, expenditures to university hospitals were found to have more than their income.*

**Conclusion:** *The findings of the participants of the university hospital of the financial sustainment of effective internal and external factors that have been identified. University hospital of the financial performance affecting of the most important external factors is that pricing and reimbursement system, the most important internal factors personnel, material and medical technology has been found to be used inefficiently. Furthermore, despite the measures taken in recent years, the debt of the university hospital has been found to consistently increase.*

**Keywords:** *Hospital, University Hospital, Financial Sustainability*

**Jel Classification:** *I11-I18, G00, H59*

## 1. GİRİŞ

Türkiye sağlık sisteminde son yıllarda finansal sürdürülebilirlik önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir (Özer, Yıldırım ve Yıldırım, 2015:1). Türkiye’de 1990’lı yıllarda başlayan ve 2000 yılı sonrası hız kazanan sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma çalışmaları ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, finansmanı ve sunumunda maliyet düşürücü köklü değişiklikler gerçekleşmiştir (Erol ve Özdemir, 2014:9). Ancak bu değişikliklerin üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini olumsuz ölçüde etkilediği düşünülmektedir. Örneğin geri ödeme fiyatlarında son yıllarda kayda değer bir artışın olmamasını buna örnek gösterebiliriz. Diğer taraftan günümüzde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık harcamaları hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu durum hastanelere sağlık hizmeti sunumu için ayrılan kaynakları kısıtlamaktadır (Yiğit ve Erdem, 2014:211).

Amerika Birleşik Devletleri sağlık harcamalarının yaklaşık %40’ını hastane harcamaları (Carey ve Burgess, 2000:289) oluşturmaktadır. Türkiye’de sağlık harcamaları içinde en büyük payı hastane hizmetlerine aktarıldığını ifade etmektedir. 2002 yılında sağlık harcamalarının %42.3’ü, 2013 yılında ise %51.4’ü hastanelere aktarılmıştır (Atasever, 2014). Ancak hastanelere finansman sağlayan geri ödeme kuruluşlarının kaynakları sınırlıdır. Bu durum geri ödeme kuruluşlarının hastanelere finansman sağlarken maliyet azaltıcı sağlık politikaları üretmesine neden olmaktadır. Türkiye’de özellikle Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’nun maliyet azaltıcı politikaları arasında; hizmet başı ödeme yönteminden tanıya dayalı ödeme yöntemine geçmesi, yatan hastaların bütün ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacının hastane tarafından karşılanması, ilaç ve tıbbi sarf malzemesi için sabit fiyat belirlenmesi ve hizmet fiyatlarını yaklaşık 9 yıldır artmaması olarak sayabiliriz. Bu politikalar özellikle son yıllarda üniversite hastanelerinin finansal performansını etkilemiş olduğu düşünülmektedir.

Üniversite hastaneleri günümüzün en karmaşık örgütsel yapıları arasında sayılmaktadır. Hastanelerin geleneksel matriks yapısı ile üniversitelerin yönetim yapısı bir araya geldiğinde karmaşık bir örgütlenme (Özcan, 1995:236) söz konusudur. Üniversite hastaneleri sağlık hizmeti sunumu yanında eğitim ve araştırma gibi önemli misyonları yerine getiren akademik kuruluşlardır. Üniversite hastanelerinin bu misyonları gerçekleştirebilmesi için akademik ve klinik faaliyetleri bir arada yürütmesi (Uğurluoğlu, 2015:52) gerekmektedir. Üniversite hastanelerinin bu misyonu gerçekleştirilmesinde; verimliliğin artırılması, maliyet etkili sağlık hizmet sunması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık sisteminin en önemli yapı taşlarından olan üniversite hastaneleri son yıllarda gelirleri ile giderlerini finanse edemeyen kurumlar haline gelmiştir. Bu durum Türkiye’de sayıları sürekli artan ve sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önemli bir yere sahip olan üniversite hastanelerinin son on yıllarda finansal sürdürülebilirliği sağlamada ciddi finansal sorunlarla karşı karşıya (Yiğit, Ağırbaş ve Şahin, 2012:129-140) kalmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde finansal sürdürülebilirlik, en az girdi ile uzun süreli ve gelecekte kesintiye uğramadan sağlık hizmeti üretimi fonksiyonunu icra edebilme kapasitesi (Yıldırım, 2012) olarak tanımlayabiliriz. Sağlık sisteminin önemli hizmet sunucularından üniversite hastanelerinin son yıllarda uygulanan sağlık politikaları, geri ödeme kuruluşlarının maliyet kısıtlayıcı düzenlemeleri ve hizmet maliyetlerinin artması sonucu finansal sürdürülebilirlik olumsuz etkilenmiş ve sağlık hizmeti maliyetlerini sınırlı kaynakları ile karşılayamaz hale gelmiştir. Kar amaçsız organizasyonlar olarak ifade edilen üniversite hastaneleri günümüzde artık işletmecilik işlem ve yöntemlerle faaliyet gösteren, hem kullandıkları kaynakların büyüklüğü hem de sağlık pazarının rekabetçi olmasından dolayı (Gider, 2009:66) işletme karlılığı, verimlilik, performans ve maliyet gibi kavramlar üniversite hastaneleri içinde önemli hale gelmiştir. Yapılan birçok çalışmada Türkiye’de sağlık harcamalarına ayrılan kaynak miktarı yetersiz olduğu (Özata ve Sevinç, 2010) ve bu kaynakların sağlık hizmet sunucularının verimsiz kullanıldığı ifade edilmektedir. Ayrıca hastane harcamaları Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) içinde önemli bir paya sahip olması (Chandra, Kumar ve Ghildayal, 2011:314) bir takım geri ödeme kuruluşlarının maliyet düşürücü sağlık politikaları geliştirilmesine neden olmaktadır. Örneğin Özcan (1995) tarafından yapılan bir çalışmada GSYH içindeki sağlık harcamalarının oranının en az %3’ünün hastanelerin verimsizliğinden kaynaklandığını ifade etmektedir. Hastane işletmelerinin en önemli verimsizlik kaynağı tıbbi malzeme, personel, cihaz, bina, yatak gibi kaynakların atıl kullanılmasıdır (Wang, Özcan vd.,1999:83). Bu kıt kaynakların optimal kullanımında hastanelerin verimli ve etkin çalışması büyük önem taşımaktadır. Günümüzde daha çok finansal baskılar ve rekabet olmak üzere (Hadley, Zuckerman ve Iezzoni, 1996:205) 1, ilaç ve tıbbi malzeme fiyat artışları insangücü ve teknoloji maliyetlerinin artışı (Harrison, Coppola ve Wakefield, 2004:411;Harrison ve Sexton, 2006:2-10;Sarkis ve Talluri, 2002:306), geri ödeme kuruluşlarının maliyet kısıtlayıcı politikaları ve kullanıcı katkıları hastanelerin finansal yapısını güçlü kılmasını zorunlu kılmaktadır

Üniversite hastaneleri finansal sürdürülebilirliğini sağlayabilmesi için finansal performansını ve verimlilik düzeylerini belirlemeleri, verimli olmamaları durumunda azaltılması gereken girdi veya artırılması gereken çıktı miktarlarını saptayarak (Çakmak, Öktem ve Ömürgönülşen, 2009) ve karlılığı

hedef almalıdır(Özgülbaş ve Koyncugil, 2009). Kamu hastanelerinden ziyade özel hastaneler, temelde finansal sürdürülebilirliği temel hedef alınarak kaynakların doğru bir şekilde tahsis edilmesine oldukça önem vermektedirler. Hastanelerin verimli ve etkin çalışması, aslında kaynak israfını önlemeye yöneliktir (Yiğit, 2016a:15). Sağlık hizmetlerinin önemli sunucularından biri olan hastane işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmeleri, her şeyden önce sağlık bakım hizmetlerini yüksek kalitede en düşük maliyetle sunmaları ve kaynaklarını etkin olarak kullanmalarına bağlıdır.

Sağlık sistemlerinde değişimin en önemli nedenleri arasında sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında karşılaşılan yapısal ve örgütsel sorunlar gelmektedir (Balcı ve Kırılmaz, 2007:134). Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanı ile ilişkili düzenlemeler özellikle 2003 yılından sonra “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” ile birlikte radikal değişiklikler gerçekleştirilmiştir (Tatar, 2011). Türkiye de özellikle bütün Sosyal Güvenlik Kurumları (SGK)’nın tek bir çatı altında toplanması ve kamu sağlık kuruluşlarının finansmanın yaklaşık %80’i (Atasever, 2014) SGK tarafından sağlanması üniversite hastanelerinin SGK’na bağımlılığını büyük ölçüde artırmıştır.

Hastanelerin finansal faaliyetleri ile ilgili olarak yapılan araştırmalar hastanelerin finansal faaliyetlerine ve sorunlarına ilişkin bazı bulguları ortaya koymaktadır Hastanelerin finansal temel problemlerin nedeni mali yönetim sistemin çok başlı olarak yönetilmesi ve tepe yöneticilerin finansal konulardaki yetersizlikleri olduğunu tespit edilmiştir. Ayrıca hastanelerde hastane maliyet muhasebesi, maliyet analizleri, finansal tablo analizleri ve muhasebe sistemlerinin bulunmadığı belirtilmektedir (Akar, 1987: 39). Ancak finansal sürdürülebilirliği olan hastaneler; maliyetlerini minimize eden, duran varlıklara yatırım yapmayan, aşırı borçlanma yoluna gitmeyen, pazar payları fazla olan hastanelerdir (Bayram, 2006:56). Bu kapsamda üniversite hastanelerinin yapısal ve finansal sorunlarını çözmek ve finansal yapılarını güçlendirmek için birçok sağlık politikası geliştirilmiş ve mali iyileştirmeler yapılmıştır. Ancak bu yapılan çalışmalar hastanelerin finansal sürdürülebilirliğine tam olumlu bir etki sağlayamamıştır. Üniversite hastanelerinin mali yapısını iyileştirmek için yapılan düzenlemelerden bazıları aşağıda verilmiştir. Bu iyileştirmeler (Türkmen, 2016);

a. Üniversite hastanelerinin döner sermayelerinden kesilen yüzde 15’lik hazine payı, kademeli olarak önce yüzde 5’e, ardından yüzde 3’e ve son olarak ise yüzde 1 seviyesine düşürülmüştür.

b. 2010 yılında 209 milyon TL ve 2011 yılında da 168 milyon TL olmak üzere 22 üniversiteye hastaneleri için toplam 377 milyon TL finansal destek sağlanmıştır. Üniversite hastanelerine öğretim üyesi “hoca farkı” olarak bir defaya mahsus olmak üzere 2011 yılında 451 milyon TL’lik kaynak aktarılmıştır

c. Tam Gün Kanununda Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyeleri tarafından mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin, poliklinik muayenelerinde bir katını, diğer hizmetlerde yüzde ellisini geçmemek üzere, üniversite yönetim kurulu kararıyla öğretim üyelerinin unvanları itibarıyla belirlenen miktarda ilave ücret alınabileceği düzenlenmiştir.

d. Tam Gün Kanununda üniversitede görev yapan profesör ve doçentlerin özel sağlık kurumlarında, üniversite ile özel sağlık kuruluşu arasında yapılacak protokol çerçevesinde mesleklerini

icra etmeleri ve elde edilecek gelirin döner sermayeye gelir kaydedilmesi ve bu gelirden ilgili öğretim üyesine en az %50, en fazla %60 oranında ödeme yapılması yönünde düzenleme yapılmıştır.

e. 2015 yılında uygulamalı eğitim desteği için hastane bütçelerine aktarılacak amacıyla öğrencisi başına 1.000 TL olmak üzere, 55 Milyon TL ödenek tahsis edilmiş, bu tutar 2016 için öğrenci başına 1.725 TL olmak üzere, 105 Milyon TL'ye çıkarılmıştır.

Ancak son yıllarda alınan tedbirlere rağmen üniversite hastanelerinin borçlarının devamlı olarak arttığı, geçmiş yıllarda mali durumu iyi olan birçok üniversite hastanesinin de borç miktarlarında önemli artışlar olduğu Maliye Bakanlığı tarafından tespit edilmiştir. Bu nedenle üniversite hastanelerinin yapısal sorunlarının giderilmesi amacıyla, 2017 yılı itibarıyla üniversite hastanelerinde *Gider Bazlı Global Bütçe* uygulamasına geçilmesi için gerekli çalışmaları yapmaktadır. Böylece gelir ve gider eşitliği sağlanarak üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini sağlamayı hedeflemektedirler.

## 2. MATERYAL VE METOT

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Türkiye’de sayıları ve nitelikleri sürekli artan ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve kalitesi açısından önemli bir yere sahip olan üniversite hastanelerinin son yıllarda finansal sürdürülebilirliği sağlamada ciddi mali sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu kapsamda araştırmanın amacı üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden faktörleri tespit etmektir.

### 2.2. Problem Cümlesi

“Türkiye de üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği etkileyen faktörler nelerdir?” sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

### 2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırma amaçlarına ulaşabilmek için hem nitel (kalitatif) hem de nicel (kantitatif) araştırma yönteminden faydalanılmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde katılımcılar ile yapılan görüşmeler, görüşme yapmak için hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu, görüşme kayıtları ve nitel araştırmanın doğası gereği araştırmacının akademik deneyimi ile sınırlıdır. Araştırma kapsamında katılımcıların görüşleri, üniversite hastanesi olarak kurum görüşlerini değil kişisel görüşlerini yansıtmaktadır. Katılımcıların araştırma sorularına verdikleri cevaplar doğru ve gerçek durumu yansıttığı, kişilerin alanında uzman kişiler olduğu ve araştırma sorularına cevap verebilecek bilgi ve deneyime sahip olduğu varsayılmaktadır.

### 2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Nitel araştırmada örneklemin geniş olması, gerek araştırma kaynaklarının sınırlılığı, gerekse kullanılan bilgi toplama ve analiz yöntemlerinin özelliği nedeniyle çok sayıda bireyi araştırma örnekleme dahil etmek gerçekçi olmamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nitel araştırmalar, araştırma yapılan kişilerin sahip oldukları deneyimlerinden faydalanılarak, bütüncül bir yaklaşım ve tümevarımcı bir analiz yapılmasına olanak sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu nedenle araştırmanın evrenini finansal yapısı iyi olmayan 15 üniversite hastanesi oluşturmaktadır. Nitel araştırmalarda sık kullanılan amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem araştırılan konuyla doğrudan ilgisi olan ve

bilgi ve deneyimi ile alanında uzman kişileri seçmeye dayanan bir yöntemdir (Özen ve Gül, 2007). Araştırmada örneklem çekilmemiştir. Araştırmada aynı yönetsel ve yasal esaslara göre yönetilen üniversite hastaneler araştırma kapsamına alınmış, ancak finansal mali yapısı güçlü olan yeni Sağlık Bakanlığı ile birlikte kullanım protokolü imzalayan üniversite hastaneleri ve vakıf üniversiteleri araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın nitel boyutu 15 üst düzey üniversite hastanesi yöneticisi ile Kasım 2015-Mart-2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nicel boyutunda ise Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemi (DMİS) sistemine kayıtlı bütün üniversite araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın bu boyutunda örneklem çekilmemiştir.

## 2.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma amaçlarına ulaşabilmek için hem kalitatif hem de kantitatif araştırma yönteminden faydalanılmıştır. Türkiye’de üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği etkileyen faktörlerin neler olduğu kalitatif (nitel) metotla tespit edilmeye çalışılmıştır. Nitel araştırmalarda sık kullanılan amaçlı (yargısal) örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar kendi yargılarını veya önceden edinmiş oldukları tecrübeleri kullanarak araştırılacak konuyla doğrudan ilgisi olan ve bilgi ve deneyimi ile alanında uzman kişileri örneklem seçebilmektedir (Özen ve Gül, 2007:414). Nitel araştırma tekniğinde veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ise verilerin analizinde betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Araştırma deseni gereği her görüşme de alınan notlar ile birlikte döküm haline getirilmiştir. Toplanan bilgilerin tasnifinde verilen bilgilerin gruplandırılmasına ve nicelleştirilerek tablollaştırılmasında betimsel analiz tekniğinden yararlanılmıştır

Araştırmada 2012-2016 yılları arasındaki üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden faktörlerde bir değişiklik olup olmadığını belirlemek için daha önce Yiğit ve ark. (2012) tarafından sonuçları ile karşılaştırılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda katılımcılara aşağıdaki sorular yöneltilmiştir:

- S.1. Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden dış faktörler nelerdir?
- S.2. Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden iç faktörler nelerdir ?

Araştırmanın kantitatif (nicel) üniversite hastanelerinin bazı temel finansal performans göstergeleri ile finansal değerlendirilmesinde oran analizinden tekniği uygulanmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda finansal verilerin analizi için üniversite döner sermaye işletmelerinin 2013-2014 yılına ait mizan ve bilanço verileri Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemi (DMİS) verilerinden, üniversite hastanelerinin hastane temel performans göstergeleri ise Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerinden alınmıştır. Ayrıca üniversite hastanelerinin mali yapısı ile bazı veriler kurum istatistiklerinden ve ilgili literatür verilerinden yararlanılmıştır.

### 3. BULGULAR

Araştırmada üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği ile ilgili tanımlayıcı ve nitel araştırma bulguları aşağıda verilmiştir.

#### 3.1. Nicel Araştırma Bulguları

Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği ile ilgili 2007-2015 mali yapı göstergeleri Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre üniversite hastaneleri 2007-2015 yılı zaman diliminde sadece 2010 ve 2011 yılı kar ettiği diğer yıllar zarar ettiği tespit edilmiştir. Bu yıllarda kar etmesinin sebebi ise 2010 yılında 209 milyon TL ve 2011 yılında da 168 milyon TL olmak üzere 22 üniversiteye hastaneleri için toplam 377 milyon TL finansal destek sağlanmıştır. 2011 yılında ise ayrıca üniversite hastanelerine öğretim üyesi “hoca farkı” olarak bir defaya mahsus olmak üzere 451 milyon TL'lik kaynak aktarılması geçici olarak finansal sürdürülebilirliğini sağlamıştır (Tablo1).

Tablo 1’de net olarak görüleceği üzere üniversite hastaneleri gelirleri ile giderlerini finanse edememekte, gider sabit kalmak koşuluyla gelir yaklaşık %10 artması halinde finansal sürdürülebilirlik sağlanabileceği değerlendirilmektedir. Ancak bu gelir gider açığı kapanmak yerine özellikle politik kararlar (asgari ücret artışı) her geçen yıl bu farkı artmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1: Üniversite Hastanelerinin 2007-2015 Yılları Finansal Yapısı (Milyon-TL)**

Milyon TL	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gelirler	2.725	3.530	3.943	4.742	4.911	4.842	5.194	5.917	6.358
Giderler	2.964	3.634	4.126	4.666	4.779	5.184	5.644	6.477	6.830
Gelir - Gider Farkı	-239	-104	-182	77	132	-342	-450	-560	-472
Gelir/Gider	0,92	0,97	0,96	1,02	1,03	0,93	0,92	0,91	0,93
Nakit	129	199	184	261	376	208	189	179	192
Borçlar	860	1.022	1.392	1.593	1.547	2.074	2.721	3.258	4.049
Alacaklar	1.153	1.029	1.111	1.180	1.170	1.365	1.352	2.754	1.116
Stok	135	271	351	367	433	440	530	560	953
Borç / Gelir Oranı	32%	29%	35%	34%	32%	42%	52%	55%	63%

Kaynak: Türkmen, 2016

Hastanelerin finansal performansını değerlendirmede kullanılan birçok gösterge bulunmaktadır. Hastanelerin finansal performans ölçümünde oran analizleri sıklıkla birçok araştırmacı tarafından kullanılmaktadır. Bu kapsamda üniversite hastanelerinin 2013 ve 2014 yılı konsolide edilmiş mizan, gelir tablosu ve bilanço verileri baz alınarak oran analizi yapılmıştır. Yapılan analize göre temel bazı finansal oranları Tablo 2’de olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2: Üniversite Hastaneleri Finansal Oranları**

Göstergeler	2013	2014	Değişim (%)
Cari Oran	0,74	0,63	-15,75
Asit Test Oranı	0,55	0,46	-15,64
Alacakların Ortalama Tahsil Süresi(Gün)	74,42	76,20	2,40
Stokların Ortalama Tüketim Süresi (Gün)	55,19	46,36	-16,00
Ticari Borçları Ödeme Süresi (Gün)	373,93	369,05	-1,31
Nakit Oranı	0,07	0,03	-60,60
Borç/Net Satışlar	0,54	0,57	6,97
Gelir/Gider	0,92	0,91	-0,31
Kesinti (%)	2,45	2,38	-2,86

**Cari oran;** bu oran hastanenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini ortaya koyan bir orandır (Akgüç, 2002; Akdoğan ve Tenker, 2007). Cari oran ne ölçüde büyükse, hastanenin vadesi gelen cari borçlarını ödeme gücü o derece yüksek olduğunu göstermektedir (Okka, 2011). Cari oranın genel kabul görmüş değeri 2’dir (Finkler ve Ward, 2006). Bu oran 1’in üzerinde olduğu sürece borçlar karşılanabilmektedir. Bu bilgiler ışığında üniversite hastanelerinin cari oranı 2013 yılında 0.74; 2014 yılında ise 0.63 olarak tespit edilmiştir.

**Asit Test Oranı,** kısa sürede nakde dönüşebilen dönen varlıkların kısa vadede ödenecek yabancı kaynakları karşılayıp karşılayamadığını analiz ederek hastanenin faaliyetlerine devam edebilme yeteneğini temsil etmektedir (Finkler ve Ward, 2006). Asit test (likidite) oranının genel kabul görmüş oranı 1’dir (Çetiner, 2010). Bu oranın yüksek olması, hastanenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğinin yüksekliğini göstermektedir (Finkler ve Ward, 2006). Araştırma sonucunda üniversite hastanelerinin asit test oranı 2013 yılı için 0,55; 2014 yılı için 0.46 olarak tespit edilmiştir.

**Alacakların ortalama tahsil süresi;** hastanelerin fatura tahakkukundan sonra tahsil edinceye kadar beklemek zorunda olduğu ortalama zamanı ifade etmektedir (Akgüç, 2002; Akdoğan ve Tenker, 2007). Hastaneler alacaklarını ne kadar çabuk tahsil edebilirse, likiditesi o kadar yüksek kabul edilmektedir. Alacakların ortalama tahsil süresinin düşük olması ise hastanenin alacak tahsilatının etkin olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonucunda üniversite hastanelerinin alacakların ortalama tahsil süresi 2013 yılı için 77.4 gün; 2014 yılı için 76.2 gün olarak tespit edilmiştir.

**Stokların ortalama tüketilme süresi;** özellikle üniversite hastane harcamalarının %40’ını ilaç ve tıbbi malzeme giderlerinin oluşturması stokların bir finansman maliyeti oluşturmasına neden olabilmektedir. Hastanelerin stoklarının ortalama tüketilme süresinin düşük olması, stokların daha optimal düzeyde tutulduğunu gösterebilmektedir. Böylece hastaneler stoklara daha az işletme sermayesi bağlamış olmaktadır. Araştırma sonucunda üniversite hastanelerinin stokların ortalama tüketilme süresi 2013 yılı için 55.1 gün; 2014 yılı için 46.3 gün olarak tespit edilmiştir.

**Ticari borçları ödeme süresi;** hastanenin ticari borçların ödeme süresinin ortalama olarak kaç güne karşılık geldiğini ortaya koymaktadır (Akgüç, 2002; Akdoğan ve Tenker, 2007). Sürenin uzun



olması özellikle ilaç, tıbbi malzeme ve hizmetin daha yüksek fiyata alınmasına neden olmaktadır. Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre üniversite hastanelerinin ticari borçlarını ödeme süresi 2013 yılı için 373.9 gün; 2014 yılı için 369 gün olarak tespit edilmiştir.

**Nakit oranı;** para ve benzeri değerlerin kısa süreli yabancı kaynakları karşılayabilme gücünü gösteren bir orandır. Kabul görmüş değeri 0.20'dir (Akdoğan ve Tenker, 2007). Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre üniversite hastanelerinin nakit oranı 2013 yılı için 0.07; 2014 yılı için 0.03 olarak tespit edilmiştir.

**Borç/net satışlar;** yıl içindeki net satışların borçları karşılayabilme derecesini göstermektedir. Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre üniversite hastanelerinin net satışların borçları karşılayabilme derecesini 2013 yılı için 0.54; 2014 yılı için 0.57 olarak tespit edilmiştir.

**Gelir/Gider;** hastanenin gelirlerinin giderlerini karşılayıp karşılamadığını göstermektedir. Gelir/Gider=1 ve üzeri olması durumunda hastanenin gelirlerinin giderlerini karşıladığı; altında olması durumunda gelirin gideri karşılamadığını göstermektedir. Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre üniversite hastanelerinin gelir/gider oranı 2013 yılı için 0.92; 2014 yılı için 0.91 olarak tespit edilmiş ve yaklaşık olarak gelirin gideri karşılayabilmesi için giderin sabit kalmak şartıyla gelirin %10 artması gerekmektedir.

**Kesinti Oranı;** hastanelerinin finansal sürdürülebildiğinde bir diğer gösterge tedavi fatura tahakkukundan yapılan kesintilerdir. Kesintinin yüksek olması durumunda geri ödeme kurallarına göre fatura yapılmadığını göstermektedir. Araştırma bulgularından elde edilen verilere göre üniversite hastanelerinin tedavi faturası kesinti oranı (%) 2013 yılı için 2.45; 2014 yılı için 2.38 olarak tespit edilmiştir.

Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğinde etki eden en önemli faktörün finansman kaynaklarının türüdür. Bu nedenle üniversite hastanelerinin finansman kaynakları tespit edilmesi gerekmektedir. Tablo 3'de Türkiye'de sağlık hizmeti sunucularının finansman kaynakları verilmiştir. Buna göre üniversite hastanelerinin finansman kaynakları; SGK %76.05, merkezi yönetim bütçesi %14.75, yerel yönetim bütçesi %0.73 ve özel sigorta, özel işlem, bağış ve yardımlar %6.09 gibi gelir kalemlerinden oluşmaktadır. Toplam sağlık harcamaları içinde hastanelere ayrılan kaynak miktarı artmaktadır. Ancak üniversite hastanelerinin finansman kaynağının %14.75'sini merkezi bütçe oluştururken Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise bu oran %43.99 (Atasever, 2014) olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 3: Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularının Finansman Kaynakları**

Kurum		Sosyal Güvenlik Kurumları	Merkezi Yönetim Bütçesi	Yerel Yönetim Bütçesi	Özel Sektör	Toplam
Sağlık Bakanlığı	TL	18.436	16.607	332	2.379	37.755
	%	48,83	43,99	0,88	6,30	100,00
Üniversite Hastaneleri	TL	5.680	1.102	231	455	7.469
	%	76,05	14,75	3,09	6,09	100,00
Özel Hastaneler	TL	7.148	46	116	8.593	15.903
	%	44,95	0,29	0,73	54,03	100,00

Kaynak: (Atasever, 2014)

### 3.2. Nitel Araştırma Bulguları

Türkiye’de üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik nitel araştırma bulguları aşağıda verilmiştir.

#### 3.1.1. Katılımcılara Ait Genel Bulgular

Görüşmeler, araştırma örneklemini oluşturan üniversite hastaneleri üst yönetimde görev yapan kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 15 kişi ile görüşüldükten sonra benzer ifadeler/cümleler kurulmaya başlanması ile birlikte görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve unvan gibi değişkenlere ait veriler Tablo 4’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya Üniversite hastanesinden 15 kişi ile görüşülmüş, görüşmecilerin %80’ini Erkek, %20’si Kadın, eğitim durumunun büyük bir çoğunluğunun (%73) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve görüşmecilerin yaş ortalamasınının 46 olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4. Katılımcıların Seçilmiş Değişkenlere Göre Dağılımı**

Değişkenler	f	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	12	80
Kadın	3	20
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	0	0
Önlisans	0	0
Lisans	4	27
Lisansüstü	11	73
<b>Unvan</b>		
Başhekim	2	13
Başhekim Yrd.	2	13
İşletme Müdürü	4	27
Başmüdür	2	13
Hastane Müdürü ve Yrd.	5	33
<b>Yaş Ortalaması</b>		<b>46</b>

Araştırma kapsamında katılımcılara; üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine etki eden faktörler nelerdir sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya katılımcılar görüşme esnasında Şekil 1’de yer alan içsel ve dışsal faktörler çerçevesindeki temalar ile ilgili faktörleri ifade etmişlerdir.



Şekil 1: Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliğini Etkileyen Faktörler

Katılımcılardan üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini etkileyen dışsal faktörler ile ilgili bulgular Tablo 4’de verilmiştir. Buna göre katılımcılar; sağlık hizmeti fiyatlarının maliyete göre belirlenmemesi (%100), ayaktan ve yatan hastalarda tanıya dayalı ödeme fiyatlarının sağlık hizmeti üretim maliyetini karşılamaması (%80), tıbbi malzeme fiyatlarının sabit olması, hizmet ve malzemelerde kar oranı düşüklüğü (%73), kesintiler ve Medula sistemi hizmet kısıtlamaları (%67), üniversite hastanelerine özel bütçeden yeterince kaynak aktarılması(%93), personel istihdamının daha çok döner sermayeye bütçesinden karşılanması (hizmet alımı) (%87), personel özlük haklarında iyileştirmelerin finansal yükü döner sermayeden bütçesinden karşılanması (%80), hazine ve araştırma fonuna kaynak aktarılması (%67) ve eğitim ve araştırma için üniversite hastanelerine yeterince ödenek verilmemesi (%94) temalarının üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini etkilediğini ifade edilmiştir.

**Tablo 4: Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliğini Etkileyen Dışsal Faktörler**

S.No	Dışsal Faktörler	Sayı	%
1.1.	Sağlık hizmeti fiyatlarının maliyete göre belirlenmemesi	15	100,00
1.2.	Tanıya dayalı ödeme fiyatlarının sağlık hizmeti maliyetini karşılamaması	12	80,00
1.3.	Tıbbi malzeme fiyatlarının sabit olması, kar oranı düşüklüğü	11	73,33
1.4.	Kesintiler ve Medula sistemi hizmet kısıtlamaları	10	66,67
1.5.	Üniversite hastanelerine özel bütçeden yeterince kaynak aktarılması	14	93,33
1.6.	Personel istihdamının döner sermayeye bütçesinden karşılanması (hizmet alımı)	13	86,67
1.7.	Personel özlük haklarında iyileştirmelerin finansal yükü döner sermayeden karşılanması (Asgari ücret, kıdem tazminatı ve kadro)	12	80,00
1.8.	Hazine ve araştırma fonuna kaynak aktarılması	10	66,67
1.9.	Eğitim ve araştırma için üniversite hastanelerine yeterince ödenek verilmemesi	14	93,33

Katılımcılardan üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini etkileyen içsel faktörler ile ilgili bulgular Tablo 5’de verilmiştir. İçsel faktörler daha çok hastanenin verimsiz olması, yönetim ve organizasyon sorunlarının bulunması, kaynakların etkili kullanılmaması gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulara göre katılımcılar; muayene, ameliyat ve girişimsel işlem vb. hizmet sayısı düşüklüğü (%93), kapasite kullanım oranı düşüklüğü (%87), hizmet

bekleme süresi (poliklinik, radyoloji, ameliyat) ve hastanın öğretim üyesine ulaşamaması (%80), ek ödeme sisteminin çalışanları teşvik edici gücünün azalması (%67), ayaktan ve yatan paket hastaların iyi yönetilememesi (%73), 657 devlet memurlarına tabi personele sadece sabit ek ödeme (denge) yapılması (%40), kaynak plânlamasındaki problemler, (%87), bazı hekimlerin kaynak kullanımında marka bağımlılığı (%67), satın alma maliyetlerinin yüksek olması (%80), borç stokunun yüksekliği (%67), bazı tıbbi malzemelerin SUT fiyatlarının üstünde alınması (%47), etkin bir maliyet, gelir ve gider analizi sisteminin kurulmamış olması (%54), etkin bir stok yönetimi sisteminin kurulmamış olması, üç (3) aydan fazla stok yapılması (%60), gelir elde edilme sürecinde etkin bir denetim mekanizmasının kurulamaması, birçok üretilen hizmetlerin fatura edilememesi (%60), personelin profesyonel eğitim eksikliği (%33), dekanlık-başhekimlik-anabilim dalı başkanları hizmet üretim sürecinde etkili iletişim düşüklüğü (%27), özel hastanelerin çok hasta bakan öğretim üyelerini yüksek ücretlerle kendi bünyelerine katma politikası ve ayrılanlar nedeniyle hizmet nitelik ve niceliğinde azalma ciro düşüşü (%27), Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerindeki gibi yöneticilerin performanslarının ölçülmemesi (%20) temalarının üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini etkilediği yönünde görüş beyan etmişlerdir.

**Tablo 5: Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliğini Etkileyen İçsel Faktörler**

S:NO	İçsel Faktörler	Sayı	%
2.1.	Muayene, ameliyat ve girişimsel işlem vb. hizmet sayısı düşüklüğü	14	93,33
2.2.	Kapasite kullanım oranı düşüklüğü (personel, cihaz, yatak, ameliyathane)	13	86,67
2.3.	Hizmet bekleme süresi (poliklinik, radyoloji, ameliyat) ve hastanın öğretim üyesine ulaşamaması	12	80,00
2.4.	Ek ödeme sisteminin çalışanları teşvik edici gücünün azalması	10	66,67
2.5.	Ayaktan ve yatan paket hastaların iyi yönetilememesi	11	73,33
2.6.	657 tabi personele sadece sabit ek ödeme yapılması	6	40,00
2.7.	Kaynak plânlamasındaki problemler (tıbbi sarf malzemesi, sağlık insan gücü vb.)	13	86,67
2.8.	Bazı hekimlerin kaynak kullanımında marka bağımlılığı	10	66,67
2.9.	Satın alma maliyetlerinin yüksek olması (ödeme süresi uzunluğundan dolayı) ,	12	80,00
2.10.	Borç stokunun yüksekliği,	10	66,67
2.11.	Bazı tıbbi malzemelerin SUT fiyatlarının üstünde alınması	7	46,67
2.12.	Etkin bir maliyet, gelir ve gider analizi sisteminin kurulmamış olması	8	53,33
2.13.	Etkin bir stok yönetimi sisteminin kurulmamış olması, üç (3) aydan fazla stok yapılması	9	60,00
2.14.	Gelir elde edilme sürecinde etkin bir denetim mekanizmasının kurulamaması, birçok üretilen hizmetlerin fatura edilememesi	9	60,00
2.15.	Personelin profesyonel eğitim eksikliği	5	33,33
2.15.	Dekanlık-başhekimlik-anabilim dalı başkanları hizmet üretim sürecinde etkili iletişim düşüklüğü,	4	26,67
2.16.	Özel hastanelerin çok hasta bakan öğretim üyelerini yüksek ücretlerle kendi bünyelerine katma politikası ve ayrılanlar nedeniyle hizmet nitelik ve niceliğinde azalma ciro düşüşü,	4	26,67
2.17.	Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerindeki gibi yöneticilerin performanslarının ölçülmemesi	3	20,00

#### 4. TARTIŞMA

Son on yılda gerek geri ödeme sisteminden gerekse uygulanan sağlık politikaları ve hastanelerin verimsiz olmaları sonucu günümüzde üniversite hastaneleri finansal olarak sürdürülemez hale gelmiştir. Bu finansal sorunlara aşağıda belirtilen iç ve dış faktörlerin etki ettiği tespit edilmiştir.

Üniversite hastaneleri sağlık hizmetlerini kesintisiz sunabilmek için finansal performanslarını sürekli kılmak isterler. Üniversite hastanelerinin finansal yapısını etkileyen içsel ve dışsal faktörler yanında kar, likidite ve borç kapasitesi gibi finansal göstergeler de performansı etkilemektedir. Tezcan'a (2006:8-9) göre hastanelerin finansal performansını etkileyen faktörler; (1) içsel etmenler; "duran varlıkların durumu, hastanenin mülkiyeti, hastanenin büyüklüğü (yatak sayısı ve yatak işgal oranı), hizmetlerin maliyeti, alacakların tahsil süresi ve alacak devir hızı ve (2) dışsal etmenler; ekonomi ve pazar yapısı ile ilgili faktörler, demografik yapı, ödeme sistemleri ve ödeyici karması, işgücü maliyetleri" olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda değerlendirdiğimizde hastanelerin finansal yapısını bir çok faktörün etkilediğini söyleyebiliriz.

Yiğit vd., (2012) tarafından yapılan nitel araştırma sonuçları ile bu araştırmadan elde edilen sonuçları karşılaştırdığımızda üniversite hastanelerinin sürdürülebilirliğine etki eden faktörlerin temelde aynı olduğu tespit edilmiştir. Özellikle dış faktörler sağlık planlama ve politikalarına bağlı olarak değişmiş olsa da üniversite hastanelerinin mali yapısının son dört yılda pek olumlu yapıya kavuşmadığı Tablo 4 ve 5'de verilerde de açıkça görülmektedir. Örneğin 2012 yılında üniversite hastanelerinin borçları 2 milyon TL-den 2015 yılı sonrası 4 milyon TL'ye çıktığı saptanmıştır Dolayısıyla üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği her geçen yıl biraz daha kötüleşmektedir.

Üniversite hastanelerinin 31.12.2015 tarihi itibarıyla ticari firmalara 4.049 Milyon-TL borcu bulunduğu tespit edilmiştir. Bütçe gelirleri ile giderleri karşılaştırıldığında; gelirin üzerinde bir gider yapıldığı tespit edilmiştir. Üniversite hastanelerinde gelirin gideri karşılama oranı 1 üzerinden değerlendirdiğimizde yaklaşık 2015 yılında 0.93 olarak gerçekleşmiştir. Ticari firmalara borç ödeme süresi günümüzde ortalama 18 ay olarak tahmin edilmektedir. Bazı üniversitelerde ticari firmalara ödeme vadesi geçeli 3 yıl olan hastaneler bulunmaktadır. Bu durum özellikle toplam harcamalar içinde yaklaşık %30-40 olan ilaç ve tıbbi malzeme alım maliyetlerini artırmaktadır.

Üniversite hastaneleri döner sermaye işletmelerinin giderlerinin yaklaşık %50'sini personel, %40'nı ilaç, tıbbi malzeme ve teçhizat,%10'unu kırtasiye, elektrik, su, doğalgaz gibi cari giderler oluşturmaktadır. Bu giderler her yıl artmakta ancak Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları yaklaşık 9 yıldır artmamaktadır. 2008 yılından itibaren yatan hastaların tıbbi malzeme ve ilaçlarının hastaneler tarafından karşılanması zorunluluğu getirilmiştir. Özellikle uygulanan geri ödeme politikası üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini zora sokmaktadır. Bu nedenle fiyatların maliyete göre belirlenmesi ve malzeme satış fiyatlarının piyasa fiyatlarına uygun olarak fiyatlandırılması hastanelerin finansal yapısına olumlu etki edecektir.

Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğinde etki eden en önemli faktörün finansman kaynaklarının etkili olduğu tespit edilmiştir. Üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı hastanelerine göre merkezi bütçeden daha az desteklenmesi finansal sürdürülebilirliğini etkilemektedir. Üniversite hastaneleri giderlerinin neredeyse tamamı döner sermaye gelirlerinden karşılanması finansal

sürdürülebilirliğini etkilemektedir. Ayrıca üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan, riskli ve komplike hastaların müracaat ettiği aynı zamanda asistan ve uzman hekim yetiştiren üniversite hastanelerine uygulanan fiyat politikası üniversite hastanelerinin finansal olarak sürdürülebilirliğine etki eden en önemli faktörlerden biridir. Çünkü üniversite hastanesinde birim maliyetler diğer sağlık hizmeti sunucularına göre daha yüksek olduğundan dolayı finansal sürdürülebilirliğini etkilemektedir.

Üniversite hastanelerine uygulanan tanıya dayalı geri ödeme politikası üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini etkilemektedir. Çünkü ikinci basamak hastaneler, tetkik ve tedavi maliyetleri düşük, sorunsuz, riski düşük hastaları kabul ederken; riskli, komplikasyonlu vakaları üniversite hastanelerine sevk etmektedirler. Bu hastaların tedavi maliyetleri ve hastanede kalış süreleri yüksek olduğu için zarar edilebilmektedir. Üniversite hastanelerinde; hastaların öğretim üyesine ulaşamaması, kapasite kullanım oranının düşüklüğü, hizmet bekleme sürelerinin uzunluğu, ek ödeme sisteminin personeli motive etmemesi, verimlilik ve performans düşüklüğü, gereksiz hizmet, malzeme kullanılması, israf ve hizmet kaçakları, nitelikli hekimlerin özel hastanelere gitmesi, etkin malzeme, personel ve yatak yönetimi olmaması, paket zararları ve hastane memnuniyeti düşüklüğü, marka bağımlılığı vb. konular hastanelerin finansal sürdürülebilirliğini yakından etkilediği düşünülmektedir.

Çoğu zaman üniversite hastanelerinin finansal sorunları nedeniyle yönetim-organizasyon sorunları oldukları ve iyi yönetilemedikleri gündeme getirilmektedir. Geçmişten günümüze üniversite hastanelerinin bir takım yönetim, organizasyon ve işletmecilik sorunları bulunmaktadır. Ancak sağlık hizmetinin fiyatının yıllarca sabit kaldığı, özel hastaneler fark alabilirken üniversite hastanelerinin fark alınmadığı, personel özlük haklarının sürekli döner sermaye bütçesine bırakılması ve merkezi bütçeden daha az kaynak ayrılması üniversite hastanelerinin finansal olarak yönetilmez hale getirmiştir. Ayrıca bu durumun asıl nedenin yönetim ve organizasyon ziyade finansman problemi ve üniversite hastaneleri fiyatlarının maliyetlere göre belirlenmemesinden kaynaklandığını (Güven, 2011:24-29) düşünülmektedirler. Türkiye'deki kamu hastanelerinin modern işletmecilik anlayışıyla yönetilmemeleri, nedeniyle veri, bilgi, verimlilik analizi, finansal performans, performans değerlendirmesi ve yönetsel başarı eksikliğinin söz konusu olduğu söylenebilir (Tezcan, 2006:3; Kartalçı; 2012:113-115). Bu sebeple hastane işletmelerinde görev yapacak yönetici ve çalışanların alanıyla ilgili yeterli düzeyde eğitim ve tecrübeye sahip olmaması mali yapıyı güçlendirecektir.

Üniversite hastaneleri hazine payı, bilimsel araştırma fon kesintisi, tıbbi malzemelerden KDV, (sağlık hizmet bedellerine KDV ilave edilmemesi), denge tazminatı, kıdem tazminatı ve asgari ücretin %30 artırılması hastanelerin mali yapılarını oldukça etkilemiştir. Üniversite hastanelerinin hizmet fiyatları 2005 yılına kadar KDV dâhil fiyatlar üzerinden sağlık kuruluşlarına ödeme yapılmaktaydı. Ancak bu düzenleme değiştirilerek, mal ve hizmet satın alırken zorunlu olarak %8-18 oranında KDV ödenirken vergi mevzuatı gereği üretilen sağlık hizmeti hastanelere KDV ödenmemektedir. Bu uygulama ile üniversite hastanelerinin bütçeleri olumsuz etkilenmiştir.

Üniversite hastanelerinin her biri tek başına hareket etmekte ortak strateji, ihale, kaynak kullanımı gibi avantajlardan faydalanamaması birim maliyetleri artırmaktadır. Üniversite hastanelerinde tedavi bedeli faturaları SGK tarafından sıkı bir denetime tabi tutulmakta ve en küçük bir eksiklik

durumunda yüksek aranda kesintiler yapılmaktadır. Bu durum üniversite hastanelerinin mali dengesinin bozulmasına sebep olmaktadır.

Üniversite hastanelerinde görev yapan kadrolu yardımcı sağlık personeli hastane hizmetlerinin sunumunda sayıca yetersiz kalmaktadır. Bu durum üniversite hastanelerinde sağlık hizmeti sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Üniversite hastaneleri bu sorunu çözmek için döner sermaye kaynaklarından ihale ile personel temin etmektedir. Ayrıca hastaneden ayrılan personelinin yerine çok az kadrolu personel verilmesi finansal yapıya olumsuz etki etmektedir.

Üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından yapılan düzenlemelere geç tepki vermeleri ve başarılı öğretim üyelerinin özel hizmet uygulamalarını özel merkezlerde yapma isteği kendi anabilim dallarının işlerine yeterince yoğunlaşmamaktadırlar. Üniversitede hastaneleri hizmet birimlerinin yönetimi ve işletilmesine tam olarak uyumlu olmayan bir hiyerarşiye (Dekan, Bölüm Başkanı, Anabilim Dalı Başkanı) sahip olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum üniversite hastanelerinin profesyonelce işletilmesini zorlaştırmaktadır (Aydın, 2011: 6-13).

Günümüzde her ülke sağlık sistemi yapılarını, hizmet sunum modellerini ve geri ödeme yöntemlerini güvenli, maliyet etkili, hasta merkezli, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde yapılandırmaya yönelik (Ayanoğlu ve Beylik, 2014) sağlık politikaları geliştirmektedir. Bu politikalar arasında sağlık hizmetlerine ayrılan kaynağın büyük bir bölümünü tüketen üniversite hastanelere nasıl bir finansman yöntemi uygulanması gerektiği SGK kurumu tarafından incelenmelidir. Ayrıca Kamu Hastane Birliği gibi bir yapının üniversite hastanelerinde olmaması sorunlarının çözümü yavaşlatmaktadır.

## 5. ÖNERİLER

Üniversite hastaneleri finansal olarak başarılı olabilmeleri; kısa vadeli varlıkların, borçların etkin bir şekilde yönetebilmelerine bağlıdır. Hastanenin kaynakları hastanelerin amaçları doğrultusunda yönetilmesi gerektiği düşünülmektedir. Üniversite hastaneleri; sağlık hizmetini kesintisiz devam ettirebilmek, yükümlülüklerini yerine getirebilmek, finansal sıkıntılarla karşılaşmamak için iyi bir finansal performans yönetimi kurulması gerekmektedir. Üniversite hastaneleri hem örgütsel performansını hem de finansal performansını ölçmeli ve bu performans düzeylerini daha iyi düzeylere çıkarmalıdır. Özellikle üniversite hastanelerinde finansal performansı etkileyen örgütsel ve çevresel faktörleri belirlemek ve bunlara uygun stratejiler geliştirmek finansal başarıyı arttıracaktır. Üniversite hastaneleri kâr, likidite ve borç kapasitesi gibi finansal göstergelerini genel kabul görmüş finansal standartlar düzeyinde tutması gerekmektedir. Aksi takdirde üniversite hastaneleri tüm sorunları sadece yasal düzenlemelere bağlayarak ve hastaneleri işletmecilik kurallarına uymadan yöneterek finansal sorunlarını çözmeye yeterli olmayacaktır (Yiğit vd. 2012:135-140; Kısa, 2011:1). Bu kapsamda üniversite hastaneleri finansal sürdürülebilirliğine sağlamak için aşağıdaki öneriler yapılabilir;

1. **Bütçe:** Üniversite hastanelerine gelir, yatak, öğretim üyesi, asistan ve öğrenci sayısı baz alınarak bir eğitim öğretim ödeneği tahsis edilmesi finansal sürdürülebilirliği sağlamada önemli bir faktördür. Üniversite hastanelerinde kullanılacak bazı tıbbi malzemelerin finansmanının SGK tarafından karşılanması, maaşları döner sermayeden ödenen personelin özlük hakları (maaş, denge tazminatı ve

nöbet ücreti) ve Bilimsel Araştırmalar Projesi (BAP) payı özel bütçeden karşılanmalı, hazineye yapılan yardım kaldırılmalıdır.

2. **Verimlilik:** Üniversite hastaneleri en başta verimlilik, performans, maliyet, etkililik, yönetim ve işletmecilik sorunlarını çözecek bir hastane yönetim modeli geliştirmelidir. Yüksek Öğretim Kurumu (YOK) verimli ve verimsiz üniversite hastanelerini belirlemeli, verimsiz hastanelerin verimli hale getirilebilmesi için çalışma yürütmelidir. Hizmet üreten birimlerin verimlilik ve performanslarını artırmak, izlemek ve değerlendirmek için belli dönemlerde anabilim dallarına karne verilmelidir. Ayrıca Ekonomik değerlendirme yöntemleri sağlık sistemlerinde etkin kaynak dağıtımı ve önceliklendirme süreçlerinde kullanılabilen bilimsel bir çerçeve sunmaktadır. Üniversite hastaneleri arasında sağlık bütçesinin birçok tedavi arasında maliyet etkili şekilde dağıtılması geri ödeme kurumlarının öncelikleri arasında olmalıdır (Yiğit ve Erdem, 2015:202).
3. **Maliyete Dayalı Fiyatlandırma:** İlaç ve tıbbi sarf malzemelerinin fiyatlandırılmasında işletmecilik giderleri göz önünde bulundurulmalı, SUT fiyatları ve malzeme fiyatları piyasa fiyatlarını yansıtmalıdır. SUT fiyatlarının üniversite hastanelerine en az % 20-30 seviyesinde veya işlem puanını 0.593'den, 0.756'ya çıkarılması gerektiği düşünülmektedir. Hizmet başı ödeme yönteminde SUT fiyatlarının % 30 artması 645 milyon TL (Türkmen 2016) üniversite hastanelerine ek finansman sağlayabilecektir. Bu projeksiyon gerçekleştiğinde üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği sağlanabilecektir. Türkiye'de geri ödeme fiyatları diğer ülkelere göre oldukça düşüktür. Örneğin (Yiğit, 2016b) tarafından yapılan bir araştırmada Manyetik Rezonans tetkikinin geri ödeme fiyatı ABD'de 1.000\$ üzerinde iken Türkiye'de 26 \$ civarındadır.
4. **Performans Dayalı Ödeme Sistemi:** Üniversite hastanelerinde uygulanan ek ödeme sisteminin bireysel ve grupsal faaliyetleri özendirici yönünün geliştirilmesi ve verimlilik ve kalite boyutları ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Performansa dayalı sistemde sadece gelir boyutu değil bu gelirlerin elde edilmemesinde ne kadar girdi (ilaç, malzeme, personel, bina ve cihaz vb. giderler) kullanıldığı değerlendirilmesi üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğini sağlamamada önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.
5. **Malzeme ve Stok Yönetimi:** Hastane gider bütçesinin yaklaşık % 35-40'ı tıbbi malzeme giderleri için harcanmaktadır. Bu durum tıbbi malzemelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesini zorunlu kılmaktadır (Yiğit, 2014:105). Bu nedenle veriye dayalı karar verme sürecini destekleyen muhasebe, maliyet, satınalma ve stok yönetimi ve malzeme yönetimi bilgi sistemlerinin kurulması, Stok yönetiminde çağdaş stok kontrolü yöntemleri uygulanması, hasta bazlı stok yönetimi uygulaması yapılması ve stok tedarikinin en fazla üç aylık ihtiyaca göre gerçekleştirilmesi sağlanması finansal sürdürülebilirliği olumlu yönde etkilemektedir.



6. **Hasta memnuniyeti:** Üniversite hastanelerinin hasta portföyünün %90'ını SGK mensupları oluşturmaktadır. Hizmet çeşitliliğinin artırılarak özellikle özel sağlık sigortaları ve medikal turizmine yönelik hasta potansiyelini artırılmalıdır. Üniversite hastanelerinin hizmet ettiği bölgede pazar payını arttıracak stratejiler geliştirilmeli ve hasta memnuniyetinin artırılması yönünde çalışmalar yürütülmelidir.
7. **Geri Ödeme Sistemi:** Üniversite hastanelerine yapılacak tedavi fiyatlarında maliyeti de hesaba katan DRG geri ödeme sistemi uygulanmalıdır. Üniversite hastanelerine de vakıf üniversitelerine tanınan % 200 fark alabilme hakkını vermesi gerektiği düşünülmektedir.
8. **Etkin Bir Bilgi Sistemi:** Üniversite hastanelerinin idari, mali, teknik, klinik süreçleri izlenmesi ve değerlendirilmesine ilişkin etkin bilgi sistemi yapının oluşturulması gerekmektedir.
9. **İnsan Kaynakları Yönetimi:** Üniversite hastanelerinde iş tanımları ve iş analizleri yapılarak insangücü planlaması yapılmalı gereğinden fazla personel istihdam edilmemelidir. Ayrıca hastaneler amaçlarını iş doyumunu yüksek işgörenler sayesinde gerçekleştirir. Hastanelerde iş doyumunu veya doyumsuzluğunu etkileyen temel faktörlerden birisi de, yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışlarıdır. Bundan dolayı yöneticiler örgütün temel kaynağı olan personelin iş doyum düzeyini yükseltecek hem maddi hem manevi politikalar uygulamalıdır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005:374).
10. **Yönetim ve Organizasyon:** Üniversite hastanesi misyonuna uygun hastane yönetim modeli oluşturulması, personeli hem maddi hem de manevi olarak ödüllendirilmeli, çalışan memnuniyeti kurumsal kültür ve aidiyetleri geliştirilmelidir. Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğinde döner sermaye işletmelerinin rolü oldukça yüksektir. Bu nedenle Maliye Bakanlığının döner sermaye işletmelerinin yeniden yapılandırma projesi çok hızlı bir şekilde sonlandırılmalıdır. Ayrıca Kamu Hastane Birliği gibi “*Üniversite Hastaneler Birliği*”nin yapısı ivedilikle yasal bir statüye kavuşturulması üniversite hastanelerinin mali yapısının düzelmesine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
11. **Atıl Kapasitenin Düşürülmesi:** Hastanelerde performansın değerlendirilmesinde ve maliyetlerin izlenmesinde kapasite kullanım düzeyi hastane yöneticilerine bilgi vermektedir (Yiğit ve Ağırbaş, 2004:141). Üniversite hastanelerinin yatak kapasite kullanım oranı yaklaşık %70-80 civarındadır. Atıl kapasitenin gelir artırıcı yönde değerlendirilmesi amacıyla mesai saatleri haricinde poliklinik, gününbirlik tedavi, ameliyathane ve tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütülmesi finansal sürdürülebilirliğe olumlu etki yapacaktır. Ayrıca hastaneler kurulmadan önce kapsamlı fizibilite çalışması yapılarak, hastanelerin büyüklüğü, servislerin sayısı ve çeşitliliği, servislere yatak ve personel dağılımının planlı bir şekilde yapılması yararlı olacaktır(Yiğit ve Ağırbaş, 2004:160).

12. **Borç Yönetimi:** üniversite hastanelerinin en önemli sorunlarından biri üniversite hastanelerine rasyonel bir borç yönetimi sisteminin kurulmasıdır. Bu nedenle üniversite hastanelerinin borçları uzun vadede yapılandırılmalıdır.
13. **Geri Ödeme Sistemi:** Üniversite hastanelerinin çoğunluğu geriye dönük ödeme yöntemine (taniya dayalı ve hizmet başı) göre yaklaşık 12 üniversite hastanesi ise ileriye dönük (global bütçe-götürü bedel) ödeme yöntemine göre faturalandırılmaktadır. Her hastane bu modellerden hangisinin kendi yapısına uygunluğunu değerlendirmeli ve bu modellere göre sağlık hizmeti üretmesi finansal sürdürülebilirliğe olumlu katkı sağlayabilecektir.
14. **Hasta Çeşitliliğini Artırmak:** Türkiye turist çeken ülkeler sıralamasında 6'ncı sıralarda yer almasına rağmen Türkiye medikal turizmde istenilen seviyeye ulaşamamış ve medikal turizm pazarından yeterince pay alamamıştır. Yiğit (2016c:107) tarafından yapılan bir araştırmaya göre Türkiye'de kamu sektöründe medikal turizmin gelişimine etki eden temel faktörler, imaj problemi, tanıtım eksikliği, sağlık politika ve düzenlemeleri, kapasite problemleri, uzman/işgücü eksikliği, dil ve iletişim problemleri, turistik tesis azlığı ve hastane alt yapı problemleri olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle Türkiye de medikal turizmi geliştirmek, yatırımcıları teşvik etmek, Türkiye'yi medikal turizm bölgeleri içinde cazibe merkezi haline getirmek için milli politikalar oluşturulmalı ve kamu sağlık sektöründe atıl kapasitesi değerlendirilmesi için medikal turizm önemli bir strateji olarak değerlendirilmelidir.
15. **Kamu Hastanelerinin Birlikte Kullanımı:** Kamu kaynaklarının verimli kullanımı açısından aynı il veya bölgedeki kamu hastanelerinin kaynakları birlikte kullanılması hem üniversite hem de sağlık bakanlığı hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine olumlu etkileyecektir.

## 6. KAYNAKLAR

- Akar, Çetin (1989). "*Hastanelerin Finansal Yönetiminde Sağlık İdarecilerinin Rolü.*" Sağlık Yönetimi, Yıl 3, Sayı 7, Ankara.
- Akdoğan, Nalan-Tenker, Nejat (2007). *Finansal Tablolar Analizi ve Mali Analiz Teknikleri*, Gazi Kitabevi, Ankara:
- Akgüç, Öztin (2002). *Mali Tablolar Analizi*, 10. Baskı. Arayış Basım ve Yayıncılık, İstanbul.
- Atasever, Mehmet (2014). *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi: 2002-2013 Dönemi*, Sağlık Bakanlığı, Yayın No:983. Ankara:
- Ayanoğlu, Yıldız-Beylik, Umut(2014). *Sağlık İşletmelerinde Geri Ödeme Modeli Olarak DRG: Kavramlar, Metrolojiler, Ülke Deneyimleri ve Karşılaştırmaları*. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Aydın, Ssbshsttin (2011). Üniversite Hastaneleri Nereye Koşuyor, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı: 20.

Balcı, Asım- Harun Kırılmaz (2007). “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları”. C. Can Aktan ve Ulvi Saran (Edt.), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, Aura Kitapları içinde (ss. 134–165). İstanbul.

Bayram, Aysun (2006) "Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara

Carey, Kathleen, and James F. Burgess (2000). Hospital Costing: Experience From the VHA, *Financial Accountability & Management*, 16(4), 289-308.

Chandra, Charu, Sameer Kumar, Neha S. Ghildayal (2011). Hospital Cost Structure in the USA: What’s Behind The Costs? A Business Case. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), 314–328.

Çakmak, Mehtap, M. Kemal Öktem, Uğur Ömürgönülşen (2009). Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(1), 1–36.

Çetiner, Ertugrul (2010). *İşletmelerde Mali Analiz*. Gazi Kitabevi, Ankara.

Erol, Hatice, Abdullah Özdemir (2014). Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9–34.

Finkler, Steven A., David M. Ward, (2006). *Accounting Fundamentals For Health Care Management*. Massachusetts, Jones And Bartlett Publisher, USA:

Gider, Ömer. (2009). Hastanelerde Ekonomik Katma Değer (EVA) Yöntemine Göre Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği. *Finans Politik& Ekonomik Yorumlar*, 46(537), 66–85.

Güven, Muhammed (2011) Üniversite Hastaneleri İle İlgili Sorunlar, Sorular ve Erciyes Üniversitesi Deneyimi, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı:20.

Hadley, Jack, Stephen Zuckerman, Lisa I. Iezzoni, (1996). Financial Pressure And Competition. Changes in Hospital Efficiency and Cost-Shifting Behavior. *Medicalcare*, 34(3), 205–219.

Harrison, Jeffrey P., Christopher Sexton (2006). The Improving Efficiency Frontier Of Religious Not-For-Profit Hospitals. *Hospital Topics*, 84(February 2015), 2–10.

Harrison, Jeffrey P., M. Nicholas Coppola, and Mark Wakefield (2004). Efficiency of federal hospitals in the United States. *Journal of Medical Systems*, 28(5), 411–422.

Kartalcı, Kadir. (2012). Döner Sermaye İşletmelerinin Yeniden Yapılandırılması, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, İlkbahar, Cilt:3 Sayı:1

Kısa, Adnan. (2011). Üniversite Hastanelerinde Finansman, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 20. Sayı, Eylül-Ekim-Kasım.

Okka, Osman (2011). *İşletme Finansmanı*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Özata, Musa; Sevinç, İsmail (2010). Konya’daki Sağlık Ocaklarının Etkinlik Düzeylerinin Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(1), 77–87.

Özcan, Cemil (1995). Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi. *Turgut Özal Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(236-240).

Özen, Yener, Gül Abdulkadir (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren ve Örneklem Sorunu, *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* (5),394-422

Özer, Özlem., Yıldırım, H:Hüseyin., Yıldırım Türkan. (2015). *Sağlık Sistemlerinde Finansal Sürdürülebilirlik: Kuram ve Uygulama*, ABSAM, Ankara.

Özgulbas, Nermin, Ali Serhan Koyuncugil Özgülbaş (2009). Financial Profiling of Public Hospitals:An Application by Data Mining. *International Journal of Health Planning and Management*(24), 69–83.

Sarkis, Joseph, Srinivas Tallur (2002). Efficiency measurement of hospitals: issues and extensions. *International Journal of Operations & Production Management*, 22, 306–313.

Tatar, Mehtap. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1, 103–133.

Tengilimoğlu Dilaver; Yiğit Arzu (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 374–400.

Tezcan Menderes (2006) *Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

Türkmen, Fatih (2016) Üniversite Hastanelerinin Yeniden Yapılandırılması, Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği 18. Toplantısı, Osmangazi Üniversitesi, 26-27 Şubat 2016, Erişim: <http://www.uhbd.org/Genel%20Toplant%C4%B1lar/universite-hastaneleri-birligi-dernegi-18-toplantisi-osmangazi-universitesi->, Erişim tarihi 11.04.2016.

Uğurluoğlu, Özgür (2015). Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 3(1), 52–63.

Wang, Bill Binglong ,Ozcan, Y. Ayhan., Wan, T. T. H. Harrison, J. (1999). Trends in Hospital Efficiency Among Metropolitan Markets. *Journal of Medical Systems*, 23(2), 83–97.

Yıldırım, Ali, Şimşek Hasan (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Yıldırım, Hüseyin (2012). *Sağlık Harcamaları ve Finansmanı*, Sağlık Sigortacılığı içinde Editör Yıldırım, H.H., Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

Yiğit, Vahit (2014). Hastanelerde Stok Kontrol Analizi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Sayıştay Dergisi*, 93(Nisan-Haziran), 105–128.

Yiğit, Vahit, Ağırbaş, İsmail (2004). Hastane İşletmelerinde Kapasite Kullanım Oranının Maliyetlere Etkisi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(2), 141–162.

Yiğit, Vahit (2016a). Hastanelerde Teknik Verimlilik Analizi: Kamu Hastane Birliklerinde Bir Uygulama. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 9–16.

Yiğit, Vahit (2016b). Manyetik Rezonans Görüntüleme Sağlık Teknolojisinin Yayılımı. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 38–46. doi:10.5336/healthsci.2015-45601

Yiğit, Vahit (2016c). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi *Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107–119.

Yiğit, Vahit., Ağırbaş, İsmail. Şahin, İsmet (2012). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sorunlarını Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma. 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi içinde (ss. 129–140). Isparta.

Yiğit, Vahit, Erdem, Ramazan (2014). Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Etkililik Analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(2), 211–236.

Yiğit, Vahit, Erdem, Ramazan (2015). Türkiye’de Diyaliz ve Böbrek Transplantasyonu Tedavi Yöntemlerinin Maliyet Etkililik Analizi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 182–205.