

**Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntı ve
Yeniden Yapılandırma: Adana İlinde Bir Uygulama***Financial Distress and Restructuring in the Private
Hospitals: An Application for Adana***Emel YÜCEL**Yrd. Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Kozan İşletme Fakültesi,
İşletme Bölümü**Yıldırım Beyazıt ÖNAL**Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
İşletme BölümüEkim 2015, Cilt 5, Sayı 2, Sayfa 88-123
October 2015, Volume 5, Number 2, Page 88-123

P-ISSN: 2146 - 4839

E-ISSN: 2148-483X

2015/2

www.sgd.sgk.gov.tre-posta: sgd@sgk.gov.tr

Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde, SGD elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dahil olmak üzere, tüm yayın haklarına sahip olacaktır. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazı ve tablolardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

If the manuscripts are accepted to be published, the SGD has the possession of right of publication and the copyright of the manuscripts, included publishing the whole text in the digital area. Articles published in the journal represent solely the views of the authors.

Some parts of the articles and the tables can be cited by showing the source.

Cilt : 5 - Sayı : 2 - Yıl : 2015 / Volume : 5 - Number : 2 - Year : 2015

Sahibi / Owner of the Journal

Sosyal Güvenlik Kurumu Adına / On behalf of the Social Security Institution
Cevdet CEYLAN (Kurum Başkan Yardımcısı / Deputy President of the Institution)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Responsible Publication Manager

Mehtap ALTINOK

Yayın Kurulu / Editorial Board

Cevdet CEYLAN
Harun HASBİ
Erdoğan ÜVEDİ
Mürsel BAKİ
Ahmet Yalçın YALÇINKAYA

Editörler / Editors

Doç. Dr. Erdem CAM
Onur ÖZTÜRK
Selda DEMİR
Asuman KAÇAR

Yayın Türü: Uluslararası Süreli Yayın / Type of Publication: Periodical

Yayın Aralığı: 6 aylık / Frequency of Publication: Twice a Year

Dili: Türkçe ve İngilizce / Language: Turkish and English

Basım Tarihi: Press Date: 01.10.2015

Sosyal Güvenlik Dergisi (SGD),

TUBİTAK ULAKBİM - TR

ASOS INDEX - TR

DOAJ - SE

EBSCO HOST - US

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL tarafından indekslenmektedir.

Journal of Social Security (SGD), has been indexed by

TUBİTAK ULAKBİM - TR

ASOS INDEX - TR

DOAJ - SE

EBSCO HOST - US

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL

SGD Sosyal Güvenlik Dergisi

Tüm hakları saklıdır. Bu Dergi'nin tamamı ya da Dergi'de yer alan bilimsel çalışmaların bir kısmı ya da tamamı 5846 sayılı Yasa'nın hükümlerine göre Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığımın yazılı izni olmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

Tasarım / Design: Pinhole Medya - Ankara - info@pinholemedya.com

Basım Yeri / Printed by: Dumat Ofset

İletişim Bilgileri / Contact Information

Ziyabey Caddesi No: 6 Balgat / Ankara / TURKEY

Tel / Phone: +90 312 207 88 91 – 207 87 70 • Faks / Fax: +90 207 78 19

Erişim: www.sgd.sgk.gov.tr • e-posta / e-mail: sgd@sgk.gov.tr

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Professor Yener ALTUNBAŞ
Bangor University – UK

Professor Jacqueline S. ISMAEL
University of Calgary – CA

Professor Özay MEHMET
University of Carleton – CA

Professor Allan MOSCOVITCH
University of Carleton – CA

Professor Mark THOMPSON
University of British Columbia – CA

Asst. Prof. Sara HSU
State University of New York – USA

Asst. Prof. C. Rada Von ARNIM
University of Utah – USA

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ahmet Cevat ACAR
Türkiye Bilimler Akademisi

Prof. Dr. Mustafa ACAR
Aksaray Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Örsan AKBULUT
TODAİE

Prof. Dr. Levent AKIN
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Yusuf ALPER
Uludağ Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Faruk ANDAÇ
Çağ Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Kadir ARICI
Gazi Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Onur Ender ASLAN
TODAİE

Prof. Dr. Berrin Ceylan ATAMAN
Ankara Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi

Prof. Dr. Hayriye ATİK
Erciyes Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Zakir AVŞAR
Gazi Üniversitesi
İletişim Fakültesi

Prof. Dr. Selda AYDIN
Gazi Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ufuk AYDIN
Anadolu Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Remzi AVGÜN
Gazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Abdurrahman AYHAN
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Mehmet BARCA
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. Vedat BİLGİN
Gazi Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Nurşen CANİKLİOĞLU
Marmara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Fevzi DEMİR
Yaşar Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. A. Murat DEMİRCİOĞLU
Yıldız Teknik Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Üstün DİKEÇ
Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Ömer EKMEKÇİ
İstanbul Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Şükran ERTÜRK
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Mehmet Vedat GÜRBÜZ
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ali GÜZEL
Kadir Has Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Alpay HEKİMLER
Namık Kemal Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ
Pamukkale Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Türksel KAYA BENGSHIR
TODAİE

Prof. Dr. Aşkın KESER
Uludağ Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Cem KILIÇ
Gazi Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ali Rıza OKUR
Sebahattin Zaim Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Serdar SAYAN
TOBB Ekonomi ve
Teknoloji Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ali SEYYAR
Sakarya Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER
Yaşar Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Sarper SÜZEK
Atılım Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Müjdat ŞAKAR
Marmara Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Erol ŞENER
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Zarife ŞENOCAK
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Savaş TAŞKENT
İstanbul Teknik Üniversitesi
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. Mehtap TATAR
Hacettepe Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Sabri TEKİR
İzmir Üniversitesi İİBF

Prof. Dr. Aziz Can TUNCAY
Bahçeşehir Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Özlem Özdemir YILMAZ
Ortaoğu Teknik Üniversitesi İİBF

Doç. Dr. Tamer AKSOY
TOBB Ekonomi ve
Teknoloji Üniversitesi İİBF

Doç. Dr. Süleyman BAŞTERZİ
Ankara Üniversitesi
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Hediye ERGİN
Marmara Üniversitesi İİBF

Doç. Dr. Orhan FİLİZ
Polis Akademisi

Doç. Dr. Engin KÜÇÜKKAYA
Ortaoğu Teknik Üniversitesi İİBF

Doç. Dr. Adil ORAN
Ortaoğu Teknik Üniversitesi İİBF

Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntı ve Yeniden Yapılandırma: Adana İlinde Bir Uygulama¹

Financial Distress and Restructuring in the Private Hospitals: An Application for Adana

Emel YÜCEL*

Yıldırım Beyazıt ÖNAL**

ÖZ

Bu çalışmada, özel hastanelerde finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma sürecine yaklaşım incelenmiştir. Bu çerçevede, sağlık işletmelerinin finansal sıkıntıya yaklaşımı, finansal yapıları ve kurumsal yapı özellikleri araştırılmıştır. Türkiye’de sağlık sisteminin gelişimi ve bu gelişimin özel sektöre etkileri değerlendirilmiştir. Anket çalışması sonucunda, özel hastanelerin hangi şartlar altında faaliyetlerini gerçekleştirdikleri ve finansal kararlar aldıkları ortaya konulmuştur. Buna göre, özel hastanelerin temel gelir kaynağı olarak ilk sırada kamu sağlık sigortası yer almaktadır. En çok gelir yarattıkları hizmet grubu, ameliyat ve tıbbi müdahale uygulamalarıdır. Faaliyet sürecinde karşılaşılan en önemli harcama, işçilik giderlerinden oluşmaktadır. Sağlık sektörünü etkileyen en önemli risk faktörü, ulusal sağlık reformları olarak değerlendirilmiştir. Hastaneler fon kaynakları arasından tercih yaparken, uzun süreli borç finansmanını öncelikli olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Finansal sıkıntıya yol açabilecek en önemli faktör, firmanın alacaklarının zamanında tahsil edilememesi şeklinde belirlenmiştir. Finansal sıkıntı durumunda, mevcut ortakların sermayelerini artırma yöntemi sıklıkla tercih edilen yöntem olarak saptanmıştır. Finansal sıkıntının erken tespitinde ise, mali tablo oranlarındaki değişimlerin izlendiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hastane performansı, sermaye yapısı, finansal sıkıntı, yeniden yapılandırma, anket

ABSTRACT

In this study, financial distress and restructuring process at the private hospitals is investigated. In this context, financial distress approach of health enterprises, corporate financial structures and corporate governance structure was examined. It has been assessed the development of the health system in Turkey and its effects on the private sector. The results of the survey have demonstrated how the private hospitals have performed their activities and make financial decisions. According to the findings of the study, the first basic income source of the private hospitals is the public health insurance. The top revenue creations service is surgery and medical applications. The most significant expenditures made to generate the service are labor costs. The most important risk factor affecting the health sector is evaluated as national health reforms. It has been determined when the hospitals choose the resource they have prefer long-term debt financing. It has been understood the most important factor that could lead to financial distress is the company’s inability to collect the receivables in due time. When the financial distress is occur in the hospitals, they have preferred the increase of the shareholders capital. For the determination of the financial distress, they have monitoring changes in the financial statements.

Keywords: Hospital performance, capital structure, financial distress, restructuring, survey

* Yrd. Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Kozan İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, eyucel@cu.edu.tr

** Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, ybeyazit@cu.edu.tr

1 Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiş olup, Çukurova Üniversitesi Araştırma ve Proje Birimi çalışanlarına ve saha çalışması aşamasında özveriyle katkıda bulunan Adana İl Valiliği’ne teşekkürlerimizi sunarız.

GİRİŞ

Genel olarak sağlık sektörü, toplumda koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon amacıyla sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve kamuoyuna sunulması sürecine katkıda bulunan ekonomik birimlerden oluşmaktadır. Bu ekonomik birimlerden biri olan özel hastaneler, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir paya sahiptir. Diğer birimlerden farkı, özel sermayeli olarak kurulması ve girişimcinin yatırımdan elde edebileceği getiriye karşılık risk üstlenmesi açısından ortaya çıkmaktadır. Bu durum özel hastanelerin yönetiminin ticari işletme temelinde yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bir hizmet sektörü olarak faaliyette bulunan özel hastaneler, aynı zamanda bir kamu hizmetini karşılıyor olmanın sorumluluğu altında özel bir statüye sahiptirler. Özel hastaneler, küresel çapta yaşanan ekonomik krizlerden önemli derecede etkilenmekte ve işten çıkarmalar, ücret ödemelerini ertelemeler ve hastanenin el değiştirmesi gibi olumsuzluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ek olarak ulusal sağlık reformlarının sağlık sektöründeki belirsizliği artırması, hastaneler açısından finansal riskin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Firmalar faaliyetlerini yürütürken, hissedarlardan sağladıkları kaynaklar bazı durumlarda yeterli olmamakta veya firma açısından dezavantajlı olabilmektedir. Sermaye yapısında borçla finansmana yer verilmesi, ortalama sermaye maliyetinin azaltılmasına olanak sağlamaktadır. Buna karşın, firmanın beklenmedik durumlarla karşı karşıya kalması, nakit akımlarında önemli düşümlere yol açarak, finansal yükümlülüklerin karşılanamamasına neden olabilmektedir. Finansal sıkıntı olduğunda, taraflar açısından çıkarlar çatışmakta, borç veren alacağını garanti altına olmak ister iken, borç alan işini ve sermayesini kaybetmeme amacını taşımaktadır. Bu süreçte, asimetrik ve eksik bilgilenmenin olması halinde, finansal sıkıntıyla doğru orantılı olarak taraflar arasındaki çıkar çatışmaları da artmaktadır. Bir işletmenin finansal sıkıntı yaşaması halinde yalnız işletme değil, bütün ülke ekonomisi olumsuz etkilenmektedir. Finansal sıkıntı, tüketiciler üzerinde neden olduğu olumsuz beklentiler nedeniyle talepte daralma, büyümenin yavaşlaması, özellikle halka açık şirketler yönüyle sermaye piyasalarını olumsuz etkilenmesi ve işsizlik düzeyinin yükselmesiyle sonuçlanabilmektedir. İşletmede çalışanların iş güvencelerinin tehlikeye düşmesi çalışma isteklerini düşürerek kilit personelin kaybedilmesine neden olabilmekte ve yöneticilerin başarısızlıkla mücadele için harcadıkları zaman firma performansına olumsuz yansımaktadır (Altman ve Hotchkiss, 2006, s.225).

Özel hastanelerde finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma süreci, sağlık sektörünün kendine özgü yapısı göz önünde bulundurulduğunda diğer işletmelerden, nitelikli iş gücü, ileri teknoloji ve sosyal sorumluluk içermesi açısından farklılıklar göstermektedir. Kamu hizmetinde bütüncül olarak insan ve toplum sağlığı esas alınır iken, özel sermayeli işletme kapsamında sunulan sağlık hizmetinde bir birinden farklı faaliyetler sunularak elde edilebilecek getiri ve bunun karşılığında maruz kalınan risk dengesinin kurulması öncelikli amaç olacaktır. Benzer şekilde, kamu hizmetinde bir sağlık kurumu faaliyetlerinden dolayı zarar ediyor durumda olsa dahi faaliyetine devam edebiliyor iken, özel sermayeli olarak kurulan bir sağlık işletmesinde bu durum söz konusu olmamaktadır. Belirtilen bu temel ayırım dikkate alındığında finansal yönetim açısından özel sağlık işletmelerinin kamu sağlık hizmeti sunan kurumlardan farklı yaklaşımlar üzerinden değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu durum, sağlık sektöründe yaşanan sorunlara özgü finansal yönetim uygulamaları geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada Adana ilinde faaliyette bulunan özel sermayeli hastanelerin finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma sürecine ilişkin yaklaşımları, anket çalışması yapılarak ve resmi istatistiklerden yararlanılarak araştırılmıştır.

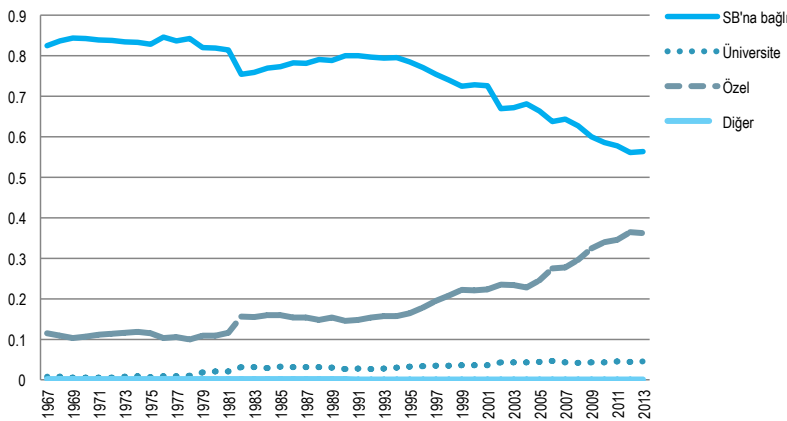
I- TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETİNİN GELİŞİMİ VE ÖZEL SEKTÖRÜN YERİ

Türkiye’de 1920 yılında Sağlık Bakanlığının kurulmasıyla birlikte daha iyi sağlık hizmeti sunumuna yönelik reformlar yapıldığı ve Cumhuriyetin ilanından sonra bu reformlara hız verildiği görülmektedir. Ayrıca, 1980’li yıllarda sağlık hizmeti sunumunda özel sektör girişimleri önem kazanmaya başlamıştır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine odaklanılarak 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” yürürlüğe konularak, devlet memuru ve emekli sandığı üyelerine sevk olmadan özel hastanelere gidebilme olanağı sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Performansa Dayalı Ödeme Sistemi’ne 2004 yılında geçilmiştir. Reçeteli ilaçlarda Katma Değer Vergisi oranı 2004 yılında %18’den %8’e indirilmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) 2007 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından uygulamaya konulmuş ve tüm vatandaşlara birinci basamak sağlık hizmeti ücretsiz sunulmaya başlanmıştır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2008 yılında hayata geçirilerek, sağlık hizmet sunumuna erişim açısından birlik sağlanmıştır. Özel hastanelerin, SGK tarafından belirlenen fiyatların tamamına ücretlendirme yapabileceği ve kamu hastanelerine dış kaynak kullanımı

olarak teşhis ve tanı hizmetlerini sağlayabilme olanakları bu dönemde ortadan kaldırılmıştır. Özel hastane sayısı ve tahakkuk ettikleri fatura tutarlarının beklenenden fazla olması, özel sektöre yönelik bir takım sınırlandırıcı uygulamaların getirilmesine yol açmıştır. 2008 yılında çıkan kararlar, SGK ile anlaşan özel hastanelere SUT fiyatı üzerine en fazla %30 fark alabilme sınırı getirilerek, hastalar ödemenin bir kısmını kendi bütçelerinden karşılamışlardır. 2010 yılında üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasını öngören yasa kabul edilmiştir. Aynı yıl içerisinde SGK, özel hastanelerin hastadan aldıkları fark ücretini belirlemek için özel hastaneleri sınıflandırma uygulamasını başlatmıştır. Kamu Hastaneleri Birliği Kanunu'nun 2011 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte sağlık hizmetinin sunumu ve denetimi birbirinden ayrılmıştır. Birliğin yönetici personeli sözleşmeli personel statüsüne alınarak, birliğe dönüştürülen kurumlar performans değerlendirmesine tabi tutulmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, hizmet sunumunda denetim ve düzenleme konusuna ağırlık vermeye başlamıştır.

Son yıllarda özel hastanelerin sağlık sektöründeki yeri ve öneminin arttığı anlaşılmaktadır. Bu gelişme, Türkiye'de 1967-2013 döneminde yataklı sağlık kurumlarının sağlık hizmet sunucularına göre dağılımını gösteren Grafik 1 üzerinden görülebilmektedir.

Grafik 1. Hizmet Sunucusuna Göre Yataklı Sağlık Kurumları Sayısının Dağılımı

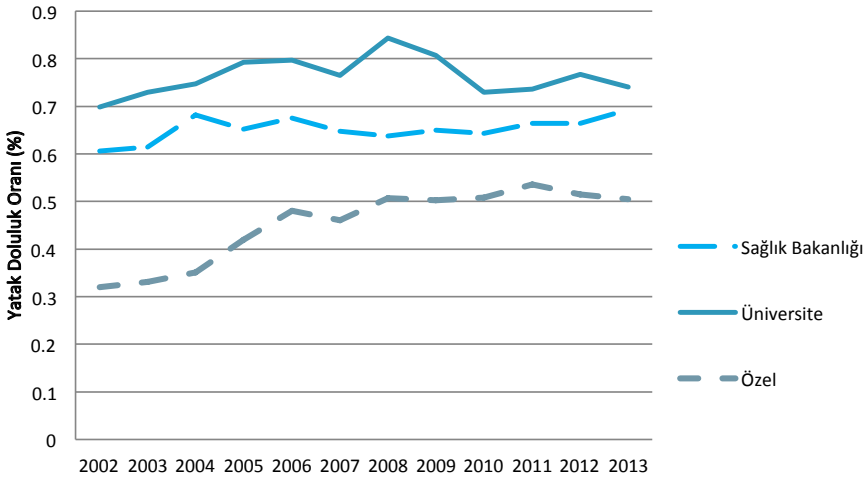


Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu istatistiklerinden elde edilen veriler kullanılarak yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095

Grafik 1’de Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı kurumlar, üniversiteler, özel kesim ve diğer sağlık kurumlarının (Belediyelere ait yataklı sağlık kurumları ve Milli Savunma Bakanlığı’na bağlı hastaneler) sayıları incelendiğinde Avrupa Birliği Sağlık Mevzuatına uyum sürecinin 2000’li yıllarda başlamasıyla birlikte sağlık hizmeti sunumunda özel kesimin ağırlığının arttığı dikkati çekmektedir. Buna karşın Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 2003 yılında uygulamaya konulmasıyla birlikte kamu kesiminin payı da azalmaktadır. Söz konusu gelişme yalnızca özel hastanelerin kapasitelerinin genişlemesi üzerinden değil aynı zamanda hizmet kalitesi ve niteliği açısından da ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de 2002-2013 yıllarına ilişkin hastanelerin yatak doluluk oranları Grafik 2’de sunulmuştur.

Grafik 2. Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yatak Doluluk Oranları

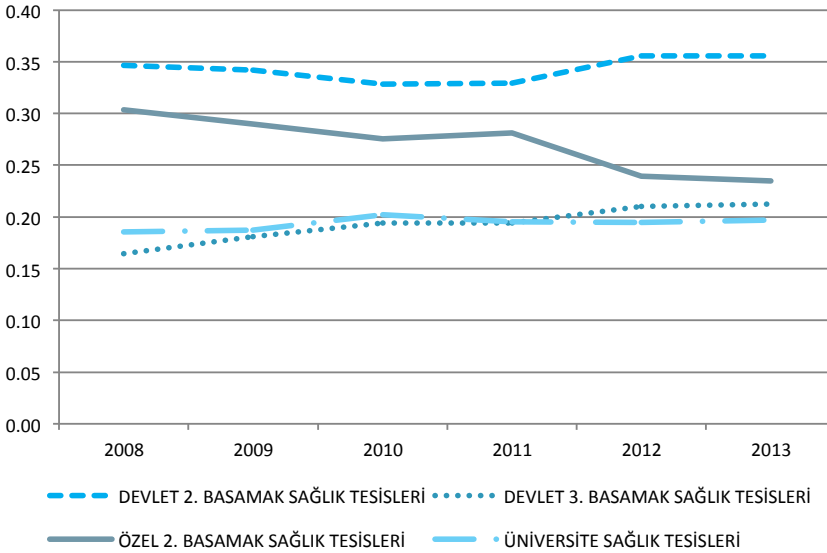


Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK), İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, Sağlık İstatistik Yıllıkları, 2013, s. 108.

Grafik 2’de özel hastanelerde yatak doluluk oranının, Sağlık Bakanlığı hastanelerine ve üniversite hastanelerine göre göreceli olarak daha hızlı bir artış eğiliminde olduğu görülmektedir. Hastanelerin yatak doluluk oranı, hizmet sunumunda etkinlik ve performans açısından bir gösterge niteliğindedir. 2008 yılında uygulamaya konulan SUT kararının özel hastanelerin bir dönem aynı performans seviyesi üzerinden faaliyette bulunmalarına neden olduğu görülmektedir. Diğer yandan, Sağlık Bakanlığı

hastanelerinin 2011 yılında Kamu Hastaneleri Birliği'ne geçmeleriyle birlikte performansları artarken, özel hastanelerde azalma gözlenmektedir. Kamu hastanelerinde sağlık hizmeti sunumunun özel bir yönetime devredilmesinin işletme yönetimi esas alınarak faaliyette bulunulmasına olanak sağladığı ve daha yüksek performans seviyelerine ulaşıldığı anlaşılmaktadır. SGK tarafından yayınlanan sağlık ödemeleri istatistikleri temelinde sağlık hizmet sunucularından hastanelerin 2008-2013 dönemindeki tahakkuk eden fatura oranları Grafik 3'te yer almaktadır.

Grafik 3. SGK Sağlık Ödemelerinin Hastaneler Temelinde Dağılımı

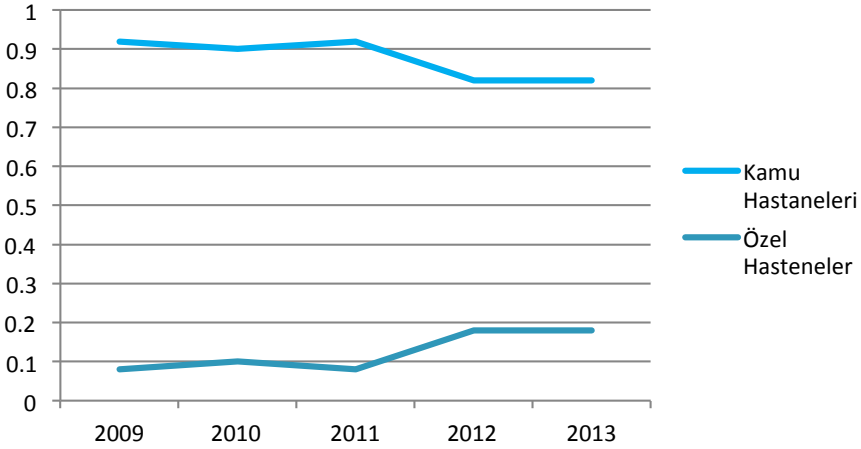


Kaynak: SGK internet sitesinden elde edilen veriler kullanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/aylik_istatistik_bilgileri

Grafik 3'te fatura oranları incelendiğinde yatak doluluk oranı üzerinden elde edilen bulguya paralel olarak, 2011 yılından sonra özel hastanelerin fatura oranlarında önemli bir azalma olduğu dikkati çekmektedir. Bunun aksine devlet hastanelerinin gelirlerinde önemli bir değişiklik olmadığı hatta bu dönemde özel sektöre oranla artış gösterdiği görülmektedir. Literatürde Saraçoğlu ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sağlık reformlarından sonra kârlılık oranlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Saraçoğlu vd., 2012, s.281).

Kamu hastaneleri ve özel hastaneler üzerinden gerçekleşen sağlık harcamalarının dağılımı incelenmiştir. Bu kapsamda, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan cari sağlık harcamaları istatistiklerinden yararlanılmıştır. Elde edilen veriler Grafik 4’te sunulmuştur.

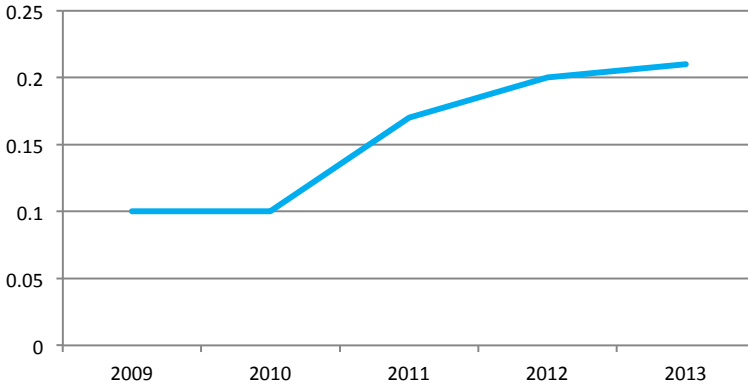
Grafik 4. Yıllara Göre Kamu ve Özel Hastanelerin Cari Sağlık Harcamaları İçindeki Payı



Kaynak: TÜİK internet sitesindeki veriler kullanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 4’te 2011 yılında Kamu Hastaneleri Birliği uygulamasına geçilmesiyle birlikte özel hastanelerin cari sağlık harcamaları içerisindeki payı artmış, benzer oranda kamu hastane harcamalarının payı azalmıştır. Bu durum, özel sağlık sektörünün kamu üzerindeki sağlık harcamaları yükünü azalttığına işaret etmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda özel sektörün hizmet kalitesi ve niteliğinin önemli derecede geliştiği, kamu sektörüne ikame olarak yer almaya başladığı anlaşılmaktadır.

İller bazında merkezi yönetim bütçe harcamaları içerisinde Adana iline ait sağlık harcamaları incelenerek, ulusal sağlık reformlarının etkisi değerlendirilebilir. İller bazında bütçe gelirleri ve bütçe giderleri, il sınırları içindeki muhasebe birimlerince tahsil edilen ve ödenen tutarlardan oluşmaktadır. Adana iline ait verilere Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü internet sitesinden ulaşılmıştır. Yıllara göre merkezi yönetim bütçe harcamalarından Adana iline ait sağlık harcamaları Grafik 5’te yer almaktadır.

Grafik 5. Adana İli Sağlık Hizmeti Harcamaları / Merkezi Yönetim Bütçe Harcamaları

Kaynak: Maliye Bakanlığı, Muhasebat Genel Müdürlüğü internet sitesinden elde edilen veriler kullanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 5'te Adana ilinin sağlık harcamalarının 2010 yılından sonra yükselme eğilimine girdiği ve bu artışın günümüze kadar sürdüğü görülmektedir. Kamu Hastaneleri Birliği uygulamasının Adana'da sunulan sağlık hizmeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bölgesel açıdan önemli bir sağlık merkezi konumunda olan Adana'nın genel bütçenin sağlık harcamaları üzerinden aldığı pay, iki katına kadar artmıştır. Bu veri, Adana'nın sağlık hizmeti sunumunda bir merkez niteliğinde olduğuna ve sağlık hizmet sunumundaki potansiyeline işaret etmektedir. Mevcut potansiyel dikkate alındığında, özel sağlık sektörünün gelişmesi yönünde fırsatlar sunabileceği anlaşılmaktadır.

II- LİTERATÜR İNCELEMESİ

Literatürde, firmaların finansal sıkıntı sürecinin farklı açılardan incelendiği görülmektedir. Finansal oranlar aracılığıyla finansal sıkıntının erken dönemde tahmin edilmesini inceleyen Beaver (1968), Altman (1968) ve Ohlson (1980) çalışmaları öncü niteliktedir. Bir kısım çalışmalarda ise, finansal sıkıntının ortaya çıkmasında etkili olan faktörler incelenmektedir. Jahur ve Quadır (2012) çalışmalarında, borçlunun temerrüde düşmesi, finansal disiplinin olmaması, kredi bulma güçlüğü, finansal kayıtların düzenli tutulmaması, sağlık politikasındaki değişimler ve yetenekli iş gücünün az olması faktörlerinin işletmelerin finansal sıkıntıya düşmelerinde

etkili olduğunu belirtilmişlerdir. Maizel ve diğerleri (2009), hastanelerin finansal sıkıntı yaşamasında etkili olan faktörleri mikro ekonomik ve makro ekonomik faktörleri araştırmışlardır. Hastanelerin, borçlanma maliyetlerindeki artıştan önemli derecede etkilendiği belirtilerek, önemli mikro ekonomik faktörler; sermaye yapısı, organizasyon yönetimi ve gelir döngüsünün yanlış yönetilmesi olarak ifade edilmiştir. Makro ekonomik faktörler ise, işgücü maliyetlerinin artması, özel dal hastaneleri ve ambulans merkezlerine getirilen yeni kurallardan dolayı hasta kaybı, sigortasız hasta sayısındaki artışla birlikte karşılıksız alacakların artması, ilaç kullanımı ve teknolojideki ilerlemeden dolayı hastane kullanımındaki azalma ve sağlık harcamalarında azalma olarak belirtilmiştir. Maizel ve diğerlerinin (2011) çalışmasında ise, hastaneler işgücü yoğun işletmeler olarak önemli derecede iş kanunlarının etkilerine maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışmada, ulusal sağlık reformlarının hastaneler açısından belirsizliği artırdığına dikkat çekilmiştir. Augurzky ve diğerleri (2012), Almanya’da acil bakım hastanelerinin finansal sürdürülebilirlikleri konusunda hastane sahipliğinin rolünü araştırmışlar ve uzun dönemde özel hastanelerde finansal başarısızlık olasılığının kamu hastanelerine oranla daha az olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Duffy ve Friedman (1993) çalışmasında, zayıf finansal performans gösteren hastaneleri incelemişlerdir. Çalışmada bu hastanelerin, küçük ölçekli, maliyet oranı yüksek, doluluk oranı düşük ve sigortasız hasta oranı yüksek hastaneler oldukları tespit edilmiştir. Yazarlar, bu hastanelerin hasta kaybını önleyebilmeleri için maliyetli tanı grubuna giren hastaları veya sigortasız hasta kabul oranını azaltmalarını, hasta kabulünde daha seçici davranılmasını, vaka başına kaynak kullanım oranının azaltılmasını ve geliri az olan servisler ile modernizasyon yatırımlarını azaltmalarını önermişlerdir.

Türkiye’de finansal performansa etki eden faktörleri inceleyen Özgülbaş ve diğerleri (2008), 1994-2005 döneminde 797 özel hastanenin verilerinden yararlanmıştır. Hastanelerin yaklaşık yarısının düşük finansal performans seviyelerine sahip oldukları, likidite sıkıntısı yaşamadıklarını ve kısa süreli finansal yükümlülüklerini yerine getirebildikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, hastanelerin finansal performans düzeylerinin likidite düzeyleri ve net çalışma sermayesi düzeylerinden etkilendiğini saptamışlardır. Hastanelerde kaldıraç düzeyinin düşük olduğu ve öz kaynağa dayalı faaliyette buldukları belirtilmiştir. Alacak tahsil süresinin uzunluğu, hastanelerin finansal performansını etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir.

Hastanelerin finansal yönetim sürecinde profesyonel desteğe ihtiyaç duydukları vurgulanmıştır. Saraçoğlu ve diğerleri (2012) tarafından Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılı reformlarından önce ve sonra hastanelerin finansal performanslarının nasıl değiştiği incelenmiştir. Analizlerde, 469 kamu hastanesinin 2001 ve 2007 yılı hastane kârlılık oranı kullanılmış ve reform sonrasında hastanelerin %70'nin kârlılık oranının yükseldiği saptanmıştır. Hastane büyüklüğü dikkate alınarak yapılan analizlerde, ortalama kârlılık oranındaki en yüksek değişimin, 100-400 arası yatak sayısına sahip hastanelerde olduğu anlaşılmıştır. Tarcan ve diğerleri (2010), teknoloji ve kalitenin hastanelerin finansal performansına etkisini Ankara iline ait veriler üzerinden analiz etmişlerdir. Bu faktörlerden en önemlisi olarak belirtilen klinik teknoloji yatırımlarının hastanenin finansal performansını pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde, süreç kalitesi ve sahiplik yapısı faktörlerinin performansta artışa yol açtığı sonucuna ulaşmışlardır. Bahçe ve diğerleri (2014), 2002-2011 dönemi üzerinden hane halklarının ekonomik özellikleri ve sağlık hizmetine ulaşılmasında sağlık reformlarının etkisini araştırmışlardır. Sağlık hizmetine ulaşmada kamu sektörünün önemli olduğu ve güçlendirilmesinin gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Yeşilyurt ve Yeşilyurt (2006) ise, veri zarflama analizi yöntemiyle hastanelerin etkinlik düzeylerini hesaplamışlar ve özel hastanelerin kamu hastanelerine göreli olarak daha etkin olduklarını saptamışlardır. Numanoğlu (2011) çalışmasında, hastanelerde hastaların yatış süresini etkileyen faktörleri lojistik regresyon analizi aracılığıyla incelemiştir. Çalışmada, hasta yatış süresi ile cinsiyet, eşlik eden hastalık olup olmaması ve hastanenin bulunduğu coğrafik bölge arasında ters yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Buna karşın hasta yatış süresi ile yaş, yatış yapılan mevsim, hastanenin yatak kapasitesi, hastanenin mülkiyet durumu, hastanenin hizmet türü ve yerleşim yeri arasında pozitif ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık harcamalarını belirleyen faktörler Üçdoğruk (1996) çalışmasında Türkiye'nin 1961-1992 dönemine ait verileriyle incelenmiştir. Eş bütünleşme testi ve hata düzeltme modeli uygulanan analizlerde, nüfus değişkenleri ve kişi başı gayri safi milli hasıla değişkeni ile sağlık harcamaları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu iki değişkenin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık harcamalarının başlıca belirleyicileri olduğuna vurgu yapılmıştır. Büyüksavaş (2010), Isparta ve Antalya ilindeki özel hastanelerin sorunlarını yönetim yapısı ve insan kaynakları temelinde araştırmıştır. Özel

hastanelerin sorunlarını, kuruluş aşamasında hastane binası ve yerinin seçimi, personel temini, yönetim ve pazarlama sorunları, teknolojik değişimlere uyum sağlayamama, finansman sorunları, mevzuatla ilgili sorunlar ve sektördeki mevsimsellik etkisi olarak tespit etmiştir. Aytekin (2011) ise, yatak doluluk oranı düşük olan hastaneleri etkin olmayan hastaneler olarak değerlendirmiş ve Sağlık Bakanlığının 2009 verilerine göre 955 hastanenin yıl boyunca %50 yatak doluluk oranının altında kalan 245 devlet hastanesi saptanmıştır. Veri zarflama analizi sonucunda, 21 hastanenin etkin olduğu ve 224 hastanenin etkin olmadığı anlaşılmıştır. Uzman doktor sayısı yeterli gibi görünmesine karşın, uzmanlık alanları arasındaki dağılımın etkin olmadığı saptanmıştır. Etkin olan hastanelerden etkin olmayan hastanelere personel alınması ve yeni yatırımlar yerine bir kısım hastanelerin küçültülmesi veya kapatılması önerilmiştir. Benzer şekilde Atmaca ve diğerleri (2012), Ankara'da faaliyette bulunan özel hastanelerin faaliyet etkinliğini veri zarflama analizi yöntemiyle incelemişlerdir. Etkin olmayan hastanelerin hedeflenen etkinlik düzeyine ulaşabilmeleri için uygun rekabet ortamının sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

III- ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışmada, birincil ve ikincil veri kaynaklarından yararlanılmıştır. Birincil veriler, özel hastanelerde finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma konusuna odaklanan ve tarafımızca hazırlanan anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Anket formunda yer alan sorular özgün olup, konuya ilişkin teorik çerçeve esas alınarak oluşturulmuştur. İkincil veriler ise, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından hazırlanan ve internet sitesinde yayınlanan İstatistik Yıllıklarından, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (TCMB) internet sitesinde yer alan sektör bilançolarından ve SGK tarafından internet sitesinde yayınlanan sağlık istatistiklerinden elde edilmiştir. Sektör bilançolarında özel hastanelere ilişkin veriler; Q-İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri, Q-86 insan sağlığı hizmetleri ve Q-861 Hastane hizmetleri sınıflaması altında sunulmaktadır. Bu çalışmada Q-861 Hastane hizmetleri sınıfına ait sektör bilançoları esas alınmıştır. Kamu hastaneleri, döner sermaye sistemine tabi olup, finansal yönetim uygulamaları Kamu Hastaneleri Birlikleri bünyesinde yürütülmektedir. Bu çalışmada özel sağlık sektörüne odaklanılarak, kamu hastaneleri kapsam dışında tutulmuştur. Adana ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin listesi, Adana İl Sağlık

Müdürlüğü internet adresinden elde edilmiştir. Adana ilinde 14 tane özel hastane faaliyette bulunmakta olup, iki tanesinin sahibi aynı kişi olduğu için çalışmada bir birim olarak dikkate alınmıştır. Hastanelerden bir tanesi çalışma sürecinde kurulmuş olup, araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu çerçevede özel hastanelerin tamamına anket formu resmi kanallar üzerinden ulaştırılmış olup, anket geri dönüş oranı %50 olarak gerçekleşmiştir. Araştırma, sağlık hizmet sunumuna taraf resmi kurumlara bildirilerek gerekli izinler alınarak, onların desteği ile gerçekleştirilmiştir.

Türkiye’de hastanelerin Borsa İstanbul’a kayıtlı olmamalarından kaynaklı olarak bağımsız denetim kuruluşlarınca denetlenmiş bilanço ve gelir tablolarına ulaşılamamaktadır. Bu nedenle çalışmada anket yöntemi uygulanmıştır. Anket çalışması, işletmelerin finansal yönetim sürecinde karar verme yetkisine sahip olan yöneticilere ve/veya işletme sahiplerine uygulanmıştır. Ankette, likert ölçek ve çoktan seçmeli sorulara yer verilmiştir. Ölçek soru türünde, 5’li likert ölçeğinden yararlanılmış olup, “Hiç önemli değil-Çok önemli” ifadesi ile “Hiçbir zaman-Daima” ifadelerine yer verilerek 0 ile 4 puan aralığında değerlendirilmesi istenmiştir. Anketten elde edilen bulgulara ilişkin güvenilirlik analizi, Cronbach Alfa yöntemiyle yapılmış ve %83,2 güven istatistiğine sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın analizlerinde, örnekleme ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Örneklem sayısı göz önünde bulundurularak, parametrik olmayan (nonparametrik) testlerden yararlanılmıştır. Parametrik olmayan testler, örneklem dağılımına ilişkin katı varsayımlar içermemekte, daha az koşulun varlığı durumunda bile anlamlı sonuçlar sunabilmektedir. İki bağımsız grup arasındaki farklılığın test edilmesinde, Mann-Whitney U testinden yararlanılmıştır.

IV- BULGULAR

Araştırmada, özel hastanelerin genel özellikleri, kurumsal yönetim yapısı, finansal yönetim kararları, sermaye yapısı kararları, finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma süreci incelenmiştir. Adana’da faaliyette bulunan özel hastanelerin işletme yönetimi kapsamında genel özelliklerinin bilinmesi, hedef kitlenin tanınması ve bu doğrultuda finansal politikalar üretilmesini olanaklı hale getirecektir. İlk olarak anketi yanıtlayan kişinin eğitim durumu, işletmede çalışma süresi ve işletme ortağı olup olmadığı belirlenmiştir. Buna göre ankete katılanların %50’si işletme ortağı iken, diğer %50’sinin işletmede ortak olmadıkları anlaşılmıştır. Bu kişilerin işletmedeki çalışma süreleri,

%50'sinin 1-5 yıl, %33'ü 11-15 yıl ve %17'si 16-20 yıl olarak belirlenmiştir. Anket sorularını cevaplayan kişilerin uzun süredir özel sağlık sektöründe faaliyette buldukları anlaşılmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde ise, %17'si orta ve lise, %33'ü lisans düzeyinde, %33'ü yüksek lisans ve %17'si doktora ve üstü eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ankete verilen cevapların, alanında uzman iyi eğitilmiş ve sektörü yakından tanıyan kişilerden elde edildiği anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan özel hastanelere ait genel sağlık verilerinin incelenmesi, sağlık hizmeti sunumunu hangi düzeyde gerçekleştirdikleri hakkında fikir verecektir. Bu doğrultuda araştırmaya katılan hastanelere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortalama	Ortanca	Minimum	Maksimum	Standart Sapma
Hastane Yaşı	6,5	5,5	2	13	4,2308
Poliklinik Sayısı	23	24	5	44	16,2942
Yatak Doluluk Oranı	0,712	0,8	0,23	0,92	0,2840
Yıllık Ayaktan Hasta Sayısı	124752	145000	16683	242079	85862,9
Yıllık Yatan Hasta Sayısı	9391	5300	3343	23621	9631,96
Hastanenin Toplam Alanı (m ²)	8,449122	8,5017	7,1884	9,4727	0,7953
Hastane Yatak Sayısı	3,9585	3,9557	2,6391	5,0304	0,8224
Toplam Çalışan	191	106	18	544	198,858
Doktor	32	23	10	82	26,172
Hemşire	60	33	4	174	66,557
Diğer Çalışan	119	97	4	288	111,327

Not: Tanımlayıcı istatistikler 6 adet özel hastanenin ankette verdikleri bilgiler kullanılarak hesaplanmıştır. Hastanenin toplam alanı (m²) ve hastane yatak sayısı değişkenleri, ilgili değerlerin ln(Toplam Alan m²) ve ln(Yatak Sayısı) şeklinde doğal logaritması alınarak hesaplanmıştır.

Tablo 1'de özel hastanelerin minimum 2 ile maksimum 13 yıl arasında bir faaliyet yılına sahip oldukları ve bunun ortanca değerinin 5,5 yıl olduğu görülmektedir. Ortalama tesis yaşı, bir muhasebe ölçüsü olarak tüm fiziksel varlıkların yaşının ölçüsüdür. Hastaneler hizmet sunumunda teknoloji yoğun faaliyette bulunan ekonomik birimlerdir. Bu durum, teknolojik açıdan gelişmelerin takip edilmesi ve yeniliklerin hizmet sunumuna yansıtılmasını zorunlu kılmaktadır. Hastanelerde tesis yaşının büyük olması, yenileme yatırımlarının gerektireceği harcamaların da yüksek olabileceği hakkında fikir vermektedir. Diğer önemli bir gösterge poliklinik sayısıdır ve sunulan hizmetin çeşitliliğine göre değişmektedir. Araştırmaya konu özel

hastanelerde 5 ile 44 arasında farklı alanda poliklinik hizmeti sunulduğu belirlenmiş olup, ortanca 24 adet farklı uzmanlık alanı üzerinden müşterilere ulaşıldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, Adana’da çok çeşitli uzmanlık alanlarında sağlık hizmetine ulaşılabilme olanağının olduğunu ve özel hastanelerin hizmet çeşitliliği açısından gelişmiş bir seviyede faaliyette bulduklarını göstermektedir. Hastanenin yatak doluluk oranı, bir yıl içinde yatakların ne oranda hasta tarafından kullanıldığı hakkında bilgi vermektedir. Yatak doluluk oranı, Sağlık Bakanlığı tarafından “(Yatılan Gün sayısı x 100)/(Yatak Sayısı x 365)” şeklinde hesaplanmaktadır (TKHK, Sağlık İstatistik Yıllıkları, 2013: 133). Literatürde yatak doluluk oranının, hastanenin performansı ve etkinliği açısından bir gösterge olarak sıklıkla kullanıldığı görülmektedir (Molinari vd., 1993; Nerenz ve Neil, 2001; La Forgia ve Harding, 2009). Bu oran, hastanenin yatak kapasitesinin artırılması veya azaltılması kararında belirleyici bir ölçüt olarak da kullanılabilir. Adana’daki özel hastanelerin yatak doluluk oranı ortalama %71,2 seviyesinde tespit edilmiştir. Türkiye’de hastanelerin 2013 yılında ortalama yatak doluluk oranı %66 seviyesindedir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde %69,3, özel hastanelerde %50,5 ve üniversite hastanelerinde %74,1 civarında gerçekleşmiştir. Akdeniz Bölgesi’nde yatak doluluk oranı ortalama %73,7 olup, araştırmaya katılan özel hastanelerin yatak doluluk oranı buna paralel olarak elde edilmiştir (TKHK, Sağlık İstatistik Yıllıkları, 2013, s.108-109). Türkiye geneli üzerinden değerlendirilecek olur ise, Adana’daki özel hastanelerin kapasite kullanım oranlarının, faaliyet performanslarının ve sağlık hizmet sunumunda gösterdikleri etkinliğin Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir. Hastanelere müracaat eden yıllık ayaktan hasta sayısı ortalama 124752 kişi ve bu hastalardan yıllık yatan hasta sayısı ortalama 9391 kişi civarında gerçekleştiği saptanmıştır. Hastanelerin kapasitesi ve ölçeği hakkında bilgi veren göstergeler arasında hastane yatak sayısı, hastanenin toplam m² alan ölçüsü ve çalışan sayısı sıklıkla kullanılmaktadır. Araştırmaya katılan özel hastanelerin toplam alanlarının büyüklüğü birbirine yakın seviyelerde bulunmaktadır. Hastane yatak sayıları ise, minimum 2,6391 ile maksimum 5,0304 arasında olup, ortalama 3,9585 civarındadır.

Hastanelerde çalışan personelin mesleki dağılımı, doktor, hemşire ve diğer olmak üzere üç kategoride değerlendirilmiştir. Hastanelerde personelin çalışma usulleri farklılık gösterebilmektedir. Özel hastaneler yönetmeliği madde 19’da doktorların özel hastanelerde çalışma usulleri, kadrolu çalışma,

kısmi zamanlı çalışma ve ihtiyaç durumunda danışmanlık sunma şeklinde sınıflandırılmaktadır. Araştırmaya katılan hastanelerde yarı zamanlı çalışan personel oranının %1-25 arasında olduğu saptanmıştır. Kısmi zamanlı personel oranı, hastanede personele ilişkin yaşanabilecek sorunlar hakkında fikir vermektedir. Katı sözleşme kurallarına bağlı olmadan çalışan nitelikli personelin, finansal sıkıntı durumunda iş değiştirme olasılığı yüksektir. Söz konusu oranın yüksek olması, hastanenin sunduğu sağlık hizmetinin aynı standartlar üzerinden devamlılığının sağlanabilmesinde sorun yaşanabileceğini gösterirken, oranın düşük olması elde edilebilecek nitelikli sağlık hizmetinin sürekli olacağına işaret etmektedir.

Resmî Gazete’de yayımlanan 11/3/2009/27166 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 6. maddesinde “Genel hastaneler, aşağıdaki şartları taşımak kaydıyla yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir.” ve 7. maddesinde “Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir.” ibaresi bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hastanelerin biri dal hastanesi, diğerleri genel hastane statüsünde faaliyette bulunmaktadır. Finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma konusunda hastanelerden elde edilen bilgiler, genel hastane sınıfı açısından genellenebilir niteliktedir.

Bir ticari işletme olarak araştırmaya katılan hastanelerin hukuki yapıları incelenmiş, %67’si limited şirket ve %33’ü anonim şirket statüsünde faaliyette bulunmaktadırlar. Hastanelerin hukuki yapıları, sermaye piyasalarından yararlanabilmeleri açısından önemlidir. Anonim şirketler fon kaynağı ihtiyacı, hisse senedi ihraç edilerek karşılanabilir iken, limited şirketlerde bu mümkün değildir. Çalışmada ayrıca, hastane zincirine bağlı olarak faaliyette bulunup bulunmadıkları araştırılmıştır. Bir gruba dahil olarak faaliyet gösterilmesi durumunda, belirli standartlar altında sağlık hizmeti sunumu, stratejik ve uzun süreli planların daha uzman ve nitelikli tepe yönetim tarafından yapılması, reklam ve tanıtımların merkezi yönetimce planlanması ve marka faydalarının elde edilebilmesi mümkün olabilmektedir. Araştırmaya katılan hastanelerin bir hastane zincirine bağlı olmadıkları belirlenmiştir.

Özel hastanelerin gelir düzeyini etkileyen önemli bir faktör, hastalardan

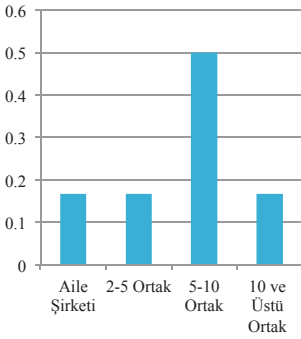
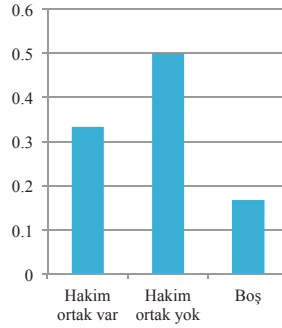
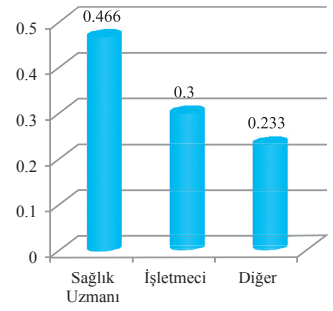
alınabilecek fark ücretinin SGK tarafından hastane sınıflandırması temelinde belirlenmesidir. Buna göre, fark ücreti, hastanelerin hizmet kalitesi, doktor sayısı, çalışan güvenliği, hizmet çeşitliliği ve kapasitesine göre değişebilmektedir. A sınıfına giren bir hastane hastadan en fazla %70 fark ücreti talep edebilir iken, E sınıfı %30 fark ücreti alabilmektedir. Araştırmaya katılan hastanelerin, A ve B grubunda yer aldıkları belirlenmiştir. Özel hastanelerin sınıflamanın üst sırasında yer aldıkları ve kapsamlı sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır.

Son yıllarda Türkiye’de sağlık turizminin önemli bir gelir kaynağı olabileceği öngörülmektedir. Bu kapsamda Adana’daki özel hastanelerin sağlık turizmi potansiyeli incelenmiştir. Başka bir ülkeye giderek sağlık hizmetinden yararlanan kişi, “uluslararası hasta” olarak tanımlanmaktadır. Araştırmaya konu firmaların %17’sinin uluslararası hasta profiline sahip olduğu belirlenmiştir. Uluslararası hasta profiline sahip olan hastanelerde, bu kesimin toplam hasta içindeki oranı ise, %1-25 arasında saptanmıştır. Adana’nın, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ne coğrafik olarak yakınlığı, bu adaya da sağlık hizmeti sunmasına olanak sağlamaktadır. Diğer yandan, Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinden önemli derecede hasta kabul edilmektedir. Adana, Türkiye’nin güney sınırına yakın kapsamlı sağlık hizmeti sunulan bir merkez olarak, komşu ülkeler açısından da pazar niteliğine sahip bulunmaktadır.

A- Özel Hastanelerde Kurumsal Yönetim Yapısı

Özel hastaneler işgücü yoğun faaliyette bulunmakta olup, organizasyonun yönetilmesi ve insan kaynaklarının planlanması bütün olarak işletmenin devamlılığı açısından önemlidir. Firmaların yönetim yapıları, finansal karar verme sürecinde önemli bir unsurdur. Hastanelerin yönetimi ve sahipliği arasındaki ayrım dikkate alındığında, yöneticiler ile hissedarların finansal karar sürecindeki tercihleri, kişisel faydaların maksimize edilmesi temelinde farklılık gösterebilmektedir. Temsil Teorisi’nin (Agency Theory) açıklama getirdiği bu durum, işletmenin bütün olarak finansal kararlarını ve yatırım politikalarını etkileyebilmektedir. Yöneticinin karar sürecinde işletmenin faydasına olmayabilecek davranışlarda bulunma ihtimali dikkate alınmakta ve temsil maliyeti olarak ifade edilmektedir. Bu maliyetlerin azaltılmasında Kurumsal Yönetim (Corporate Governance) uygulamalarından bir araç olarak yararlanılabileceği son yıllarda gittikçe

önem kazanmaktadır. Bu çerçevede Adana'da faaliyette bulunan özel hastanelerin yönetim ve sahiplik yapıları incelenmiş, hastanelerin sahiplik yapısı Grafik 6, ortaklık yapısı Grafik 7 ve yönetim kurulunun bileşimi Grafik 8 aracılığıyla sunulmuştur.

Grafik 6. Sahiplik Yapısı**Grafik 7. Ortaklık Yapısı****Grafik 8. Yönetim Kurulunun Bileşimi**

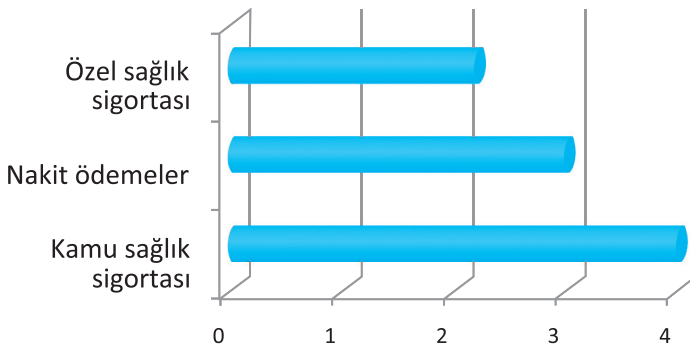
Grafik 6'de özel hastanelerin sahiplik yapısına bakıldığında, 5-10 ortaklıktan oluşan bir sahiplik yapısının diğerlerine oranla yaygın olduğu görülmektedir. Aile şirketi yapısının oldukça az rastlandığı, özel hastanelerin sıklıkla ortaklık üzerinden kurulduğu anlaşılmaktadır. Hastane ortaklarının özelliği yani işletmede hakim ortağın olup olmadığı, bütün kararlarda olduğu gibi finansal karar sürecinde de büyük önem arz etmektedir. Özellikle finansal sıkıntı ve iflas sürecinde tercih edilecek yöntemin temel belirleyicilerinden birisidir. İşletme sahipliğinde %50 ve daha fazla sahiplik payını elinde bulunduran kişi veya kurum hakim ortak olarak ifade edilmektedir. Bulgular, özel hastanelerde 5-10 ortak arasında yönetimin paylaşıldığını ve bunlar arasında hakim ortağın bulunmadığı yönetim yapısının çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Grafik 7'de özel hastanelerin %50'sinde hakim ortağın olmadığı görülmektedir. Hastanenin hakim ortağı bulunması veya bulunmaması durumunun karar sürecine etkileri Mann Whitney testi aracılığıyla incelenmiştir. Test sonuçları, sağlık sektöründeki önemli risk unsurları arasında sermaye yetersizliği (p:0,076) ve nitelikli personelin işten ayrılması (p:0,076) konularının iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğunu göstermiştir. Ek olarak, finansal sıkıntıya yol açan faktörlerden likidite yetersizliği (p:0,068) ve finansal sıkıntı durumunda

uygulanan yöntemlerden personel sayısını azaltmak ($p:0,068$) konularında iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İşletmelerin kurumsal yönetim uygulamaları açısından, yönetim kurulunun oluşturulması önemli bir araçtır. Özel hastanelerde yönetim kurulunun olup olmadığı ve kurulu oluşturan kişiler araştırılmıştır. Özel hastanelerin %83'ünün yönetim kuruluna sahip oldukları belirlenmiş olup, %17'si ise bu soruya yanıt vermemiştir. Yönetim kurulunun bileşimi Grafik 8'da görülmekte olup, yönetim kurulunda sağlık uzmanı oranı %46,6 civarında gerçekleşmiştir. Sağlık alanında uzman kişilerin (uzman doktorlar) yönetim kurulunda büyük oranda yer almaları uluslararası düzeyde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur.

B- Özel Hastanelerde Finansal Yönetim Kararları

Hastanelerin bir işletme olarak faaliyetlerini devam ettirebilmeleri, elde ettikleri gelirin bu geliri elde etmek için katlandıkları maliyetten fazla olmasıyla doğru orantılıdır. Hastanelerin öncelikli gelir kaynakları ve bu kaynakların sürekliliği finansal planlama açısından önemlidir. Hastanelerin gelir kaynakları, kamu sağlık sigortası, özel sağlık sigortaları ve hastaların cepten ödemeleri üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcılar, “hiç önemli değil(0)-çok önemli(4)” aralığında likert ölçek üzerinden önem derecesini belirtmişlerdir. Gelir kaynaklarının önem derecelerine ilişkin ortalama değerler esas alınarak Grafik 9 hazırlanmıştır.

Grafik 9. Hastanelerin Gelir Kaynakları

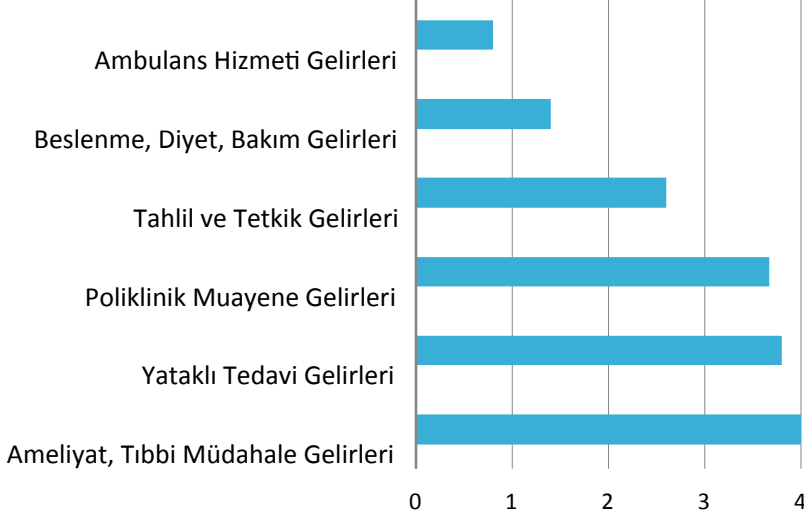


Grafik 9'a göre, özel hastanelerin gelirleri sırayla, kamu sağlık sigortası, hastaların nakit ödemeleri ve özel sağlık sigortaları üzerinden sağlanmaktadır. İlk sırada kamu sağlık sigortası bulunmakta ve özel hastanelerin en önemli gelir kaynağını oluşturmaktadır. Buna göre, ülkenin sağlık politikalarındaki reform çalışmaları, özel hastanelerin finansal yönetim kararlarında belirsizlik riski yaratabilecek en önemli unsurdur. Bu durum gerçekleşmiş veriler üzerinden Grafik 2'de de izlenebilmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2008 yılında hayata geçirilmesiyle özel sağlık sektörünün yaşadığı gelir kaybı açıkça görülmektedir. İkinci sırada bireylerin nakit ödemeleri bulunmakta olup, ülkenin genel ekonomik yapısındaki dağlanmalardan etkilenebilecek bir özelliğe sahiptir. Bireylerin gelirlerindeki muhtemel bir azalma, acil olmayan sağlık hizmeti ihtiyacının ertelenmesine yol açabilmektedir. Hastane tarafından hali hazırda sabit giderleri karşılanan hizmet birimlerinin gelir sağlayamaması, önemli bir maliyet unsuru oluşmasına neden olacaktır. Diğer yandan, Türkiye'de sağlık hizmeti sunumuna kamu kaynakları üzerinden ulaşılabilirlik iken, bireylerin sağlık hizmetini nakit harcama yaparak özel hastanelerden elde etmeleri, özel sektörün nitelikli sağlık hizmeti sunumunda önemli seviyelere ulaştığının bir göstergesi olabilir.

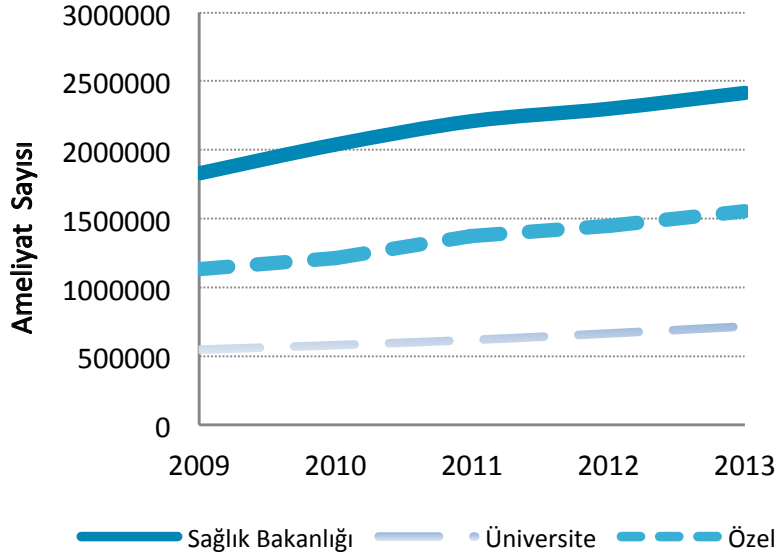
Özel hastanelerde sunulan hizmetlerin gelir yaratma kapasitesi, faaliyetlerin planlanması ve çeşitlilik derecesinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin gelir yaratma kapasitesi önem derecelerine göre değerlendirilmiş ve ortalama önem dereceleri Grafik 10'da sunulmuştur. Buna göre özel hastanelerin gelir yarattıkları en önemli hizmet grubu, ameliyat ve tıbbi müdahale gelirleri olarak saptanmıştır. Bu konuda Türkiye genelinde özel sektörün gösterdiği gelişme, hizmet sunucularına göre ameliyat sayılarını gösteren Grafik 11'de görülmektedir. Bireysel girişimler üzerine kurulan özel hastanelerin, ameliyat gibi ileri teknoloji ve nitelikli iş gücü gerektiren hizmet sunumunda kamu hastanelerinin artış oranı kadar performans göstermiş olmaları sektörün gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir.

Özel hastanelerin ikinci çok önemli gelir kaynağı, yataklı tedavi hizmetleri üzerinden elde edilmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri, hastanede servis hizmetleri üzerinden sunulmaktadır. Bu süreçte, temel otelcilik oda hizmetlerinin sağlanması, hasta izleme ve tedavi hizmeti aşamasında ihtiyaç duyulacak teknolojik cihazların kullanılması ve nitelikli iş gücü gerekmektedir. Bununla birlikte, bireylerin hastanede kaldıkları zaman

Grafik 10. Hastane Hizmetlerinin Gelir Yaratma Kapasitesi



Grafik 11. Hizmet Sunucularına Göre Ameliyat Sayıları

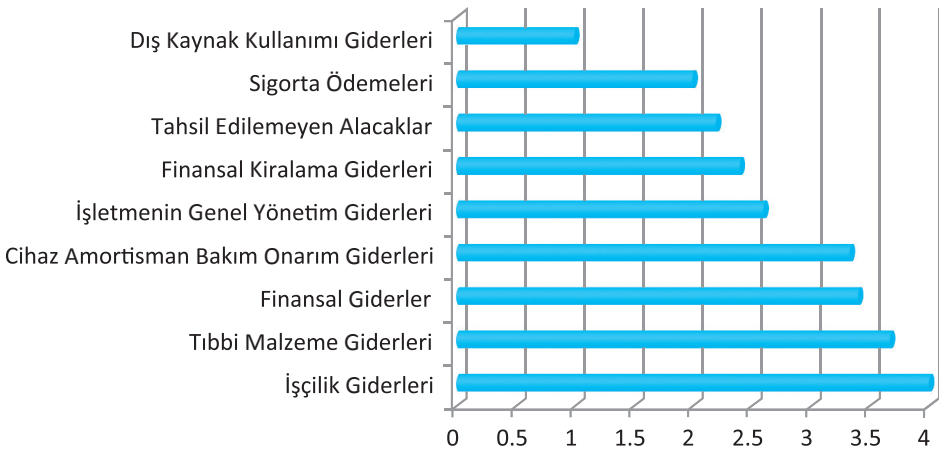


Kaynak: Grafik TKHK Sağlık İstatistik Yıllıklarından (2013) yararlanılarak, yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

diliminde hastane yönetimi açısından çok büyük yasal yükümlülükler getiren beklenmedik riskler (hastane enfeksiyonu) ortaya çıkabilmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri büyük oranda duran varlık yatırımı gerektiren ve sabit giderleri yüksek olan sağlık hizmetidir. Üçüncü sırada önemli olan gelir kaynağı ise, poliklinik muayene gelirleri olarak saptanmıştır. Hastanelerde poliklinik hizmetleri başlıca, tıbbi uzmanlık alanında nitelikli sağlık hizmeti sunulmasına dayanmaktadır. Duran varlık yatırımı çok az olup, özel bilgi ve uzmanlık gerektiren işgücüne bağlı olarak gelir yaratılmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı, özel hastanelerin gelir kaynakları arasında poliklinik hizmetlerinin önemli paya sahip olması, hastane yönetimi ile çalışan uzman hekimler arasındaki iş sözleşmelerinin özenle hazırlanmasını gerekli kılmaktadır. Belirtilen üç önemli gelir kaynağı da sağlık hizmeti sunumunda çok önemli riskleri içeren hizmetlerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, hizmet sunumunda sözleşmelerin hukuki açıdan nitelikli olması, iç denetimin gelişmiş standartlara bağlı olması ve hastane bünyesinde risk yönetim biriminin oluşturulması işletmenin devamlılığında hayati önem taşımaktadır.

Özel hastanelerdeki harcama kalemleri incelenmiş ve oluşan giderlerin önem derecelerine ilişkin ortalama değerler Grafik 12’de sunulmuştur.

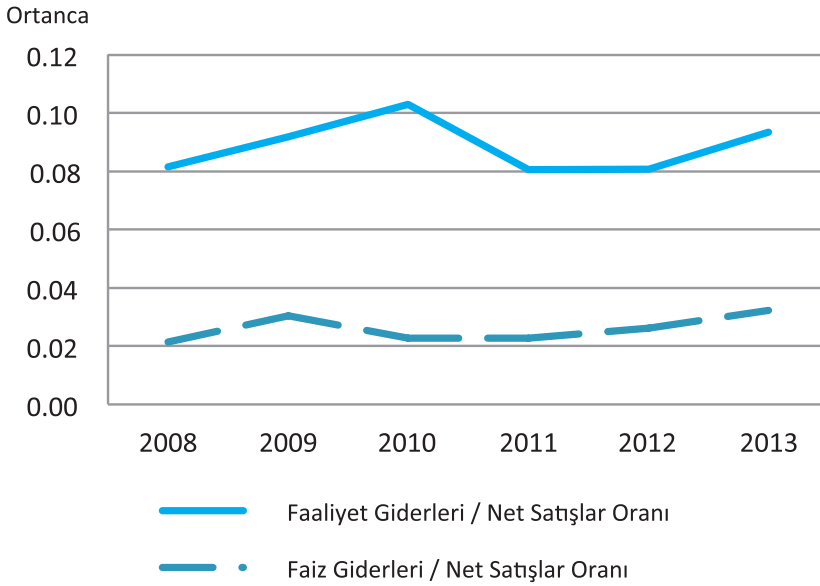
Grafik 12. Hastanelerin Harcama Kalemleri



Grafik 12’de özel hastanelerin maruz kaldıkları en önemli gider, işçilik gideri olarak belirlenmiştir. Nitelikli iş gücü gerektiren sektör, bu durumun ortaya çıkardığı yüksek miktardaki işçilik giderlerine katlanmak durumunda kalmaktadır. İkinci sırada ise, tıbbi malzeme giderleri yer almaktadır. Hastanelerde kullanılan tıbbi malzemeler çoğunlukla ithal ürünlerden oluşmakta ve bu durum önemli derecede döviz kuru riski doğurmaktadır. Üçüncü sırada finansal giderler ve dördüncü olarak cihaz amortisman bakım onarım giderleri önemli giderler olarak belirtilmiştir. Hastanelerde sürekli değişen ileri teknoloji cihazlar kullanılarak tanı, tahlil, tetkik ve tıbbi müdahaleler yapılmaktadır. Bu cihazların bakımlarının hastaneler açısından önemli giderler oluşturduğu anlaşılmaktadır.

Türkiye’de özel hastanelerin satış gelirlerini elde ederken maruz kaldıkları faaliyet giderleri ve finansman giderleri TCMB tarafından yayınlanan sektör bilançoları aracılığıyla incelenmiştir. Elde edilen veriler Grafik 13’te yer almaktadır.

Grafik 13. Özel Hastanelerde Gider Oranları



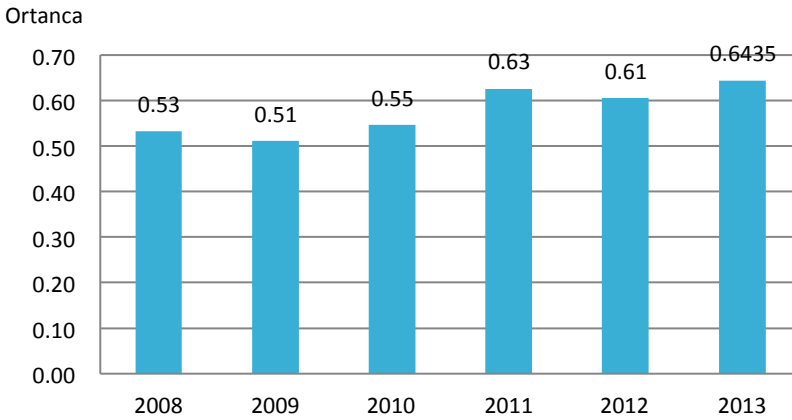
Kaynak: TCMB Sektör Bilançolarından yararlanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 13'te özel hastanelerin faaliyet giderleri ve faiz giderlerinin 2008 yılında SUT fark ücreti kararıyla birlikte satışlardaki azalmaya bağlı olarak arttığı anlaşılmaktadır. Bunun devamında 2009 yılında finansal krizin olumsuz etkisinin yaşandığı görülmektedir. Kriz ortamlarında satış gelirlerinin azalması, büyük işçilik giderlerine sahip hastaneleri yok olma eşiğine getirebilmektedir. Bu gider kalemlerinin kolaylıkla azaltılamaması, hastanelerin finansal krizle mücadele edebilmelerini güçleştirmektedir. Benzer şekilde, kriz ortamında tıbbi malzeme maliyetlerinde artış, bu sürece daha da olumsuz etki yapmaktadır.

C- Özel Hastanelerde Sermaye Yapısı Kararları

Sermaye yapısı kararları, firma varlıklarının hangi kaynaklar üzerinden finansmanın sağlandığına odaklanmaktadır. Bu çerçevede araştırmaya katılan özel hastanelerin Toplam Borç/Toplam Varlıklar Oranı'na ilişkin tutumları incelenmiştir. Özel hastanelerin %17'sinin borç finansmanını kullanmadıkları anlaşılmıştır. Hastanelerden %33'ü sermaye yapısında %1-25 oranında ve diğer %33'ü de %51-75 oranında borca yer verdiklerini belirtmişlerdir. Türkiye genelinde özel hastanelerin borç finansmanına yönelik tutumları TCMB sektör bilançoları üzerinden değerlendirilmiş ve Grafik 14'te gösterilmiştir.

Grafik 14. Toplam Borç/Aktif Toplam Oranı

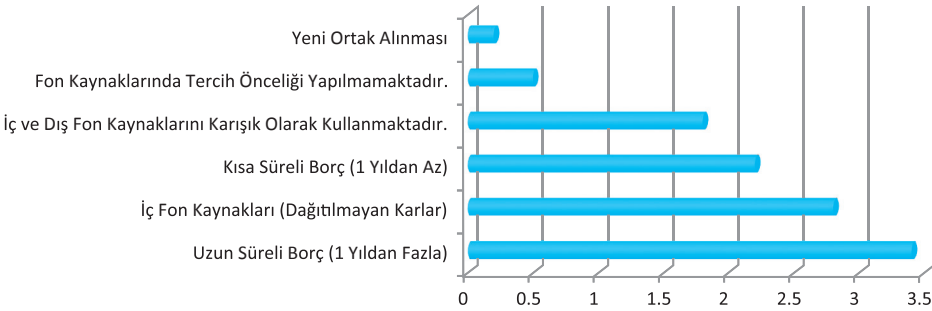


Kaynak: TCMB Sektör Bilançolarından yararlanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 14'te Türkiye'deki özel hastanelerin borçlanma oranınının 2009 finansal kriziyle birlikte yükseldiği dikkati çekmektedir. Adana'da faaliyette bulunan özel hastanelerden %51-75 oranında borç finansmanına yer verenlerin bu konudaki tutumları Türkiye genelinde elde edilen bulgu ile uyumlu olarak tespit edilmiştir.

Özel hastanelerin fon ihtiyacı duyduklarında, farklı özelliklere sahip fon kaynakları arasından hangisinin öncelikli olarak tercih edildiği araştırılmıştır. Bu konu sermaye yapısı kararları çerçevesinde değerlendirilmekte, klasik ve modern teoriler tarafından farklı öngörülerde bulunmaktadır. Bu teorilerden birisi olan Finansal Hiyerarşi Teorisi (Pecking Order Theory) asimetrik bilgi maliyetlerini esas alarak, en az asimetrik bilgi maliyetine konulan fon kaynağından başlamak üzere fon kaynakları arasından tercih sıralaması sunmaktadır. Buna göre, ilk sırada iç fon kaynakları yer alırken, ikinci sırada borç finansmanı, üçüncü sırada melez fon kaynakları ve son olarak hisse senedi ihracı önerilmektedir. Özel hastanelerin fon kaynağını hangi sıklıkla tercih ettiklerine ilişkin ortalama değerler Grafik 15'te sunulmuştur.

Grafik 15. *Fon Kaynakları Tercih Sıralaması*

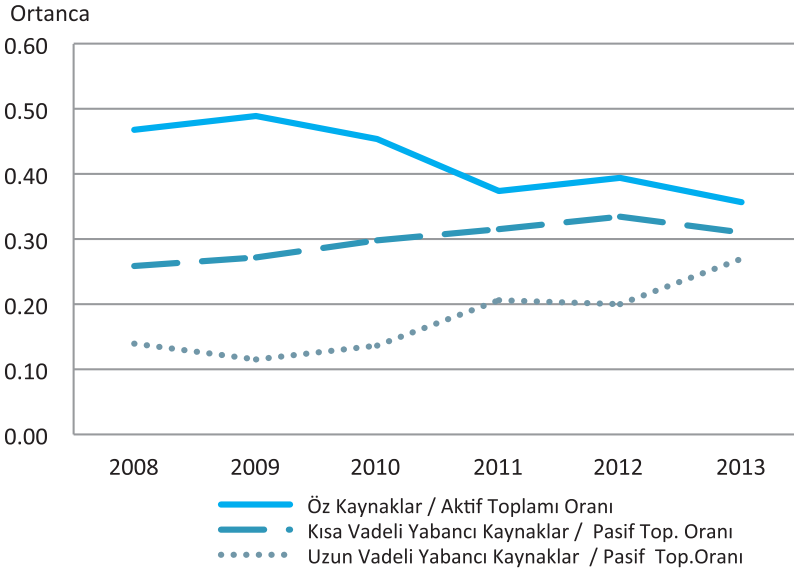


Grafik 15'te fon kaynakları tercihinde ilk sırada uzun süreli borçlanmanın tercih edildiği görülmektedir. İşletmeler, borç finansmanının maliyeti olan faiz ödemeleri kadar faizin vergi kalkını avantajından yararlanabilmektedir. Sermaye yapısında borca yer verilerek, firma değerini artırabilme olanağı elde edilmektedir. Ancak bu fayda belirli bir noktaya kadar olmakta, daha fazla borçla finansmana yer verilmesi halinde borç verenler açısından geri ödenmeme riski artarak borçlanma maliyeti yükselmektedir. Özel

hastanelerde ilk sırada borç finansmanına yer veriliyor olması, vergi faydasından yararlanıldığına işaret etmektedir. İkinci sırada, iç fon kaynaklarının tercih edildiği tespit edilmiştir. Daha sonra kısa süreli borç ve iç ve dış fon kaynaklarının karışık kullanıldığı görülmektedir. Bu sıralama sermaye yapısı teorilerinden Finansal Hiyerarşi Teorisi'ne uyumlu kararlar alındığına işaret etmektedir.

Türkiye'de TCMB sektör bilançoları esas alınarak özel hastanelerin özsermaye oranı, kısa süreli borçlanma oranı ve uzun süreli borçlanma oranı incelenmiştir. Bu oranların 2008-2013 dönemine ilişkin gösterdiği eğilim Grafik 16'da sunulmuştur.

Grafik 16. Türkiye'de Özel Hastanelerin Borçlanma Yapısı



Kaynak: TCMB Sektör Bilançolarından yararlanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 16'da 2009 finansal krizi sonrasında özel hastanelerin özsermaye oranlarının azalmaya başladığı, 2011-2012 yıllarında bir düzelme görülmesine karşın tekrar düştüğü görülmektedir. Bu dönemde özsermaye ile uzun süreli borç finansmanının kısmen bir birine ikame edildiği anlaşılmaktadır. Kısa süreli borçlanma oranı ise, istikrarlı bir şekilde 2012 yılına kadar

artmış ve son yıllarda azalma eğilimi göstermiştir. Özellikle 2012 yılı ve sonrasında özel hastaneler uzun süreli fon kaynaklarını artırırken, kısa süreli borçlanmadan kaçındıkları ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu, araştırmaya katılan özel hastanelerin fon kaynağı tercihinde uzun süreli borç finansmanını ilk sırada tercih ediyor olmalarıyla uyumlu bulunmuştur.

D- Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntıya Yaklaşım ve Yeniden Yapılandırma

Hastanelerde risk başlıca, sağlık hizmet sunumundan kaynaklanan riskler ve bir işletme olarak faaliyetlerin yürütülmesinden kaynaklanan riskler olmak üzere iki açıdan değerlendirilebilir. Hizmet sunumu aşamasında yaşanabilecek problemler, hizmeti alan kişiler ve denetleyici kurumlar açısından sonuçlar doğurmakta ve bir dizi hukuki yaptırımlara konu olmaktadır. Ayrıca, küresel çapta salgın hastalık riski ve ulusal sağlık reformları gibi hastane yönetiminin öngöremeyeceği riskler söz konusu olabilmektedir. İşletme temelinde ise, sistematik risk ve sistematik olmayan risklere maruz kalılabilmektedir. Araştırmaya konu özel hastanelerin karşı karşıya kaldıkları risk faktörlerine ilişkin önem derecelerinin ortalama değerleri Grafik 17’de sunulmuştur.

Grafik 17. Özel Hastaneler Açısından Risk Faktörleri



Grafik 17’de özel hastanelerin maruz kaldıkları risk faktörleri arasında ilk sırayı, ulusal sağlık reformları almaktadır. Jahur ve Quadir (2012) ile Maizel ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmalarda politika değişimlerinin sağlık işletmelerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Diğer önemli risk faktörleri, zayıf yönetim ve küresel ekonomik kriz olarak belirlenmiştir. Hastane işletmesinin yönetiminden kaynaklı olan ve sistematik olmayan bir risk faktörü olarak zayıf yönetim konusu, özel hastanelerin işletme yönetimi konusunda uzman bilgi ve deneyime ihtiyaç duyduklarına işaret etmektedir. Önemli bulunan bir diğer risk faktörü ise, hastanelerde aşırı kapasite yatırımının olmasıdır. Aşırı kapasite yatırımı, hastane yönetiminin finansal kararlarında optimal olmayan bir yol izlendiğini ve özellikle yatırım projelerinin değerlendirilmesi aşamasında çok önemli teknik bilgi açığının olduğunu ortaya koymaktadır. Risk faktörlerinden sermaye yetersizliğinin önemli bulunması, hastanelerde kaynak planlaması sürecinde sorun yaşandığı ve bunun önemli seviyede olduğuna işaret etmektedir. Benzer önem derecesine sahip olan diğer bir risk faktörü nitelikli personelin işten ayrılması şeklinde tespit edilmiştir. Bu unsur özel hastanelerin faaliyetlerini devam ettirebilmelerinde çok büyük öneme sahiptir. Ancak, bu problemin ilk sıralarda yer almamış olması, kısmen de olsa hastanelerin bu konuya yönelik özel uygulamalar geliştirdiklerini göstermektedir. Özel hastaneler açısından, aşırı rekabet, mevsimsel dalgalanma ve sektöre yeni rakiplerin girmesi faktörlerinin göreceli olarak daha az önemli olduğu belirlenmiştir.

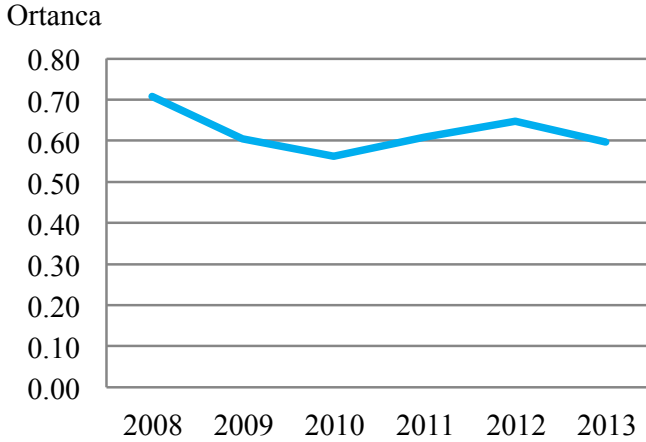
Finansal sıkıntı, vadesi gelen borçları ödemede güçlük yaşanması olarak tanımlanabilir. Araştırmaya katılan hastanelere “Son 3 yıl içerisinde işletmeniz vadesi gelen borçlarını ödeme gücüğü yani finansal sıkıntı yaşadığınız mı?” sorusu yöneltilmiş ve %83 oranında hayır, %17 oranında evet cevabı alınmıştır. Özel hastanelerde finansal açıdan sıkıntıya yol açabilecek faktörler değerlendirilmiş ve önem derecelerinin ortalama değerleri Grafik 18’de sunulmuştur.

Grafik 18’de özel hastaneleri finansal sıkıntıya iten en önemli faktör, hastane alacaklarının zamanında tahsil edilememesi olarak görülmektedir. Hastanelerde alacakların tahsil edilememesi durumu, çalışma sermayesi yönetimi açısından sıkıntı yaşandığına işaret etmektedir. Benzer bulguya Türkiye verileri kullanılarak analizlerin yapıldığı Özgülbaş ve diğerleri (2008) çalışmasında ulaşılmış ve sağlık işletmelerinde alacak yönetiminde

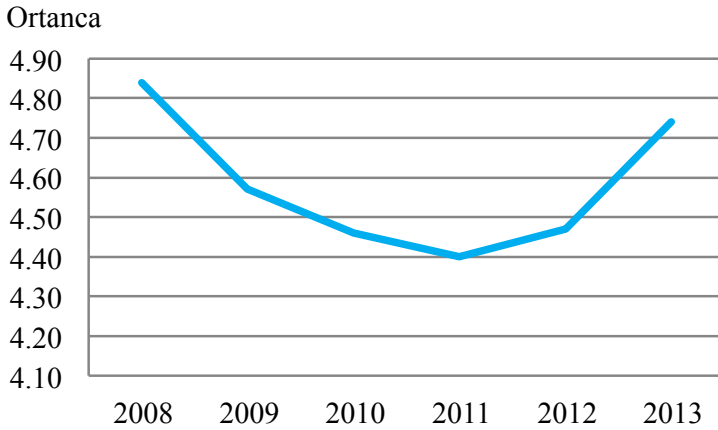
Grafik 18. Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntıya Yol Açabilecek Faktörler

yaşanılan problemlerin, alacakların tahsil süresinin uzamasına ve performansın olumsuz etkilenmesine yol açtığı saptanmıştır. İkinci sırada önemli finansal sıkıntı nedeni, aşırı borçlanma olarak belirlenmiştir. Belirtilen bu iki problem, hastane faaliyetlerinden ziyade finansal yönetim kararlarına dayalı olarak ortaya çıkabilecek sorunlardır. Özel hastanelerin finansal yönetim konularında desteğe ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır. Üçüncü sırada yer alan yetersiz yönetim probleminin finansal sıkıntıya iten önemli faktörler arasında görülmesi, bu çıkarımı doğrulamaktadır. Literatürde Maizel ve diğerleri (2009), yönetimde yaşanan aksaklıkların sağlık işletmelerinin performansını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Dördüncü sırada, aşırı kapasite yatırımı yapılması yer almakta olup, bu faktör de önceki faktörlere paralel olarak, işletmenin yatırım kararlarının verilmesinde ve planlamasında hatalar yapıldığına işaret etmektedir. Diğer önemli faktörler, firma giderlerinin aşırı derecede artması, firmanın satış hacminin yeterli bir düzeye ulaşmaması, likidite yetersizliği, doğal afet ve çevresel faktörler, reklam ve pazarlama yetersizliği ve firmanın kuruluş yerinin hatalı seçilmesi olarak değerlendirilmiştir.

Özel hastanelerde alacakların zamanında tahsil edilememesi finansal sıkıntıya iten en önemli faktör olarak saptanmıştır. Bu konu, Türkiye genelinde özel hastanelerin Kısa Vadeli Alacaklar oranı ve Alacak Devir Hızına ilişkin 2008-2013 dönemi üzerinden incelenmiş ve ortanca değerleri Grafik 19 ve Grafik 20’de sunulmuştur.

Grafik 19. Kısa Vadeli Alacaklar /Dönen Varlıklar Oranı

Kaynak: TCMB Sektör Bilançolarından yararlanılarak yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 20. Alacak Devir Hızı

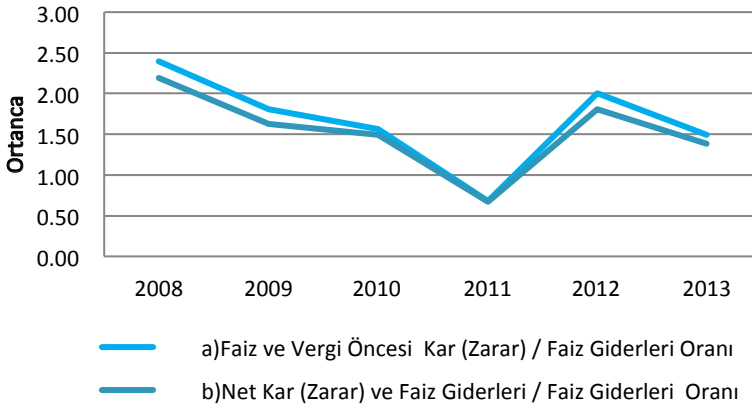
Kaynak: Sektör Bilançolarından yararlanılarak yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 19’da özel hastanelerin kısa vadeli alacaklarının 2008 yılında azalmaya başladığı ve 2010 yıllarında en düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. Grafik 20’de ise, aynı yıllarda alacak devir hızının azaldığı belirlenmiştir. Bu ise, hastanelerin alacakları tahsil etme sürelerinin uzadığı anlamına gelmektedir. Özel hastanelerin son yıllarda alacakları

tahsil etme sürelerinde etkinliği artırdıkları ve alacak devir hızlarının arttığı anlaşılmaktadır. Bu veriler, ankete katılan özel hastanelerin finansal sıkıntı açısından yaptıkları değerlendirmelere uyum göstermektedir.

Sermaye yapısında borca yer veren bir firmanın mali yapısı değerlendirilirken, faiz ödemelerini karşılayabilme gücü önemlidir. Türkiye genelinde özel hastanelerin 2008-2013 döneminde Faiz Karşılama Oranı'na ilişkin ortanca değerleri Grafik 21'de yer almaktadır.

Grafik 21. Faiz Karşılama Oranı



Kaynak: TCMB Sektör Bilançolarından yararlanılarak grafik yazarlar tarafından hazırlanmıştır.

Grafik 21'de özel hastanelerin ödemek zorunda oldukları faizi, faiz ve vergi öncesi kâr üzerinden karşılayabilme oranları ve vergi ödemeleri gerçekleştirildikten sonra kalan tutar üzerinden faiz giderlerini karşılayabilme oranları görülmektedir. Türkiye'de özel hastanelerin 2008 yılında Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde yürürlüğe giren fark ücretine getirilen sınırlamanın önemli etkisi olduğu görülmektedir. Buna göre, hastanelerin faiz karşılama oranlarının azaldığı, 2011 yılında en düşük seviyeye ulaştığı anlaşılmaktadır.

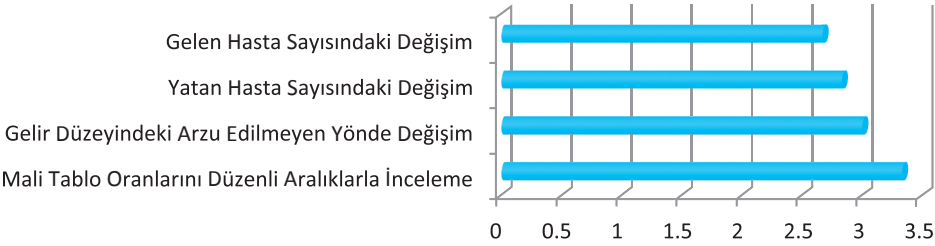
İşletmeler finansal sıkıntıya çözüm bulmada farklı yaklaşımlar uygulayabilmektedir. Özel hastanelerin finansal sıkıntı durumunda nasıl kararlar aldıkları ve finansal sıkıntıda tercih ettikleri yöntemlerin uygulanma sıklığına ilişkin ortalama değerler Grafik 22'de sunulmuştur.

Grafik 22. *Finansal Sıkıntı Durumunda Tercih Edilen Yöntemler*

Grafik 22’de özel hastanelerin finansal sıkıntı durumunda en çok başvurdukları yöntem, mevcut ortakların sermayeyi artırmaları şeklinde görülmektedir. İkinci sırada sıklıkla tercih edilen yöntem, mevcut borçların yapılandırılmasıdır. Hastanelerin en çok tercih ettikleri yöntemler arasında ilk iki sırayı sermaye bileşimi yani finansal yeniden yapılandırma yöntemlerinin aldığı dikkati çekmektedir. Mevcut ortakların sermayeyi artırmaları, hastane sahipliğinde yönetimin yeni bir ortak ile paylaşılması istenmediği anlaşılmaktadır. Bu tutum, finansal hiyerarşi teorisine uyum göstermektedir. Üçüncü sırada, hastane faaliyetlerinin yeniden yapılandırılması sıklıkla tercih edilmektedir. Özel hastanelerde, farklı risk ve getiri özelliklerinin sahip çeşitli faaliyetler üzerinde gelir sağlanabilmektedir. Bu faaliyet yapısının finansal sıkıntıda bir çözüm olarak değerlendirildiği anlaşılmaktadır. Finans literatüründe faaliyetlerin çeşitlendirilmesi yoluyla firma performansının artırılacağı ve riskinin azaltılabileceği kabul edilmektedir (Berger ve Ofek, 1995; Yücel ve Önal, 2015). Bu uygulamanın hastanelerin finansal yönetiminde hali hazırda uygulandığı saptanmıştır. Borcun vadesinin uzatılması ve yeni borç kullanma yöntemlerinin daha az sıklıkla tercih edildiği görülmektedir. Bunun dışında kalan yöntemlerin kullanım sıklığı göreceli olarak az olarak belirlenmiştir.

Finansal sıkıntı sürecine girilmeden erken uyarı yöntemleri kullanılmalı ve önlem alınmalıdır. Finansal sıkıntı yaşanmadan önce bu durumun tahmin edilebilmesi, hastanelerin finansal sıkıntı maliyetlerine katlanmalarına engel olacaktır. Bu doğrultuda hastanelerde uygulanan finansal sıkıntı erken uyarı sistemlerinin ortalama tercih edilme sıklığı Grafik 23’te sunulmuştur.

Grafik 23. *Finansal Sıkıntıyı Önlemede Erken Uyarı Sistemleri*



Grafik 23’te finansal sıkıntının erken tespit edilmesinde en çok başvurulan yöntem, mali tablo oranlarını düzenli aralıklarla incelemedir. Mali tablolar kullanarak, finansal yapı oranları, faaliyet oranları, kârlılık oranları ve çalışma sermayesinin etkinliğini gösteren likidite oranları üzerinden firma performansı ve riski hakkında fikir sahibi olunabilmektedir. Bu veriler geçmiş muhasebe değerleri üzerinden hesaplanmakla birlikte, tahmin yöntemleri kullanılarak gelecekteki tahmini oranlar elde edilebilmektedir. İkinci sırada sıklıkla kullanılan yöntem, gelir düzeyinde arzu edilmeyen yönde değişimlerin incelenmesidir. Özel hastanelerde satış gelirleri, etkinlik ve performans hakkında fikir vermektedir. Satış gelirlerindeki azalmalar, hastanede performansın azaldığı ve kaynakların etkin kullanılmadığına işaret etmektedir. Üçüncü sırada tercih edilen yöntem ise, yatan hasta sayısındaki değişim olarak belirlenmiştir. Yataklı tedavi hizmeti gelirleri, özel hastanelerin gelir kaynakları arasında ikinci sırada yer almakta olup, bu gelir kaynağının gösterdiği değişim bütün olarak hastanenin faaliyetlerini etkileyebilecektir. Özel hastaneler tarafından sıklıkla tercih edilen diğer iki yöntem ise, yatan hasta sayısı ve gelen hasta sayısının incelenmesidir. Poliklinik hizmetleri gelirindeki değişimin de finansal sıkıntının erken tespitinde sıklıkla kullanıldığı saptanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışmada, özel hastanelerde finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma konusu Adana'da faaliyette bulunan özel hastanelere anket uygulanarak araştırılmıştır. Buna ilaveten Türkiye genelinde özel hastanelere ait veriler işlenerek mevcut yapı hakkında tespitlerde bulunulmuştur. Türkiye'de sağlık sisteminin gelişimi ve özel sektöre etkileri değerlendirilmiştir. Anket çalışması sonucunda, özel hastanelerin hangi şartlar altında faaliyetlerini gerçekleştirdikleri ve finansal kararlar aldıkları belirlenmiştir. Buna göre, özel hastaneler ortaklardan oluşan sahiplik yapısı altında faaliyet göstermekte ve bu ortaklar arasında çoğunlukla hakim ortak bulunmamaktadır. Yönetim kurulunda sağlık uzmanı oranı görece olarak daha fazladır. Yarı zamanlı çalışan personel oranı %1-25 arasında gerçekleşmektedir. Temel gelir kaynaklarını, kamu sağlık sigortası oluşturmaktadır. En çok gelir elde ettikleri hizmet grupları, ameliyat ve tıbbi müdahale uygulamaları, yataklı tedavi hizmetleri ve poliklinik hizmetlerinden oluşmaktadır. En önemli harcama kalemleri, işçilik giderleri, tıbbi malzeme giderleri ve finansal giderlerden oluşmaktadır. Ulusal sağlık reformları, zayıf yönetim ve küresel ekonomik kriz sağlık sektörünü etkileyen önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Fon kaynakları arasından yaptıkları tercih sıralaması, uzun süreli borç, iç fon kaynakları ve kısa süreli borç finansmanı şeklinde tespit edilmiştir. Firmanın alacaklarının zamanında tahsil edilememesi, aşırı borçlanma ve zayıf yönetim konularının finansal sıkıntıya yol açabilecek önemli faktörler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Finansal sıkıntı durumunda sıklıkla tercih edilen yöntemler, mevcut ortakların sermayelerini artırmaları ve mevcut borçların yeniden yapılandırılması ve faaliyetlerin yeniden yapılandırılması şeklinde saptanmıştır. Finansal sıkıntının erken tespit edilmesinde, mali tablo oranlarındaki değişimlerin izlenmesi yönteminin sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular ışığında özel hastanelerin yaşadığı finansal yönetim konusundaki problemler, işletme yönetiminde önemli teknik bilgi açığının olduğuna işaret etmektedir. Bu problemler başlıca, finansal planlama ve yatırım kararları sürecinde sorun yaşanması, sermaye yapısı kararları ve çalışma sermayesi yönetiminde aksaklıklar, faaliyet planlanmasında konusunda etkinlikten uzak kararlar alınması şeklindedir. Bu doğrultuda hastanelerde başta finansal yönetim olmak üzere yönetsel faaliyetlerdeki

bilgi açığının kapatılması ve alanında uzman kişilerden yararlanılması, daha yüksek firma değerine ulaşılabilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların, sağlık sektöründe finansal sıkıntı sürecine odaklanacak çalışmalara yol göstermesi ümit edilmektedir.

Kaynakça

- Adana Sağlık Müdürlüğü, Özel Hastaneler, [<http://www.adanasm.gov.tr/Sayfa.aspx?id=26>] (20.09.2014).
- Altman, E. I. (1968), “Financial Ratios, Discriminate Analysis and the Prediction of Corporate Bankruptcy” *Journal of Finance*, Vol. 23(4): 589-609.
- Altman, E. and E. Hotchkiss (2006), “Corporate Financial Distress and Bankruptcy: Predict and Avoid Bankruptcy, Anaylze and Invest in Distressed Debt”, 3. Edition, New Jersey, John Wiley and Sons.
- Atmaca, E.; Turan, F., G. Kartal ve E. S. Çiğdem (2012), “Ankara İli Özel Hastanelerin Veri Zarflama Analizi ile Etkinlik Ölçümü”, *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 2, Aralık, 135-153.
- Augurky, B.; Engel, D., C. M. Schmidt and C. Schwierz (2012), “Ownership and Financial Sustainability of German Acute Care Hospitals”, *Health Economics*, 21: 811-824.
- Aytekin, S. (2011), “Yatak İşgal Oranı Düşük Olan Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Performans Ölçümü: Bir Veri Zarflama Analizi Uygulaması”, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 30, Sayı 1, 113-138.
- Bahçe, S.; Köktaş, A. M. ve D. Abukan (2014), “Sağlık Hizmetleri Reformu ve Hane Halkı Refahı: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı”, *EECON 2013, International Conference on Eurasian Economies*, 17-18 September 2013-St. Petersburg, Russia. 299-307.
- Beaver, W. H. (1968), “Market Prices, Financial Ratios, and the Prediction of Failure” *Journal of Accounting Research, Autumn*, p. 179-192.
- Berger, P. G. and E. Ofek (1995), “Diversification’s Effects on Firm Value”, *Journal of Financial Economics*, 37, 39-65.
- Büyüksavaş, A. (2010), “Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Duffy, S. Q. and B. Friedman (1993), “Hospitals With Chronic Financial Losses: What Came Next?”, *Health Affairs*, 12, No. 2: 151-163.
- Gilson, S. C. and M. R. Vetsuypens (1993), “CEO Compensation in Financial Distressed Firms: An Empirical Analysis”, *The Journal of Finance*, 48/2: 425-458

- Jahur, M.S. and S. M. N. Quadir (2012), “Financial Distress in Small and Medium Enterprises (SMEs) of Bangladesh: Determinants and Remedial Measures”, *Economia. Seria Management*, Vol. 15, Issue 1: 46-61.
- La Forgia, G. and A. Harding (2009), “Public-Private Partnerships and Public Hospital Performance in Sao Paulo, Brazil”, *Health Affairs*, Vol. 28, No. 4, 1114-1126.
- Maizel, S.; Passarelli, S. ve G. D. Pillari (2009), “The Financial Crisis Facing America’s Hospital Industry: Part I”, *American Bankruptcy Institute Journal*, Vol. XXVII, No. 10, January.
- Maizel, S.; Lane, M. and D. Spitzer (2011), “Financially Distressed Healthcare Facilities: Restructuring and Insolvency Options”, *American Bankruptcy Institute Journal*, November 16.
- Molinari, C.; Morlock, L., J. Alexander, ve C. A. Lyles (1993), “Hospital Board Effectiveness Relationships between Governing Board Composition and Hospital Financial Viability”, *Health Service Research*, August, 28:3, 358-377.
- Nerenz, D. R. ve N. Neil (2001), “Performance Measures for Health Care Systems”, Michigan State University, Virginia Mason Medical Center, May 1.
- Numanoğlu, Tekin, R. (2011), “Hasta Yatış Süresini Etkileyen Faktörler: Türk Sağlık Sistemi Açısından Bir Değerlendirme”, Başkent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Ohlson, J. A. (1980), “Financial Ratios and Probabilistic Prediction of Bankruptcy”, *Journal of Accounting Research*. Vol.18, No. 1, Spring: 109-131.
- Özgülbaş, N.; Koyuncugil, A. S., R. Duman ve B. Hatiboğlu (2008), “Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi”, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 40, 120-131.
- Padilla, A. J. and A. Requejo (2000), “Financial Distress, Bank Debt Restructurings, and Layoffs”, *Spanish Economic Review*, 2: 73-103.
- Saraçoğlu, B.; Sülkü, S. N. ve Ş. Açıkgöz (2012), “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Durumu Üzerinde Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkileri”, *Ekonomik Yaklaşım*, Cilt:23, Özel Sayı, 269-282.
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), www.sgk.gov.tr.
- Tarcan, G. Y.; Tarcan, M., H. Özgen (2010), “The Effect of Technology and Quality on Hospital Financial Performance: Assessment of Hospital Director Opinions in Ankara Provincial Centre”, *2010 Northeast Decision Sciences Institute Proceedings*, March, 592-597.
- Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü, [https://portal.muhasebat.gov.tr/mgmportal/faces/khbDetay_yeni?_adf.ctrl-state=6owpwmwmb_159&_afLooop=310052694334162] (15.09.2014).
- Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (TCMB), Sektör Bilançoları, [<http://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TCMB+TR/TCMB+TR/Main+Menu/Istatistikler/Reel+Sektor+Istatistikleri/Sektor+Bilançolari>], 15.11.2014.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084] (18.11.2014).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, [http://www.tkhk.gov.tr/DB/21/829_DB_21_saglik-istatistik-yilliklari], (26.11.2014).

Üçdoğruk, Ş. (1996), “Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonometrik Analizi: Eşbütünleşme Testi”, *Ekonomik Yaklaşım*, Cilt 7, Sayı 21, Yaz, 101-112.

Yeşilyurt, M. E. ve F. Yeşilyurt (2006), “Kadın, Doğum ve Çocuk Hastanelerinde

Girdi Tıkanıklığı ve Aylık Girdilere Bağlı Kayıpların Analizi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 7(2), 41-54.

Yücel, E. and Y. B. Önal (2015), “Industrial Diversification and Risk in an Emerging Market: Evidence from Turkey”, *Emerging Market Finance & Trade*, Online, pp. 1-15. [http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1540496X.2015.1011544#abstract] (15.03.2015).