

Üniversite hastanelerinde finansman

Prof. Dr. Adnan Kısa



1990 yılında Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü'nden mezun oldu. ABD'de tamamladığı yüksek lisans ve doktora eğitimlerinin ardından 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Cenevre'deki merkezinde Kronik Hastalıklar Yönetim Bölümü'nde görev aldı. 1998-2007 yılları arasında Başkent Üniversitesi'nde sağlık ekonomisi ve politikası alanında öğretim üyeliği yaptı. Ayrıca 2001-2011 yılları arasında pek çok üniversitede lisans ve yüksek lisans dersleri verdi. Sağlık ekonomisi, hastalık maliyetlendirmeleri, ilaç ekonomisi, sağlık politikası, sağlık hizmetleri kullanımı ve karşılaştırmalı sağlık sistemleri konularında çok sayıda İngilizce makalesi, İngilizce ve Türkçe kitabı ve kitap bölüm yazarlığı vardır. Halen Zirve Üniversitesi Rektörü olan Dr. Kısa, Tulane University, School of Public Health and Tropical Medicine, Health Systems Management Department'da Sağlık Ekonomisi ve Politikası Profesörü olarak da bilimsel çalışmalarını sürdürmektedir.

Konuyu bölümler halinde ele almakta yarar var.

I. Sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyini geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri dört ana grupta toplanmaktadır:

- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi hizmetleri,
- Rehabilitasyon hizmetleri
- Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Sağlık hizmeti üreten ve sunan kurumlara, sağlık kurumları denmektedir. Sağlık kurumu, sağlık hizmetleri üretim ve sunumu için gerekli kaynakların (insan gücü, tıbbi donanım vb.) bir araya getirildiği, rasyonel biçimde düzenlendiği organizasyonlardır. Sağlık kurumları, verdikleri hizmetin türüne göre gruplandırılmaktadır. Türkiye'nin sağlık organizasyonu esas alındığında, yukarıda verilen sağlık hizmetlerini sunan kurumlara örnekler Tablo 1'de verilmiştir. Bir sağlık kuruluşundaki nakit akışını ya da fonların akışını anlamak için, öncelikle bu sektördeki ana aktörleri anlamak gerekmektedir. Bu aktörleri ise sağlık kurumları, hekimler, hemşireler, eczacılar ve diğer meslek mensupları oluşturmaktadır.

Sağlık kurumlarının büyük bölümünün dört grupta toplanan sağlık hizmetini değişik düzeylerde ürettikleri gözlenmektedir. Örneğin bir sağlık ocağı, temel işlevi koruyucu sağlık hizmeti sağlamak olmasına rağmen, teşhis ve tedavi hizmetleri ile sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili (sağlık eğitimi gibi) hizmetler de sağlamaktadır. Hastaneler, temel işlevi olan yataklı tedavi hizmetlerinin sunumu yanında, koruyucu sağlık hizmetleri (aşılama), rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi (örneğin sigarayı bıraktırma programı) hizmetlerini de sağlamaktadır.

II. Hastaneler

Hastaneler hasta ve yaralıların, hastalıklardan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. Hastaneler işlevlerine göre genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim hastaneleri ve rehabilitasyon merkezleri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmanın yanında, hastanenin ait olduğu mülkiyete göre de sınıflandırmalar yapılabilir. Özel hastaneler, kamu hastaneleri, vakıf ve azınlıklara ait hastaneler bunlara örnek olarak verilebilir. Kamu hastaneleri kamu kaynakları ile fonlanmakta olup, özel hastaneler ise kâr amacı güden sağlık hizmeti sunucularıdır.

Genel hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayakta hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır.

Rehabilitasyon merkezleri ile servisleri: Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.

Eğitim hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir.

III. Üniversite hastaneleri

Üniversite hastanelerinin amacı; muayene, teşhis ve tedavi için hastaneye başvuran hastaların ayakta veya yatırılarak tedavisi ile sağlık hizmetleriyle ilgili tüm alanlarda eğitim-öğretim, araştırma ve uygulama yapmak, her düzeyde yetkili tıp ve sağlık personeli yetiştirmek üzere tıp fakültesi başta olmak üzere, üniversite bünyesindeki diğer fakülte, enstitü, yüksekokullar, araştırma merkezleri ve

diğer kurumlarla işbirliği yaparak sağlık hizmetlerinin tam, kaliteli ve verimli düzeyde yürütülmesini sağlamaktır.

Üniversite hastaneleri, YÖK Kanunu'na bağlı olarak araştırma merkezi hüviyetinde kurulurlar. Temel olarak YÖK Kanunu hükümlerine göre organize olurlar. Üniversite hastanelerinde uygulanan tek tip bir organizasyon yapısından bahsetmek mümkün değildir. Farklılıklar her bir üniversitenin çıkardığı İşletme Yönetmeliklerindeki hükümler nedeniyle meydana gelmektedir. Üniversite hastaneleri, rektörlüğe bağlı olarak 2547 sayılı Yasanın 7/d maddesine göre kurulur ve kurulan üniversite, uygulama ve araştırma hastanesinin/merkezinin yönetimi ile ilgili organların tespiti, çalışmaların düzenlenmesi ve hizmetlerin yürütülmesinde üniversite hastanesine ilişkin işletme yönetmeliği uygulanır.

Üniversite hastanelerinin temel amacı, hastalarına sağlık hizmeti sunmak ve eğitim faaliyetlerini de bu amaca paralel gerçekleştirmektir. Üniversite hastaneleri kâr amacı gütmeyen kurumlar olup ağırlıklı olarak kamu kaynakları ile faaliyetlerini sürdürürler. Bu nedenle üniversite hastanelerine ayrılan tüm kaynakların işletmecilik prensiplerine uyularak ve gelir-gider dengesi gözetilerek en etkin bir biçimde yönetilmesi gerekmektedir. Üniversite hastanelerinde finansal faaliyetler yerine getirilirken hastanenin gelirlerinin nereden ve nasıl sağlanacağı belirlenmeli, hastanenin nakit, faaliyet ve sermaye bütçeleri analiz edilmeli ve üniversite hastanesini ilgilendiren finansal faaliyetler verimli bir biçimde yürütülmelidir.

1. Üniversite hastanelerinin gelirleri

Hastanelerin sağlık hizmetleri için nasıl gelir elde ettiklerini anlayabilmek için, öncelikle bu hizmeti almak için yapılan ödemeleri incelemek gerekmektedir. Kamu kurumları (sosyal güvenlik kuruluşları, kamu sağlık sigortası kuruluşları) ödemeleri, devlet tarafından ödenen kısmını oluştururken, özel ödemeleri sigorta şirketleri ve sağlık hizmeti alanların doğrudan cepten yaptıkları ödemeler oluşturmaktadır. Hem kamu ödemelerini yapan kurumlar, hem de özel ödemeleri yapanlar üçüncü parti ödeyiciler olarak adlandırılırlar. Bunlar haricinde, sigortalı olmayan gruplar bulunmaktadır. Bu grup ise ödemelerini ya kendi imkânlarıyla ya da hayır kurumlarından gelen fonlarla gerçekleştirmektedirler.

Hastaneler birçok hizmet sunarken farklı yollardan gelir elde etmektedirler. Bunlardan başlıcaları; tıbbi hizmet sunarak, tıbbi olmayan hizmet sunarak, hayırsever kişilerden ya da devletten elde edilen bağışlar ve hibeler, yatırımlar. Farklı yollardan elde edilen gelirleri üç grup altında kategorize ettiğimizde hasta bakımı gibi hizmet sunumuna ilişkin faaliyetlerden elde edilen gelirler, diğer faaliyetlerden elde edilen gelirler, hastane

dışındaki aktivitelerinden elde edilen kazançlar ve kayıplar ortaya çıkmaktadır.

1.1. Faaliyetlerden elde edilen gelirler

Gelirlerden bahsederken ücret, ödeme ve maliyet gibi terimlerden bahsetmekteyiz. Bu üç terim birbirine çok benzetmekle birlikte farklı anlamlar içermektedir. Ücret, hastanenin sunduğu hizmet için belirlendiği miktardır. Bu miktarı sadece, bir kuruma ya da sağlık sigortasına bağlı olmadan kendi ödemesini yapacaklar ödemektedirler. Ödeme ise, bir hizmet sonucu hastanenin bütçesine kalan esas miktardır, özel ya da kamu sağlık sigortalıları ya da sigortasız kişilerin ödediği ve hastaneye kalan miktardır. Bu miktar, maliyetten az ya da daha fazla olabilmektedir. Maliyet ise, o hizmeti sunmanın hastaneye gerçekte ne kadara mal olduğudur. Bu konseptler ışığında hasta hizmeti gibi faaliyetlerden elde edilen gelirleri incelediğimizde, bu gelirlerin hastanelerin öncelikli gelir kaynakları olduğunu görmekteyiz. Faaliyetlerden elde edilen gelirleri hastane finansman terimlerinde brüt ve net olarak tanımlanmaktadır.

Brüt hasta hizmeti gelirleri: Hastanelerin verdikleri hizmetten elde ettikleri gelirin hiç kesintiye uğramaması durumunda elde edebilecekleri, brüt hasta hizmeti gelirleridir. Fakat hastaneler gelirlerinin uğradıkları kesintilerden sonra hiç bir zaman brüt gelirlerini elde edemezler.

Net hasta hizmeti gelirleri: Verilen sağlık hizmeti sonucunda oluşan gelirin vergi gibi belirli kesintilere uğradıktan sonra hastaneye kalan kısmın net hasta hizmeti gelirleri denir.

Elde edilen brüt gelirin net gelire dönüşümünde karşılık beklemeden yapılan (bedava) tedavileri ve bazı sözleşmelerden doğan ödemeleri de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bedava yapılan tedavilerde, bu tedaviyi alacak hastaları, kamu otoritesi ve çoğunlukla hastanelerin finansal durumu belirlemektedir. Hastaneler ise bu ücretlendirmeyi, finansal tablolarında tam olarak belirtirler fakat bu hiç bir zaman gerçek maliyeti yansıtmaz. Brüt geliri, net gelire dönüştürürken göz önünde bulundurulması gereken bir diğer unsur ise sözleşmelerdir. Farklı sözleşmeler sonucunda, aynı hizmeti alan hastalar farklı ücretlendirmeye tabii tutulabilirler. Sigorta şirketleri gibi firmalar, farklı unsurları göz önünde bulundurarak farklı fiyat sözleşmeleri gerçekleştirmektedir. Bu gibi sözleşmeler dikkatle incelenmelidir. Tablo 2'de hastanelere sağlık hizmeti kullananlara yapılan ödeme yöntemleri belirtilmiştir. Sonuç olarak, net hasta hizmeti gelirlerini hesaplamak için, brüt hasta hizmeti gelirlerinden, karşılık beklemeden yapılan tedavileri ve varsa yapılan sözleşmelerden kaynaklanan giderleri çıkartmak gerekmektedir.

Üniversite hastanelerinde finansal performansı etkileyen faktörlerin başında bölgesel ve küresel, ekonomik eğilimler gelmektedir. Diğer önemli faktör ise tıbbi teknolojiye yaşanan hızlı değişimdir ki bu durum üniversite hastaneleri teknolojiye yatırımlar konusunda büyük maliyetlerle karşı karşıya bırakmaktadır.

1.2. Diğer faaliyetlerden elde edilen gelirler

Hastane gelirlerinin çoğunu hastalardan elde edilen gelirler oluşturmakla birlikte, diğer faaliyetlerden elde edilen gelirlerin de önemli bir yeri vardır. Diğer faaliyetlerden elde edilen gelirler, direkt olarak sağlık hizmetleri ile ilgili olmamakla birlikte diğer iş faaliyetlerinden kaynaklanmaktadır. Kafeteryalarda yapılan satışlar, hediye eşya satışları, otopark gelirleri, kiralar ya da araştırma gelirleri gibi faaliyetlerden elde edilen gelirler sürekli gelir kaynağı olmaktadır. Kafeterya satışları ya da otoparklardan elde edilen gelirler açık olmakla birlikte, araştırma gelirlerini daha detaylı açıklamak gerekmektedir. Hastaneler, yeni ilaç araştırmaları, tedavi araştırmaları gibi araştırmaların yapılması için en değerli yerlerden biridir. Bu tip araştırmalar için hastanelere, ulusal sağlık örgütleri gibi kurumlardan ya da ilaç firmalarından ödemeler yapılmaktadır. Özellikle araştırma hastaneleri için araştırma gelirleri gelişmiş ülkelerde finansman kaynaklarının önemli kısmını oluşturmaktadır.

1.3. Yatırımlar sebebi ile ortaya çıkan kazançlar/kayıplar:

Hastaneler, hastane dışı aktivitelerden de kazanç/kayıp elde edebilmektedirler. Bunlar, faaliyet dışı kazanç ya da kayıp olarak adlandırılmaktadır. Örnek olarak, hisse senetlerinden ya da bağışlardan elde edilen kazançları ya da kârları gösterebiliriz. Çoğunlukla, faaliyet dışı aktivitelerden elde edilen kazançları/kayıpları sınıflandırmak zor olabilmektedir. Oluşan gelirin faaliyet dışı aktivite olarak sınıflandırılması için, elde edilen gelirin bir servis ya da ürün satışından olup olmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir. Eğer, elde edilen gelir bir hizmet ya da ürün satışından

değilse, hastane dışı faaliyetlerden kaynaklı olarak değerlendirilmelidir. Bu sınıfta iki çeşit gelirden bahsetmek mümkündür; yatırım gelirleri ya da sınırlandırılmamış bağışlar.

Yatırım gelirleri: Yatırım gelirleri hastaneler için önemli gelir kaynaklarından biridir. Hastaneler, yatırımlarını değişik stratejilere göre, fon, hazine bonosu ya da hisse senetleri gibi ürünlere yapmaktadır. Eğer hastane stratejisi risk almaya müsaitse daha riskli olan hisse senedi gibi ürünlere, risk almaya müsait değilse daha garantili getiri sağlayan hazine bonosu gibi ürünlere yatırım yapılması tercih edilmektedir. Her ne kadar hastanelerin finansal tablolarında dipnot olarak yatırımlarının karışımını belirtilmiş olsa da, sadece finansal tablolarına bakarak yatırımlarındaki risk oranını anlamak kolay değildir. Bu noktada, hastanenin riskini anlamak için yöneticiyle hastanenin yatırım stratejisini konuşmak gerekmektedir.

Bağışlar: Bağışlar, bireylerin ya da kurumların, hastanenin misyonunu desteklemek için hastaneye yaptıkları, düzenli ve sabit olmayan gelirlerdir. Hastaneler, bu bağışları gelir tablolarında faaliyet dışı gelirler kısmında belirtirler.

2. Ülkemizde üniversite hastanelerinin gelirleri

Ülkemizde faaliyette bulunan üniversite hastanelerinin gelir kaynakları aşağıda belirtilmiştir.

1) Merkezi bütçeden tahsis edilen ödenekler: Merkezi bütçeden başlıca personel maaşları, yolluklar, bina ve demirbaş giderleri karşılanmakta, hasta tedavisine yönelik ilaç, tıbbi cihaz, sarf malzemesi, hastane tüketim mal ve malzemeleri gibi diğer bütün ödemeler döner sermaye gelirlerinden karşılanmaktadır.

2) Hayırseverlerin bağışları ve yardımları: Hayırseverler tarafından yapılan bağışlar, yaptırılan oda teçhizatları, tıbbi cihaz bağışları, bina bağışları, nakit yardımları.

3) Ücretli hastalardan alınan ücretler.

4) Sosyal güvenceye sahip hastalara sunulan hizmetlerden elde edilen gelirler.

5) Eğitim- öğretim birimlerinde yapılan çalışmalar neticesinde ortaya çıkan mal ve hizmetlerin satılması karşılığında oluşan gelirler. Bu gelirlerin elde edilebilmesi için üniversiteler bünyesinde döner sermaye işletmeleri kurulmuştur.

Üniversite hastanelerindeki döner sermaye işletmeleri, 1050 sayılı Muhasebe Umumiye Kanunu'nun 49. maddesi ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 58. maddesine dayalı olarak kurulurlar. Bu işletmelerden elde edilen gelirlerle ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi cihaz alımları gibi doğrudan hasta tedavisini ilgilendiren mal alımları yapıldığı gibi, hastane hizmeti sunumu için yeterli sayıda çalışan bulunmaması durumunda sağlık

personeli, temizlik personeli, güvenlik personeli istihdamı da bu gelirlerle sağlanmaktadır. Üniversite hastanelerinin faaliyetlerini yerine getirebilmek için ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetler karşılandıktan sonra kalan döner sermaye gelirinden, bu gelirin oluşmasına katkıda bulunan öğretim elemanları ile 657 sayılı yasaya tabi personele, katkı payı ödemesi yapılmaktadır.

3. Ülkemizde üniversite hastanelerinin giderleri

Hastaneler elde ettikleri gelirleri, daha kaliteli sağlık hizmeti üreterek hastalara hizmet vermek için kullanmaktadır. Hastane giderlerinde ana kategoriler olarak, maaşlar, tüketim malları ve malzemeleri, amortisman, faiz ve tahsil olmayan borçlar sayılabilir.

Hastane çalışanlarının maaşları ve diğer giderleri: Çalışanlara ödenen maaşlar ve ücretler, hastane giderlerinde en büyük kısma sahiptir. Çoğu hastane için, çalışanlara ödenen maaşlar ve ücretler, toplam giderlerin % 60'lık kısmını oluşturmaktadır. Doğrudan personel giderleri, hastanede görevli personele ödenen maaş, döner sermaye primi (ek çalışma karşılıkları) ve nöbet ücretlerinin tahakkuk eden kısımlarından oluşmaktadır. Dolaylı personel giderleri ise, personele yapılan geçici ve sürekli görev yollukları, giyim ve tedavi ve cenaze yardımı giderlerinden oluşmaktadır.

Tüketim malları ve malzemeleri: Tüketim malzemeleri, hastanelerin giderlerinin % 30'luk kısmını oluşturmaktadır. Hasta tedavisinde kullanılan ilaç giderleri, tıbbi sarf malzeme giderleri (pamuk enjektör vb) ve genel sarf malzeme giderleri (kırtasiye, miatlı müstehlik eşyalar vb).

Makine, teçhizat, taşıt alım giderleri: Makine teçhizat ve bunların yedek parçaları, uzun ömürlü ve üretimin artırılması amacıyla yönelik alet, cihaz ve sabit tesis giderleri.

Bakım ve onarım giderleri: Taşınır mallarla ilgili olarak bunların ekonomik ömürlerini ve değerlerini artırmaya yönelik yenileme amaçlı bakım-onarımlar dışında kalan ve doğrudan hastaneye yönelik rutin olarak yapılması gereken bakım ve onarımlar ve bu bakım onarımlarda kullanılacak olan yedek parça alım giderleri.

Demirbaş alım giderleri: Hizmet ve çalışma için gerekli taşınabilir mallar, tıbbi cihazlar, büro makineleri, büro makinelerinin dışında kalan ve hizmetin gerektirdiği diğer demirbaş alım giderleri.

Amortisman: Hastane binaları, makineler, cihazlar, döşemeler ve demirbaşlar gibi uzun süre kullanılacak maddi hastane işletmesi varlıklarının değerden düşmesine ilişkin yapılan giderlerdir.

Kullanım süresi boyunca taşınmaz duran varlıkların masrafları yıllara göre itfa edilir. Aynı şekilde, hastanenin taşınmaz maddi olmayan duran varlıklar satın aldığı anda, maliyeti beklenen kullanım süresi boyunca amorti ettirilir. Maddi olmayan duran varlıklar olarak ise, telif hakları, patentler gibi fiziksel olmayan varlıklardan bahsedilmektedir.

Faizler: Hastaneler genellikle mortgage ya da diğer alımları için kredi kullanmaktadır. Faiz giderleri, geçerli olan cari yıldaki kullanılan krediler için ödenen giderlerdir.

Diğer giderler: Yukarıda bahsedilmeyen, ön görülememiş olan harcamalardır.

Elektrik ve su giderleri, haberleşme giderleri

Tahsil edilemeyen borçlar: Hastanelerin tahsil etmeyi beklediği ama edemediği, ücretler üzerinden değerlendirilen borçlardır. Örnek olarak, eğer bir hasta 1,000 TL tutarında hizmet aldığı varsayalım ve bunun sadece 500 TL'lik kısmını ödeyebilecek durumdaysa, geri kalan 500 TL'lik kısmını tahsil olamayan borçlar olarak yazmamız gerekmektedir.

4. Ülkemizde üniversite hastanelerinin finansal sorunları

Ülkemizde sağlık sisteminde kamu sağlık sigortasının monopsoni gücünün yüksek olması nedeni ile başta sosyal güvenlik kurumları olmak üzere üçüncü kişilerin hastanelere ödeme ve fiyatlandırma üzerinde etkisi büyüktür. Aşağıda üniversite hastanelerimizin karşılaştığı bazı finansal sorunlar belirtilmiştir.

a) Merkezi bütçeden üniversitelere tahsis edilen ödeneklerin kısıtlılığı nedeniyle bazı mal ya da hizmet alımlarında yaşanan güçlükler.

b) Döner sermaye gelirlerinin ihtiyaç duyulan tıbbi teknoloji yatırımı, mal ya da hizmet alımları için finansman ihtiyacı için kullanılması.

c) Tedavi yardımı, uygulama tebliğleri ve bütçe uygulamasına ilişkin yasal düzenlemelerin zamanında yapılamaması.

d) Üniversite hastanelerinde üretilen hizmetlerin ileri uzmanlık ve teknoloji gerektirdiğinin göz ardı edilerek gerçek fiyatlandırma yapılamaması.

e) Sağlık hizmeti satın alan kurumların çeşitliliği farklı fiyatlandırma stratejileri gerektirmektedir.

f) Sağlık hizmeti sunumundan sonra doğan alacakların tahsilinde yaşanan sıkıntılar.

g) Sağlık hizmeti satın alan sigorta ve sosyal güvenlik kuruluşlarının faturalar üzerinde önemli miktarlarda kesinti yapmak istemeleri.

h) Üniversite hastanelerinin elde etmiş oldukları döner sermaye gelirleri üzerinden doğan yasal ödeme yükümlülüklerinin yüksekliği.

i) Mal ve hizmet alımında yaşanan ihale

Tablo 1: Sağlık hizmeti türleri ve sunan kurumlar	
Sağlık hizmetleri	Sağlık kurumları
Koruyucu sağlık hizmetleri	Sağlık evi Sağlık ocağı Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri İşyeri revirleri Dispanserler Kanser erken teşhis ve tarama merkezleri Okul sağlığı bölümleri-medikososyal Halk sağlığı laboratuvarları Belediye çevre sağlığı bölümleri
Tedavi hizmetleri	Hastaneler Özel muayenehaneler Ayaktan cerrahi hizmet merkezleri Dispanserler Hemşirelik bakım merkezleri Evde bakım Terminal dönem bakım merkezleri
Rehabilitasyon hizmetleri	Rehabilitasyon merkezleri Hemşirelik bakım merkezleri Evde bakım Terminal dönem bakım merkezleri
Sağlığın geliştirilmesi	Spor merkezleri Sağlık eğitim birimleri Fitness merkezleri

Tablo 2: Hastanelere ödeme yöntemleri		
Ödeme yöntemi	Tanımı	Hastane açısından teşvikler
Hizmet başına ödeme	Sağlık hizmeti sunanlara sunulan her hizmet başına ödeme yapılır.	Bu yöntem, hastalarla daha fazla ilgilenilmesini sağlamakla beraber hastalara ekstra ve gerekli olmayan tedaviler yapılmasına sebep olabilir.
İskontolu hizmet başına ödeme	Sağlık hizmeti sunanlara sunulan her hizmet başına önceden pazarlık edilmiş ücret üzerinden ödeme yapılır.	Bu yöntem hizmet başına ödeme yöntemindeki teşvik edici unsurlara sahiptir. Fakat iskontolu ödemelerden kaynaklanan kayıpları engellemek için hastanelerin fiyatları yükseltmelerine sebep olabilir.
Kişi başına ödeme	Daha önceden belirlenmiş hizmetler için, sağlık hizmeti sunanlara kişi başına belirli bir miktar ödeme yapılır.	Bu yöntemde, hastanelere hasta tedavi etseler de etmeseler de ödeme yapılmaktadır. Dolayısıyla, bu yöntemle hastanelerin hastalara gerekli tedaviyi sunup sunmaması riske girmektedir.
Teşhis ilişkili gruplar göre ödeme (Diagnosis Related Group DRG)	Ortaya çıkan maliyetler ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türde vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi sağlar. Hastalar, ameliyat prosedürü, önemli bir komplikasyon olup olmaması gibi gruplara bölünür.	Bu yöntemle, hastaneler tedavilerini daha uygun fiyatla sunabilir ve yatış süresini kısaltabilirler. Ayrıca, bu yöntemle hastaneler artan hasta miktarından da faydalanabilirler.
Ücretler	Hastanenin sunduğu hizmetler için belirlediği ücretlerdir.	Bu yöntemde, ücretlerde hiç bir limit bulunmamaktadır. Ücretlerin çok artmasına sebep olabilir.

sürecine ilişkin yasal zorluklar.

j) Ödeme gücü olanlardan fark alınmasına yönelik kısıtlılıklar.

Sonuç ve öneriler

Üniversite hastaneleri; sağlık hizmetini kesintisiz üretebilmek, iç ve dış müşterilerine karşı yükümlülüklerini yerine getirebilmek, faaliyetlerini devam ettiren finansal sıkıntılarla karşılaşmamak için iyi bir finansal performans yönetimi oluşturmak zorundadır. Tüm sorunları yasal

düzenlemelere bağlamak ve hastaneleri işletmecilik kurallarına uymadan yönetmek finansal sorunları çözmeyecektir. Bu nedenle üniversite hastaneleri hem örgütsel performansını hem de finansal performansını ölçmek ve daha iyi düzeylere taşımak zorundadır. Özellikle üniversite hastanelerinde finansal performansı etkileyen faktörleri belirlemek finansal başarıyı arttıracaktır. Finansal performansı etkileyen faktörlerin başında bölgesel ve küresel, ekonomik eğilimler gelmektedir. Diğer önemli faktör

ise tıbbi teknolojiye yaşanan hızlı değişimdir ki bu durum üniversite hastaneleri teknolojiye yatırımlar konusunda büyük maliyetlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Üniversite hastanelerinin ülkede ve dünyada yaşanan ekonomik koşullardaki ani değişimlere karşı koyabilmek ve yeniden ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlere yatırım yapabilmesi için kâr, likidite ve borç kapasitesi gibi finansal göstergelerini genel kabul görmüş finansal standartlar düzeyinde tutması gerekmektedir.

Üniversite hastanelerinin yöneticilerine finansal performansı artırmada yol gösterecek stratejiler ise; hizmet üretim maliyetlerinin kontrolü, hastanedeki ortalama yatış süresinin düşürülmesi, hizmet sunum çeşitlendirmesine gidilmesi, hastanelerin faaliyet dışı gelirlerini artırması, yatırım politikalarını alternatif stratejiler göz önünde bulundurarak yapmaları, hizmet sunulan hasta grubu çeşitliliğini ve sigorta kuruluşu alternatiflerini artırması, pazar odaklı finanslama stratejileri belirlemesi, hastanenin hizmet ettiği bölgede pazar payını artırması ve fiyat belirlerken alternatif strateji ve maliyet çalışmalarını kullanması olarak önerilmektedir.

Kaynaklar

Adnan Kısa, Şahin Kavuncubaşı ve Korkut Ersoy, *The influence of financial officers on the decision-making process in health facilities: a study in Ankara. The Health Care Manager, 2006 Jan-Mar;25(1):37-42.*

Çetin Akar, Nermin Özgülbaşı, *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1388, Eskişehir, 2002.*

Nermin Özgülbaşı, Adnan Kısa, *Wasteful use of financial resources in public hospitals in Turkey: a trend analysis. The Health Care Manager, 2006 Jul-Sep;25(3):277-81.*

Remzi Özmen, *Yüksek Öğretim Kanunu, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2004.*

Sarah Gunther Lane, Elizabeth Longstreth, and Victoria Nixon, *A Community Leader's Guide to Hospital Finance: Evaluating How a Hospital Gets and Spends Its Money, The Access Project, 2001*

Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, *Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 767, Eskişehir, 2002.*

Vahit Yiğit, Dilaver Tengilmoglu, Adnan Kısa, Mustafa Z. Younis, *Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey. Journal of Health Care Finance. 2007, Summer;33(4):86-92.*