

# SAĞLIK HİZMETLERİ PİYASA ARAŞTIRMASI

Dilaver TENGİLİMOĞLU \*

## I. GİRİŞ

Bir ülkede ekonomik gelişmenin şartlarından birisi de yatırımların rasyonel bir şekilde en verimli alanlara yapılmasıdır. Üretim faktörlerinin verimli kullanımı, en uygun zamanda en ekonomik ve gerekli yatırımların seçimi ile mümkündür. Kalkınmanın temel esprisi karlı ve verimli yatırım alanlarına kaynakların hesaplı bir şekilde tahsisidir (TATAR, 1985:23). Ancak Milli Ekonomide belirli mal ve hizmetlerin üretiminde de sürekli artış kaydedilmesi, ülkenin kalkınması için yeterli olmamaktadır. Ekonomik büyüme yanında toplumsal yaşantıyı bütünüyle olumlu yönde etkileyen temel hizmetlerin de yeterince üretilmesi ve dengeli bir şekilde dağılımının sağlanması gerekmektedir.

İş gücünün niteliğini ve verimini artıran ve ekonomide büyüme hızını olumlu yönde etkileyen ve doğrudan insana hitabeden temel hizmetlerin başında ise, sağlık ve eğitim hizmetleri gelmektedir.

Nitekim sağlık hizmetlerinin önemini kavrayan gelişmiş ülkeler, sağlık hizmetlerinin artan talebi karşılayabilecek düzeyde üretimi ve dağılımı konusunda etkin tedbirler almış ve bu alana önemli ölçülerde kaynak tahsis etmişlerdir. Bu ülkelerde beden ve ruhen güçlü hale gelen insanlar, bilim ve teknolojiye çok büyük başarılar elde etmiş, fertlerin ve toplumun refah düzeyi yükselmiş ve her türlü hastalıkla mücadelede olumlu sonuçlar alınmıştır.

Ülkemizde de sağlık alanında özlenen gelişmeyi sağlamak ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 yılında herkes için sağlık" ilkesini gerçekleştirebilmek üzere bu alanda gerekli düzenlemelerin ve gerekli yatırımların biran önce yapılması ve mevcutların da biran önce sonuçlandırılması gerekmektedir. Zira Türkiye'de hızla artan nüfus ve toplum yapısındaki değişiklikler, bu hizmetlere olan talebi süratle artırmakta ve kaçınılmaz bir arz-talep dengesizliğini ortaya çıkarmaktadır.

Nitekim yapılan bir araştırmaya göre, ülkemizde ölüm vakaları içerisinde %43'ünün hasta iken sağlık hizmetlerinden yararlanamamış, kırsal kesimde ölen çocukların %74'ünün hasta iken Sağlık Kuruluşuna götürülememiş olması, halkın sosyo-ekonomik durumunun düşüklüğü yanında sağlık kurumları ve sağlık personelinin yetersizliğini de kanıtlamaktadır (TÜMAŞ, 1990:4).

1987 tarihinde yürürlüğe giren "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na göre sağlık hizmetlerinin kolayca erişilebilir ve ülke sathında dengeli dağılımının sağlanması öngörülmektedir. Buna ilaveten sağlık kuruluşlarının verimli, etkin ve kaliteli bir hizmet sunmalarını sağlamak amacıyla bünyelerinde sağlık işletmeleri oluşturabilecekleri, böylece mali ve idari özerkliğe kavuşacakları öngörülmektedir.

Gerek kamu ve gerekse özel sağlık işletmelerinin verimli ve etkin bir şekilde çalışması ve kar getirmesi isteniyorsa, diğer sanayi ve tarım işletmelerinde olduğu gibi sağlık yatırım projelerinin de ekonomik, teknik ve mali analizlerinin planlı bir şekilde hazırlanması gerekir.

Projelerin hazırlanmasında bu üç aşama birbirini tamamlar niteliktedir. Bilindiği üzere ekonomik etüt bölümünde makro ve mikro bazda analizler yapılır. Bu araştırma üç bölüm halinde ele alınmaktadır.

- Piyasa Araştırması
- Kuruluş Yeri Seçimi
- Kapasite (Proje Büyüklüğü) tespiti

bu çalışmada sadece sağlık sektörü için piyasa araştırması ve piyasa araştırmasında incelenmesi gerekli konular ele alınmıştır.

## II. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASA ARAŞTIRMASINA BİR YAKLAŞIM

Piyasa araştırmasının, proje hazırlama ve değerlendirme sürecinin en önemli dayanağı olduğunu ve doğru yatırım yapmanın ön koşulu olarak belirlediğini söyleyebiliriz. Bir projede piyasa araştırması, verilen fiyattan toplumun satın alacağı düşünülen ve

(\*) G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü Doktora Öğrencisi, G.Ü. Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü Araştırma Görevlisi.

yeni ünite tarafından üretilecek mal ve hizmetlerin hacmini tahmin etme işlemidir (DYB, 1975:10).

Piyasa araştırmasında yer alacak konular ve inceleme aşamaları, hazırlanacak projenin niteliğine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Ancak yetersiz piyasa araştırmasına dayanan bir proje kıt kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasını engelleyecektir. Kalkınma yolunda olan ülkemizde mevcut kaynakların en rasyonel bir biçimde değerlendirilmesi gerekir. Bu nedenle yatırım kararları alırken kapsamlı bir araştırma yaparak yeni yatırımın en uygun kapasitede, uygun kuruluş yerinde, uygun teknoloji ile kurulması gerekir.

Genel olarak bir piyasa araştırmasında iki kademeye vardır.

1 - Verilerin toplanması,

2 - Yapılacak çalışma ve tahliller için esasların saptanması.

Bir piyasa araştırmasında yapılacak ilk iş bilgilerin toplanması ve kullanılacak metodların seçimidir. İkinci iş, şimdiki ve gelecekteki toplam talep tahlillerindeki teorik kuralların açıklanmasıdır. Üçüncü iş ise, pazarlama etüdüleri ve diğer bilgilerden çıkarılan sonuçların ve projeksiyonların ışığı altında, bugünkü ve gelecekteki talebin hangi kısmının proje tarafından karşılanacağını tahmin edilmesidir.

Sağlık hizmetlerinin diğer mal ve hizmetlerin farklılık arzemesi ve gerekli verilerin yetersizliği nedeni ile piyasa araştırma aşamasında güçlük çekilmektedir. Genel olarak sağlık sektörü piyasa araştırmasında incelenmesi gereken başlıca konular şu şekilde sıralanabilir.

- 1 - Talep Hacmi ve Talep Projeksiyonu
- 2 - Sağlık Arz Durumunun Belirlenmesi

— Yatak kapasitesi ve kapasite kullanım oranları

— Arzda mevcut durum ve tahmini gelişmeleri (Alternatif yatak olanaklarının varlığı)

- 3 - Rekabet Şartları
- 4 - Fiat Analizleri
- 5 - Yatırım ve Teşvik Politikaları

### 2.1. TALEP HACMİ

#### Sağlık Hizmetleri Talebini Etkileyen Temel Değişkenler

Gerek sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve gerekse proje değerlendirme faaliyetlerinde talebin belirlenmesi kaynakların etkin kullanımı açısından önemlidir. Bilindiği üzere sağlık kurumlarına yöne-

lik kapsamlı bir planlama sürecinde beş adım bulunmaktadır.

1 - Toplumun ve Hastanelerin Rolünü Belirlemek:

a) Hastane veya hastaneler tarafından hizmet edilecek coğrafik alanı ve nüfusu belirlemek,

b) Nüfusun sağlık hizmeti gereksinmesini değerlendirmek,

c) Bu gereksinmelerin karşılanmasında hastanelerin rolünü belirlemek,

d) Bu rolü başarmak için gereken program ve hizmetleri belirlemek,

2 - Gelecekteki Hizmet Miktarını (Volume) veya İş Yükünü Tahmin Etmek:

a) Geçmişteki kullanım oranlarını hesaplamak,

b) Gelecekteki kullanım oranlarını tahmin etmek,

c) Gelecekte risk altında kalması beklenen nüfusu tahmin etmek.

d) Gelecekteki hizmet miktarını hesaplamak,

3 - Gelecekteki Hizmet Miktarlarını Olanak (Facility) Gereksinmesine Dönüştürmek:

a) Hizmet birimlerinin belirlenmesi,

b) Birimlerin hizmet üretim kapasitelerinin belirlenmesi,

c) Acil durumlar için kullanıma hazır atıl kapasitenin belirlenmesi,

d) Gelecekteki olanak gereksinmesini belirleme,

4 - Varolan ve gereken olanakların karşılanması ve gelecekteki hizmet miktarını karşılamak üzere gereken ek olanakların belirlenmesi.

5 - Gereken olanakları sağlamak için seçenekleri belirlemek, bunların maliyetlerini değerlendirmek ve en az maliyetli olanı seçmek.

Yeni hizmet birimlerinin oluşturulması, yeni raporların alınması veya yeni programa başlanması (projenin uygulanması) büyük ölçüde gelecekteki talebin tahmin edilmesine dayanmaktadır. Talep gelecekle ilgilidir.

Daha önceden de belirttiğimiz gibi sağlık hizmetleri talebi diğer mal ve hizmet piyasalarındaki talepten farklı özellikler gösterir ve çok sayıda faktörün etkisi altındadır. Sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörlerin değişik şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Bunları başlıklar halinde sıralayacak olursak;

- Hastanenin hizmet sunduğu bölgenin genişliği ve coğrafik yapısı,
- Bölgenin nüfus yoğunluğu ve nüfus artış oranı,
- Sosyal güvenlik kapsamındaki nüfus,
- Demografik özellikler (Hastalık, insidans ve prevelans hızları),
- Bölgenin temel ekonomik faaliyeti ve gelir düzeyi,
- Tıbbi bakımın hasta için maliyeti (uygulanacak ücret tarifesinin özelliği)
- Hastalıklara yönelik tutum ve davranışlar (Sağlık hizmetlerini kullanım alışkanlığı).
- Eğitim düzeyi, mesleki statü, sosyal konum,
- Nüfus/konut sayısı,
- Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sağlık politikası,
- Yatak ve hekim arzı,
- Tıbbi hizmetlerin niteliği,
- Sağlık Turizmi.

Talebin tahmini için talebi etkileyen bu faktörler tek tek araştırmalı ve talep üzerindeki etkileri analiz edilmelidir.

Aşağıda talebi etkileyen bu faktörler kısaca açıklanmıştır.

— Bölgenin Genişliği ve Coğrafik Yapısı: Bölgenin coğrafik yapısı gerek yöresel hastalıkların oluşumunu, gerekse hastaların sağlık kuruluşlarına ulaşımını etkilemektedir. Coğrafik yapı talep üzerinde etkili olmaktadır. Sağlık merkezinin uzak veya yakın oluşu yanında ulaşım faktörleri de potansiyel talebin gerçek talebe dönüşümünü etkilemektedir. Örneğin, Erzurum'da yapılan bir araştırmada hasta olduğu halde sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri arasında sağlık merkezinin uzaklığı %3.9'luk (ÖZEL, 1980:29) bir oranı oluşturmaktadır.

— Nüfus Yapısı: Sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörlerin başında bölgenin nüfusu gelmektedir. Nüfus artış hızı, nüfusun yaş ve cinsiyete göre dağılımı, iç ve dış göç hareketleri talebi etkileyen unsurlardır. Nitekim, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yatak sayısının tespitinde nüfus kriteri dikkate alınmış ve onbin kişiye yirmialtı yatak hedeflenmiştir. Talebin belirlenmesinde bölge nüfus yapısı iyi bir şekilde analiz edilmelidir.

— Demografik ve Epidemiyolojik Özellikler: Bölgenin hastalık yapısı, kaba ölüm hızı, bebek ölüm hızı, neonatal bebek ölüm hızı, postneonatal ölüm

hızı, ölü doğum hızı, genel doğurganlık hızı, kaba doğum hızı, beklenen yaşam süresi (Kadın ve erkekler için ayrı), beş yaşında beklenen yaşam (yıl) gibi demografik özellikler de talebi etkilemektedir. Örneğin yaşam koşullarının ağırlaşması sonucu kronik hastalıklarda görülen artışlar talebi etkiler.

— Sosyal Güvenlik Kapsamı Altındaki Nüfus: Ülkemizde yataklı tedavi kurumlarına olan talebin büyük bir bölümünü sosyal güvencesi olanlar oluşturmaktadır. Halen T.C. Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Özel Sosyal Güvenlik Kurumları (banka üyelerinin oluşturduğu) v.b. kapsamındaki nüfus, toplam ülke nüfusunun %61.39'unu oluşturmakta, bu oranın 1994 yılında %75 olması hedeflenmiştir (DPT, 1989:305). Sağlık açısından sigorta kapsamındaki nüfusta meydana gelecek artışlar sağlık hizmetlerine olan talebi de artıracaktır. Örneğin Genel Sağlık Sigortası uygulamasına başlanması ile sigortalı sayısı artacağından bu da talebi etkileyecektir.

— Gelir Düzeyi: Diğer mal ve hizmetler kadar olmasa da, talebin gelir esnekliği, özellikle dış sağlığı, check-up ve plastik cerrahi hizmetlerinde kısmen esnektir. DİE'nün 1987 yılı için yaptığı Hane Halkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Araştırmasına göre, toplum hane halkı gelirinin %78.4'ünü tüketim, bunun da %2.6'sını sağlık harcamaları için kullandığı tespit edilmiştir. Fransa'da ise 1985 yılı verilerine göre sağlık harcamalarının, aile tüketim harcamaları içindeki payı %20.1 olarak tahminlenmiştir. Gelir düzeyinde meydana gelecek artışlar sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. 1974 yılında Eren'in Ankara'da yaptığı bir çalışmada parasızlık nedeni ile tıbbi bakım alamayanların oranı %47.12 olarak saptanmıştır. 1980 yılında Özel'in Erzurum'da yaptığı çalışmada ise hasta olduğu halde parasızlık nedeni ile tıbbi bakım olanağı bulamayanların oranı %47 olarak bulunmuştur (Özcebe, 1990:100).

Sağlık kuruluşunun tedavi ücretleri de o kuruluşta olan talebi etkilemektedir (Özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar açısından önemli bir faktördür).

— Hastalıklara Karşı Tutum ve Davranışlar: Kişilerin sağlığa bakış açıları önemli bir faktördür. Çünkü bazıları ancak ileri hastalık durumunda sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kişilerin en küçük bir rahatsızlık halinde kontrol için sağlık kuruluşuna başvurulurken, ülkemizde bazen acil durumlarda dahi sağlık kuruluşuna başvurulmadığı görülmektedir. Bu toplumun yaşam tarzı ile yakından ilgilidir. Kişilerin hastalık ve normal durumları algılamalarındaki farklılıklarda sağlık kuruluş-

larına başvuruyu dolayısıyla talebi etkilemektedir. Özcebe tarafından 1989 yılında Ankara Etimesgut'ta yapılan bir araştırmada sağlık hizmetlerine başvuru oranı kişi başına yılda 0.6 olarak bulunmuştur (ÖZCEBE, 1990:118).

Ayrıca, yaşam koşulları, sigara kullanma ve alkol alışkanlığı gibi zararlı alışkanlıklar da sağlık hizmetlerine olan talebi etkilemektedir.

— Eğitim ve öğretim düzeyi de sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Eğitilmiş insanların sağlığa verdiği önem ve hastalığı algılamaları daha farklı olduğundan hastaneleri kullanma sıklığı daha fazladır.

— Yatak, Hekim Arzı ve Tıbbi Hizmetin Niteliği: Sağlık kurumları kuruldukları yerde talep yaratmaktadır. Ayrıca hizmetin niteliği de etkili olmaktadır. Nitekim Dinçer tarafından 1981 yılında Ankara'da yapılan bir araştırmada Eğitim ve Araştırma hastanelerine yatan hastaların %39.1'ini Ankara dışından gelen hastalar oluşturmaktadır (DİNÇER, 1981:12). Hastaların Ankara'yı tercih etme nedenleri sunulan hizmetin niteliği, yatak ve hekim sayısının yüksek oluşudur.

— Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi : Talebi belirleyen bir diğer faktör de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesidir. Sağlık hizmetlerinin sevk zincirine bağlandığı durumlarda hastanelere olan talep de etkilenmektedir. Özellikle sosyal güvencesi olan hastaların kurumları dışındaki herhangi bir sağlık kuruluşunu tercihleri sınırlı olmaktadır.

**Sağlık Turizmi:** Organ nakli için dış seyahatlerden ılıman iklimlerde hava değişimi tedavisine kadar bütün faaliyetleri kapsamaktadır. Bu turizm alanında mevcut plan potansiyeli ve Türk sağlık sektörüne etkisini değerlendirebilmek için Türkiye'ye sağlık nedeniyle gelen yabancı ziyaretçilerin miktarı ve istekleri, tedavi türleri hakkında bilgi gerekmektedir. İkinci olarak, sağlık nedeniyle yurt dışında giden Türk vatandaşlarının sayısı, hangi tedavinin nerede yapıldığı, hastanın gelir düzeyi, tedavi süresi, tedavinin maliyeti konularında bilgi gerekmektedir. Ayrıca Türk vatandaşlarının tedavi talebinin karşılanmasında mevcut potansiyele ilişkin değerlendirmeler de gereklidir.

1988 yılında tedavi amacıyla 336 Türk vatandaşının sağlık nedeniyle yurt dışına gittiği tesbit edilmiştir. 1989 yılında devlet tarafından gönderilenlerin sayısı ise 282 kişidir. Sağlık nedeniyle gönderilen devlet memurlarına ödenen sağlık harcamaları ortalaması ise 70 milyon TL'ye ulaştığı anlaşılmaktadır (TÜMAŞ, 1990:42).

1988 yılında sağlık/terapi amacıyla Türkiye'ye gelen turist sayısı 61.450'dir. Ziyaret önceliklerinin analizinden yalnızca 11.615 turistin ülkeye sağlık/terapi amacıyla geldikleri saptanmıştır.

Bunlara ilaveten, turist olarak gelip ülkemizde rahatsızlık geçirip hastaneye başvuranlara ait bir veri elde edilememiştir.

Piyasa araştırmasında yurtdışına tedavi amacıyla giden veya yurtdışından gelen hasta sayıları da dikkate alınmalıdır.

## 2.2 — SAĞLIK ARZ VE KAYNAKLARININ BELİRLENMESİ

### 2.2.1 — Sağlık Hizmetleri Arzı ve Özellikleri:

Sağlık hizmetleri sektöründe üretilen hizmetlerin tümü kişiye yönelik olmasına rağmen, kamu hizmetleri içinde yer almaktadır. Bu yönüyle sağlık hizmetlerinin arzı, diğer mal ve hizmetlerin arzından farklı özellikleri taşımaktadır. Bu özellikleri aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz.

Sağlık hizmetleri üretici piyasasına giriş serbest değildir. Hekimlik, diş hekimliği, hemşirelik gibi meslekleri yürütmek izne bağlanarak, kamu denetimine alınmıştır. Yine kamunun denetiminde, çoğunlukla da kamunun desteğinde bu mesleklere girmek için belli bir öğrenim görmek ve başarılı olmak zorunluluğu konmuştur. Bu iki kısıtlayıcı etken arzın istenildiği zaman artırılmasına olanak vermektedir.

— Sağlık hizmetlerindeki arz yetersizliği toplumsal sorunlara yolaçar. Fiyat, sağlık hizmetleri piyasasında dengeleme görevi yapmaz. Çünkü kamu, piyasada oluşacak fiyatı denetim altında tutar. Ayrıca, düşük gelir sahibi kişilere hizmet sunmak için kamu doğrudan piyasaya girer. Ülkenin her yerine sağlık hizmeti götürülmesi sosyal devlet anlayışının gereği olarak kamu görevidir (TENGLİMOĞLU, 1985:414).

— Sağlık hizmetleri arzını birinci derecede belirleyen hekim sayısıdır. İstatistikler göstermiştir ki, bir ülkenin sahip olduğu hekimlerin sayısı o ülkenin sağlık düzeyi arasında ilişki vardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, bir bölgede veya ülkede hekim sayısı arttıkça ortalama yaşam süresi uzamaktadır.

Sağlık hizmetleri arzını oluşturan öğeler birbirlerini tamamlayıcı özellik göstermekte ve sağlık kesiminde üst düzeyde hizmet üretmek kendi alanlarında uzmanlaşmış kişilerin biraraya gelmesiyle, ekip çalışmasıyla mümkün kılmaktadır. Sağlık hizmeti sunan her üretim biriminde görev alanların kişisel bilgi ve becerileri yanında, belli bir yönetim düzeni

ve ayrıca tam bir bütünleşme içinde olmaları gerekmektedir.

### 2.2.2 — Yatak Kapasitesi ve Kapasite Kullanma Oranları

Sağlık kuruluşu veya hastanenin kurulacağı bölgede faaliyette bulunan diğer hastanelerin yatak kapasiteleri, teknik seviyeleri, personel durumları, tedavi ettikleri hasta sayıları araştırılmalıdır. Tespit edilen talebin mevcut yatak kaynakları ile karşılanıp karşılanmayacağı da gözönüne alınmalıdır.

Ayrıca varsa halen o bölgede faaliyette bulunan hastanelerin kapasite kullanma oranları, hizmetlerinin kalitesi, kuruluş yerleri ve bölgenin sağlık ihtiyacını karşılayıp karşılamadığı hakkında da bilgiler toplanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde onbin kişiye düşen yatak sayısı 23.8'dir. Dünya Sağlık Teşkilatı Standartlarına göre bu oran gelişmekte olan ülkeler için 30, gelişmiş ülkeler için 45 olarak ifade edilmiştir. Batı Avrupa Ülkelerinde bu oranın 100'e ulaştığı görülmektedir.

Mevcut yatakların ülke genelinde dengesiz bir şekilde dağıldığını görmekteyiz. Örneğin onbin kişiye düşen yatak sayısı Ankara'da 39.9, İstanbul'da 40 iken, Kars'ta 7.8, Adıyaman'da 6.7, Hakkari'de 3.6, Van'da 7.8'dir. Toplam yatakların %40'ı üç büyük ilimizde toplanmış bulunmaktadır.

Yatak arzındaki dengesizlik yanında mevcut yatakların etkin bir şekilde kullanılmadığı da görülmektedir. 1989 yılında ortalama yatak işgal oranı (kullanım oranı) %54'tür (Tablo: 1-2). Yatakların il-ler ve kurumlar arasındaki dengesiz dağılım, perso-

nel ve donanım imkanlarındaki eksiklikleri ve halkın belirli sağlık merkezlerine yönelme eğilimi gibi faktörler yatak işgal oranları üzerinde etkili olurken, bazı tedavi kurumları önünde de gereksiz yığılmalara yol açmaktadır. İşletmecilik zihniyetinin geliştirilmesinin gereği burada da görülmektedir.

**Tablo 2 : Yataklı Tedavi Kurumlarının Kuruluşlara Göre Dağılımı, 1991**

Kuruluşun Adı	Hastane Sayısı	Kadro yatağı	
		Sayısı	% Dağılımı
Toplam	941	139.606	100.0
Sağlık Bakanlığı	616	72.513	51.9
Milli Savunma Bakanlığı	42	15.900	11.4
Sosyal Sigortalar Kurumu	103	22.174	15.9
İktisadi Devlet Kuruluşları	14	2.211	1.6
Diğer Bakanlıklar	3	780	0.5
Tıp Fakülteleri	25	18.298	13.1
Belediyeler	5	1.160	0.8
Dernekler	10	721	0.5
Yabancılar	6	560	0.4
Azınlıklar	5	934	0.7
Özel	112	4.355	3.1

Kaynak : Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 1991

### 2.2.3 — Personel Durumu

Sağlık arzını oluşturan temel unsurlardan birisi de sağlık personelidir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde verilebilmesi, fiziki yapıyı fonksiyonel hale getirecek ve verimli bir şekilde işletecek yeterli sayıda sağlık personelinin varlığına bağlı bulunmaktadır. Bu nedenle hastanenin kurulacağı bölgede gerek nicelik gerekse nitelik yönünden hekim ve diğer sağlık personelinin yeterli olup olmadığı

**Tablo 1 : Yataklı Tedavi Kurumlarının Dallara Göre Çalışmaları 1987-1991**

KURULUŞLAR	Yıl	ÇIKAN HASTA SAYISI							AMELİYAT SAYISI						
		Hastan Sayısı	Fili yatak sayısı	Polik. sayısı	Toplam	Taburcu	Ölen	Yatılan gün sayısı	Büyük	Orta	Küçük	Doğum sayısı	Bir hastanın ortalama kalış gün sayısı	yatak işgal oranı %	Kaba ölüm oranı %
	1987	756	97 683	43 393	190 2 851 803	2 792 245	59 558	20 321 526	303 334	296 796	290 672	614 054	7.1	57.0	2.1
	1988	77	99 791	45 265	693 2 913 527	2 853 164	60 363	20 215 507	307 748	306 102	286 295	620 278	609	55.5	2.0
TOPLAM	1989	812	103 289	50 562	641 3 107 448	3 043 527	63 921	21 163 834	332 471	327 040	264 050	649 150	6.8	56.1	2.0
	1990	857	105 710	55 540	205 3 186 336	3 121 717	64 619	21 944 970	360 983	345 525	299 513	671 535	6.9	56.9	2.0
	1991	899	109 324	55 264	961 3 135 505	3 071 142	64 363	21 503 857	379 399	330 478	304 245	676 918	6.8	53.8	2.0
	1987	581	78 101	40 322	653 2 391 673	2 337 340	54 533	15 564 189	270 611	278 162	221 437	405 183	6.5	54.6	2.2
	1988	567	79 791	42 336	161 2 442 526	2 386 922	55 604	15 601 234	273 590	290 507	212 951	408 332	6.4	53.4	2.3
Genel Hastaneler (1)	1989	612	83 414	47 366	231 2 586 915	2 530 062	58 833	16 468 588	297 328	306 508	208 318	425 563	6.3	54.0	2.2
	1990	632	85 097	51 951	426 2 674 763	2 614 749	60 014	17 153 053	321 834	325 127	218 721	441 939	6.4	55.2	2.2
	1991	661	88 403	51 836	134 2 645 612	2 585 962	59 650	16 763 324	336 305	313 414	240 167	445 296	6.3	51.9	2.2

analiz edilmelidir. 1989 yılı verilerine göre 1.275 kişiye bir hekim, 5626 kişiye bir dişhekimisi, 3719 kişiye bir eczacı, 2.877 kişiye bir sağlık memuru-teknişyen, 1393 kişiye bir hemşire, 2.111 kişiye bir ebe düşmektedir (SAĞLIK BAKANLIĞI, 1990:7).

Personel sayısındaki yetersizlik yanında kurumlararası ve iller itibariyle dağılımında da dengesizlik görülmektedir.

### 2.2.4 — Arzda Meydana Gelebilecek Gelişmeler

Piyasa araştırmasında ayrıca arzda (yatak kapasitesinde) meydana gelecek gelişmeler analiz edilip, tahminler yapılmalıdır. Bunun için DPT, TUB'unca verilen teşvik belgelerine ilişkin yıllık listeler taranmalı yeni yatırım girişimleri ve kapasiteleri dikkate alınmalıdır. DPT Teşvik ve Uygulama Başkanlığı verilerine göre son 6 yıl içerisinde sağlık sektöründe teşvik belgesi alan kuruluş sayısında bir artış olduğu görülmektedir (DPT 1991, 57) (Tablo 3).

**Tablo 3 : Yıllar İtibariyle Teşvik Belgesi Alan Sağlık Kuruluşu Sayısı**

Yıllar	Belge Sayısı
1985	22
1986	41
1987	46
1988	36
1989	66
1990	90

### 2.3 — REKABET ŞARTLARI

Bu kısımda hizmet konusu olan sağlık hizmetlerinin hangi bölge ya da alanın hedef pazar olarak seçildiği; diğer bir ifadeyle tespit edilen hinterlandı ortaya koymalıdır.

Hizmet alanı ve kesimi belirlendikten sonra aynı hizmeti sunan rakip kuruluşların durumu detaylı olarak incelenir. Tespit edilebiliyorsa, pazar payları verilmeye çalışılır. Bu kısımda rekabeti etkileyen faktörler; yatak sayıları, fiyatlar, kalite, hizmetin niteliği, tüketicilerin tercihleri ve teknik gelişmeler ile ilgili olarak tüm genel bölgeler ortaya konulmaya çalışılmalıdır. Bu bilgi ve veriler değerlendirildikten sonra, proje konusu olan sağlık kuruluşu için fiyatlandırma politikaları oluşturulmalıdır.

### 2.4 — FİYAT ANALİZLERİ

Sağlık kuruluşunun kurulacağı bölgede hizmet fiyatlarının (teşhis ve tedavi ücretlerinin) analizi proje çalışmalarında hassas bir konudur. Kar amacıyla kurulacak hastane ve sağlık kuruluşlarında fiyat araştırmaları ayrı bir önem taşır. Bu araştırmada başlıca üç yönden hareket edilir.

1 - Sunulacak hizmetin nitelik ve özelliğine göre fiyat tespiti,

2 - Hizmetin sunulması için gerekli ithal malla-

rın (röntgen filmi, kimyasal maddeler ve cihazların) fiyatı ve kar marjlarının tesbitleri,

3 - Ortalama yıllık fiyat hareketleri ve hükümetlerin fiyat tespit politikaları,

Ayrıca fiyat gelişmelerinde makro ve mikro fiyat hedefleri de gözönüne alınmalıdır. Makro fiyat hareketlerinde enflasyon ve deflasyonun etkileri yanında resmi fiyat politikaları dikkate alınmalıdır. Mikro fiyat hareketlerinde ise yatak kapasitesi, kapasite kullanım oranları, yapılan muayene ve poliklinik sayıları gibi hizmet hacmi, rekabet şartları ve teknolojik buluşlar fiyat etüdlerinde gözönüne alınmalıdır.

### 2.5 — YATIRIM VE TEŞVİK POLİTİKALARI

Proje konusunun veya projenin gerçekleştirileceği bölgenin devlet politikalarında yeralan çeşitli teşvik ve yardımlardan yararlanma imkanları bulunup bulunmadığı piyasa araştırmalarında dikkate alınmalıdır.

Nitekim, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın Dördüncü Bölümündeki "Sosyal hedef, ilke ve politikalar" başlığı altında yeralan sağlık sektörüne ilişkin hedefler, ve politikalar bölümünde sağlık sektörüne yönelik özel yatırımlarla ilgili "Sağlık Hizmetleri Finansman Kaynaklarının Çeşitlendirilmesi Esas Alınacak ve Hizmet Talebinin Karşılansında Özel Kesimden de Yararlanmak Üzere Gerekli Teşviklerin Sağlanmasına Devam Edilecektir" ibaresi yer almakta, bu ise özel sektör yatırımlarının teşvik edilmeye devam edileceği anlamına gelmektedir. Buna istinaden sağlık sektörü yatırımları özel önem taşıyan sektörler arasında tanımlanmaktadır.

Yatırımların, döviz kazandırıcı hizmetlerin ve işletmelerin teşviki ve yönlendirilmesi ile ilgili 13 Kasım 1990 tarihli tebliğe göre; DPT tarafından Teşvik Bölgesine bağlanacak yatırımlar uygun görüldüğü takdirde;

- Gümrük muafiyeti,
- Yatırım indirimi,
- Kaynak kullanımını destekleme fon kredisi,
- Vergi, resmi harç istisnası,
- Finansman fonu ve bina inşaat harcı istisnası

gibi teşvik araçlarından projeye göre gerekli görülenlerden yararlanılmaktadır.

### SONUÇ

Kalkınmakta olan ülkelerde yatırım kaynakları ihtiyacın altında ve kıttır. Bu nedenle yatırım projeleri arasında bir tercih yapılması daha doğrusu bazı projelere öncelik verilmesi mecburiyeti vardır. Bu ülkelerde proje seçiminde işgücü niteliğini ve verimliliğini artıran ve ekonomik büyüme hızını olumlu yönde etkileyen sağlık hizmetleri genelde ihmal edilmekte ve getirisi kısa süreli olan yatırımlar ön plana çıkmaktadır.

Bununla birlikte, ülkemizde tedavi edici sağlık hizmeti sunan hastanelerin sayısında son yıllarda bir

artış gözlenmektedir (Özellikle özel hastanelerde). Kamu hastaneleri için hastane kuruluş yeri seçimi ve kapasitenin belirlenmesinde politik kararların ön planda olması ve proje değerlendirme tekniklerinin detaylı bir şekilde kullanılmaması sonucu bu kuruluşların ülke sathında dengesiz bir şekilde dağıldığı ve eksik kapasite ile çalıştıkları görülmektedir. Ayrıca sunulan hizmetin niteliği de tatmin edici değildir.

Sağlık yatırımlarının da diğer yatırımlarda olduğu gibi proje değerlendirme teknikleri ile değerlendirilmesi gerekliliği bir zaruret haline gelmiştir. Bilindiği üzere proje değerlendirme teknikleri ile yatırımın ihtiyaç derecesi, talep seviyesi, hizmet kapasitesi ve finansmanın maliyet ve karlılık durumları incelenip, değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada proje hazırlama teknikleri içerisinde önemli bir yer tutan piyasa araştırma tekniğinin sağlık kuruluşları için önemi ve aşamaları belirlenmiş ve bir model geliştirilmiştir. Geliştirilen bu modelin eksik yönü bulunmakla birlikte özellikle bu alana yatırım yapmak isteyenler ve kredi veren kuruluşlar için yararlı olacağı kanısındayız.

### ÖZET

Son yıllarda ülkemizde tedavi edici sağlık hizmeti sunan hastanelerin (özellikle özel hastanelerin) ve sağlık kuruluşlarının sayısında önemli bir artış gözlenmektedir. Fakat özellikle kamu hastaneleri için hastane kuruluş yeri seçimi ve kapasitenin belirlenmesinde politik kararların ve önceliklerin ön planda olması ve proje değerlendirme tekniklerinin detaylı bir şekilde hazırlanmaması sonucu bu kuruluşların ülke genelinde dengesiz bir biçimde dağıldığı ve düşük kapasite ile çalıştıkları görülmektedir.

Bu nedenle, sağlık sektörüne yapılacak yatırımların gerçek ihtiyaca cevap verebilmesi ve atıl kalması için diğer sanayi ve tarım işletmelerinde olduğu gibi, sağlık yatırımlarının da ekonomik, teknik ve mali analizlerinin detaylı bir şekilde hazırlanması gereklidir.

Bu makalede, sağlık projelerinin hazırlanmasında önemli bir aşamayı teşkil eden piyasa araştırmasının safhaları aşağıda belirtilen başlıklar altında incelenmiştir.

1 - Yatırımın sözkonusu olduğu sağlık hizmeti-ne olan talebin belirlenmesi ve gelecekteki talebin projeksiyonu.

2 - Mevcut arz durumunun belirlenmesi (mevcut sağlık kuruluşlarının analizi)

3 - Rekabet şartları

4 - Fiyat analizleri

5 - Yatırım teşvik politikaları ve teşvikler.

### KAYNAKLAR

- COOK, M.,** Thomas Roobert, A. Russel.: Introduction to Management Science, Second Edition: Prentice Hall, New Jerce, 1981.
- DİE;** 1987 Yılı Hane Halkı Gelir ve Tüketim Harcamaları Anketi Sonuçları, DİE Yayın No: 1441, Ankara 1990.
- DİNÇER,** Tevfik.: 1981 Yılında Ankara İlindeki Kamu Genel Hastanelerine Yatan Hastaların Demografik, Ekonomik ve Sosyal Karakterleri, H.Ü. Sağlık İdaresi Y.O. Ankara, 1988.
- DPT.** Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994, Yayın No: DPT, 2174, Başbakanlık Basımevi, Ankara 1990.
- DPT.** Yatırım Teşviklerinin Tarihi Seyri ve Son On Yılın İstatistikleri, Teşvik ve Uygulama Başkanlığı, Ankara, 1991.
- DYB.** Proje Geliştirme ve Değerlendirme Seminer Notları, Cilt 1, Devlet Yatırım Bankası, Ankara.
- ÖZCEBE,** Hilal.: Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Saptanması, H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Ankara-1991.
- ÖZEL,** Arif.: Erzurum Kentinde Halkın Sağlığına Verdiği Önem ve Sağlık Kuruluşlarını Kullanması Üzerine Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi Toplum Hekimliği Kürsüsü, Doçentlik Tezi, Erzurum 1980.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Sağlık İnsangücü, Personel Genel Müd. Yayın No: 540, Ankara-1990.
- Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıkları 1985-1991.
- SSK.** İstatistik Yıllığı 1989. SSK Yayın No: 519, Ankara, 1990.
- TATAR,** Tevfik.: Yatırım Seçimi ve Değerlendirme Teknikleri, G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayın No: 38, Ankara, 1985.
- TENGİLİMOĞLU,** Dilaver.: Sağlık Hizmetleri Arz ve Talebinin Özellikleri, Katkı, Cilt 6, Sayı: 5, Ankara 1985.
- TÜMAŞ,** Malatya İnönü Üniv. Eğitim ve Uygulama Hastanesi Fizibilite Raporu, Türk Mühendislik ve Müşavirlik ve Müteahhitlik A.Ş. Ankara, 1990.