

# Üniversite Hastanelerinin Faturalama Sürecindeki Sorunları Üzerine Bir Araştırma\*

Mehmet GENÇTÜRK\*\*  
İbrahim Hüseyin CANSEVER\*\*\*

## ÖZ

Sağlık hizmet sunucuları (SHS) hastalara sunmuş oldukları hizmetlerin karşılığını geri ödeme kurumlarından tam olarak almak isterken, ödeyici kurumlar da SHS'lere sunmuş oldukları hizmetleri mevzuat çerçevesinde ödemek amacıyla haksız ve fazla ödeme yapmamanın gayreti içindedir. Bu bağlamda, faturalama süreci içerisinde rakamsal, Medula sistemi kaynaklı, mevzuat karışıklığı gibi sorunlar oluşabilmektedir. Çalışmada üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde karşılaştığı sorunların belirlenmesi amaçlanmıştır. Amaca ilişkin literatür taraması yapılarak, Türkiye'de faaliyet gösteren üniversite hastanelerinin faturalama biriminde çalışan kişilere anket uygulanmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre üniversite hastanelerinin sorunlarının; kurumdan kaynaklı sorunlar, iç denetim kaynaklı sorunlar, Medula kaynaklı sorunlar, ödeyici kurum kaynaklı sorunlar ve fiyatlama kaynaklı sorunlar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, faturalama sürecindeki sorunların; üniversite hastanesinin faaliyet süresi, katılımcıların çalışma pozisyonları ve hastanede çalışma süresine göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmet Sunucuları, Üniversite Hastanesi, Ödeme Yöntemleri, Faturalama, Faturalama Süreci

## A Research to Identify The Problem in the University Hospital Invoicing Process

### ABSTRACT

Healthcare providers want to receive full refund for their services from the repayment institutions, while the repayment institutions desire to pay back the services without any unjust situations and without an overpayment with respect to the legislation. In this regard, some numerical problems can occur in the invoicing process such as confusion in legislation due to Medula system. This study aims to investigate the problems that hospitals face during the invoicing system. The related literature was reviewed and a survey was conducted on employees working the invoicing unit at the hospitals in Turkey. Factor analysis results reveal that the problems that hospitals encounter originate from institution, internal audit system, Medula system, repayment institution and pricing. Furthermore, it was also found out that the problems in the invoicing process vary according to operating period of the university hospital, the participants positions and the working hours in the hospital.

**Keywords:** Health Care Providers, University Hospital, Payment Methods, Invoicing, Invoicing Process

## I. GİRİŞ

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan gelişmeler neticesinde kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi daha da kolaylaşmış SHS'ler tarafından verilen hizmetler de doğal olarak artmıştır. Uluslararası alanda da sağlık ve sağlığın geliştirilmesi önem kazanırken sağlık hizmetlerinin

\* Bu Çalışma İbrahim Hüseyin CANSEVER'in "Üniversite Hastanelerinin Faturalama Sürecindeki Sorunlarını Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma" isimli yüksek lisans tezinden elde edilen verilerle hazırlanmıştır.

\*\* Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmetgencturksdu@hotmail.com

\*\*\* Uzm., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, ihcansever@hotmail.com

de etkin, verimli ve kaliteli bir şekilde sunulması gereği giderek önem arz eder hale gelmiştir. Maliyetlerin artan baskısı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık sistemlerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla son zamanlarda hükümetler, sağlık hizmet sunucuları, hastalar, geri ödeme kurumları ve sağlık sigortaları sağlık hizmetlerinin daha maliyet etkili sunulmasını gerçekleştirecek ödeme mekanizmaları ile yoğun bir şekilde ilgilenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ve bunların gerektirdiği harcamaların finanse edilmesi sağlık ekonomisi literatüründe geniş bir şekilde ele alındığı gibi uluslararası kuruluşların da ele aldığı bir konudur (Işık 2005). Ödeme sistemleri, finansal kaynakların hükümet veya sigorta kurumları tarafından bireysel veya kurumsal SHS'ler arasında paylaştırılma işlemi olarak tanımlanabilir (Çelik 2011).

SHS'ler yapmadıkları hizmetleri yapmış gibi göstererek faturaları şişirip ödeme yapan kurumları fazla ödeme yapma durumunda bırakabilirken, aynı şekilde ödeme yapan kurumlar da SHS'lere hak etmedikleri kesintiler uygulayıp zor durumda bırakabilmektedirler (Sayım, Temir 2013). Bu durum geri ödeme yöntemlerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde en büyük ödeyici kurum konumunda olan Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) 2015 yılında yayımlanmış olduğu sağlık istatistiklerindeki verilere bakıldığında; 2014 yılında tüm SHS'lere toplamda 447.020.372 adet başvuru olmuştur ve bunun 38.453.774 adedi üniversite hastanelerine yapılmıştır. Bu başvurulara SGK'nın ödemiş olduğu toplam rakam KDV (Katma Değer Vergisi) hariç 34.174.513.482 TL iken üniversite hastanelerine ödenen rakam KDV hariç 6.944.105.203 TL'dir. Bu rakamlardan elde edilen fatura başı ortalama tutar ise 180.58 TL'dir. Bu fatura tutar ortalamasına bakıldığında üniversite hastanelerinin diğer SHS'lere oranla SGK'ya çok yüksek tutarlı faturalar gönderdiği anlaşılmaktadır (SGK Sağlık İstatistikleri 2015). Elbette ki rakamların bu kadar yüksek olmasında üniversite hastanelerinin çok kompleks vakalarla uğraşmasının katkısı büyüktür.

Sağlık hizmeti sunucularına ödeme sistemini belirleyenlerin çoğunun yaklaşımı maliyetlerin azaltılması yönündedir. Hizmetlerin kalite seviyesindeki artışın, sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürdüğü birçok araştırma ile ortaya konulmasına karşın; gelişmiş olan çoğu ülkenin ödeme sistemlerinde sağlık hizmetleri kalitesinin iyileştirilmesi ikinci plana itilmekte ve çok yüksek oranda sağlık sistemlerinin sosyal hedefleri göz ardı edilmektedir (Durukan 2008).

Kurumsal SHS'lere yapılan ödeme yöntemleri; harcama kalemleri bütçeler, genel bütçeler, kişi başına ödeme yöntemi, vaka başına ödeme yöntemi, hizmet başına ödeme yöntemi ve günlük ödeme yöntemidir (Barnum 1995). Çoğu ülkede uygulandığı gibi ülkemizde de birden fazla ödeme yöntemi bir arada kullanılmaktadır. Birden fazla ödeme yönteminin bir arada kullanılmasına sebep olarak, her ödeme yönteminin kendi içinde bulundurduğu dezavantajları en aza indirme çabası gösterilebilir. Ülkemizde kullanılan ödeme yöntemleri incelendiğinde üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin finansmanında hizmet başı ödeme yöntemi ve vaka başı ödeme yöntemi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde global bütçe ve kısmi olarak TİG kullanılmaktadır.

Ödeme yöntemlerinin kendi içinde avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu duruma ilişkin olarak SHS'lerin ödeme yöntemlerine verdiği tepkilerden, kurumun kendini koruması, maliyetlerin önlenmesi ve hizmet sunumu açısından karşılaştırılması Tablo 1'de görüldüğü gibidir.

**Tablo 1. Ödeme Modellerine SHS'lerin Verdiği Tepkiler**

Ödeme Yöntemleri	Zaman Açısından	Sabit/Değişken	Korunma	Maliyet Önleme	Sunum
Harcama Kalemlili Bütçe	İleri Dönük	Sabit	+/-	+++	-
Genel Bütçe	İleri Dönük	Sabit	++	+++	-
Kişi Başına Ödeme	Geriye Dönük	Değişken	+++	+++	-
Vaka Başına Ödeme	Her ikisi de	Değişken	+/-	++	++
Hizmet Başına Ödeme	Geriye Dönük	Değişken	+/-	---	+++

**Kaynak:** Waters, Hussey 2004

Tabloda ileri dönük ödemeler SHS'lere sağlık hizmeti sunmadan önce ödeme yapıldığını, geriye dönük ödemeler ise sağlık hizmeti sunduktan sonra ödeme yapıldığını belirtmektedir. Sabit ödemelerde SHS'ye yapılan ödeme miktarı değişmezken değişken ödemelerde ise miktar değişebilmektedir. Maliyet önleme başlığı altında hizmet başına ödeme yönteminde SHS'nin verdiği çaba negatifken kişi başına ödeme yönteminde pozitifdir. Bunun sebebi hizmet başına ödeme yönteminde SHS verdiği hizmetin artmasıyla alacağı miktarda artması, kişi başı ödeme yönteminde verilen hizmet ne olursa olsun alacağı miktarın sabit olmasıdır. Yine tabloda hizmet sunumu SHS'nin aldığı/alacağı miktara göre tepki vermektedir. Hizmet başı ödeme yönteminde SHS sağlık hizmet sunumunu artırmaktan çekinmez çünkü alacağı ücret sunulan hizmetle doğru orantılıdır. Fakat genel/harcama kalemlili bütçe ile finanse edilen veya kişi başına ödeme yönteminde SHS hastaya sunduğu sağlık hizmetini alacağı miktar değişmeyeceğinden daha aza indirmeye çalışacaktır. Ödeme yöntemlerinin ödeyici kurum adına idari kontrol ve maliyet etkililiği ile sunulan sağlık hizmetinin kalitesi bakımından karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Ödeme Yöntemlerinin Maliyet Etkililiği, Kalite ve İdari Kontrol Bakımından Karşılaştırılması**

Ödeme Yöntemleri	Maliyet Etkililiği	Kalite	İdari Kontrol
Bütçe (Harcama Kalemlili - Global)	Çok İyi	Orta	Kolay
Hizmet Başına Ödeme	Çok Zayıf	Çok İyi	Çok Zor
Kişi Başı Ödeme	Çok İyi	Orta	Çok Kolay
Vaka Başına Ödeme	İyi	Orta	Zor
Gün Başına Ödeme	Çok iyi	Zayıf	Çok Kolay

**Kaynak:** Normand, Weber 1994

Görüldüğü üzere hizmet başına ödeme yönteminde kalite çok yüksek iken idari kontrol zordur. Bunun sebebi SHS'nin maliyet korkusu olmadığı için fazla sağlık hizmeti sunarak hastayı memnun etmesi ve bu durumun maliyetinin fazla olmasıdır. Kişi başı ödeme yöntemine bakıldığında idaresinin çok kolay, maliyet etkililiğinin çok iyi ve kaliteni orta olduğu görülmektedir. Bu ödeme yönteminde ödeyici kurum yapacağı ödemeyi bilir. SHS de vereceği hizmet ne olursa olsun miktarın değişmeyeceğini bildiğinden maliyetten kaçınma adına sunduğu sağlık hizmetini en aza indirmeye çalışacaktır.

### 1.1. Fatura, Faturalama Süreci ve Mevzuat

Vergi Usul Kanunu'nda fatura şu şekilde tanımlanmıştır; satılan emtia veya yapılan iş karşılığında müşterinin borçlandığı meblağı göstermek üzere emtiayı satan veya işi yapan tüccar tarafından müşteriye verilen ticari vesikadır (3475 Sayılı Kanun, Madde 229).

SHS'lerde fatura, SHS'lerin belirli bir dönemde (genellikle 1 ay) sunmuş oldukları hizmetleri gösteren bütün işlemler için SGK'ya Medula sisteminden kestikleri evraklardır. Medula üzerinden otomatik olarak kestikleri gibi kurumdan kaynaklanan sebeplerden dolayı kesemedikleri faturaları ve provizyon alma süresi içinde vefat eden hastalar için manuel olarak ta kesebilmektedir.

Faturalama birimi, bir hastanenin hastalara verdiği hizmetlerin para olarak geri dönmesi ve hizmetlerin sürekliliğinin sağlanması için hastanelerin çok önemli bir birimidir. Yukarıdaki bölümde anlatıldığı gibi yapılan işlemler karışık ve bilgi gerektiren işlemlerdir. Bu birimde hastanede tedavi olan hastaların faturaları düzenlenerek bağlı oldukları kurumlarına gönderilmektedir. Fatura biriminde faturaların acil olarak ve döneminde oluşturulması, ödemelerin takip edilmesi gibi çok önemli ve hizmet sürekliliğini aksatabilecek işlemler yapılmaktadır bu yüzden faturalama biriminde çalışan personelin seçiminde bilgili ve deneyimli kişilerin seçilmesi çok önemlidir.

Medula sistemi kullanan sağlık kuruluşları genel olarak tüm hizmetler için tek bir fatura kesseler de her başvuran hasta için ayrı ayrı fatura ve eklerini düzenlemektedirler. Bu belgeleri hem kendi sistemleri üzerinden basılı olarak hem de Medula sistemi üzerinden düzenlemektedirler. Bazı sağlık hizmetlerinin örneklemeye dâhil edilmeden tamamı inceleneceğinden dolayı bir kısmı hasta başına bir kısmı ise grup olarak eki belgeler ile faturalandırılabilir. Örnekleme yöntemiyle veya tamamı incelenmekte olan faturalardaki bilgilerin şekil ve içerik yönünden kontrol edilmesine fatura incelemesi denilmektedir (Fatura İnceleme Usul ve Esasları 2013).

SHS'lerin faturalarının nasıl ödeneceği yapılan sözleşmelerle belirlenmektedir. Örnekleme yöntemiyle incelenen kurumlar SGK'ya sadece örnekleme düşmüş olanları (sistem üzerinden ödeyici kurum tarafından seçilen) göndereceklerdir. Örnekleme girmemiş olan faturaları ise ihtiyaç olması durumunda SGK'ya sunmak üzere muhafaza etmeleri gerekmektedir.

Ülkemizde faturaların ödenmesinde kullanılan yöntem çoğunlukla örneklem yöntemidir. Örneklem yöntemi, özet olarak bir SHS'ye ait dönem hizmetlerinin hepsinin değil de belirlenen bir kısmının incelenmesi ve bu incelenen hizmetler üzerinden belirlenen kesinti oranının tüm fatura tutarlarına uygulanması işlemidir.

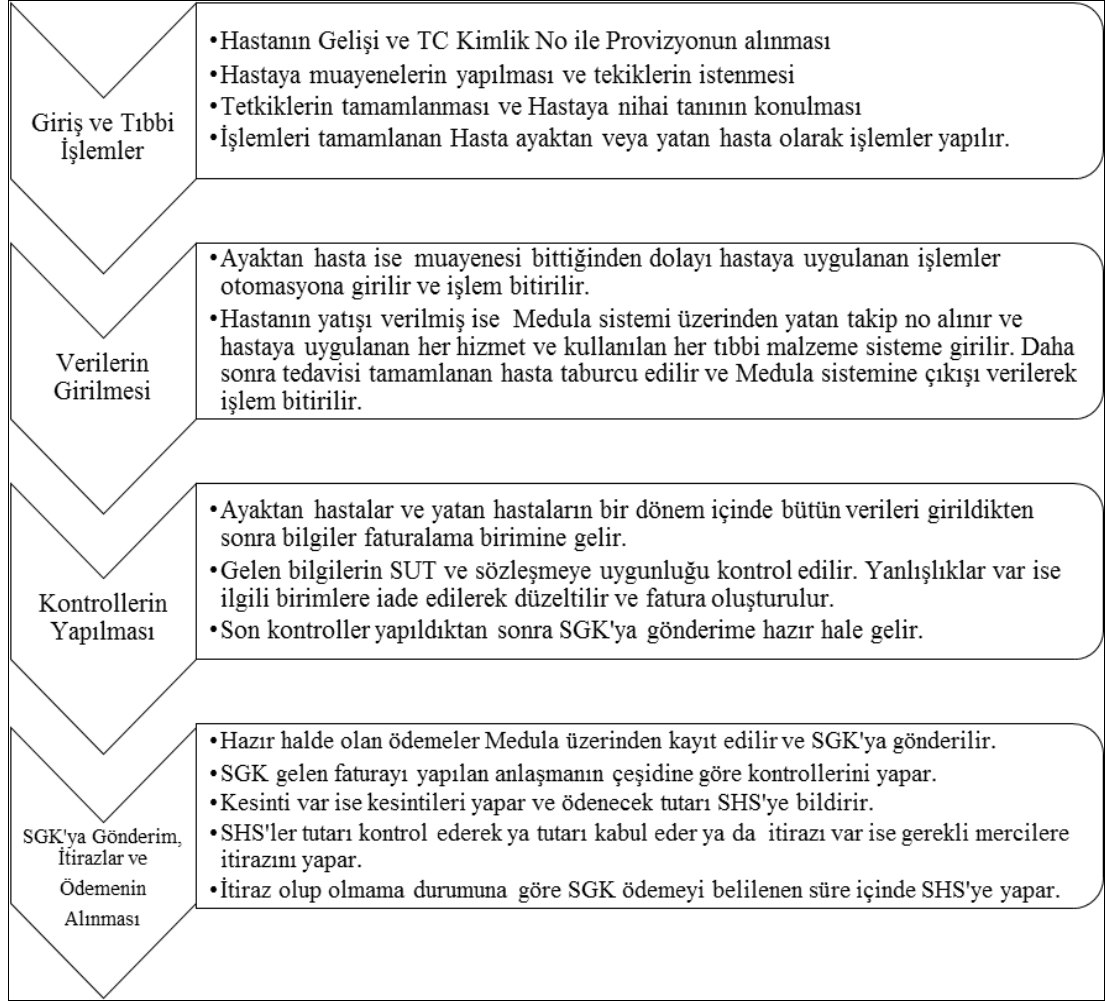
$$\text{Kesinti oranı (\%)} = \frac{2.000}{250.000} \times 100$$

$$\text{Kesinti tutarı} = 0,8(\%) \times 1.500.000$$

$\text{Ödenmesi gereken tutar} = 1.500.000 - 12.000 = 1.488.000$  (Sosyal Güvenlik Kurumu Fatura Bedellerinin Ödenmesi Hakkında Genelge 2014)

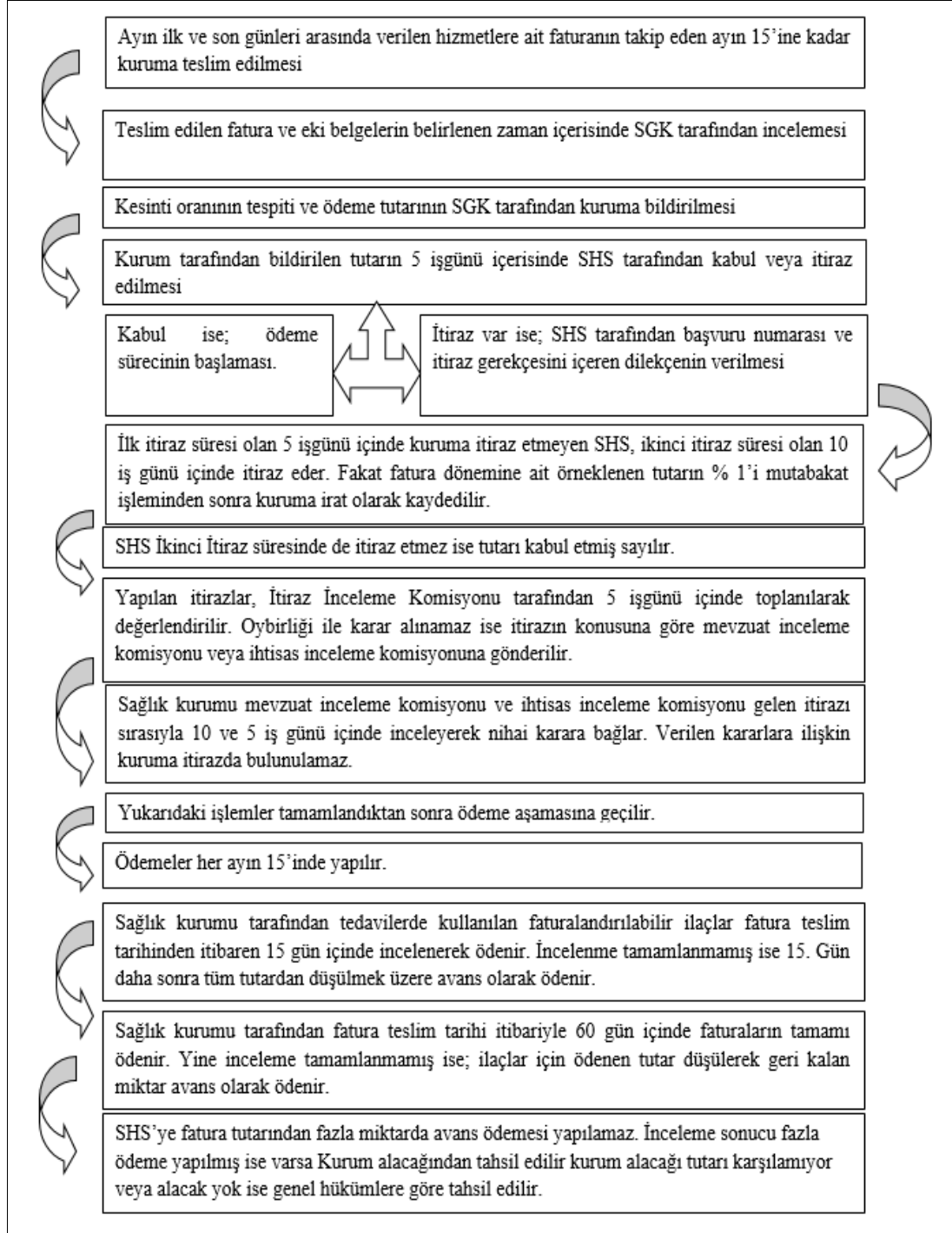
SHS'lerin faturalama süreci aşamaları hastanın ilk gelişinden ödeme alınmasına kadar olan tüm bölümler daha kolay anlaşılması adına Şekil 1'de verilmiştir.

### Şekil 1. SHS'lerin Faturalama Süreci Aşamaları



SGK fatura bedellerinin ödenmesi hakkında genelgede SHS'ler için anlatılan fatura bedellerinin teslimi, incelenmesi, itirazlar ve ödemeler ile ilgili bölümler daha kolay anlaşılması Şekil 2'de gösterilmiştir.

## Şekil 2. SHS'lerin Faturalarının Ödenmesi Süreci



**Kaynak:** Sosyal Güvenlik Kurumu Fatura Bedellerinin Ödenmesi Hakkında Genelge 2014

## II. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada kullanılan anket, öncelikle detaylı bir literatür taramasından elde edilen veriler ile hazırlanarak bir ön taslak oluşturulmuştur. Bu ön taslak ile üç üniversite hastanesi yöneticisiyle yüz yüze görüşme yapılarak geliştirilmiş ve son halini almıştır.

## 2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, üniversite hastanelerinin faturalama sürecindeki sorunlarını (faturalama öncesi, faturalama ve faturalama sonrası) tespit etmektir. Üniversite hastanelerinin finansal sıkıntılar içinde olduğu bilinmektedir. Hastanelerin en temel finans kaynağı döner sermaye gelirleridir. Döner sermaye gelirlerinin en önemli kısmını, verilen hizmetlerin başta SGK olmak üzere ödeyici kuruluşlardan faturalandırılarak tahsil edilmesi oluşturmaktadır. Bu yüzden üniversite hastanelerinin faturalama sürecindeki kayıpları en aza hatta sıfıra indirmesi hayati öneme sahiptir. Araştırma sonunda, üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde ne tür sorunlar yaşandığının ve bu sorunların en önemlilerinin ne olduğunun belirlenmesi hedeflenmektedir.

## 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni olan Türkiye'deki devlet üniversite hastanelerinin faturalama biriminde çalışanlar (sağlık personeli, uzman, memur ve şirket personeli) ve faturalama birimiyle ilgili yönetici konumundaki (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcısı) kişilerin toplamı yaklaşık 822'dir. Bu rakam anket uygulanan 55 üniversite hastanesi yöneticileri veya çalışanları ile telefon yoluyla iletişim kurularak bulunmuştur. Bu evreni temsil ettiği düşünülen örneklem sayısı ise 254'tür (Baş 2010). Araştırmada 293 kişiye ulaşılmıştır. Bu sayı belirtilen örneklem sayısının üstünde olduğu için yeterli kabul edilmektedir.

## III. BULGULAR

### 3.1. Üniversite Hastanelerinin Faturalama Süreci Sorunlarını Belirleyen Faktörler

Araştırmada üniversite hastanelerinin sorunlarının belirlenmesi için Faktör Analizi uygulanmıştır. Öncelikle veri setinin uygunluğunun görülmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) oranı değeri bulunmuştur. Görüldüğü üzere KMO değeri 0,784 çıkmıştır. Bu değer verilerimizin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstermektedir (Sharma 1998).

Temel bileşenler analizinde (Principal Component Analysis) Varimax seçeneği kullanılmış olup elde edilen Scree Plot dağılımına göre değeri (Eigenvalue >1) 1'in üzerinde olan veriler değerlendirmeye alınmıştır. 1'in üzerinde olan 5 değer bulunmaktadır buna göre faktör sayısı 5'tir.

Bu veriler ile birlikte toplam 12 değişkenin 5 faktör altında toplam varyansın %80,695 oranında tanımlayarak oluştuğu görülmüştür. Faktörlerin tanımlama oranları Tablo 3'te görüldüğü gibidir.

**Tablo 3. Faktörlerin Tanımlama Oranları**

Faktör	Toplam Varyans Yüzdesi (%)	Kümülatif Yüzde (%)
1	31,018	31,018
2	16,481	47,499
3	13,299	60,797
4	11,030	71,827
5	8,868	80,695

Faktör analizi sonucunda belirlenen 5 faktör; Kurumdan Kaynaklı Sorunlar, İç Denetimden Kaynaklı Sorunlar, Medula Kaynaklı Sorunlar, Ödeyici Kurum Kaynaklı Sorunlar, Fiyatlama Kaynaklı Sorunlardır. Analiz sonucunda elde edilen faktörler anket

hazırlama aşamasında yöneticiler ile yapılan görüşmelerde belirtilen sorunlarla uyumaktadır. Bu faktörler ve faktörlere ilişkin değişkenler sırasıyla Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4. Faktörlerde Yer Alan Değişkenler ve Yükleri**

Faktörler	Faktör Yükü
<b>Faktör 1 Değişkenleri (Kurum Kaynaklı Sorunlar)</b>	
Faturalama sürecinde; faturalama birimi, klinikler ve ödeyici kuruluş ile ilgili herhangi bir sorun oluşması halinde hemen müdahale etmektedir.	0,856
Fatura kesimi öncesi ve fatura kesildikten sonraki süreçlerdeki eksiklikler ile ilgili personelleri bilgilendirme ve bu konuda iyileştirme yapılmaktadır.	0,820
Faturalama sürecinde faturalama biriminin iş analizleri yapılmış ve çalışma planı oluşturulmuştur.	0,818
Faturalar ödeyici kuruma gönderildikten sonraki aşamada (iade, kesinti vb.) süreç aktif olarak takip edilmektedir.	0,725
Açıklanan Varyans Yüzdesi (R <sup>2</sup> )	31,018
<b>Faktör 2 Değişkenleri (İç Denetim Kaynaklı Sorunlar)</b>	
Hastane iç denetim biriminde çalışan personeliniz, bu konuda gerekli eğitimleri almış yetkin kişilerdir.	0,954
Hastane iç denetim biriminiz, faturaları ödeyici kuruma gitmeden önce gerekli son kontrolleri (mevzuat, miktar, evrak ekleri vb.) yapmaktadır.	0,953
Açıklanan Varyans Yüzdesi (R <sup>2</sup> )	16,481
<b>Faktör 3 Değişkenleri (Medula Kaynaklı Sorunlar)</b>	
SUT'ta yapılan değişiklikler aktif olarak Medula sistemine yüklenmektedir.	0,923
Medula sistemi ile ilgili hatalardan (miktar, fatura gönderimi vb.) dolayı faturalama sisteminde sorunlar yaşanmaktadır.*	0,885*
Açıklanan Varyans Yüzdesi (R <sup>2</sup> )	13,299
<b>Faktör 4 Değişkenleri (Ödeyici Kurum Kaynaklı Sorunlar)</b>	
Faturalama sürecinde karşılaşılan sorunlar ile ilgili ödeyici kuruluştan yeterince yorum ve düzeltme bilgileri alınabilmektedir.	0,901
Oluşan herhangi bir sorunda (mevzuat, Medula sistemi vb.) ödeyici kuruluştaki muhatap alacağımız bir birim bulunmakta ve soruna çözüm getirmeye yardımcı olmaktadır.	0,855
Açıklanan Varyans Yüzdesi (R <sup>2</sup> )	11,030
<b>Faktör 5 Değişkenleri (Fiyatlama Kaynaklı Sorunlar)</b>	
Üniversite hastanelerinde sunulan hizmetlere verilen ücretler yeterli düzeydedir.	0,871
Üniversite hastanelerinde yapılan bazı işlemlerin (kullanılan ürün vb.) SUT'ta karşılığının olmaması kurumumuzu maddi anlamda zarara uğratmaktadır.*	0,856*
Açıklanan Varyans Yüzdesi (R <sup>2</sup> )	8,868

\* Faktör içinde yer alan değişkenler analiz yapılırken aynı yönlü olarak değiştirilmiştir. Olumsuz görüş içeren ifade olumlu olarak çevrilerek analiz yapılmıştır.



Faktörlere ait verilerin bir arada görülmesi ve en fazla sorunların hangi faktörde olduğunun daha anlaşılır bir şekilde görülmesi amacıyla Tablo 5'te faktörlerin ifade sayısı, aritmetik ortalaması, standart sapması ve Cronbach Alfa değerleri verilmiştir. Tablo üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde en fazla hangi alanda sorun yaşadığının anlaşılmasına yardımcı olmaktadır.

**Tablo 5. Faktörlerin İfade Sayısı, Aritmetik Ortalaması, Standart Sapması ve Cronbach Alfa Değerleri**

Faktör	Sorun Kaynağı	N	$\bar{x}$	ss	$\alpha$
<b>Faktör 1</b> (Kurum Kaynaklı Sorunlar)	Kurum İçi	4	3,70	1,06	0,846
<b>Faktör 2</b> (İç Denetim Kaynaklı Sorunlar)	Kurum İçi	2	3,49	1,36	0,934
<b>Faktör 3</b> (Medula Kaynaklı Sorunlar)	Kurum Dışı	2	3,46	1,05	0,834
<b>Faktör 4</b> (Ödeyici Kurum Kaynaklı Sorunlar)	Kurum Dışı	2	3,04	1,07	0,795
<b>Faktör 5</b> (Fiyatlandırma Kaynaklı Sorunlar)	Kurum Dışı	2	2,31	1,07	0,711

Tabloda görüldüğü üzere üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde en sıkıntılı olduğu fiyatlandırma kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=2,31$ ) faktörüdür. Daha sonra sırayla en sıkıntılı alanlar ödeyici kurum kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=3,04$ ), Medula kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=3,46$ ), iç denetim kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=3,49$ ) ve kurum kaynaklı sorunlardır ( $\bar{x}=3,70$ ).

Fiyatlandırma kaynaklı sorunların ön plana çıkması beklenilir bir durumdur. Önceki bölümlerde de ifade edildiği üzere gerek yazılan makale, köşe yazıları ve bildirimlerde gerekse anket hazırlığı aşamasında yapılan görüşmelerde üniversite hastanelerine verdikleri hizmetler için ödenen miktarların düşük olduğu görülmektedir.

Faturalama sürecindeki sorunları kurum içi ve kurum dışı kaynaklı 2 kategoriye ayırdığımızda faktör 1 ve faktör 2'nin iç, faktör 3, faktör 4 ve faktör 5'in dış kaynaklı olduğu görülmektedir. Burada üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde daha çok dış kaynaklı sorunlar yaşadığı açık bir şekilde görülmektedir.

Oluşturulan sorun gruplarının (faktörlerin) birbiriyle karşılaştırılması için parametrik verilerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılıkların hangi gruplardan olduğunu bulmak amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Aynı şekilde faktörler arası karşılaştırmalarda non-parametrik veriler için ise Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. İkili gruplarda (cinsiyet gibi) parametrik testlerde t testi, non-parametrik testlerde ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Ortaya çıkan faktörlerin dağılımlarının normal olup olmadıklarını test etmek için Kolmogorov-Smirnov Z Testi uygulanmıştır. Test sonucunda 1., 3. ve 4. faktörler parametrik, 2. ve 5. faktörler non-parametrik çıkmıştır. Bu faktörlerin değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Faktörlerin Kolmogorov-Smirnov Z Testi Sonuçları**

Faktör	Kolmogorov-Smirnov Z	p (Sig.)
1	0,785	0,568
2	2,308	0,000
3	1,362	0,059
4	1,054	0,216
5	1,550	0,016

Bilindiği üzere Kolmogorov-Smirnov Z testinde p değeri 0,05'ten büyük olanlar normal dağılım göstermekte iken p değeri 0,05'ten küçük olanlar normal olmayan dağılım göstermektedir (Kalaycı 2008). Tabloda görüldüğü üzere 1. faktör (0,568>0,05), 3. faktör (0,059>0,05) ve 4. faktör (0,216>0,05) normal dağılıma sahiptir. Fakat 2. faktör (0,000<0,05) ve 5. Faktör (0,016<0,05) normal olmayan dağılıma sahiptir.

Elde edilen faktör ile ankette yer alan bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında sorunların genel olarak benzer şekilde algılandığı fakat bazı durumlarda farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Farklılık gösteren faktör ve bağımsız değişkenler Tablo 7'de toplu olarak verilmiştir.

**Tablo 7. Bağımsız Değişkenler ile Faktörlerin Karşılaştırılmasında Farklılık Olan Durumlar**

Sorunlar	Değişkenler	n	$\bar{x}$	F	p	
Kurumdan Kaynaklı Sorunlar	<b>Hastane Faaliyet Süresi</b>					
	0-10 Yıl	53	3,73	3,587	0,029*	
	11-30 Yıl	126	3,55			
	31-40 Yıl	113	3,88			
	<b>Toplam</b>	<b>292</b>	<b>3,72</b>			
	<b>Pozisyon</b>					
	Başhekim/ Başhekim Y.	3	4,25	2,673	0,032*	
	Müdür/ Müdür Y.	15	4,25			
	Sağlık Per.	38	3,41			
	Şirket Per.	128	3,71			
	Memur	108	3,71			
	<b>Toplam</b>	<b>292</b>	<b>3,87</b>			
	Medula Kaynaklı Sorunlar	<b>Hastane Faaliyet Süresi</b>				
		0-10 Yıl	53	3,44	6,571	0,002*
11-30 Yıl		126	2,87			
31-40 Yıl		113	2,97			
<b>Toplam</b>		<b>292</b>	<b>3,09</b>			
<b>Üniversite Hastanesi Çalışma Süreleri</b>						
0-5 Yıl		97	3,25	4,611	0,011*	
6-15 Yıl		143	2,95			
16-27 Yıl		52	2,74			
<b>Toplam</b>		<b>292</b>	<b>2,98</b>			

\* İstatistiksel açıdan anlamlı farklılık(lar) olduğunu göstermektedir.

Faktörler ile hastane faaliyet süresi değişkeni karşılaştırıldığında farklılıklar kurumdan kaynaklı sorunlar ve Medula kaynaklı sorunlar ( $p<0,05$ ) faktörlerinde bulunmuştur. Kurumdan kaynaklı sorunlar, normal dağılım gösterdiği için ANOVA testine tabi tutulmuştur ve Post Hoc testlerinden Tukey HSD ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi incelendiğinde ( $p<0,05$ ) farklılığın "11-30 Yıl" ile "31-40 Yıl" arasında olduğu saptanmıştır. "31-40 Yıl" faaliyet gösteren hastaneler kurumdan kaynaklı sorunları daha yüksek düzeyde görmektedir.

Bir diğer normal dağılım gösteren Medula kaynaklı sorunlar faktöründe de “0-10 Yıl” grubunun diğer gruplara göre yüksek olduğu diğer iki grubun birbirine yakın sonuçlar verdiği görülmektedir ve gruplar arası farklılıklar saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Daha az süreli faaliyet gösteren üniversite hastanelerinin uzun yıllar faaliyet gösteren üniversite hastanelerine göre Medula sisteminde daha fazla sorun yaşadığı söylenebilir.

Faktörler ile pozisyon değişkeni karşılaştırıldığında ANOVA testi Tukey HSD sonucuna göre gruplar arası farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçtan hareketle sağlık personellerinin kurum kaynaklı sorunları müdür/müdür yardımcılara göre daha fazla olduğunu söyledikleri görülmüştür.

Faktörler ile katılımcıların üniversite hastanesinde çalışma süresi değişkeni karşılaştırıldığında Medula kaynaklı sorunlar faktöründe gruplar arası farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu sonuçla faturalama biriminde çalışanların üniversite hastanesinde çalışma süresinin arttıkça kurumdan kaynaklanan sorunları daha fazla sıkıntılı olarak gördüğü söylenebilir (“0-5 yıl”  $\bar{x}=3,25 >$  “16-27 yıl”  $\bar{x}=2,746$ ).

Faktör analizi yapılırken faktörleri sağlam bir şekilde elde etmek için kontrol amaçlı konulan sorular ve faktörler ile ilgisi olmayan bazı sorular analizden çıkarılmıştır. Ancak faktör analizine girmeyen ve üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde önemli gördüğü bazı ifadeler analiz yaparak bu konularda da gerekli açıklamalar yapılması uygun görülmüştür. Ankette yer alan mevzuat ile ilgili ifadelerden elde edilen bulgular Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Mevzuatlar İle İlgili İfadelerden Elde Edilen Bulgular**

Sıra No	İfadeler	$\bar{x}$	Ss
15	Mevzuatın karışık olması, ödeyici kurum ile anlaşmazlıklara yol açmaktadır.	3,61	1,08
16	SUT’ta sürekli yapılan değişiklikler üniversite hastanelerine maddi konuda ve uyum konusunda zarar vermektedir.	3,87	1,05
17	Faturaların ödenmesi aşamasında SUT’un bölgeler ve kişiler arası farklı yorumlanmasının önüne geçilmesi için gerekli önlemler (eğitim vb.) alınmalıdır.	4,27	0,99
18	SUT’u faturalama sürecinde yeterli ve anlaşılır buluyorum.	2,96	1,01

Ankette yer alan mevzuat ile ilgili ifadeleri analiz ederek gruplar arası farklılıklar olup olmadığı analiz edilmiştir. İfadeler Kolmogorov-Smirnov Z Testi ile test edilmiş ve normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Bu yüzden non-parametrik testler (Kruskal Wallis Testi ve Mann Whitney U Testi) uygulanacaktır. Kruskal Wallis Testi yapıp farklılık bulunan gruplar hangi gruplarda farklılık bulunduğunu tespit etmek amaçlı tek tek Mann Whitney U testine tabi tutulmuştur. İfadeler tüm bağımsız değişkenlerle teste tabi tutulmuş ve farklılık bulunan gruplar Tablo 9’da gösterildiği gibidir.

**Tablo 9. Mevzuat İle İlgili İfadelerin Karşılaştırılmasından Elde Edilen Bulgular**

İfadeler	Değişkenler	n	$\bar{x}$	X <sup>2</sup>	p
Faturaların ödenmesi aşamasında SUT'un bölgeler ve kişiler arası farklı yorumlanmasının önüne geçilmesi için önlemler alınmalıdır.	<b>Hastane Faaliyet Süresi</b>				
	0-10 Yıl	53	4,42	8,176	0,017*
	11-30 Yıl	126	4,10		
	31-40 Yıl	113	4,41		
	<b>Toplam</b>	<b>292</b>	<b>4,31</b>		
Faturaların ödenmesi aşamasında SUT'un bölgeler ve kişiler arası farklı yorumlanmasının önüne geçilmesi için önlemler alınmalıdır.	<b>Pozisyon</b>				
	Başhekim/ Başhekim Y.	3	5,00	11,889	0,018*
	Müdür/ Müdür Y.	15	4,87		
	Sağlık Per.	38	4,13		
	Şirket Per.	128	4,30		
	Memur	108	4,19		
	<b>Toplam</b>	<b>292</b>	<b>4,50</b>		
SUT'ta sürekli yapılan değişiklikler üniversite hastanelerine maddi konuda ve uyum konusunda zarar vermektedir.	<b>Pozisyon</b>				
	Başhekim/ Başhekim Y.	3	4,67	10,324	0,035*
	Müdür/ Müdür Y.	15	4,53		
	Sağlık Per.	38	3,82		
	Şirket Per.	128	3,95		
	Memur	108	3,69		
	<b>Toplam</b>	<b>292</b>	<b>4,13</b>		

\* İstatistiksel açıdan anlamlı farklılık(lar) olduğunu göstermektedir.

Tabloda ankette yer alan mevzuat ile ilgili ifadelerin bağımsız değişkenler ile yapılan karşılaştırmalardan sadece farklılık olan test sonuçları verilmiştir. Buna göre SUT'un bölgeler veya kişiler arası farklı yorumlanmasının önüne geçilmesi için önlemler alınmalıdır ifadesi ile hastane faaliyet süresi karşılaştırmasında tabloda yer alan aritmetik ortalama değerlere bakıldığında grupların genellikle bu ifadeye yüksek ortalamalar verdiği görülmektedir. 6 üniversite hastane başhekiminin Ekim 2014 ayında sunmuş oldukları SGK bildirisinde de bu konuya yer verilmiş önüne geçilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Üniversite Hastaneleri Başhekimlerinden SGK Bildirisi 2014).

İfadeler çalışma pozisyonu ile karşılaştırıldığında yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu gruplar arası farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). SUT'un bölgeler ve kişiler arası farklı yorumlanması ifadesindeki farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespiti için Mann Whitney U testi uygulanmış ve farklılıkların "müdür ile sağlık personeli", "müdür ile şirket personeli" ve "müdür ile memur" arasında olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Tabloya bakıldığında yönetim grubunun (başhekim/başhekim y. ve müdür/müdür y.) daha yüksek, memur grubunun (sağlık personeli, memur ve şirket personeli) daha düşük oranlar verdiği görülmektedir. Memur grubu Faturaların ödenmesi aşamasında SUT'un bölgeler ve kişiler arası farklı yorumlanmasının önüne geçilmesi için önlemler alınmasını daha az gerekli görürken yönetim grubunun daha çok önemli gördüğü söylenebilir.

SUT'ta sürekli yapılan değişikliklerin üniversite hastanelerine maddi ve uyum konusunda zarar vermektedir ifadesinde ise gruplar arasında farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Buradan sonuçla SUT'ta yapılan değişikliklerin sıklığının üniversite hastanelerine verdiği zararı yönetim grubu daha fazla görürken memur grubu daha az gördüğü söylenebilir.

#### IV. TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan faktör analizinde üniversite hastanesinin faturalama süreci sorunları 5 ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar:

- ❖ Kurumdan kaynaklı sorunlar (Faktör 1)
- ❖ İç denetimden kaynaklı sorunlar (Faktör 2)
- ❖ Medula kaynaklı sorunlar (Faktör 3)
- ❖ Ödeyici kurum kaynaklı sorunlar (Faktör 4)
- ❖ Fiyatlandırma kaynaklı sorunlar (Faktör 5)

Elde edilen faktörlerden üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde en sıkıntılı olduğu fiyatlandırma kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=2,31$ ) faktördür. Daha sonra sırayla en sıkıntılı alanlar ödeyici kurum kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=3,04$ ), Medula kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=3,46$ ), iç denetim kaynaklı sorunlar ( $\bar{x}=3,49$ ) ve kurum kaynaklı sorunlardır ( $\bar{x}=3,70$ ). Faturalama sürecindeki sorunları kurum içi ve kurum dışı kaynaklı iki kategoriye ayırdığımızda; faktör 1 ve faktör 2'nin iç, faktör 3, faktör 4 ve faktör 5'in dış kaynaklı olduğu görülmektedir. Burada üniversite hastanelerinin faturalama sürecinde daha çok dış kaynaklı sorunlar yaşadığı açık bir şekilde görülmektedir.

Bu sıkıntılardan yola çıkarak üniversite hastanelerinin faturalama sürecini ve oluşabilecek sorunların ne olduğunu ortaya çıkarmaya yönelik olan çalışmamızda; faturalama sürecinin en sıkıntılı olduğu alanın fiyatlandırma kaynaklı sorunlar olduğu bulunmuştur. Bu faktörde yer alan ifadeler incelendiğinde üniversite hastanelerinin sunmuş oldukları hizmetlere ödenen ücretin azlığı ve verilen bazı hizmetlerin SUT'ta karşılığının olmamasının üniversite hastanelerine zarar verdiği ifadeleri yer almaktadır. Katılımcıların bu ifadelerine destek olarak; Yiğit ve arkadaşlarının üniversite hastanesinin gelir-gider dengesini bozan dışsal faktörlerde sağlık hizmet fiyatlandırması ifadesi görülmektedir (Yiğit ve diğerleri 2012). Yine aynı şekilde 6 üniversite başhekiminin SGK bildirisini sunduğu yazıda cerrahi ipliklerin SUT'ta karşılığının olmamasını belirtmeleri de bulguyu destekleyen bir ifadedir.

Hem eğitim-araştırma görevi üstlenen hem de sağlık hizmeti sunan üniversite hastanelerinin etkin bir şekilde çalışabilmesi için finansal olarak kaynaklarının yeterli olması oldukça önemli bir konudur. Diğer SHS'ler ile karşılaştırıldığında daha kompleks vakalara hizmet veren bu kurumların hizmeti sunarken parasal karşılığı düşünmemesi, öncelik olarak kişi sağlığını düşünmesi olması gereken durumdur.

Araştırmada bulunan bir diğer faktör olan Medula kaynaklı sorunlarda bulunan ifadelere ait veriler incelendiğinde SUT'ta yapılan değişikliklerin Medula sistemine aktif olarak girilmemesi ve Medula ile ilgili hatalardan kurumun zarar görmesi ifadeleri yer almaktadır.

Kurum içi sıkıntılı olarak görülen faktörler: kurum kaynaklı ve iç denetim kaynaklı sorunlardır. Bu faktörler incelendiğinde ise faturalama sürecinde sorun(lar) oluşmaması adına kurumların aldıkları önlemlerin ne derece yeterli olup olmadığı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Katılımcıların görüşlerine destek olarak Yiğit ve arkadaşlarının üniversite hastanesinin gelir-gider dengesini bozan içsel faktörler başlığı altında gelir elde etme sürecinde etkin bir denetim mekanizmasının kurulmaması ifadesi yer almaktadır (Yiğit ve Diğerleri 2012).

Araştırmada mevzuat ile ilgili ifadelerden elde edilen sonuçlardan kurumların SUT'un bölgeler arası farklı yorumlanması, mevzuatta sık olarak yapılan değişikliklerin üniversite hastanelerine zarar vermesi ve mevzuatın karışık olması ile ilgili olarak faturalama sürecinde sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri ile doğru orantılı olarak, SGK'nın hazırladığı 2015-2019 Stratejik Plan'ında yer alan SWOT analizindeki zayıf alanlar başlığı altında mevzuat eksikliğinden dolayı idari sorunlar yaşanması ifadesi gösterilebilir (Sosyal Güvenlik Kurumu Stratejik Plan 2015-2019). Yine, Yiğit ve

arkadaşlarının üniversite hastanesinin gelir-gider dengesini bozan dışsal faktörler altında kesintilerin bölgeler arası farklılık göstermesi de mevzuat sorununu gösteren bir ifadedir.

Bu çalışmanın gerek teorik kısmından elde edilen bilgiler gerekse araştırma kısmından elde edilen bulgular ışığında sonuçlardan da yola çıkarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Üniversite hastaneleri faturalama birimlerinde çalışan personel sayısının artırılmasının iş analizlerinin yapılmasının, çalışma planları oluşturulmasının sorunları azaltacağı düşünülmektedir.
- Faturalama birimi personellerine kurum içi ve kurum dışı eğitimler verilmesi kurum kaynaklı sorunları azaltabilecektir.
- SUT'ta yapılan değişiklikler daha aza indirilmesi, mevzuat konusunda yenilemeye gidilmesi veya daha sade ve anlaşılır hale getirilmesi kurumlar arası anlaşma düzeyini artıracaktır.
- SUT'un bölgeler veya kişiler arası farklı yorumlanmasının önlenmesi adına eğitimlerin artırılması farklı bölgelerden aynı eğitimlere kişiler alınmalı ve yorum farklılıklarının önüne geçilmesi bu konuda birliğin sağlanması faturalama sürecinin daha etkin ve verimli olmasını sağlayacağı düşünülmektedir.
- Medula sistemine gereken önemin verilmesi, SUT'ta yapılan değişikliklerin aktif olarak Medula'ya yüklenmesi, dönem sonlandırma gibi yoğun olan zamanlarda olan yığılmanın daha kolay geçilmesi adına Medula altyapısının daha fazla güçlendirilmesi Medula kaynaklı sorunları azaltacaktır.
- Ödeyici kurumun SHS'lere gerekli desteği vermek için oluşan yorum farklılıklarının önüne geçmek ve gereksiz kesintileri önlemek adına iletişim birimleri kurması hem SHS'leri rahatlatacak hem de ödeyici kurum üzerinde oluşan kesinti baskısını azaltmak adına önemli bir adım olacaktır.
- Yapılan faktör analizinde fiyatlama kaynaklı sorunlar katılımcılar tarafından faturalama sürecinde en sorunlu alan olarak görülmüştür. 3. Basamak sağlık kuruluşu olan üniversite hastaneleri çoğunlukla komplike vakalara hizmet vermektedirler. Daha kompleks vakalara bakan bu kurumlarda harcanan emek ve malzeme şüphesiz ki diğer kurumlardan daha fazladır. Üniversite hastanelerinin sundukları hizmetlere ödenen tutarlara artış yapılması bu kurumları finansal olarak rahatlatacaktır.
- Ülkemizde şimdilik uygulama alanı kısıtlı olan ve gelişme aşamasında olan TİG sistemine gereken önemin verilmesi oldukça önemli bir konudur. Çünkü TİG sisteminin uygulanmaya başlamasıyla birlikte faturalama süreci de daha kolay ve sistematik hale gelecektir. Geri ödemeler daha hızlı yapılacak, kayıp oranı azalacak ve maliyete göre finansal geri dönüşüm sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Baş T. (2010) **Anket**. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
2. Barnum H., Kutzin J. and Saxenian H. (1995) **Incentives and Provider Payment Method**. HRO Working Papers, World Bank.
3. Çelik Y. (2011) **Sağlık Ekonomisi**. Siyasal Kitabevi, Ankara.
4. Durukan S. (2008) **Farklı DRG Sistemlerinde Uygulanan Maliyet Muhasebesi Metodolojilerinin Karşılaştırılması ve Bunların Sağlık Hizmetleri Kalitesi Üzerine Etkileri**. Tam İlişkili Gruplar e-Bülteni, Ankara.
5. Fatura İnceleme Usul ve Esasları (2014) 19.04.2010 Tarih ve 6179078 Sayılı Yazı.

6. Işık A. K. (2005) **Sağlık Ekonomisine Giriş**. Ekin Kitabevi, Ankara.
7. Kalaycı Ş. (2008) **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
8. Normand C. and Weber A. (1994) **Social Health Insurance: A Guide Book for Planning**. World Health Organization.
9. Sağlık İstatistikleri, www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: 24.03.2015
10. Sayım F. ve Temir Y. (2013) **Denetim ve Mevzuat Açısından Kamu Hastanelerinde Faturalama Süreçleri**. Akademik Ar-ge Yayınları, Ankara.
11. Sharma S. (1996) **Applied Multivariate Techniques**. John Wiley & Sons Inc., New York.
12. Sosyal Güvenlik Kurumu, Fatura Bedellerinin Ödenmesi Hakkında Genelge (2014) 12.09.2011 Tarih ve 2011/62 numaralı Genelge.
13. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (2015) 24.03.2013 Tarih ve 28597 Sayılı Resmi Gazete.
14. Sosyal Güvenlik Kurumu Stratejik Plan 2015-2019, <http://www.sgk.gov.tr/2015-2019StratejikPlani.pdf> Erişim Tarihi: 30.04.2015
15. Üniversite Hastaneleri Başhekimlerinden SGK Bildirisi, <http://www.medimagazin.com.tr/ana-sayfa/guncel/tr-universite-hastaneleri-bashekimlerinden-sgk-bildirisi-1-11-62109.html> Erişim Tarihi: 23.02.2015
16. Vergi Usul Kanunu, Madde 229, 04.01.1961 Tarih ve 3475 Numaralı Kanun.
17. Waters H. and Hussey P. (2004) **Pricing Health Services for Purchasers: A Review of Methods and Experiences**. The World Bank.
18. Yiğit V., Ağırbaş İ. ve Şahin İ. (2012) Üniversite Hastanelerinin Finansal Sorunlarının Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma. **6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı**, Isparta.

