



**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE
TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARINA
UYUM:
BİR VAKA ANALİZİ**

Kübra KARTAL

**Yüksek Lisans Tezi
İşletme Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Ensar AĞIRMAN
2017
Her Hakkı Saklıdır**

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

Kübra KARTAL

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARINA
UYUM: BİR VAKA ANALİZİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ YÖNETİCİSİ
Yrd. Doç. Dr. Ensar AĞIRMAN**

ERZURUM-2017



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ BEYAN FORMU



30/06/2017

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum “Sağlık İşletmelerinde Türkiye Muhasebe Standartlarına Uyum: Bir Vaka Analizi” adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim/Raporum sadece Atatürk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

☐ Tezimin/Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

30/06/2017

Kübra KARTAL



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yrd. Doç. Dr. Ensar AĞIRMAN danışmanlığında, Kübra KARTAL tarafından hazırlanan bu çalışma 30/07/2017 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından. İşletme Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Reşat KARCIOĞLU

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ensar AĞIRMAN

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ersin KURNAZ

İmza:

İmza:

İmza:

Yukarıdaki imzalar adı geçen öğretim üyelerine aittir. / /

Prof. Dr. Mehmet TÖRENEK
Enstitü Müdürü

F-85/01/21.10.2016

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞLETME KAVRAMI ve SAĞLIK İŞLETMELERİ

1.1. İŞLETME KAVRAMI.....	3
1.2. İŞLETMELERİN AMAÇLARI	5
1.2.1. İşletmelerin Genel Amaçları	5
1.2.2. İşletmelerin Özel Amaçları	6
1.3. İŞLETMELERİN TÜRLERİ.....	6
1.3.1. Hizmet İşletmeleri	7
1.3.1.1. Sağlık İşletmeleri	7
1.3.1.1.1. Hastanelerin Özellikleri ve İşlevleri	10
1.4. TÜRKİYE’DE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ	13
1.4.1. Türkiye’de Özel Hastanelerin Kuruluş Çalışmaları	14
1.4.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	18
1.4.2.1. Sağlık Finansmanı Yöntemleri	22
1.4.2.2. Kamu ve Yarı Kamu Finansmanları	22
1.4.2.3. Özel Finansman Kaynakları	22
1.4.2.3.1. Beveridge Modeli.....	23
1.4.2.3.2. Bismarch Modeli.....	23
1.4.2.4. Türk Sağlık Sisteminde Kullanılan Sağlık Hizmeti Finansman Kaynakları	23
1.4.2.4.1. Devlet Bütçesi.....	24
1.4.2.4.2. Sosyal Güvenlik Kurumları	24
1.4.2.4.2.1. Sosyal Sigortalar Kurumu	24

1.4.2.4.2.2. Bağ-Kur.....	24
1.4.2.4.2.3. Emekli Sandığı	24
1.4.2.4.2.4. Özel Sağlık Finansmanı	25
1.5. TÜRKİYE’DE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNE SAĞLANAN YATIRIM	
TEŞVİKLERİ.....	25
1.5.1. Gümrük Vergisi İstisnası.....	25
1.5.2. Makine ve Teçhizat Alımında Katma Değer Vergisi İstisnası.....	26
1.5.3. Fon’dan Kredi Tahsis, Enerji Desteği ve Arsa Tahsis	26
1.5.4. Kaynak Kullanımını Destekleme Fonu Kesintisi İstisnası ve Faiz Desteği.....	27
1.5.5. Vergi İndirimi.....	27
1.5.6. Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği ve Sigorta Primi Desteği.....	27
1.5.7. Gelir Vergisi Stopajı Desteği	27
1.6. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELİŞİMİ VE TÜİK VERİLERİ	
İLE GÖSTERİMİ	29

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARININ ORTAYA ÇIKIŞ SÜRECİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. MUHASEBE STANDARTLARI HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	33
2.2. MUHASEBE STANDARTLARINA YÖN VEREN UYGULAMA	
MODELLERİ.....	35
2.2.1. İngiliz-Amerikan Modeli.....	35
2.2.2. Kıta Avrupa Modeli.....	35
2.2.3. Güney Amerika Modeli.....	35
2.3. MUHASEBE STANDARTLARINI GELİŞTİRME MODELLERİ.....	36
2.3.1. Muhasebe Standartlarının Yasama Yoluyla Belirlenmesi.....	36
2.3.2. Muhasebe Standartlarının Özel Kesim Düzenleyici Kuruluşlar Tarafından Belirlenmesi.....	36
2.3.3. Kamu Kesiminin Muhasebe Standartları Belirleme Yetkisini Özerk Bir Kuruluşa Devretmesi	37
2.4. İŞLETMELER AÇISINDAN MUHASEBE STANDARTLARI VE	
UYGULAMA SORUNLARI.....	38

2.5. TÜRKİYE’DE MUHASEBE STANDARTLARININ KONUMU VE TÜRKİYE MUHASEBE ve DENETİM STANDARTLARI KURULU (TMUDESK).....	39
2.6. TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARI KURULU (TMSK) VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	40
2.6.1. Kavramsal Çerçeve ve Muhasebe Standartları İle İlişkisi.....	40
2.6.1.1. Kavramsal Çerçevenin Amacı	40
2.6.1.2. Kavramsal Çerçevenin Kapsamı.....	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

VAKA ANALİZİ: ER-DEVA HASTANESİ

3.1. ER-DEVA HASTANESİ VAKA ANALİZİ	44
3.2. TEŞVİK BELGESİ KAPSAMINDA FAYDALANILACAK DEVLET TEŞVİKLERİ HESAPLAMASI	52
3.3. KURULUŞ İŞLEMLERİ YEVMİYE KAYITLARI.....	56
3.4. VAKAYA DAYALI MONOGRAFİ ÇALIŞMASI.....	71
SONUÇ.....	83
KAYNAKÇA	86
EKLER.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	119

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARINA
UYUM: BİR VAKA ANALİZİ

Kübra KARTAL

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Ensar AĞIRMAN

2017, 119 sayfa

Jüri: Prof. Dr. Reşat KARCIOĞLU

Assist. Prof. Dr. Ersin KURNAZ

Assist. Prof. Dr. Ensar AĞIRMAN (Danışman)

Dünyada ki birçok ülke gibi ülkemizde de sağlık alanında reform çalışmaları yapılmaktadır ve bu çalışmalar 2003 yılında hızlandırılmış günümüze kadar da gelişerek devam etmiştir. Sosyal devlet anlayışının uygulandığı ülkemizde her yıl belirlenen bütçenin büyük bir dilimi sağlık hizmeti için ayrılmaktadır. Devletin omuzlarında büyük bir mali yük olan sağlık hizmeti ve reform altında geliştirilen ve yaygınlaştırılan hizmetler oldukça maliyetli olduğundan son yıllar da Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı işbirliği içerisinde yürütülen çalışmalarla hükümet artık sağlık hizmetini özel sektöre kaydırmayı hedeflemektedir ve bu anlamda birçok teşvik paketi sunmaktadır. Bununla birlikte her alanda olduğu gibi sağlık alanında da yapılan yatırımların başarılı olabilmesi için yatırımcıların ve yatırıma danışmanlık yapanların bu konuda yeterince bilgi ve donanma sahip olması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe görev alacak muhasebe uygulayıcılarının, müşavirlik yapanların Türkiye Muhasebe Standartları'na ve Türkiye Finansal Raporlama Standartları'na yeterince hâkim olmamaları, işlemlerin muhasebe kayıtlarına aktarılmasında yanlışlıklara sebep olurken yararlanılabilecek teşvikler konusunda da yeterli bilgiye sahip olunmaması yatırımın maliyetini artıracak hatta zarar edilmesine dahi sebep olabilecektir.

Tüm bu sebeplerden ötürü hazırlanan bu çalışmada öncelikli amaç sağlık alanında yatırım yapmak isteyen fakat tereddüt yaşayan girişimcilere, bu girişimcilere müşavirlik yapacak meslek mensuplarına, bu kurumlarda çalışacak olan muhasebe uygulayıcılarına doğru ve gerekli bilgileri aktarabilmek, yatırım süresinde yapılması gereken bir dizi işlem ve süreçler hakkında kanunlara dayanarak rehberlik etmektir. Çalışmanın ilk bölümünde işletme türleri ile ilgili kısa temel bilgiler verilmiş ve özellikle özel sağlık işletmeleri üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde Türkiye Muhasebe Standartlarına değinilmiş, Türkiye'de standart geliştirme çalışmalarının nasıl olduğuna ve hangi kuruluşlar tarafından yapıldığına, standartların uygulanmasında işletmelerin ne tür sorunlarla karşılaşabilecekleri hakkında açıklamalar yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise özel sağlık sektörüne yatırım yapılması durumunda uyulması gereken kanunlar ve bilinmesi gereken teknik bilgiler harmanlanarak vaka analizi üzerinden anlatılmaya çalışılmıştır. Vaka analizi yöntemiyle, anlatılan teorik bilgilerin, kanun maddelerinin uygulamada anlaşılabilirliğini kolaylaştırmıştır. Vaka analizinde özel bir hastanenin kuruluşundan itibaren yapılması gereken tüm bürokratik işlemler adım adım anlatılmış ve faaliyete geçtiği dönemde verilen hizmetin standartlara uygun olarak muhasebe kayıtlarına nasıl aktarılması gerektiği monografi üzerinden gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: TMS, TFRS, Özel Sağlık İşletmeleri, Yatırım Teşvikleri, Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı

ABSTRACT**MASTER THESIS****HEALTH BUSINESSES' ADAPTATION TO TURKISH ACCOUNTING
STANDARDS: A CASE ANALYSIS****Kübra KARTAL****Advisor: Assist. Yrd. Doc. Dr. Ensar AĞIRMAN****2017, Page: 119****Jury: Prof. Dr. Reşat KARCIOĞLU****Assist. Yrd. Doç. Dr. Ersin KURNAZ****Assist. Yrd. Doç. Dr. Ensar AĞIRMAN (Advisor)**

Reforms in the field of health have been carried out in our country as well as the other countries in the world, and these studies have been accelerated and continued to develop until today. In our country where the sense of social state is prevalent, most part of each year's budget is used for the field of health. As the field of health which creates a great financial burden for our country and the services which have been developed and made common under new reforms have been very costly recently, the government is planning to shift the field of health to private sector in accordance with the activities carries out with the Ministry of Health, Economy and Finance; and the government presents a lot of stimulus packages about this issue. In addition, in order to have successful investments in the field of health, as well as in the other fields, those who make investments and supervise investments should have adequate information and quality about this subject.

The fact that account operators and advisors who will work in the health sector do not have enough know-how about Turkish Accounting Standards and Turkish Financial Reporting Standards causes mistaken transfers of the operations to the records of accounts, in addition, the fact that there is not enough information known about the promotions will increase the cost of the investment and may cause taking a financial bath.

Because of all these reasons, the primary objective in this study to convey correct and necessary information to those entrepreneurs who would like to invest in the field of health but hesitate to do so, those who would advise these entrepreneurs, those who will work in these institutions as accounting operators, and to guide about a series of operations and procedures necessary to carry out during investments in accordance with the laws. In the first chapter of the study, brief information has been given about the types of businesses and private health sectors have been primarily discussed. In the second chapter, Turkish Accounting Standards have been touched upon, explanations have been made in accordance with how the standard development works are in Turkey and by which institutions they are carried out, what kind of problems businesses may encounter while applying the standards. In the third chapter, rules needed to be followed and technical information to be known in case of making investments in private health sector have been brought together and explained through case analysis. With case analysis, comprehensibility of the theoretical information told have become easy in the application of law articles. In the case analysis, all the necessary bureaucratic operations from the beginning of founding a private hospital have been explained step-by-step and how it should be transferred to the accounting records in accordance with the standards of the given service from the beginning of its coming into effect has been shown through monography.

Keywords: Turkish Accounting Standards (TAS), Turkish Financial Reporting Standards (TFRS), Private Health Businesses, Investment Incentives, the Ministry of Health, the Ministry of Economy.

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SKS	:Sağlıkta Kalite Standartları
TMS	:Türkiye Muhasebe Standartları
TFRS	:Türkiye Finansal Raporlama Standartları
TDMHP	:Tek Düzen Muhasebe Hesap Planı
SGK	:Sosyal güvenlik kurumu
ILO	:Uluslar arası Çalışma Örgütü
KKFD	:Kaynak Kullanımı Destekleme Fonu
KUDAKA	:Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı
UMS	:Uluslar arası Muhasebe Standartları
IASC	:Uluslar arası muhasebe standartları Komitesi
IFRS	:Uluslar arası Finansal Raporlama Standartları
KOBİ	:Küçük ve Orta Ölçekli İşletme
TMUDESK	:Türkiye Muhasebe ve Denetim Standartları Kurulu
TÜRMOB	:Türkiye Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler ve Yeminli Mali Müşavirler Odaları Birliği
SPK	:Sermaye Piyasası Kurulu
v.b.	:Ve benzeri
IFAC	:Uluslararası Muhasebeciler Federasyonu
TMUD	:Türkiye Muhasebe Uzmanları Derneği
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
KKFD	:Kaynak Kullanımı Destekleme Fonu
GSMH	:Gayrisafi Milli Hasıla

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Endüstrisinin Şematik Gösterimi	10
Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri Çeşitlerinin Şematik Gösterimi	12
Şekil 1.3. Yatırım Teşvik Programı Kapsamındaki Uygulamalar	28
Şekil 1.4. Yatırım Teşvik Müracaat Örnek Uygulama	29



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Türkiye Sağlık Harcamaları Kamu-Özel Ayrımı (Milyon TL).....	19
Tablo 1.2. Sağlık Harcamaları İle İlgili Göstergeler	31
Tablo 1.3. Hizmet Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları.....	31
Tablo 1.4. Kamu ve özel yataklı sağlık kurumlarının yatak sayıları.....	32
Tablo 3.1. Tahmini Nakit Akış Tablosu.....	51
Tablo 3.2. Sabit Yatırım Tutarı Tablosu	52



ÖNSÖZ

Sağlık işletmelerinde Türkiye Muhasebe Standartlarına Uyum konulu yüksek lisans tezinin seçilmesindeki amaç Türkiye’de sağlık muhasebesi alanında hazırlanan kaynakların büyük çoğunluğunun standartları göz ardı edilerek yapılmış olmasıdır. Esas itibariyle hizmet işletmesi olan sağlık kurumları da hizmet sektöründeki diğer alanlar gibi muhasebe anlamında büyük benzerlik içermektedir. Fakat hizmet sektöründe ki belli başlı birkaç alanla ilgili çalışmalar fazlasıyla yapılmış olmasına rağmen sağlık sektörü gerektiği kadar ele alınmamıştır. Yapılan çalışmalar ise sağlık alanı ile ilgili teknik bilgileri vermekte ve birbirleriyle benzerlik göstermektedir.

Sağlık sektörünün devlet teşvikleri ile yatırım için cazip bir alan olduğu ve bu alana yatırım yapılması gerektiği konusu detaylı olarak izah edilmiş ve sektörle ilgilenen taraflara alternatif bir kaynak olması amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma içerik itibariyle ve çalışma yönteminde vaka analizi yapılmasının tercih edilmesi sebebiyle özgün bir kaynak olmuştur. Bu sebeple tez çalışması sırasında ilgili bakanlıklar tarafından çıkarılan teşvik rehberleri ve yönetmelikler ana kaynak olarak kullanılmıştır.

Yapılan bu çalışma mevcut eksikliği tam olarak giderememiş olsa dahi bundan sonraki çalışmalara yol gösterici nitelikte olması temennisiyle hazırlanmıştır.

Bu çalışmamda engin bilgileri ve tecrübeleri ile beni yönlendiren, çalışmamın daha iyi sonuçlanması adına beni yönlendiren ve tavsiyelerde bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Reşat KARCIOĞLU’na, Yrd. Doç.Dr. Ersin KURNAZ’a, bu çalışmaya tamamlayamayacağımı düşündüğüm ve artık vazgeçtiğim zamanda beni yapabileceğime tekrar inandıran ve motive eden, hiçbir desteğini esirgemeyen ve öğrenciye kıymet veren çok kıymetli danışman hocam Yrd. Doç.Dr. Ensar AĞIRMAN’a yine bu çalışmayı tamamlayabilmem için büyük bir özveri ve sabırla beni destekleyen sevgili eşim Halil İbrahim KARTAL’a, çalışmamdaki en büyük yardımcım kardeşim Betül GÜRBÜZ’e, mesai saatlerinde bu çalışmayı yapabilmem konusunda bana yardımcı olan ofis arkadaşlarıma, hem patronum hem en kıymetli hocam Şimşek AKPINAR’a, üzerimdeki emekleri ve yardımları için çok teşekkür ediyorum.

Ve teşekkürlerimin asla bitmeyeceği sevgili anne ve babama...

Her ne olursa olsun eğitim hayatım boyunca hiçbir fedakârlıktan kaçmadığınız ve elinizden gelenin çok ama çok daha fazlasını yapmaya çalıştığınız için, maddi manevi tüm destekleriniz için, sevginiz ve sabrınız için sonsuz teşekkürlerimi gönderiyorum.

GİRİŞ

Muhasebe, bir örgütün varlıklarında ve kaynaklarında değişime neden olan mali nitelikteki olayların ilgili kaynaklardan toplanması, kaydedilmesi, sınıflandırılması, özetlenmesi, analiz edilmesi ve yorumlanmasıdır.

Muhasebe standartları, muhasebe kavram ve ilkelerinin uygulanmasında temel olan yöntemleri belirleyen, finansal tablolara yönelik belirlenen kuralların uygulanmasını sağlayan kurallar bütünüdür.

Özel sağlık kurumları, bakanlığın belirlediği standartlara ve özel hastaneler yönetmeliğine uygun şartları taşıyan özel girişimciler tarafından faaliyete koyulan işletmelerdir.

Bu çalışmada özellikle özel sağlık kurumları tercih edilmiştir. Çünkü ülkemizde sağlık alanında yapılan reformlar ve yatırımcılara sağlanan kolaylıklar bu alanı yatırım açısından avantajlı konuma getirmiştir. Fakat işin maliyetli olması ve yasal zemininin oldukça fazla ve karmaşık olması yatırımcıların gözünü korkutmaktadır. Yatırımcılara yol gösterebilmek adına ve kanunlara uygun yapılması gereken işlemlerin nasıl yürütüldüğü, muhasebeye nasıl aktarıldığı konularında rehber olabilmek adına bu çalışma yapılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı tarafından yayınlanan “yatırım teşvik belgesi kapsamında devlet destekleri” adlı uygulama rehberi ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Özel Hastaneler Yönetmeliği” vaka analizi bölümünde rehber olarak kullanılmıştır. Vaka da anlatılan olaylar bu iki kaynağa uygun zeminde ilerletilmiş, belirlenen yatırım bölgesinde olası bir hastane yatırımı yapılması durumunda hangi teşvikten ne kadar faydalanılabileceği yüzde ve rakamsal olarak hesaplanmış, yasal olarak neler yapılması gerektiği detaylı şekilde izah edilmiştir. Vaka bölümünde bahsedilen fakat detaylı olarak gösterilmeyen Özel Hastaneler Yönetmeliği sonunda bulunan ekler anlaşılmayı kolaylaştırmak adına ve verilen bilgilerin tamliğini sağlama adına çalışmaya eklenmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde özel sağlık sektörü ile ilgili genel bilgiler aktarılmış ve hastanelerin özelliklerinden, sağlık hizmetlerinin finansman türleri, devlet

tarafından sağlanan yatırım teşvikleri ve sağlık sektörendeki gelişimin yıllara göre nasıl oluştuğu konusunda grafikler yardımıyla açıklamalar yapılmıştır.

İkinci bölümde Türkiye Muhasebe Standartları konusuna yer verilmiştir. Standartların ortaya çıkışından ve ülkemizdeki gelişim durumuna, standartlara uyum sürecinde izlenen politikalara değinilmiştir.

Üçüncü bölümde ise vaka çalışması yapılmıştır. İlk iki bölümde verilen teknik bilgiler bu bölümde harmanlanarak monografi üzerinden yevmiye kayıtları vasıtasıyla aktarılmıştır. Vaka çalışmasında 2016 yılı hesap döneminde kurulmasına karar verilen hastane için yatırıma başlamadan önce yapılması özellikle belirtilen fizibilite çalışması örneği hazırlanmış, bunun akabinde teşvikler hesaplanmış, yılsonuna doğru faaliyete geçebilen hastane de kuruluş işlemleri sırasında, faaliyet döneminde ve 2017 yılı başlarında verilen hizmetlerin muhasebeye aktarımı yevmiye kayıtları ile örneklendirilmiş ve kayıtlar için gerekli görölen açıklamalar yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞLETME KAVRAMI ve SAĞLIK İŞLETMELERİ

İşletme kavramı son dönemlerde önemi artan konular arasında yer almaktadır ve bu durum farklı disiplinlerin işletmeye bakış açılarının da değişmesine yol açmaktadır. (Somunoğlu, 2012). İşletmeler, eğitilmiş yöneticiler vasıtasıyla güçlü konuma gelebilmektedirler. Rekabet ortamında var olabilmenin, rakiplere üstünlük sağlayabilmenin temelinde üretken, dinamik bir işletme ortamının varlığı yatar. Türü ne olursa olsun her işletme kendine has belirli amaçları gerçekleştirmek için kurulur ve yönetilirler. Muhasebeden insan kaynaklarına, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinden pazarlamaya kadar birçok departmana işletme kültürü yerleştirilmeye çalışılmalı ve koordinasyon sağlanmalıdır. İşletme türlerinden olan sağlık işletmeleri ise son yıllarda göze çarpan ve ilgi odağı haline gelen bir alan olmuştur. Toplumun sağlık durumunun, yaşam şartların iyileştirilmesinin, sağlıkla ilgili beklentilerin karşılanması öncelikli konular arasında yer aldığı görülmektedir. Ayrıca insanların sağlıklı bir çevrede yaşamasının temel hak olduğu noktasından hareketle devlet politikalarının sağlık hizmetleri sunumunda ve finansmanında bir takım düzenlemeler yaptıkları ve sağlık sistemlerinin yapısının ihtiyaçlar ile uyumlu hale getirmek için çalışmalar yaptıkları görülmektedir. Sağlık hizmeti kavramının zamanla gelişmesi ve toplumun beklentilerinin artması devletlerin ekonomik yükünü artırmıştır. Sosyal devlet anlayışını benimseyen hükümetlerde sağlık hizmetinin toplum beklentilerini karşılayacak derecede olması gerekliliği bütçeden daha fazla pay ayrılması gerekliliğini doğurmuştur.

Yapılan bu açıklamalar ışığında bu bölümde işletme kavramı, sağlık işletmeleri ve özellikleri, Türkiye’de özel sağlık sektörünün durumuna ilişkin bilgilere yer verilecektir.

1.1. İŞLETME KAVRAMI

İşletme, en bilinen şekliyle insanların ihtiyaçlarını karşılamak için üretim faktörlerini uyumlu şekilde bir araya getirerek ekonomik mal ve hizmet üretmek, pazarlamak için faaliyette bulunan kar elde etmeyi amaçlayan birimlerdir. (Somunoğlu, 2012). Bireyler yaşamlarını idame ettirebilmek, toplumun kendilerine verdiği görevleri

gerektiği gibi yerine getirebilmek için değişik mal ve hizmetlere ihtiyaç duyarlar. İnsanların refah düzeylerindeki artışta işletme denilen bu insan yapısı örgütler önemli rol oynamaktadır. Günümüz rekabet ortamı, küresel ilişkileri, değişen sosyal ve ekonomik koşullar çerçevesinde işletmeler faaliyetlerine daha bağımlı hale gelmektedirler ve iş hayatına dönük toplum düzeni ortaya çıkmaktadır. İşletmeler birey düzeyde, aile düzeyinde, bölge ve hatta ülke düzeyinde her geçen gün önemi artan vazgeçilmez unsurlar olmaktadır. İşletmelerin temel olarak dört fonksiyonu vardır diyebiliriz. Bunları da kısaca şöyle ifade edebiliriz;

1. Genel fonksiyonlar: planlama, örgütleme, denetim, yönetim
2. Temel fonksiyonlar: satın alma, üretim, pazarlama
3. Kolaylaştırıcı fonksiyonlar: finansman, personel
4. Destekleyici fonksiyonlar: muhasebe, ulaştırma, ar-ge, depolama, halkla ilişkiler vb.

İşletme;

- ✓ Topluma mal veya hizmet verilmesiyle ilişkili olduğunu
- ✓ Birey ve kurumlar için geçim sağlamak için gerekli parayı kazanma aracı olduğunu
- ✓ İş ve faaliyetlerin yerine getirilmesi için sağlanan kaynakların yönetilmesini içerdiğini
- ✓ Kar elde etmek, para kazanmak gibi temel ihtiyaçlara yönelik olabileceğini veya
- ✓ Kar etme, para kazanma düşüncesi ötesinde sadece topluma hizmet vermeye yönelik olabileceğinin
- ✓ Akademik ortamda ise iş yaparken gerekli işlev ve faaliyetlerin açıklanmasını yapan bir bilim dalı olarak kabul edildiğini de söyleyebiliriz.

İşletmeciliğin kapsamına giren konular günümüzde birçok yönden ele alınıp incelenmektedir. Özellikle işletmecilik bilgisinin genel ekonomi, davranış bilimleri, sayısal bilim dalları gibi bölümlerin ilgi alanlarına giren yönleri vardır. İşletmecilik bilgisinin kapsamına genellikle şu konular girmektedir:

- ✓ İşletmenin başarılı olabilmesi için gerekli yöntem ve tekniklerini geliştirme,

- ✓ İşletme içi ve dışı sorun ve ilişkileri bir arada değerlendirerek işletmenin ömrünü uzun kılabacak kararlar alma,
- ✓ İşletmenin amaçlarının ve sorunlarının belirlenmesini ve bunların tüm çalışanlarca benimsenmesini sağlama,
- ✓ Karar alma ve uygulama yeteneğini geliştirme
- ✓ Başarılı bir işletme sistemi çevresinde sürekli uygulanabilecek kuralları belirleme,
- ✓ İşletmenin kuruluş amaçları doğrultusunda ne tür faaliyetler yapması gerektiğinin analizi vb. konular işletme bilgisinin kapsamına giren konulardan birkaçıdır.

1.2. İŞLETMELERİN AMAÇLARI

İşletmelerin amaçları, işletmelerin kurulma sebeplerini ve varlıklarını devam ettirme sebeplerini açıklar. Bu amaçlar genellikle işletme kurucu ve sahiplerinin saptadıkları genel kuruluş amaçları ile faaliyet amaçları ve özel nitelikli amaçlarından oluşur.

1.2.1. İşletmelerin Genel Amaçları

Genel nitelikli amaçlar zamanla tüm işletmeler için geçerli hale gelmiştir. Geleneksel işletmecilik anlayışında işletmelerin tek ve en önemli amaçlarının kar elde etmek olduğu belirtilse de işletmelerin artan toplumsal sorumlulukları kar amacı kadar önemli olarak nitelendirilen ve çağdaş işletmecilik yaklaşımlarına dayalı bazı amaçlarında ele alınmasına ve benimsenmesine neden olmuştur.

Her işletmenin kendine özgü özel nitelikli amaçları bir kenara bırakılacak olursak çağımız işletmelerini nitelendiren veya nitelendirilmesi gereken genel amaçları birbiriyle bağlantılı olarak üç başlık altında toplamak mümkündür.

- ✓ İşletmenin yaşamını sürekli kılmak,
- ✓ Toplumsal fayda sağlamak,
- ✓ Uzun dönemli kar elde etmek.

1.2.2. İşletmelerin Özel Amaçları

İşletmelerin özel amaçları işletmelerin türlerine, varoluş amaçlarına, sahip ve ortaklarının az veya çok olma durumuna göre ve niteliklerine göre değişebilir. Bazı özel amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- ✓ Ürünleri ucuza mal edip ucuza satmak,
- ✓ Personel istihdamı sağlamak,
- ✓ İşletmeyi büyütmek ve geliştirmek,
- ✓ Topluma yardımcı olmak ve hizmet etmek,
- ✓ Satış gelirlerini artırmak ve karı maksimum seviyeye çıkarmaya çalışmak,
- ✓ Yeni düşünce ve buluşlara dayalı mal ve hizmet üretmek,
- ✓ Çalışanlara güvenli bir iş ortamı sağlamak,
- ✓ Ulusal veya uluslararası çalışan bir işletme olmak,
- ✓ İyi bir imaj yakalayıp çağdaş görünüm kazanmak,
- ✓ Bir düşünce veya varlığın işlenmesini üretime dönüşmesini sağlama vb.

(Çetiner, 2002).

1.3. İŞLETMELERİN TÜRLERİ

İşletme denilen sistemin düzenli çalışabilmesi, üretim ve pazarlama faaliyetlerinin ekonomik, verimli ve karlı biçimde yürütülebilmesi yönetim olgusunun dikkate alınması ile mümkün olur. İşletmeler üretim süreçlerine göre toptan veya perakende olarak mal alıp herhangi bir işleme tabi tutmadan satış yapan ticaret işletmeleri, aldıkları hammaddeleri işleyerek satan imalat işletmeleri, hizmet üretmek veya pazarlamak için faaliyette bulunan ve bu amaçla üretim faktörlerini bir araya getiren hizmet işletmeleri olarak üçe ayrılırlar. Her işletme kendi faaliyet konusuna giren mamul veya hizmetin üretilebilmesi için harcama yapar ve parayla ifade edilebilen tüm bu harcamaları o malın maliyetine de dâhil etmelidir. Günümüzde ise iş dünyasının gelişmesine bağlı olarak ortaya çok değişik işletme türleri çıkmıştır. Fakat bu türleri sınıflandırmada tek bir ölçünün kullanılmamasından dolayı da değişik türde sınıflandırmalar yapılmıştır. Bu sınıflandırma türlerinden genel kabul gören ve en çok kullanılanı ise şöyledir.

- ✓ İşletmelerin faaliyet alanlarına göre,
- ✓ Tüketici türlerine göre,

- ✓ Üretilen mal ve hizmet türlerine göre,
- ✓ Ölçeklerine göre,
- ✓ Sermaye sahipliğine göre işletmeler.

Bu çalışma da ise faaliyet alanına göre işletmeler grubunda yer alan hizmet işletmelerinden olan sağlık işletmeleri ele alınacaktır.

1.3.1. Hizmet İşletmeleri

HİZMET; somut bir niteliği olmayan, alım satımı mümkün olan ve belirli bir fiyatı olan iktisadi faaliyettir. Ekonomide ürün hizmetsiz, hizmette ürünsüz olmaz ve her ürün bir dizi hizmetin sonucunda oluşur.

HİZMET İŞLETMELERİ: İşletme çalışanları müşteriler ile yüz yüze veya dolaylı temas kurarak onların gereksinimlerini yerine getirirler. Danışmanlık hizmetleri, hava yolları, oteller, eğitim işletmeleri, sağlık işletmeleri vb.

Hizmetin kendine özgü bir takım özellikleri vardır. Bunlar;

- ✓ Hizmetler soyuttur,
- ✓ Hizmetler eş zamanlı üretilip tüketilirler,
- ✓ Hizmetler heterojendir,
- ✓ Hizmete olan talep sürekli değişkenlik gösterir vs.

Hizmet işletmelerinin en önemli özelliklerinden birisi de insan gücüne olan ihtiyaçtır. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin yaptığımız faaliyetlerde muhakkak insan gücüne ihtiyaç olacaktır. Teknoloji olmadan yalnızca insan faktörüyle hizmet üretilip sunulabilir, ama insan olmadan yalnızca teknoloji kullanılarak hizmet üretimi ve sunumu yapılamaz. Hizmet işletmelerinde temel amaç hizmet olduğundan özellikle personel sayısına dikkat edilmelidir. Personel sayısı işletmenin üretim kapasitesine paralel olarak değişkenlik göstermeli iken, personel seçimi de yapılan faaliyetlere göre gerekli görülen bilgi ve becerilere göre yapılmalıdır.

1.3.1.1. Sağlık İşletmeleri

Sağlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmış olsa da genel kabul görmüş evrensel tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yapmıştır. Bu tanıma göre sağlık; “yalnızca

hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Duygusal, zihinsel ve bedensel sağlığın girdileri olarak davranış, çevre, kalıtım ve sağlık hizmetleri gösterilir. Bu girdilerin her biri doğal kaynaklar, kültürel sistem, akıl sağlığı, çevreyle ilgili denge yoluyla birbirleri ile ilişkilidir.

Sağlık işletmeleri çok sayıda hizmet sunan karmaşık yapılardır ve sağlık gibi önemli bir alanda toplumsal görevi yerine getirdikleri için önemlidirler. Sağlık işletmeleri yani hastaneler sağlığa olan ihtiyacı karşılamak için sağlık hizmeti üreten ve bu hizmeti pazarlayan kuruluşlardır.

Sağlık hizmetleri; sağlığı koruyup geliştirmek, hastalıkların oluşmasını engellemek, sakatlıkları önlemek, hastalananlara en erken tanıyı koyarak tedavi etmek, insanların uzun yaşam sürmelerini sağlamak, hastalıkların tedavisi, bakımı ve teşhisi için verilen hizmetler olarak da ifade edilebilir.

Sağlık hizmetleri kişisel ya da kurumsal olarak sunulabilir ve hizmet sağlayıcılar kamu veya özel şahıslar olabilir.

Sağlık hizmetlerinin özellikleri;

- ✓ Tüketimi rastlantısaldır,
- ✓ İkamesi yoktur,
- ✓ Ertelenemez,
- ✓ Garantisi yoktur,
- ✓ Önceden test edilemez,
- ✓ Sunulacak hizmetin kapsamını hekim belirler,
- ✓ Tüketicilerin davranışları tutarsızdır,
- ✓ Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi belirlemek zordur,
- ✓ Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez,
- ✓ Sağlık hizmetleri emek yoğun özelliktedir,
- ✓ Sağlık hizmetlerinde arz ve talebin eşitsizliği ve bilgi asimetrisi vardır,
- ✓ Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi yüksektir,
- ✓ Sağlık hizmetleri stoklanamaz. (Tengilimoğlu, Işık, Akbolat,2009)

1978’de Kazakistan’da düzenlenen Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı sonrası yayımlanan “2000 yılında herkese sağlık” hedefine ulaşmak için

izlenecek rotalar kararlaştırılmıştır. Bu bildirgeye göre temel sağlık hizmetleri, ülke ve toplumca karşılanabilir harcama sonucunda toplumun geneli tarafından kabul edilen hizmet şeklinde tanımlanmış ve bu hizmetler şöyle sıralanmıştır:

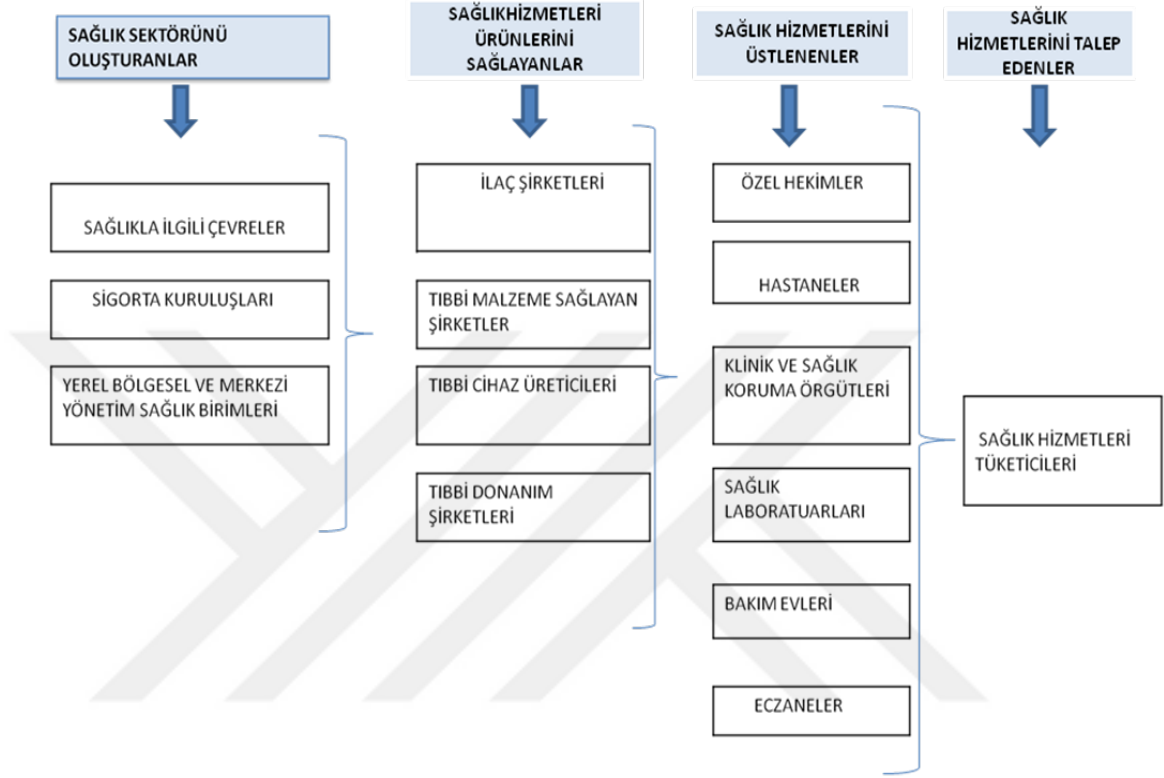
- ✓ Uygun beslenme şartlarının sağlanması,
- ✓ Yeterli ve temiz içme suyunun sağlanması,
- ✓ Çevre şartlarının geliştirilmesi,
- ✓ İhtiyaç duyulan ilaçların temin edilmesi,
- ✓ Sağlık yönetiminin geliştirilmesi,
- ✓ Ana sağlığı ve aile plânlaması hizmetleri,
- ✓ Sağlık sorunlarını kontrol altına alınması için halkın eğitimi uygulamalarının yapılması,
- ✓ Çocuk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi,
- ✓ Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklığın kazandırılması,
- ✓ Sık görülen hastalık ve yaralanmalara karşı tedavilerin geliştirilmesi.

Bu bildirmede sağlığın ülke ekonomisi ve sosyal kalkınmanın temel ögesi olduğuna, sağlık hizmetlerini plânlama ve uygulama açısından toplumun katılımının gerekliliğine, sağlık sektöründe ki işbirliğinin önemine, sağlık hizmetlerinin herkes tarafından kabul edilebilir olmasının gerekliliğine dair önerilere de yer verilmiştir.

Bu bildirmede belirtilen sağlık hizmetlerinin toplumdaki bireylerin beklentilerini karşılamak, üst düzeyde ve kaliteli hizmetin üretilmesi ve bahsedilen bu hizmetlere ulaşılabilirliğin sağlanması ülke sağlık sisteminin örgütlenmesinin doğru şekilde yapılmasıyla mümkündür. Bu bildirmede bahsedilen sağlık hizmetlerinin ilkeleri ise şöyle sıralanmaktadır:

- ✓ Sosyal eşitlik
- ✓ Birinci basamak sağlık hizmeti
- ✓ Sürekli hizmet anlayışı
- ✓ Bütünleştirilmiş sağlık hizmeti
- ✓ Kademeli sevk sistemi
- ✓ Ekip hizmeti
- ✓ Denetim ve hizmet içi eğitim
- ✓ Esnek plânlama

- ✓ Sektörler arası iş birliği
- ✓ Toplum katılımı
- ✓ Koruyucu hizmetlere öncelik verilmesi
- ✓ Ana ve çocuk sağlığına öncelik verilmesi. (Somunoğlu,2012)



Kaynak: Odabaşı, 2001:26

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Endüstrisinin Şematik Gösterimi

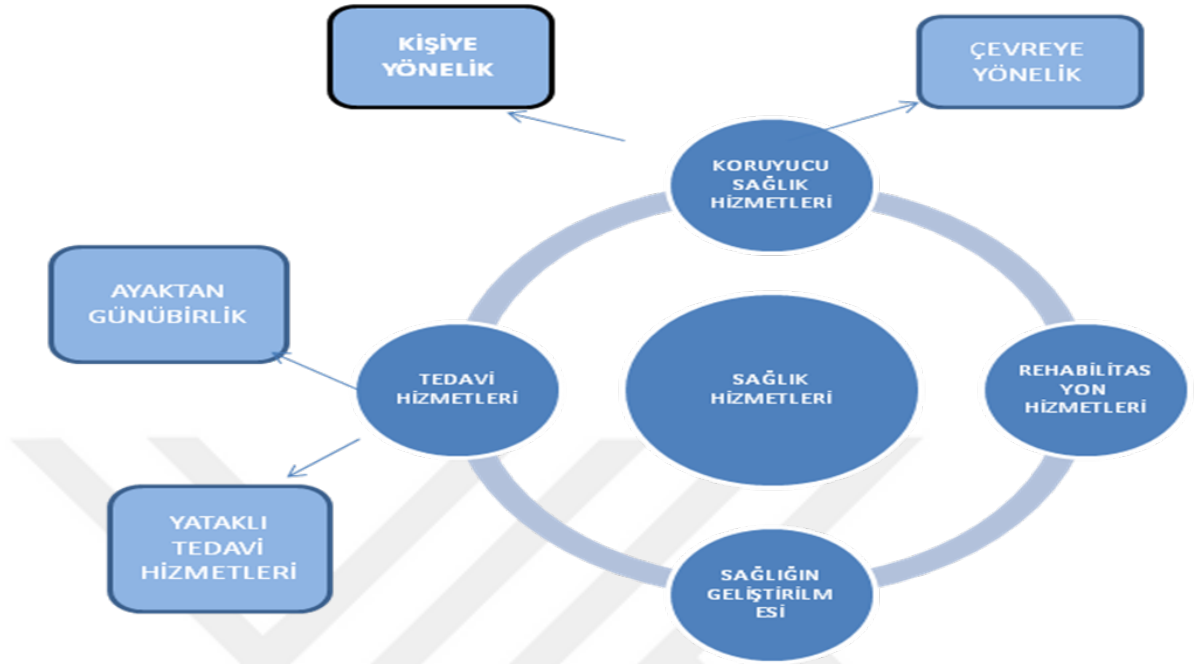
1.3.1.1.1. Hastanelerin Özellikleri ve İşlevleri

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri “müşahede, teşhis, rehabilitasyon, tedavi olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri kuruluşlar” (Tengilimoğlu, vd. 2009: 167) olarak tanımlar. Bu tanım hastanelerin işlevsel özelliklerini gösterir. Hastane yönetimi açısından bakıldığında zaman hastaneler sadece tıbbî hizmetleri sunan fiziksel mekânlar olarak değil refah düzeyi, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel, üst sisteme ait faktörlerin etkisine açık bir sistemdir. Hastaneler amaç ve fonksiyonları itibarıyla tüm toplum tarafından kabul edilen önemi ve vazgeçilmez değere sahiptir. Hastaneler de yapılan işler acildir. Talep edilen hizmetler ertelenemez

ve yapılan işlerde tolerans payı, hata ve belirsizliklere olan zafiyet azdır. Hastanelerin var oluş amacı sağlıklı bir toplum oluşturmaktır ve hastaneler ihtiyaca göre koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon tedavi gibi çeşitli hizmetler sunarlar. Sağlık kurumlarının kuruluş, var oluş amaçları bakımından birçok çeşidi vardır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde tıp fakültesi öğrencilerine yönelik zemin hazırlanır. Öğrenciler bu hastaneler de teorik bilgilerini pratiğe dökme, mesleğe adapte olma, fırsatı bulurlar. Meslek mensupları ise karşılaştıkları vakalarla ilgili detaylı araştırmalar yaparak yeni tıbbî teknikler, gelişmeler kaydederler. Aile sağlığı merkezi adı verilen daha basit yapıda olan sağlık kuruluşları ise toplumun uzun süreli tedaviyi gerektirmeyen daha basit sağlık sorunları için yardımcı olan kuruluşlardır. Hastanelerde temel girdi ve çıktının ana kaynağı insandır. Burada kullanılan çıktı tabiri diğer işletmelerde olduğu gibi somut bir varlığı ifade etmez ve çıktıyı standartlar belirleyip buna göre yorumlamak zordur. Çıktı, hasta sayısı veya hasta günü gibi ölçülerle belirlenmeye çalışılır. Hastaneler de uzmanlaşma seviyesi yüksektir. Aynı anda birden fazla hastaya birden fazla kişi ve birim hizmet etmeye başlar. Bu durum örgüt içinde bağımlılığı artırır. Farklı meslek grupları arasında işlevsel bağımlılığa bağlı olarak eş güdümlülük yüksektir. Hizmetin miktarı ve sağlık harcamalarının çoğunluğu hizmetten yararlanan değil hekimler belirler. Hastaneler de sunulan hizmetin ikamesi yoktur ve talep belirsizliği vardır. Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez, garantisi yoktur ve önceden test edilemezler.

Hastanelerin türü ne olursa olsun hepsinin ortak özellikleri vardır. Şöyle ki; hastaneler birer hizmet organizasyonudur, açık ve dinamik sistemlerdir, matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır ve 24 saat hizmet verirler (Tengilimoğlu vd., 2009).

Sağlık hizmetleri önceleri sadece hastalıkların tedavi edilmesi şeklinde tanımlandığı için daha çok tedavi hizmetlerine yönelim olmuştur. Zamanla sağlık hizmetleri farklı algılanmaya başlandı ve sağlık hizmetleri artık sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi, rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümü olarak benimsendi. Sağlık hizmetlerine olan bakış açısının değişmesiyle hastanelere koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici, eğitici ve geliştirici sağlık hizmetleri olarak 4 temel işlev yüklenmiş oldu (Mutlu, Işık, 2012).



Kaynak: Kavucubaşı, 2000:34

Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri Çeşitlerinin Şematik Gösterimi

HASTANELERİN BÖLÜMLERİ;

- Poliklinikler
- Yataklı servisler
- Yoğun bakım
- Ameliyathane
- Lâboratuvar
- Acil servis
- Doktor odaları
- Hemşirelik hizmetleri
- Tıbbî destek hizmetleri
- Yönetim
- Kafeterya
- Banyo ve tuvaletler
- Depolar
- Yangından korunma yönetimi
- Enfeksiyon yönetimi
- Sterilizasyon yönetimi
- Temizlik hizmetleri

- Yönetim birimleri
- Çamaşırhane
- Halkla ilişkiler
- Hasta hakları
- Güvenlik
- Morg
- Otopark. (İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası,t.y.)

1.4. TÜRKİYE’DE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ

Sağlık sadece bireysel açıdan değil müreffeh toplum yapısı oluşması bakımından da önem arz etmektedir. Bundan dolayıdır ki sağlık hizmetleri günümüzde bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli hizmetlerden sayılmaktadır. Sağlıklı bir toplumda iş gücü performansı ve verimlilik artacağından ekonomik büyüme de artacaktır. Ekonomiye bu kadar doğrudan etki eden sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulması ise izlenecek sağlık politikalarına bağlıdır. Ülke de uygulanacak sağlık politikalarının belirlenmesinde o ülkenin sosyal ve kültürel seviyesi, GSMH ve ekonomik gelişmişlik düzeyi, nüfus dağılımı gibi doğrudan etkili olan nedenler dışında küreselleşmeyle birlikte daha hızlı yayılan uluslararası siyasi ve ekonomik düşünceler, savaşlar, salgın hastalık gibi nedenler de dolaylı olarak etkili olmaktadır. Sosyal güvenlik insanoğlunun doğumundan ölümüne kadar bütün hayatı boyunca kendini güvence altına almak isteğiyle geliştirdiği sosyal politikaların en geniş kapsamlı aracıdır. İktisâdi olarak önemli araştırmalara konu olan sosyal güvenliğin en yaygın alanı sağlık hizmetleri finansmanında üstlendiği roldür. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ki en belirleyici unsur uygulanacak olan sağlık politikalarıdır. Genel olarak devletler tarafından kamusal hizmet olarak algılanan ve devlet tarafından sunulması gerekli hizmet olarak kabul edilen sağlık hizmetlerini organize eden sağlık politikaları da bu yönde şekillenmiştir. Sağlık hizmeti günümüzde halen bazı çevreler tarafından kamu hizmeti olarak kabul edilse de bu hizmeti plânlayan sağlık politikalarının finansman ayağında özel sigorta şirketleri de sisteme dâhil olmakta ve bir kaynak alternatifini oluşturmaktadır (Duyuk, 2015: 23).

1.4.1. Türkiye’de Özel Hastanelerin Kuruluş Çalışmaları

Son zamanlarda sayıları hızla artan sağlık kuruluşları için kuruluşun büyüklüğü, yatak sayısı, personel sayısı gibi faktörler kuruluş aşamasında dikkat edilmesi gereken unsurlardır. Bir hastanenin açılması için gerekli ilk şart kuruluş yerinin belirlenmesidir. Konum itibarıyla en iyi yerleşimin sağlandığı sağlık kurumları, en hızlı ve en iyi sağlık hizmeti sunabilmede avantajlı konumda olur. Bir sağlık kuruluşunun rakiplerinden önde olması için artan hasta bakım maliyetleri, müşteri beklentileri, insan kaynakları kapasitesi, teknik donanımının yeterli olması yetmemektedir. Verdiği hizmetin daha etkin bir sistem içerisinde olması, binanın özellikleri ve şehir içindeki konumu da önemlidir. Sağlık kuruluşları yatırımlarının maliyetli olması sebebiyle kurulmuş olan bir sağlık kuruluşunun konumunun ilerleyen zamanlarda değiştirilemeyeceği veya değiştirilmesinin çok maliyetli olacağı düşünüldüğünde kuruluş için doğru yerin seçilmesi büyük önem taşımaktadır. Doğru seçilmemiş bir yerleşim yeri rekabetçi ortamda bir takım dezavantajlar getirir. Hastaların ve sağlık kuruluşu personelinin en kısa sürede kuruluşa ulaşmalarının sağlanması, hastanenin görülebilir bir konumda olması, toplu taşıma araçları ile kolayca ulaşılabilir olması, yeterli otoparkının olması, gürültü ve kirlilikten uzak olması hastanenin rakip hastanelere nazaran tercih edilebilirliği konusunda önemli avantajlar sağlayacaktır.

İş kurma fikir aşamasında iken, ülkenin ekonomik durumu, faaliyet gösterilmek istenen pazarın yapısı, rekabet durumu, teknolojik yapısı araştırılarak karar verilir. İşletme kurma fikrinin hayata geçirilmesi ekonomik, teknik, malî ve yasal yönleri olan bir süreçtir. Bu süreç çok yönlü olduğu için fikrin ortaya çıkmasından faaliyet yapabilecek duruma gelinceye kadar yapılması gereken tüm işlemlerin önceden hazırlanan bir yatırım plânı çerçevesinde yürütülmesi gerekmektedir. Bu şekilde plânlı çalışma yararlanılacak kaynakların en iyi şekilde kullanımına olanak verirken, öte yandan kuruluş anında veya sonrasında olabilecek güçlüklerin önceden görülmesine ve gerekli önlemlerin alınmasına ortam sağlayacaktır. Özel hastane kurulup işletilmesi aşamasında özellikle yasal anlamda uyulması zorunlu bir dizi prosedürler vardır. Uyulması gereken yasal zorunluluklar 27.03.2002 tarihli, 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliğinin de ayrıntılarıyla mevcuttur. Yatırımcı zaten uzun süren kuruluş

aşamasında herhangi aksaklık yaşamamak için bu yönetmeliğe uygun yatırım plânı hazırlamalıdır. (Uğurluoğlu,2012).

Yatırımcı için gerekli olan

Özel hastanelerin temel özelliklerinin ne olması gerektiği,

Yer seçimi, ön izin, bina durumu,

Kuruluşun isimlendirilmesi,

Ruhsat alama işlemleri ve ruhsatlandırma komisyonunun nasıl olacağını,

Personel standartları,

Hastanede bulunması gereken hizmet ünitelerini ve bunların niteliklerini,

Merdiven, koridor, asansör, tıbbî atık, çöp, mutfak, çamaşırhane, morg, vb alanların standartlarını,

Hizmet ve çalışma esaslarını (poliklinik hizmetleri, acil hizmetler, ambulans hizmetleri, eczane hizmeti)

Tıbbî donanım, tıbbî kayıt, tıbbî arşiv işlemlerinin nasıl yapılması gerektiğini,

Hasta yatakları, gündelik ücretin kapsamı, fakir ve muhtaç hastaların tedavi edilme durumları, reklâm, tanıtım işleri,

Yasaklar, müeyyideler, denetim, faaliyet durdurma, devir, tür değişikliği,

Hasta hakları vb. konularda yeterli ve gerekli tüm bilgiler mevcuttur.(Sağlık Bakanlığı özel hastaneler yönetmeliği)

İşletmelerin en uygun kuruluş yeri ve seçimini yapabilmek için çok dikkatli inceleme ve hazırlık çalışması yapmak gerekmektedir. Kuruluş yer seçimini etkileyen faktörler şunlardır;

- ✓ **Pazara Yakınlık:** Sağlık kuruluşları gibi hizmet işletmeleri açısından pazara yakınlık faktörü birinci derece önemlidir. Bu tür işletmeler, tüketicilerin yoğun olduğu veya sunulan hizmete talebin fazla olduğu bölgeleri kuruluş yeri olarak seçmelidir. Hastaneler verdiği hizmetin niteliğinden ötürü talebe yakın olmak zorundadır.

- ✓ **Ham Maddeye Yakınlık:** Sağlık hizmetlerinde hem mamul hem de yarı mamul malzemeler girdi olarak kullanılmaktadır. Bu malzemelerin tedarik imkânı ne kadar kolay olursa hizmet üretimi de o kadar hızlı ve verimli olur. İlâç, tıbbî malzeme, lâboratuar malzemeleri gibi ham madde kaynaklarına yakın olunması maliyetleri düşürecektir. Eskiye oranla ulaşımın kolay ve maliyetlerinin düşük olduğunu göz önüne alırsak, yer seçiminde ham maddeye yakınlık faktörünün öneminin azaldığı söylenebilir.
- ✓ **Ulaşım İmkânları:** Sağlık kuruluşları hizmet verecekleri alanda talep duyan bireylere ulaşılabilirlik sınırları içerisinde kurulmalıdırlar. Yer seçiminde ulaşılabilirlik faktörünü etkileyen en önemli husus sağlık kuruluşunun türüdür.
- ✓ **İş Gücü Temini:** Sağlık kuruluşlarının iş gücü kaynakları olan doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık personeli ve idarî personel sağlık hizmetini ekip olarak yürütmektedirler. İş gücü temininde sayısal açıdan yeterlilik yanında, özellikle ileri teknoloji kullanımı gerekmekte ise personelin niteliklerinin de yeterli olması gerekir.
- ✓ **Arsa Bedeli:** İşletmenin kurulacağı arsanın alınması için ödenen bedel, vergi ile arsanın düzenlenmesi için yapılan masraflar toplamını ifade eder. Kuruluş yerinin coğrafi olarak şehrin farklı bölgelerde olması arsa bedelinin farklı olmasına sebep olur.
- ✓ **Enerji ve Su Kaynakları:** Sağlık kuruluşlarının enerji olarak temelde elektrik; doğal gaz ve kömür gibi yakıtların kullanıldığı düşünüldüğünde elektrik enerjisi teminin kolay olduğu bölgelerin ve yakıtların taşıma ve ulaştırma giderlerinin düşük olduğu, suyun bol ve su temininin kolay olduğu yerler kuruluş yeri açısından önemlidir.
- ✓ **Teşvikler ve Sınırlamalar:** Hükümetler bölgelere göre farklı kalkınma ve teşvik politikaları uygularlar. Vergi indirimleri, düşük faizli yatırım kredileri, indirim ve muafiyet oranları, pirim oranları, işletmeleri bu teşviklerin uygulandığı bölgelere, yatırım için teşvik etmeye, işsizliğin azaltılmasına, iç göçün engellenmesine, geri kalmış bölgelerin kalkınmasına yöneliktir. Sağlık alanında yatırım devlet tarafından teşvik kapsamına alınmıştır. Teşvikler dışında yasal düzenlemelerle bazı bölgelerde ve şehir merkezlerinde bazı

tesislerin kurulmasının engelleyici ve sınırlayıcı hükümler konulabilmektedir. Kuruluş yeri seçiminde bu tür sınırlamaların olup olmadığı araştırılmalıdır.

- ✓ **Sosyal ve Kültürel Koşullar:** Sağlık kuruluşlarında çalışan personelin eğitim düzeyi yüksek olacağından sosyal ve kültürel ihtiyaçları da eğitim seviyesine bağlı olarak farklılık gösterecektir. Sosyal ve kültürel ihtiyaçlar, yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçlar kadar önemlidir. Dolayısıyla personelin ve personel yakınlarının sosyal yaşamlarına uyum sağlayacak yerlerin seçilmesi önemlidir. Bu hususa dikkat edildiğinde çalıştırılacak personelin bulunması da kolaylaşacaktır. (Uğurluoğlu,2012)

Kurulacak özel sağlık kuruluşunun verimli ve etkin şekilde çalışması, karlılığının yüksek olması isteniyorsa yatırım projesinin ekonomik, teknik, malî ve yasal analizlerinin plânlı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Yapılan analizler sonunda yatırım yapılır veya yatırım fikrinden vazgeçilir.

Ekonomik analiz; aşamasında yatırımın rasyonel olup olmayacağı ekonomik yönden incelenir. Ekonomik analiz kapsamına giren konular şunlardır;

- ✓ Piyasa araştırması ve talep tahmini
- ✓ Büyüklük ve kapasite seçimi
- ✓ Kuruluş yeri seçimi

Teknik analiz; Temel olarak teknik analiz, projenin teknik olarak yapılabilirliğini araştırmak amacıyla yapılır. Projenin gerçekleştirilmesi halinde kullanılabilecek alternatif teknolojilerin olup olmadığı, varsa bunların değerlendirilmesi, uygun teknolojilerin seçimi, söz konusu teknolojilere sahip olmak için gerekli sabit sermaye miktarlarının tahmin edilmesi bu aşamada yapılır.

Malî analiz; Malî analiz, yatırım giderlerinin belirlenmesi için önemlidir. Yatırım giderleri; etüt ve proje giderleri, arsa bedelleri, makine teçhizat giderleri, taşıt ve diğer araç giderleri, teknik bilgi transferi giderleri, inşaat ve kiralama giderleri, vb olarak sıralanabilir. Malî analiz kapsamında yatırım ve işleyiş sermayesi tutarı hesaplandıktan sonra yatırımın hangi kaynaklardan ne şekilde finanse edileceği sorusunun cevabı aranır. Bu analizin en önemli hedeflerinden birisi, işletmenin en uygun şekilde ve zamanında para ihtiyacının karşılanması, bu amaçla alınacak önlemlerin işletme kurulmadan belirlenmesidir.

Yasal analiz; işletmelerin kurulması belirli yasal prosedürlere bağlıdır. İşletmenin faaliyette bulunacağı binanın ruhsatı, iskân belgesi belediyeden alınır ve işletme bulunduğu yerdeki vergi dairesine kayıt olmak zorundadır. (Uğurluoğlu,2012)

1.4.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Sağlık Finansmanı Kavramı; sağlık finansmanı, sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılamak için gerekli kaynakları bir araya getirme olarak tanımlanmaktadır. Etkin bir sağlık finansmanı bireylerin ödeme gücü olmaması durumunda sağlık hizmetlerinden yararlanamaması veya sağlık hizmetlerine yaptığı ödemeler nedeniyle yoksullaşması sorununu azaltabilir. Sağlık hizmetinin taşıdığı özellikler ve toplum sağlığı için taşıdığı önem düşünüldüğünde öncelikli olarak sunulması gereken hizmetler arasında yer almaktadır. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, epidemiyolojik vaka sayılarındaki artışlar, teknolojik gelişmeler, ulaşım ve iletişim olanaklarının artması, toplumun sağlık bilincinde oluşan değişimler, sigorta uygulamalarının yaygınlaşması gibi nedenler sağlık harcamaları düzeyinde artışlara sebep olmaktadır. Sağlık harcamaları, sağlığın geliştirilmesi, yenilenmesi ve korunması amacıyla medikal, para medikal, hasta bakım bilgileri, teknoloji uygulamaları aracılığıyla kurumlar veya kişiler tarafından gerçekleştirilen faaliyetler olarak geniş bir şekilde tanımlanmaktadır. Sağlık harcamaları cari, yatırım ve transfer harcamaları olarak üç gruba ayrılmaktadır. Personel giderleri, hizmet alımları, yolluklar, demirbaş ve sarf malzemeleri alımları cari harcamadır. Makine-teçhizat ve taşıt alımları, yapı-tesis-onarım giderleri yatırım harcamaları, proje giderleri, borç ve faiz ödemeleri ise transfer harcamaları kapsamında yer almaktadırlar. Dünya genelinde son yıllarda yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler, nüfus ve ortalama yaşam sürelerindeki yükselişler, sağlık harcamalarında artışlara sebep olmaktadır. Tablo’da 2004-2014 yılları arasında Türkiye’de gerçekleştirilen sağlık harcamaları kamu-özel ayrımı yapılarak gösterilmektedir (Ağırman, 2016).

Tablo 1.1. Türkiye Sağlık Harcamaları Kamu-Özel Ayrımı (Milyon TL)

	Genel Devlet	Özel Sektör	Genel Toplam
2004	21.389	8.632	30.021
2005	23.987	11.372	35.359
2006	30.116	13.953	44.069
2007	34.530	16.374	50.904
2008	42.159	15.580	57.740
2009	46.890	11.021	57.911
2010	48.482	13.196	61.678
2011	54.580	14.028	54.580
2012	58.785	15.404	74.189
2013	66.228	18.162	84.390
2014	73.382	21.368	94.750

Kaynak: Ağırman, 2016: 2

Sağlık hizmetlerinin finansmanı sunulan tüm sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yapılacak olan harcamaların hangi kaynaklardan (kamu veya özel) ve nasıl karşılanacağını, bu kaynakların ilgili sağlık yatırımlarına yeterli düzeyde, miktarda, zamanında ve etkili bir biçimde kullanılmalarına ilişkin ilke ve esasların çerçevesini belirleyen kavramdır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ulaşılmak istenen amaç;

- ✓ Toplumda ki tüm bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasının sağlanması,
- ✓ Yeterli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulması ve sürdürülebilir finansman kaynağı oluşturulması,
- ✓ Sağlık hizmetlerinin hakkaniyet ölçüsünde dağılımı
- ✓ Kaynakların toplanma ve yönetim maliyetlerinin düşük olması,
- ✓ Kaynak akışında devamlılığın sağlanması
- ✓ Uygulanacak sağlık finansman yönteminin toplum tarafından kabul görmesi ve yeterli memnuniyetin temin edilmesi,
- ✓ Kaynakların öncelik esasına göre dağıtılması,

- ✓ Hizmet sunucular arasında rekabeti teşvik ederek kaliteyi artırması,
- ✓ Sağlık hizmetleri maliyetlerinin sürekli takibine olanak vermesi,
- ✓ Kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmesi,
- ✓ Hizmeti finanse eden tarafı hizmet verenlerle pazarlık sırasında güçlü konumda tutması,
- ✓ Hizmet sunucularının gereksiz hizmet sunumuna ve/veya hizmeti kullanıcıların gereksiz hizmet talebine yol açmaması.(Ağırman,2016)

Sağlık kurumlarında finansal plânlamada kullanılan en önemli araç bütçelerdir. Bütçe, plânların belirli dönemler itibarıyla rakamsal olarak ifade edilmesidir. Türkiye’de sağlık işletmelerinde uygulanan bütçeler işletmenin mülkiyetine göre farklılık göstermektedir. Devlete ait sağlık kurumlarında farklı bütçeler uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı’na bağlı sağlık kurumlarında genel bütçe, üniversitelere ait sağlık kurumlarında özel bütçe uygulanmaktadır. Özel sağlık kurumlarında ise, işletme bütçesi uygulanmaktadır. Özel sağlık kurumunda yapılan işletme bütçesi şunlardan oluşur;

- ✓ Satış bütçesi: Sağlık kurumu satış bütçesi hazırlarken kendi kapasitesini, imkânlarını ve kurum dışı faktörleri dikkate alarak yapar. Satış bütçesi ile verilen hangi tür hizmetten ne kadar gelir elde edileceği hesaplanmaya çalışılır.
- ✓ Direkt ilk madde ve malzeme: Sağlık kurumunda sunulacak hizmete karar verildikten sonra bu sağlık hizmetini yerine getirebilmek için gerekli olan ilâç, ameliyat malzemesi, tıbbî malzeme vb. malzemelerin miktarı ve tutarının belirlenmesidir.
- ✓ Direkt işçilik bütçesi: Sağlık kurumunda sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirebilmek için ihtiyaç duyulan hekim, hemşire, teknisyen, idarî personel vb. iş gücünün ne kadar olacağı tahmin edilir. Emek yoğun sektör olduğundan personel ücretleri bütçe içerisinde önemli yere sahiptir ve hazırlanacak bütçenin personeli tatmin etmesi gerekir.
- ✓ Genel üretim maliyetleri bütçesi: Sağlık hizmeti üretimi için gerekli olan elektrik, su, doğal gaz, kırtasiye, haberleşme, yemek, tamir, bakım-onarım, malzeme ve hizmetlere ihtiyaç vardır. Bu malzeme ve hizmetlerin bütçe döneminde sağlık kurumuna maliyetinin hesaplanması işlemidir.

- ✓ Faaliyet giderleri bütçesi: Sağlık kurumunun esas faaliyeti olan sağlık hizmeti üretimi ile ilgili yaptığı fakat sağlık üretim maliyeti dışında kalan giderlerdir. Sağlık hizmeti tanıtım giderleri, genel yönetim giderleri, ar-ge giderleri, finansman giderleri vb.
- ✓ Yatırım bütçesi: Sağlık kurumunun kendini yenilemesi, teknolojik gelişmeleri takip etmesi, hizmet miktarı ve çeşitliliğini artırması diğer sağlık kurumları ile rekabet edebilmesi bakımından önemlidir. Sağlık yatırımları pahalı olduğundan ve sektörde ki değişimler hızlı olduğundan değişime ayak uydurup yatırımları gerçekleştirebilmek için yatırım bütçesinin muhakkak hazırlanmış olması gerekmektedir.
- ✓ Nakit bütçesi: Dönem içinde tahmini nakit giriş ve çıkışlarını miktar ve zaman olarak gösteren tabloya nakit bütçesi denir. Nakit bütçesinin amacı işletmenin nakit ihtiyaçlarının ve fazlalıklarının önceden tesit edilmesidir. Böylece ne zaman nakit ihtiyacı ile karşılaşacağını ödeme gücüyle karşı karşıya kalmadan belirlenebilecek, nakit fazlalığı durumunda gerekli harcamaların yerlerini belirleme de yardımcı olacaktır.
- ✓ Proforma gelir tablosu: Eldeki verilerle tahmini olarak hazırlanan gelir tablosudur. Bütçe döneminde yapılacak çalışmalardan elde edilecek kazanç ve kayıpları ortaya koyar.
- ✓ Proforma bilanço: Dönem başı bilançosundan ve hazırlanan bütçelerden yola çıkılarak hazırlanır. Amacı; varlık, yükümlülük, öz kaynak karışımının plânlamasın da sağlık kurumu yönetimine yardımcı olmaktır. (Akbulut,2012)

Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı arasındaki ilişki genel olarak kaynakların transferi olarak açıklanabilir. Bu transfer işlemi, hizmet sunucusu olan tarafların ürün veya hizmet olarak sağlık hizmeti kaynaklarının bireylere transfer etmesi ve bireylerin veya üçüncü şahısların da finansla kaynakları hizmet sunuculara transfer etmesi ile gerçekleşir. Bu işlem içerisindeki birinci taraf, sağlık gereksinimlerini karşılamak adına sağlık hizmetlerini alan bireylerdir ve sağlık hizmeti sunucularını içeren ikinci tarafa doğrudan ödeme yapabilirler. Bu transfer şekli, hizmet sunumu ve finansmanı arasındaki en basit yöntem olarak ifade edilmektedir. Bir diğer süreç ise karmaşık transfer fiyat şekli olarak ifade edilen ve üçüncü şahısların sağlık hizmeti sunucularına ödeme yaptığı sistemdir. Üçüncü taraf ödeyiciler, kamu veya özel sağlık

güvencesi sağlayan kurum/kuruluşları içermektedir. Üçüncü taraf ödeme mekanizmasının geliştirilmesinin temel nedeni, risk havuzlaması yaparak ne zaman ortaya çıkacağı belli olmayan sağlık sorunlarına karşı bireyleri karşılayabilecekleri finansal risklere karşı korumaktır ve bireyler arasında yeniden dağıtılmasını sağlamaktır (Ağırman, 2016: 6).

1.4.2.1. Sağlık Finansmanı Yöntemleri

1.4.2.2. Kamu ve Yarı Kamu Finansmanları

Kamu ve yarı kamu finansman kaynakları; vergiler, primler ve özel amaçlı primler şeklinde sıralandırılır.

Vergiler, sağlık hizmetlerinin en temel finansman kaynağıdır. Bu finansman kaynağının özünde, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin, genel vergi gelirlerinden finanse edilerek topluma eşit biçimde sunulması yatmaktadır.

Primler, ortaya çıkması olası sağlık riskleri göz önüne alınarak zorunlu veya isteğe bağlı sosyal sigortalar tarafından toplanmaktadır.

Özel amaçlı vergiler ise belirli amaçları gerçekleştirmek için toplanmakta ve devlet tarafından farklı alanlara yönelik harcamalar yapılmaktadır.

1.4.2.3. Özel Finansman Kaynakları

Özel finansman kaynakları; Özel sağlık sigortası, işveren finansmanı, doğrudan ödemeler ve toplumsal finansman şeklinde 4 başlıkta toplanır.

Özel sağlık sigortası, genellikle sosyal sigorta mantığının ve ulusal sağlık sisteminin bulunmadığı ülkeler tarafından tercih edilir. Ancak toplumun beklentilerinin karşılanabilmesi açısından sosyal sigorta ve ulusal sağlık sisteminin olduğu ülkelerde kullanılma olasılığı da mevcuttur.

İşveren finansmanında, işverenler çalışanlarının sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için harcama yapmakta ve çalışanların sağlık hizmetine yönelik ihtiyaçlarının tamamını veya bir bölümünü finanse etmektedir.

Doğrudan ödemeler, bireyler talep ettikleri sağlık hizmeti için kendi ceplerinden harcama yapmaktadır. İlâç bedelinin belirli bir kısmı için yapılan harcamalar örnek olarak gösterilebilir.

Toplumsal finansman kaynağında, toplumun sağlık hizmetinin maliyetinin bir kısmının üstlenmesi ve nakit veya malzeme şeklinde katkılar yapması söz konusudur. (Ağırman, 2016: 8)”

Dünyada sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından kullanılan iki ana model vardır. Bunlardan bir tanesi İngiliz modeli olarak ifade edilen Beveridge Modeli, diğeri ise Alman Modeli olarak bilinen Bismarch Modeli’dir.

1.4.2.3.1. Beveridge Modeli

Sağlık hizmetinin sunum aşamasından finansman aşamasına kadar gerçekleştirilecek tüm faaliyetlerde kamunun belirleyici rol üstlenmesini öngören modeldir. Temel finansman kaynağı vergilerdir. Devlet bu modelde, hizmetin üretilmesinden, topluma ulaştırılmasına ve finansmanının sağlanmasına kadar gerekli olan tüm aşamalarını yerine getirmektedir. Modelin ortaya çıkış sebebi toplumun bütünüünün hizmetten eşit şekilde yararlanmasını sağlamaya çalışmaktır.

1.4.2.3.2. Bismarch Modeli

Sosyal sigortaların, üyelerinden sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla topladıkları primlerden oluşan modeldir. Sosyal sigorta kurumlarına üyelik yasal zorunluluk olup sistemin finansmanı ağırlıklı olarak devlet tarafından düzenlenmekte ve desteklenmektedir.

1.4.2.4. Türk Sağlık Sisteminde Kullanılan Sağlık Hizmeti Finansman Kaynakları

Türk Sağlık Sistemi’nin finansman yapısında hem sosyal sigorta mantığının (Bismarch Modeli) geçerli olduğu hem de kamu yardım modelinin (Beveridge Modeli) benimsendiği karma bir model uygulanmaktadır. Türk Sağlık Sistemi’nde, üç temel kaynak yer almaktadır. Bunlar;

- ✓ Devlet Bütçesi,

- ✓ Sosyal Güvenlik Kurumları,
- ✓ Özel Sağlık Finansmanı

1.4.2.4.1. Devlet Bütçesi

Sağlık hizmetlerinin temel finansman kaynağıdır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ve yoksul olanlara sağlık hizmetinin sunulması aşamasında ön plâna çıkan bir finansman kaynağıdır.(Somunoğlu,2012)

1.4.2.4.2. Sosyal Güvenlik Kurumları

Bireyler sağlıklı oldukları dönemlerde ödedikleri primler sayesinde, hastalanmaları veya kaza geçirmeleri durumunda kendilerinin, eş ve çocuklarının tedavi masraflarının finansmanına katılabilmektedir. Ülkemizde sosyal güvenlik kurumları dört gruba ayrılmıştır. Bunlar;

1.4.2.4.2.1. Sosyal Sigortalar Kurumu

Özel sektörde çalışanlara, kamu sektöründe işçi statüsünde çalışanlara, tarım sektöründe çalışanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları yakınlarına, hem emeklilik hem de sağlık hizmeti sağlamak için görev yapan bir sosyal güvenlik kurumudur.

1.4.2.4.2.2. Bağ-Kur

Bağ-Kur tarafından başlıca iki grubun sigortalanması söz konusudur. Buna göre; sanatkârlar, zanaatkârlar, tüccarlar, sanayiciler ve diğer meslek grupları olarak ifade edilen diğer kesim birinci grubu, sosyal güvenlik kuruluşlarının kapsamı dışında kalan ve herhangi bir işverene hizmet sözleşmesi ile bağlı olmaksızın tarımsal faaliyette bulunan kimselerde ikinci grubu oluşturmaktadır.

1.4.2.4.2.3. Emekli Sandığı

657 Sayılı Devlet Personel Kanunu'na tabi olanları, 926 Sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanunu'na tabi olan sivil ve askeri memurları ve kanunla kurulan

kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlardan özel kanunlar ile Emekli Sandığı'na tabi olanların sosyal güvenliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Emekli Sandığı, sadece sağlık sigorta hizmetinin sağlanmasından değil, emekli aylığının ödenmesi, malûllük aylığı ödenmesi, dul ve yetim aylığı ödenmesi, emekli ikramiyesi ödenmesi, ölüm yardımı yapılması vb. faaliyetlerin yerine getirilmesinden de sorumludur.

1.4.2.4.2.4. Özel Sağlık Finansmanı

Özel sağlık sigorta sistemi kar amaçlı kurulan işletmeler tarafından yönetilir. Kişinin sağlık hizmeti alma hakkı ödediği primle orantılıdır. Satın alınan güvence sadece bireyi ilgilendirir. Özel sağlık sigortaları toplumun gelir seviyesi yükseldikçe daha fazla kabul görüp yaygınlaşmıştır. Sosyal sigortalardan yararlanabilmek için sigortalının işçi, memur, çiftçi vb. gibi belli bir statüyü kazanmış olması gerekmektedir. Oysa özel sigortalara tabi olma keyfiyeti hiçbir statünün sonucu değildir. Tamamen bağımsız şekilde kişinin iradesinden doğmaktadır.(Somunoğlu, 2012).

1.5. TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNE SAĞLANAN YATIRIM TEŞVİKLERİ

“Sağlık sektörü özellikle son yıllardan itibaren stratejik önemi dolayısıyla da en fazla teşvik edilen yatırım konuları arasında yer. Bu nedenle özel önem taşıyan sektörler kapsamına alınan sağlık sektörü uygulanan diğer teşvik tedbirleriyle de bugün belirli bir seviyeye gelmiştir.19 Mayıs 2012'de Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar” ile il bazlı teşvik sistemine geçilmiştir. Ekonomi Bakanlığı yatırım teşvik mevzuatın da öncelikli yatırım konuları ve bu yatırımlarda faydalanılacak teşvikler belirtilmiştir.(Kuzey Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı(KUDAKA),2014)”

Yatırım teşvik belgesine bağlanan yatırım teşvikleri ve içerikleri şöyledir;

1.5.1.Gümrük Vergisi İstisnası

Yatırım teşvik belgesi kapsamındaki makine ve teçhizat yatırım süresinde kambiyo mevzuatında yer alan ödeme şekillerinden herhangi biri ile ithalat işlemlerine başlanılmış veya bedeli kısmen ya da tamamen ödenmiş ancak ithalatı

gerçekleştirilememiş makine ve teçhizatın ithaline yatırım süresi bitiş tarihini izleyen dört ay içerisinde gümrük idarelerince gümrük vergisi muafiyeti uygulanmak suretiyle izin verilir.(Temel,2003)

1.5.2. Makine ve Teçhizat Alımında Katma Değer Vergisi İstisnası

Herhangi bir makine ve teçhizatın KDV istisnasından yararlanabilmesi için daha önce açıklandığı üzere yatırım konusu üretimle ilgili amortismanına tabi iktisadi bir kıymet olması ve Yatırım Teşvik Belgesi eki listeler üzerinde Müsteşarlıkça makine ve teçhizat olduğuna dair şerh düşülmesi gerekmektedir. Sektörlerin yapısı itibariyle üretim faaliyetinin yanı sıra idari ve pazarlama gibi üretim dışı alanlarda kullanılan aynı cins sabit kıymetler ise bu kapsama girememektedir. Örneğin; mal veya hizmet üretiminde kullanılan bilgisayar makine ve teçhizat olarak değerlendirilebilirken, muhasebe, pazarlama, satış gibi üretim dışı alanlar için temin edilen bilgisayar makine ve teçhizat olarak kabul edilmemektedir (Temel, 2003).

1.5.3. Fon'dan Kredi Tahsisi, Enerji Desteği ve Arsa Tahsisi

Uygulanmakta olan teşvik politikaları vergisel ağırlıklı olup nakdi devlet yardımları asgarîye indirilmiş bulunmaktadır. Nakdi teşviklere kaynak teşkil eden Yatırımları Teşvik Fonu'ndan; sadece KOBİ yatırımlarına, yarım kalmış veya işletme sermayesi yetersizliği nedeniyle işletmeye geçememiş yatırımlara, Ar-ge yatırımlarına ve teknopark yatırımları ile çevre korumaya yönelik Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulunca belirlenen öncelikli teknolojik yatırımlara ve bölgesel amaçlı yatırımlara nakdi devlet yardımları verilmektedir. Yatırım yeri ilk iki yıl için taşınmazın emlak vergi değerinin en fazla %3'ü oranında takdir edilen bedel, ikinci ve müteakip yıllar için cari yıl bedelinin ÜFE oranında artırılması suretiyle hesaplanan bedel karşılığında, taşınmaz üzerinde 49 yıl süre ile irtifak hakkı veya kullanım izni verilmesi şeklinde uygulanmaktadır. Ancak, ilk 3 yıl için ödemeler hesaplanan değerin %30'u oranında alınmaktadır (Temel, 2003).

1.5.4. Kaynak Kullanımını Destekleme Fonu Kesintisi İstisnası ve Faiz Desteği

Yatırım Teşvik Belgesi kapsamında yapılan ithalat ve bu belge kapsamında kullanılan 2 yıldan uzun vadeli yatırım kredileri ile bankalarca yurtdışından sağlanan kredilerin yatırım teşvik belgesi kapsamında kullandırılan kısmı Kaynak Kullanımını Destekleme Fonu (KKDF) kesintisinden istisna edilmektedir (Temel, 2003). Faiz desteği ise talep edilmesi halinde bölgesel teşvik uygulamaları ve stratejik yatırımlar ile AR-GE ve çevre yatırımları kapsamında desteklerden yararlanacak yatırımlar için bankalardan kullanılacak en az bir yıl vadeli yatırım kredilerinin teşvik belgesinde kayıtlı sabit yatırım tutarının %70'ine kadar olan kısmı için ödenecek faizin veya kar payının belirli oranlarına tekabül eden kısmı bakanlık bütçesinden ödenebilir. Faiz desteği, azami ilk beş yıl için ödenmek koşuluyla bütçe kaynaklarından karşılanabilecektir (Kudaka, 2014).

1.5.5. Vergi İndirimi

Büyük ölçekli yatırımlar ile bölgesel teşvik uygulamaları kapsamında gerçekleştirilecek yatırımlarda 5520 sayılı kanunun 32/A maddesi çerçevesinde gelir veya kurumlar vergisi öngörülen katkı tutarına ulaşınca kadar il veya bölge bazında belirtilen oranlarda indirimli olarak uygulanır (Temel, 2003).

1.5.6. Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği ve Sigorta Primi Desteği

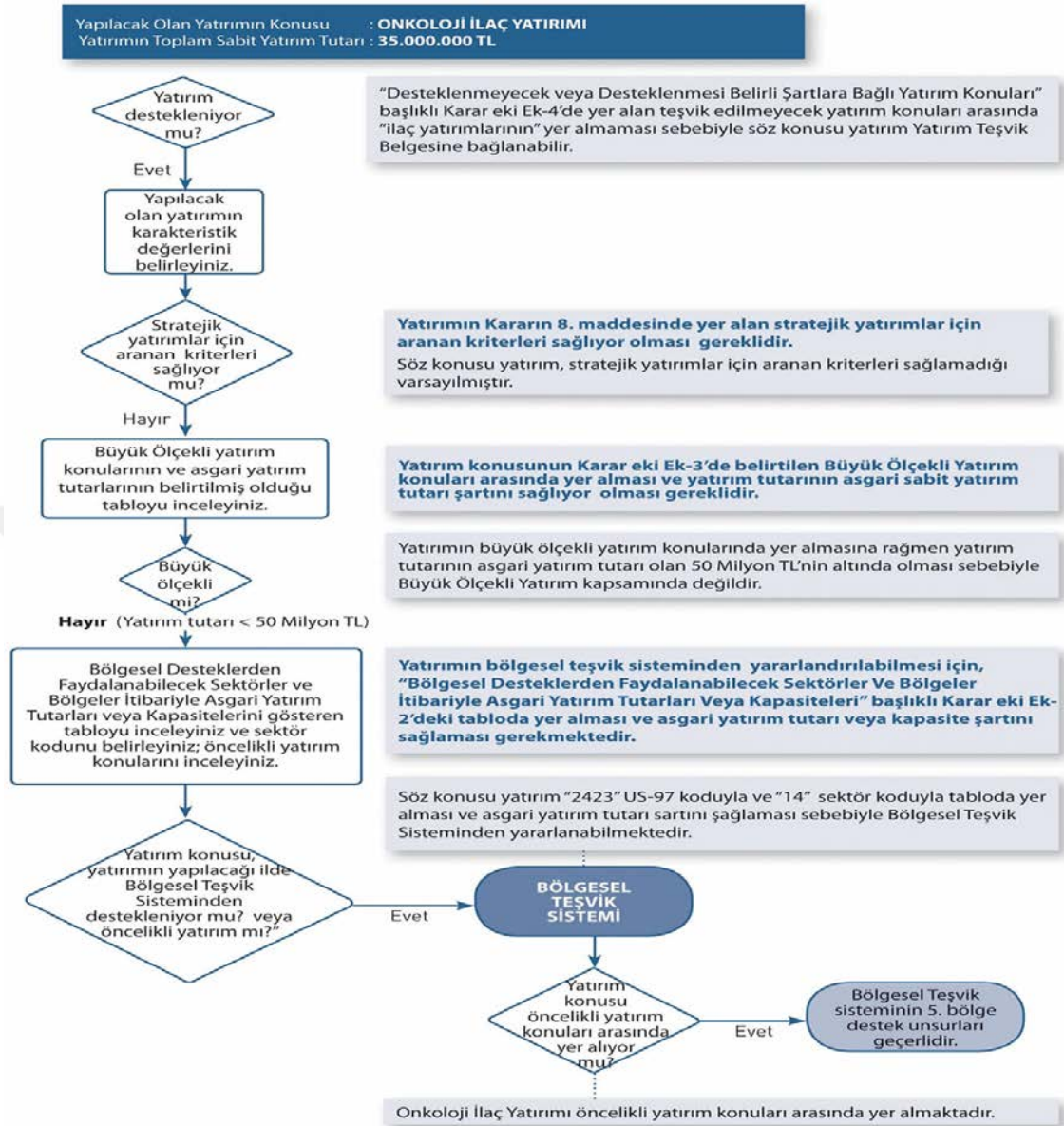
Büyük ölçekli yatırımlar, stratejik yatırımlar ve bölgesel teşvik uygulamaları kapsamında desteklenen yatırımlardan tamamlama vizesi yapılmış teşvik belgesinde kayıtlı istihdamı aşmamak kaydıyla komple yeni yatırımlarda, teşvik belgesi kapsamında gerçekleşen yatırımla sağlanan istihdam için ödenmesi gereken sigorta primi işveren hissesinin asgari ücrete tekabül eden kısmı Bakanlık bütçesinden karşılanır (Kudaka, 2014).

1.5.7. Gelir Vergisi Stopajı Desteği

Yatırım teşvik belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için ödenmesi gereken gelir vergisi stopajının asgari ücrete tekabül eden kısmının yatırımın kısmen

veya tamamen işletilmesine başlanılan tarihten itibaren 10 yıl süreyle verilecek muhtasar beyanname üzerinden tahakkuk edecek vergiden terkin edilmesidir (Kudaka, 2014).





Şekil 1.4. Yatırım Teşvik Müracaat Örnek Uygulama (<http://www.ekonomi.gov.tr/>)

1.6. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELİŞİMİ VE TÜİK VERİLERİ İLE GÖSTERİMİ

"2002-2013 döneminde yürütülen Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye sağlık sistemi finansman yapısından, hizmet anlayışına, vatandaşın beklentisinden, personel davranışlarına, ayrılan kaynak miktarından, finansal sürdürülebilirliğe kadar oldukça farklı konuma gelmiştir (Atasever, 2014)"

Yapılan iyileştirmeler yalnızca kamu sağlık hizmetini değil özel sağlık hizmeti sunan kurumları da etkilemiştir. Yapılan reformlardan önce özel hastanelerden hizmet talep edenler yalnızca yüksek gelir grubundaki hastalardan oluşmaktaydı. Fakat günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği katılım payını ödeyen ve özel sağlık sigortası dâhil tüm sağlık güvencesi kapsamında olan hastalara hizmet verilmektedir. Hastalardan alınacak tavan ve taban ücretlerin bakanlığın denetiminde olması ile alınacak ücretlerin hastanenin keyfiyetine bırakılması engellenmiştir. Özel hastanelerde acil servis, yoğun bakım gibi ünitelerde hizmet verilen hastalardan hiçbir ücret talep edilememektedir. Bu nedenle acil bir durumda özel hastanelerde tereddütsüz tercih edilebilir olmuştur.

Sağlık Bakanlığı hastaların özel hastaneleri tercih etmesi adına yaptığı yenilikler sayesinde özel hastanelerin yoğunluğu artmış ve toplum özel hastanelerden de hizmet talep edebilir duruma gelmiştir. Böylece kamu hastanelerinde ki yoğunluk yavaş yavaş özel hastanelere kaydırılmaya başlanmıştır. Bu durum ülke ekonomisi adına önemli bir gelişmedir ve oldukça maliyetli olan sağlık hizmeti sunumunun özel sektöre devredilmeye çalışılması bütçeden ayrılan harcamaların başka sektörlerle aktarılması adına fırsat doğurmuştur. Özel hastaneler devletin sağladığı kolaylıklar sayesinde daha tercih edilebilir olsa da buna karşın denetimleri artmış ve uyulması gereken standartları genişletilmiştir. Özel hastanelerde hekim seçme özgürlüğünün olması ve hastaların hastane ile yaşayabileceği sıkıntılar durumunda hasta hakları birimine başvurup muhatap bulabilmesi psikolojik olarak tercih edilebilirliği artırmıştır.

Uygulanan politikalarla ön plâna çıkarılan özel hastaneler girişimcilerin yatırım için tercih edebileceği konuma getirilmiştir. Geliştirilen yatırım teşvikleri ile yatırımcılara yatırım aşamasında ve faaliyet süresinde kolaylıklar sağlanmıştır. Ekonomi Bakanlığı tarafından yayımlanan teşvik programları bölgelere ve illere göre değişiklik göstermektedir. Kalkınma Ajansları hangi bölgenin hangi yatırım teşvikinden faydalanabileceği ve yatırım süresinde nasıl yol izlemesi gerektiğinde konusunda yatırımcılara yardımcı olmaktadır.

Tablo 1.2. Sağlık Harcamaları İle İlgili Göstergeler

Sağlık harcamaları ile ilgili göstergeler, 2003-2015	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	24 279	30 021	35 359	44 069	50 904	57 740	57 911	61 678	68 607	74 189	84 390	94 750	104 568
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	6,1	6,1	5,6	5,3	5,2	5,4	5,4	5,4

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Tablo 1.3. Hizmet Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

Hizmet sunucularına göre sağlık harcamaları, 2015								
(Milyon TL)								
	Genel devlet					Özel sektör		
	Genel toplam	Toplam	Merkezi devlet	Yerel devlet	Sosyal güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer ⁽¹⁾
Toplam sağlık harcaması	104 568	82 121	25 286	927	55 908	22 446	17 315	5 131
Cari sağlık harcaması	96 786	75 622	20 265	893	54 464	21 163	16 404	4 760
Hastaneler	51 083	41 521	10 726	67	30 727	9 562	6 796	2 766
Evde hemşirelik bakımı	1	-	-	-	-	1	-	1
Ayakta bakım sunanlar	12 341	8 857	4 790	425	3 642	3 484	2 761	723
Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar	25 888	19 122	70	12	19 040	6 766	5 844	923
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	4 374	4 374	4 218	156	-	-	-	-
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	416	241	-	-	241	174	-	174
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 683	1 507	461	233	814	1 176	1 003	173
Yatırım	7 782	6 499	5 021	34	1 444	1 283	912	371

Tablo 1.4. Kamu ve özel yataklı sağlık kurumlarının yatak sayıları

Kamu ve özel yataklı sağlık kurumlarının yatak sayıları, 2000-2015					
Yıllar	Toplam	Sağlık Bakanlığı'na bağlı	Üniversite	Özel	Diğer ⁽¹⁾
2000	134 950	96 334	23 838	12 162	2 616
2001	140 710	100 845	25 296	11 837	2 732
2002	164 471	107 394	26 341	12 387	18 349
2003	165 465	107 771	26 619	12 917	18 158
2004	166 707	108 511	28 025	12 671	17 500
2005	170 972	110 109	29 014	13 876	17 973
2006	174 342	110 819	31 193	14 639	17 691
2007	178 000	112 037	30 978	17 397	17 588
2008	183 183	114 428	29 912	20 938	17 905
2009	188 638	115 443	30 112	25 178	17 905
2010	200 239	120 180	35 001	28 063	16 995
2011	194 504	121 297	34 802	31 648	6 757
2012	200 072	122 322	35 150	35 767	6 833
2013	202 031	121 269	36 056	37 983	6 723
2014	206 836	123 690	36 670	40 509	5 967
2015	209 648	122 331	38 361	43 645	5 311

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

(1) "Diğer" grubu altında Belediyelere ait sağlık kurumlarının yatak sayıları kapsamıştır. Ayrıca, 2002 yılı ve sonrasında Milli Savunma Bakanlığı'na ait hastanelerdeki yatak sayıları da bu gruba dahil edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARININ ORTAYA ÇIKIŞ SÜRECİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

“Muhasebenin sermaye piyasası ve muhasebe sisteminden edinilen bilgilerin diğer kullanıcılar için beklenen fonksiyonu yerine getirebilmesi ve işletme faaliyetlerine ilişkin sağlıklı bilgi aktarılabilmesi; benzer olayları benzer şekilde ifade etmesi, ürettiği bilgilerin doğru, güvenilir, anlamlı, gerçeğe uygun ve karşılaştırılabilir olması dolayısıyla belli standartlara göre hazırlanarak belli formlarda ki finansal tablo ve raporlarla ilgililere ulaştırılması ile mümkündür .(Bayazıtlı, Çelik, Üstündağ,2006:2)”. Bu sebeplerden dolayı hazırlanacak olan muhasebe standartları da belirli aşamalardan geçip belirli şartları sağlıyor olmalıdır. Bu bölümde uygulamaya koyulacak herhangi bir standardın ortaya çıkışından uygulamaya koyulma aşamasına kadar geçirdiği evreler ve bu alanda görevli olan kuruluşların çalışma alanlarının ne olduğu konusunda bilgi verilecektir.

2.1. MUHASEBE STANDARTLARI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Muhasebe standartları, muhasebe kavram ve ilkelerinin uygulanmasında temel olan yöntemleri ve değerlendirme ölçütlerini belirleyen finansal tablolara yönelik ilkelerin uygulanmasını sağlayan esas ve kurallar bütünüdür.

Muhasebe standartları işletmenin finansal performanslarının ve malî tablolarının karşılaştırılabilirlik düzeylerinin doğru analiz edilmesinde önem taşır. Bu sebeple işletmelerin kullandıkları muhasebe kavram ve ilkelerinin mali tabloları açıklayıcı nitelikte olması ve finansal bilgi kullanıcılarına bilginin sağlıklı ve güvenilir şekilde sunulmasını sağlaması gerekir (Atmaca, Çelenk,t.y.).

İkinci Dünya Savaşı sonrası ülkeler arası ticaret gelişmiş 1960’lı yıllardan sonra başka ülkelerde yatırım yapan şirketlerin sayısı artmıştır. Ülkeler arası yatırımın hız kazanması ve ekonomik anlamda küreselleşme süreci işletmeler hakkındaki bilgilerin önem kazanmasına neden olmuştur. Ülkeler yatırım faaliyetleri ve performanslarını kendi işletmelerindeki kriterleriyle karşılaştırarak ölçme ve değerlendirme gereksinimi duymuşlardır. Bu yüzden önceleri yatırımın yapıldığı ülkenin muhasebe ilke ve

mevzuatına göre hazırlanan finansal tablolar ana şirkette uygulanan muhasebe ilke ve kurallarına göre dönüştürülerek hazırlanır o ülkenin para birimine çevrilirdi. Bu yöntemle para birimi çevirme aşamasında gerek iki ülkedeki ekonomik faaliyetlerin ortam farklılığı gerekse muhasebe kültürünün farklı olmasından dolayı çeşitli sorunlar yaşanmıştır. Küresel bilgi gereksinimini gidermek amacıyla 1967 yılında bazı ülkeler ortak muhasebe ilke ve kuralları saptama girişimleri başlatmış 1973’de Dünya Kongresi’nde uluslararası nitelikte muhasebe standartları belirlemek üzere 71 ülkeden 97 muhasebe organizasyonunun katılımı ile kamuoyuna açıklanan denetlenmiş malî tablolarda uygulanması gereken muhasebe standartlarını belirlemek ve dünya çapında benimsenmelerini sağlamak amacıyla Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi (IASC) kurulmuştur (Akbulut, Yanık,2015).IASC, ilk olarak 26 tane standart yayınlamıştır ve 1997 yılında her ülkedeki muhasebe standartlarının daha nitelikli hale getirilmesi gerektiği kararını almıştır. Bu sebeple 2000 yılında tüzüğünü ve yapısını değiştirerek UMS’yi yayınlamıştır. 2001 yılında ise yeniden yapılanmaya gitmiş Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi Vakfına dönüşerek Mütavelli Heyeti ve Uluslararası Muhasebe Kurulu (IASB) olarak iki ana bölüme ayrılmıştır. IASB, 1 Nisan 2001’de standartları ve taslakları geliştirme, yayınlama ve standart yayınlama komitesinin yorumlarını onaylama görevini devralarak daha önce çıkarılan tüm UMS ve yorumlarını onaylamıştır. Enron Skandal’ın dan sonra IASB ve ABD anlaşmış ve UMS yerine IFRS yayınlanması kararlaştırılmıştır.(Akbulut, Yanık,2015)

Uluslararası muhasebe standartları ile ilgilenen bir başka kuruluşta uluslararası muhasebeciler federasyonu (IFAC)’dır. IFAC, 1977’te Münih’te 11.muhasebeciler kongresinde muhasebe mesleğini dünya çapında geliştirmek amacıyla kurulmuştur. IASC ile IFAC arasında 1981’de anlaşma imzalanarak çalışmaların koordine edilmesi kararı alınarak IFAC üyelerinin aynı zamanda IASC üyesi oldukları kabul edilmiştir.(Demirel,2003)

Bugün birçok ülke işletmeler arası küresel ticarete ve doğrudan yabancı sermaye çekme konusunda Uluslararası Muhasebe Standartları ve Uluslararası Raporlama Standartlarının uygulanmasını rekabetin gereği olarak görmektedirler.

2.2. MUHASEBE STANDARTLARINA YÖN VEREN UYGULAMA MODELLERİ

Değişik ülkelerin muhasebe standartları ve standartların belirlenmesine ilişkin yapılanmaları bazı farklılıklar taşımaktadır. Bu farklılıklar; hukukî ve finansal sistemin yapısı, işletmelerin ortaklık yapısı gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu farklılık ülkenin seçtiği muhasebe modeline bağlı olarak ortaya çıkar. Bu modeller;

2.2.1. İngiliz-Amerikan Modeli

Gelişmiş piyasaları olan eğitim seviyeleri yüksek, çok uluslu şirketleri çok olan ülkelerin kullandığı sistemdir. Özellikle İngiltere, Hollanda, Amerika’ da geçerli olan modeldir. Şirketlerin fazla miktarda sermaye sağladığı büyük ve gelişmiş sermaye piyasaları olan bu ülkelerde; muhasebe, yatırımcılar ile kreditorlerin karar vermelerini ve kamunun aydınlatılmasına hizmet etme amacıyla şekillenmiştir (Üstünel,2003).

2.2.2. Kıta Avrupa Modeli

Temeli yasalara dayanır. Daha çok vergi matrahının hesaplanmasına yönelik bir sistemdir. Bu ülkelerin muhasebe uygulamaları, büyük ölçüde muhafazakârdır. Bu nedenle değişen ekonomik koşulların doğurduğu ihtiyaçlara uyum uzun zaman gerektirmektedir (Üstünel, 2003).

2.2.3. Güney Amerika Modeli

Bu model Güney Amerika’daki ülkelerin çoğunu kapsar. Bu sistemi diğer sistemlerden ayıran diğer belirgin özelliği; söz konusu ülkelerin kronik enflasyon sorunuyla yüz yüze olmaları nedeniyle muhasebe sistemlerinin enflasyonun etkilerini yansıtması ve enflasyona göre düzeltmenin sürekli olarak kullanılmasıdır (Üstünel, 2003).

2.3. MUHASEBE STANDARTLARINI GELİŞTİRME MODELLERİ

Muhasebe standartları birçok çıkar grubunun ilgi odağı durumunda olmasından dolayı muhasebe standartlarının kim tarafından belirleneceği tartışma konusu olmuştur (Bayazıtlı vd, 2006).

2.3.1. Muhasebe Standartlarının Yasama Yoluyla Belirlenmesi

Standartların yasama yoluyla kanunlar, yönetmelikler gibi düzenlemelerle yönlendirilmesinin avantajlı yanları olduğu gibi dezavantajları da vardır. Yasama organı muhasebe standartlarını belirlerken bu standartlara uyulmaması durumunda uygulanacak cezaları da belirleyecektir. Muhasebe standartlarının yasama yoluyla belirlenmesinin avantajlarının yanı sıra en önemli dezavantajı teknik muhasebe konuları üzerinde iktidarın siyasal görüşleri doğrultusunda karar verilebilme olasılığıdır. Bunun yanı sıra konunun siyasal öneminin yeterince farkına varılmaması muhasebe düzenlemelerinin zaten sınırlı olan yasama süresi içinde yer bulmasını zorlaştıracaktır. Yasama organının genel olarak ilgili bürokratların ve bürokratlar ile politikacılar üzerinde etkili olan grupların görüşleri doğrultusunda karar alma ihtimali de göz önüne alındığında bu şekilde bürokratlar tarafından hâkim olunan muhasebe düzenleme sisteminin toplum için özel kesim düzenlemelerinden daha iyi olacağını ileri sürmek mümkün değildir.(Bayazıtlı vd.,2006)

2.3.2. Muhasebe Standartlarının Özel Kesim Düzenleyici Kuruluşlar Tarafından Belirlenmesi

Muhasebe standartlarının özel kesim düzenleyici kuruluşlar tarafından belirlenmesi yoluyla yasama tarafından yapılan düzenlemelerde karşılaşılan sorunların önüne geçileceği muhasebe standartları ile tüm grupların sürece katılımının daha etkin olarak sağlanabileceği ve bu kuruluşların yöneticileri tarafından çıkar gruplarının baskılarının, kamu personeline kıyasla daha kolayca karşılanacağı ileri sürülmektedir.(Bayazıtlı vd.,2006)

2.3.3. Kamu Kesiminin Muhasebe Standartları Belirleme Yetkisini Özerk Bir Kuruluşa Devretmesi

Yasama yoluyla muhasebe politikalarının belirlenmesine ilişkin olarak tanımlanan sorunların bir kısmının, muhasebe standartlarını belirleme yetkisinin hükümet yetkisi bulunan bir kuruluşa devredilmesi yoluyla çözümlenmesi mümkündür. Standartları belirlemek üzere bu yapıda bir kuruluşun kullanılmasının temel avantajı, yargı ile pekiştirilebilecek yaptırım gücünün sağlanabilmesidir. Muhasebe standartlarını belirlemek üzere yasama tarafından yetkilerin devredildiği kuruluş gücünü yasamadan alacak, böylece açık ve kesin bir yasal desteğe sahip olacaktır. (Bayazıtlı vd.,2006)

Bu tür kuruluşların faaliyetlerinin çoğunun ‘keyfi’ olarak değerlendirilme olasılığı, yöntemin sakıncalarındandır. Bu tür kuruluşlar kanunla kurulmuş olmakla birlikte yasamanın bu kuruluşların ve çalışanların faaliyetlerini yeterince ayrıntılı olarak sınırlandırmamış olması söz konusu olabilecektir. Esasen yasamanın bu kuruluşlarının görevlerini yerine getirirken esas alacağı ana ilkeleri ve felsefesini ayrıntılarına kadar belirlemesi beklenemez. Bu tür kuruluşların yapı itibarıyla özel sektör kuruluşlarına kıyasla daha güçlü otoriteye sahip olması düzenlemelerinde keyfi davranma ihtimalini artırmaktadır. (Üstünel,2003)

Birçok ülkede muhasebe standartları oluşturulmasına ilişkin yapılanmaların incelenmesinden, özel kesim tarafından muhasebe standardının oluşturulmasının kamu düzenlemeleri ve kanunla getirilen zorluktan ayrı düşünülemeyeceği, günümüzde sermaye piyasası açısından ve ekonomik olarak en gelişmiş ülkelerde dahi muhasebe standartları belirleme yetkisinin sadece meslekî öz düzenleyici kuruluşların kontrolünde olmadığı görülmektedir.

Muhasebe standartlarının oluşturulmasında kamu ve özel sektörün rolünün ortaya konmasına yönelik olarak muhasebe standartlarına yön veren uygulama modelleri ve muhasebe standartlarının kamuyu aydınlatma amacına hizmet etmek üzere şekillendiği bazı ülkelerde muhasebe standartlarının belirlenmesi süreçlerinin farklılık gösterdiği açıktır.

2.4. İŞLETMELER AÇISINDAN MUHASEBE STANDARTLARI VE UYGULAMA SORUNLARI

İşletmelerin açıkladıkları finansal raporların kaliteli olması büyük ölçüde finansal raporlama standartlarına uygun şekilde hazırlanmasına bağlıdır. Aynı zamanda uyguladıkları finansal raporlama standartlarının diğer standartlar ile uyumlu olması gerekir. Fakat KOBİ'lerin finansal raporlamada standartları uygulayabilmeleri güçtür. Bu durum standartlardan kaynaklanabileceği gibi KOBİ'lerin muhasebe bilgi sistemlerinin ve istihdam ettikleri personellerin yetersiz olması dolayısıyla KOBİ'lerden de kaynaklanabilmektedir. Bu yüzden standartların KOBİ'lerin uygulayabileceği şekle dönüştürülmesi gerekliliği konusunda IASB tarafından çalışmalar yapılmıştır. Bu amaçla KOBİ'lerin bu sorununu gidermek için 3 aşamalı bir yapı önerilmiştir. Bu yapı şu şekilde ifade edilebilir:

Seviye 1: Hisse senetleri halka açılmış olan KOBİ'lerdir. Uygulamaları gereken finansal raporlama standartları IASB'nin yayınladığı UFRS'lerdir.

Seviye 2: Hisse senetleri halka açılmamış olan KOBİ'lerdir. ISAR tarafından bu seviyedeki işletmeler için muhasebe standartları seti önermiştir. ISAR'ın geliştirdiği bu set rehber niteliğindedir. Dolayısıyla UFRS'lerin yerine önerilen bir set değildir. Bu sette yer alan standartlar şunlardır:

- ✓ Finansal Tabloların Sunuluşu
- ✓ Nakit Akış Tabloları
- ✓ Maddî Duran Varlıklar
- ✓ Finansal Kiralama
- ✓ Maddî Olmayan Duran Varlıklar
- ✓ Stoklar
- ✓ Devlet Bağışları ve Diğer Devlet Yardımları
- ✓ Karşılıklar
- ✓ Gelirler
- ✓ Borçlanma Maliyetleri
- ✓ Gelir Vergileri
- ✓ Muhasebe Politikaları
- ✓ Döviz Kurları

- ✓ Bilânço Tarihinden Sonra Ortaya Çıkan Olaylar
- ✓ İlişkili Taraf Açıklamaları

Seviye 3: Bu seviyedeki işletmeler en küçük işletmelerdir. Bunlar yönetici /ortak tarafından yönetilen ve çok az sayıda çalışanı olan işletmelerdir. Basitleştirilmiş tahakkuk esaslı muhasebe sistemi önerilmiştir. (Bayazıtlı vd.,2006)

2.5. TÜRKİYE'DE MUHASEBE STANDARTLARININ KONUMU VE TÜRKİYE MUHASEBE ve DENETİM STANDARTLARI KURULU (TMUDESK)

Muhasebe standartlarının oluşturulması konusu bazı ülkelerde yıllardır devam eden çalışma olmakla birlikte, muhasebe kullanıcısı olan ilgili tarafları da standart oluşturma sürecine sistematik olarak katma ilkesini benimseyen, bağımsız kurulların standart belirlemek üzere yapılandığı görülmektedir.

Ülkemizde ise muhasebe standartlarının gelişiminin devletin yönlendirmesiyle gerçekleştiği, ekonomik ve siyasî olarak ilişkilerimizin yoğun olduğu ülkelerden aktarılan yasalar ile bu ülke uygulamalarının etkisinde kaldığı görülmektedir. İlk muhasebe çalışmaları ve uygulamaları da Fransız Mevzuatı ve yayınlarının tercüme edilip uygulamaya alınması ile 1950 yılından sonra ise ABD ile olan ilişkilerin hem ekonomik hem kültürel alanda gelişmesi sonucu Amerikan Mevzuatı ve yayınlarının etkileri ile gelişmeye başlamıştır. 1950 yılında yapılan vergi reformuyla çıkarılan Vergi Usul Kanunu Türkiye de muhasebe uygulamalarına temel oluşturmuş ve günümüzde dahi etkisini devam ettirebilmeyi başarmıştır. Muhasebe Uygulamaları konusunda özel bir tebliğ, kanun ya da standartların belirlenmediği yıllarda bazı muhasebe hükümlerini vergisel ve devlet açısından düzenleyen Türk Ticaret Kanunu ve Vergi Usul Kanunu muhasebe uygulamalarına yön vermiştir. Önceleri işletmelerin malî tablolarının güvenilir, tutarlı ve karşılaştırılabilir bilgileri sunması amacıyla gerekli standartlar TSE tarafından hazırlanıp yayınlanırdı. Bu da birçok eksiklik ve yanlışlıklara sebep olmaktaydı. Bu eksiklik TMUDESK'in kurulmasıyla giderilmeye çalışılmıştır. TMUDESK ülkemizde uygulanması öngörülen ulusal muhasebe standartlarının saptanmasında şu ilkeler benimsemiştir;

- ✓ Saptanan muhasebe standartları uluslararası muhasebe standartları ile uyumlu olmalıdır.
- ✓ Türkiye ekonomisi ve işletmelerinin yapısı ve gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır.

2.6. TÜRKİYE MUHASEBE STANDARTLARI KURULU (TMSK) VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Muhasebe standartlarını geliştirme noktasında örgütlenmedeki yasal noksanlık, 1999 yılında Sermaye Piyasası Kanununa 4487 sayılı kanuna eklenen bir madde ile giderilmiş ve idari ve mali özerkliği olan kamu tüzel kişiliği niteliğinde olan Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu kurulmuştur. Bu kurula üye veren kuruluşların başında, Maliye Bakanlığı, SPK, BDDK, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı gelmektedir. Kurula üye veren diğer kuruluşlar ise, konuyla ilgili geniş kitleleri temsil eden Yüksek Öğretim Kurulu, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile TÜRMOB'dur. TMSK özerk bir kuruluştur ve karar organını oluşturan üyeler, gönderildikleri kuruluşlardan bağımsızdırlar.

TMSK, yayınladığı standartların, Uluslar arası finansal raporlama standartlarıyla uyum içinde olmasını hedef olarak belirlemiş olmakla birlikte, değişik işletme ölçütleri ve sektörler itibarıyla uluslararası muhasebe standartlarından farklı istisnâ uygulamalara, finansal tablo dipnotlarında açıkça belirtmek koşuluyla karar verebilir.

2.6.1. Kavramsal Çerçeve ve Muhasebe Standartları İle İlişkisi

Kavramsal çerçeve, finansal tabloların hazırlanmasında ki temel ilkeleri ele almaktadır. Muhasebe standartlarının geliştirilmesine ve muhasebe standartlarında hüküm bulunmayan durumlarda ilgili konuya ilişkin çözüm üretilmesine kavramsal çerçeve rehberlik eder.(Örten, Kaval, Karapınar, 2016)

2.6.1.1. Kavramsal Çerçevenin Amacı

- ✓ TMSK'ya yeni Türkiye Muhasebe Standartlarını geliştirmede ve mevcut standartları gözden geçirmede yardımcı olmak,

- ✓ Finansal tablolarını Türkiye Muhasebe Standartlarına göre hazırlayanlara, karşılıklarına çıkan ve henüz bir Türkiye Muhasebe Standardı belirlenmemiş olan konularla ilgili olarak yardımcı olmak,
- ✓ Finansal tabloları kullananların Türkiye Muhasebe Standartlarına uygun olarak hazırlanmış olan finansal tablolarda yer alan bilgileri yorumlamalarına yardımcı olmak,
- ✓ TMSK'nın çalışmaları konusuna ilgi duyanlara TMSK'nın Türkiye Muhasebe Standartlarını belirlemedeki yaklaşımı konusunda bilgi sağlamak (Örten vd., 2016).

2.6.1.2. Kavramsal Çerçevenin Kapsamı

Kavramsal Çerçeve, halka açık olsun veya olmasın finansal raporlama yapan bütün ticari, sınai ve diğer işletmelerin finansal tablolarına uygulanır. Teşebbüs ve işletmelerin kamu idare ve müesseselerine ait olması, hukukî yapılarının farklılığı, özel kanunlarının bulunması, vergi muafiyet ve istisnalarından yararlanmaları, bu yükümlülüğü yerine getirmelerine engel teşkil etmez.

2016 yılı itibarıyla Kamu Gözetim Kurumu tarafından tam set 15 adet TFRS ve 41 adet TMS yayınlanmış olup bunlara ilişkin liste şöyledir;

TMS-1: Finansal Tabloların Sunuluşu-16.01.2005

TMS-2:Stoklar-15.01.2005

TMS-7: Nakit Akış Tabloları-18.01.2005

TMS-8: Muhasebe Politikaları, Muhasebe tahminlerinde değişiklikler ve hatalar-20.10.2005

TMS-10: Bilânço tarihinden sonraki olaylar-20.10.2005

TMS-11: İnşaat Sözleşmeleri-26.10.2005

TMS-12: Gelir Vergileri-28.03.2006

TMS-16: Maddî Duran Varlıklar-31.12.2005

TMS-17: Kiralama İşlemleri-24.02.2006

TMS-18: Hâsılat-09.12.2005

TMS-19: Çalışanlara Sağlanan Faydalar-30.03.2006

TMS-20: Devlet Teşviklerinin Muhasebeleştirilmesi ve Devlet Yardımlarının Açıklanması-01.11.2005

TMS-21: Kur Değişiminin Etkileri-31.12.2005

TMS-23: Borçlanma Maliyetleri-09.11.2005

TMS-24: İlişkili Taraf Açıklamaları-31.12.2005

TMS-26: Emeklilik Fayda Plânlarında Muhasebeleştirme ve Raporlama-01.03.2006

TMS-27: Konsolide ve Bireysel Finansal Tablolar-17.12.2005

TMS-28: İştiraklerde ki Yatırımlar-27.12.2005

TMS-29: Yüksek Enflasyonlu Ekonomilerde Finansal Raporlama-31.12.2005

TMS-32: Finansal araçlar: Sunum

TMS-33: Hisse başına kazanç-28.03.2006

TMS-34: Ara dönem finansal raporlama-02.02.2006

TMS-36: Varlıklarda değer düşüklüğü-18.03.2006

TMS-37: Karşılıklar, Koşullu Borçlar ve Koşullu Varlıklar-15.02.2006

TMS-38: Maddî olmayan duran varlıklar-17.03.2006

TMS-39: Finansal araçlar: Muhasebeleştirme ve ölçme

TMS-40: Yatırım amaçlı gayrimenkuller-17.03.2006

TMS-41: Tarımsal Faaliyetler-24.02.2006

TFRS-1: Türkiye Finansal Raporlama Standartlarının ilk uygulaması-31.03.2006

TFRS-2: Hisse bazlı ödemeler-31.03.2006

TFRS-3: İşletme birleşmeleri-31.03.2006

TFRS-4: Sigorta sözleşmeleri-25.03.2006

TFRS-5: Satış amaçlı elde tutulan duran varlıklar ve durdurulan faaliyetler-16.03.2006

TFRS-6: Maden kaynaklarının araştırılması ve değerlendirilmesi-31.01.2006

TFRS-7: Finansal araçlar: Açıklamalar

TFRS-8: Faaliyet Bölümleri

TFRS-9: Finansal araçlar

TFRS-10: Konsolide finansal tablolar

TFRS-11: Müşterek anlaşmalar

TFRS-12: Diğer işletmelerdeki paylara ilişkin açıklamalar

TFRS-13: Gerçeğe uygun değer ölçümü

TFRS-14: Düzenlemeye dayalı erteleme hesapları

TFRS-15: Müşteri sözleşmelerinden hâsılat (Bozdemir, 2017)



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

VAKA ANALİZİ: ER-DEVA HASTANESİ

Çalışmanın bu bölümünde daha önceki kısımlarda detaylı olarak açıklanan Türkiye’de Muhasebe Standartlarının bir sağlık işletmesinde uygulanması ile ilgili olarak bir vaka çalışması gerçekleştirilmiştir. Vaka çalışmasındaki amaç mantıksal bir kurgu oluşturarak, karşılaşılabilecek muhasebe sorunlarının çözme yeteneğinin artırılmasıdır. Bu bağlamda Er-Deva Hastanesi vaka analizi ile, bu hastane işletmesinin dönem içerisinde sıklıkla karşılaşıacağı muhasebe olayları vaka içerisinde kurgulanmıştır. Oluşturulan vaka kurgusunda olayların muhasebe kayıtlarının nasıl yapılacağı ise vaka analizi içerisinde gösterilmektedir.

3.1. ER-DEVA HASTANESİ VAKA ANALİZİ

Asaf, tıp fakültesinde jinekoloji profesörüydü ve fakültede hocalık yanında üniversite hastanesinde de doktorluk yapmaktaydı. Yaşadığı şehirde doğum oranları yüksekti ve sağlıkta reform adıyla yapılan bir dizi çalışma neticesinde bölgeye yapılan hastanelerin sayısı ve kapasitesi artırılmıştı. Mevcut şartlar iyileştirilmiş olsa da çevre illerden gelen hasta sayısının fazla olması sebebiyle verilen hizmetler ve yapılan yatırımlar yine de beklenen memnuniyeti sağlamaya yetmemişti. Şehir de kamu hastaneleri yanında bir adet özel hastane hizmet vermektedir. Fakat bu özel hastanenin kapasitesinin yetersiz oluşu, fiziki şartlarının talebe göre yeterince elverişli olmayışı verilen hizmetin kalitesini de düşürmektaydı.

Şehir de eğitim seviyesi orta düzeydeydi. Toplumun genelinde kadına ve çocuğa verilen önem fark edilebiliyordu ve insanların refah seviyesindeki artış nedeniyle özel hastaneler olan talep fazlaydı. Tüm bu demografik ve sosyal durumları yakından takip eden Asaf, kendisi gibi jinekolog olan arkadaşı İlbey ve çocuk doktoru olan Göktuğ ile özel hastane kurma fikrini düşünmeye başladılar. Fakülte yıllarında tanışan üç arkadaşın o zamanlarda ki en büyük hayali bir gün kendi hastanelerini kurabilmektir fakat işin zorluğu ve maliyetli olması sebebiyle sürekli ertelemişlerdi. Kuracakları hastane kadın doğum-çocuk ve acil servis olarak üç bölümde hizmet verecekti. Böyle büyük bir iş için

yatırıma başlamadan önce piyasada bu tür hastane olması halinde talebin ne derece olacağını ölçebilme adına anket yaptırmayı düşündüler. Yapacakları anket hem kararlarını olumlu veya olumsuz yönde netleştirecek hem de yatırım yapmaları halinde hastaların ne tür hizmetleri talep edileceği konusunda fikir edinmelerine yardımcı olacaktı. Bu sebeple birlikte bir anket oluşturdular ve fakültedeki öğrencilerine, hastane de çalışan asistanlarına bu anketi yaptırdılar. Anket sonuçlarını değerlendirdikten sonra gördüler ki piyasada böyle bir hastaneye beklediklerinden daha fazla talep olacaktı.

Verilen yatırım kararını hayata geçirebilmek zorlu, maliyetli ve emek isteyen bir süreçti ve bu nedenle üç arkadaş kendi aralarında görev dağılımı yaptılar. Asaf makine, malzeme, teçhizat teminiyle, İlbey finansal sorunlarla ve bürokratik işlemlerle, Göktuğ ise personel temini işiyle ilgilenecekti. Bu süreçte daha başka ne yapmaları gerektiği hususunda bilgi edinebilmek adına bir arkadaşlarının tavsiyesi üzerine mali müşavirlik yapan Burak Gürbüz ile görüştüler. Yasal olarak yapmaları zorunlu olan işlemler ve faydalanabilecekleri teşvikler hakkında bilgi edindiler. Yıl sonuna kadar yapacağı müşavirlik işi, yatırıma başlamadan önce hazırlanması gereken fizibilite çalışması ve yatırım sürecinde yapacağı danışmanlık işi için 20.000 ₺'ye anlaştılar. İlk olarak şirketin kurulum işlemlerini başlattılar. 2 ŞUBAT 2016 tarihinde şirket kurma işlemleri başlatıldı ve şirket kuruluş ana sözleşmesi mali müşavirce hazırlandı. Şirketin adını ER-DEVA Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi olarak kararlaştırdılar. Anonim Şirketlerde ortakların sermaye taahhütleri dışında borçlara karşı sorumlulukları olmaması (kamu borçları sorumluluğu yönetim kurulunda olanlara aittir) nedeniyle ve yönetim kurunda olmayan ortakların 4B (BAĞKUR)'a tabi olma zorunluluğu olmadığından anonim şirket olarak kurulması daha uygun bulundu. Kuruluş sermayesini 8.100,000 ₺ olarak belirlediler ve üç ortakta eşit sermaye taahhüdünde bulundular. Kuracakları şirket AŞ. Olduğundan ve sermayeleri 250,000 ₺'yi aştığından şirketin hukuki işlerini takip etmesi adına avukatla anlaşmaları gerekmektedir. Daha sonra il ticaret ve sanayi odasına şirket kurulum işlemleri için müracaatta bulundular. Öncelikli olarak kararlaştırdıkları şirket unvanının kullanılabilirliğini Merkezi Sicil Kayıt Sistemi (MERSİS)'den sorgulattılar ve bu hususta engel çıkmadığı için istedikleri unvanı kullandılar. Ortaklar kimlik fotokopilerini, ikametgâhlarını, ana sözleşmeyi, Türk Ticaret Kanunu madde-24 gereği istenen taahhünameyi görevliye vererek resmi işlemleri başlattılar. Daha sonra şirket kuruluş bildirim formunu doldurdular, noterden tescil talepnameisi aldılar. Şirketi

temsile yetkili olarak Asaf şirket müdürü olarak ortaklarca atandı ve imza sirküleri çıkarıldı. Üniversitelerde Profesör unvanıyla görev yapanların ticaret yapma serbestlikleri olduğundan üniversitedeki görevlerinden istifa etmeden çalışmaya devam ettiler. Bu işlemlerden sonra da ortaklar kuruluştaki taahhüt ettikleri sermayenin ¼ oranındaki tutarı devletin güvenli ilan ettiği bankaya şirket adına hesap açtırarak bloke olara yatırdılar.

Kuruluş sözleşmesinin Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi'nde yayımlanabilmesi için sözleşme de kullanılan kelime başı belirlenen ücret üzerinden ne kadar yatırılacağı hesaplandı ve bu tutarı bankaya yatırarak gazete ilanı işlemini de halletmiş oldular. Bağlı bulundukları vergi dairesine ise artık mükellef oldukları için şirket adına ticaret sicil harcı yatırdılar ve böylece şirket kuruluş işlemleri tamamlanmış oldu.

Bu işlemlerden sonra hastane yapacakları binayı araştırmaya devam ettiler. Başlangıçta yeni bina inşa etmek zor olduğundan mevcut binalardan bakanlığın standartlarına en uygun olan yeri bulmaya çalışıyorlardı. Şehrin girişinde kullanılmayan eski bir otel vardı. Mülk sahibi Ahmet YILMAZ ile görüştüler. Ahmet Bey 3000 m²'lik binanın kirası için yıllık 50.000 TL den 10 yılına kiraya verebileceğini söyledi. Fakat sözleşme yapmadan önce özel hastaneler yönetmeliği madde 8 gereğince binanın hastane olarak kullanılabilirliğini öğrenebilmek adına bazı belgeleri almaları gerekiyordu. Bu nedenle öncelikle belediyeden;

- İmar ile ilgili mevzuat uyarınca ilgili binanın özel hastaneye dönüştürülebileceğine dair belge
- Hastane binası için yeterli yeşil alanın olduğuna dair belge,
- Hasta, hasta yakınları, hastane çalışanları için yeterli otopark alanının ve sosyal alan olduğuna dair belgeleri aldılar.

Daha sonra il trafik komisyonundan; binanın coğrafi konum olarak ulaşım şartları ve ulaşım noktaları açısından uygunluk belgesi ve son olarak valilikçe görevli merci tarafından hazırlanan ilgili binanın gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmadığı; insan sağlığını olumsuz yönde etkileyecek endüstriyel kuruluşlar ile gayrisihhi müesseselerden uzak olduğunu gösteren raporu aldılar. Böylece bakanlıktan ön izin alabilmek için gerekli evrakların bir kısmı tamamlanmış oldu. Bunların yanında yönetmeliğin 9. madde gereği istenen ölçeklerdeki imar planı da aldılar ve il sağlık

müdürlüğüne teslim ettiler ve müdürlük vasıtasıyla bakanlığa başvuru yapmış oldular. Bakanlıktan ön izin başvurularının kabulüne dair yazı geldi. Ön izin kabulünün ardından zaman kaybetmeden yatırım teşvik belgesi alınması içinde işlemlere başlandı. Yatırımın sabit yatırım tutarı 10.000.000 ₺' yi aşmadığı için Ekonomi Bakanlığı yerine il merkezinde bulunan Kalkınma Ajansına başvuru yapıldı. 100 ₺ lik başvuru ücreti yatırıldıktan sonra alınan ön izin yazısı ve ödeme dekontunun beraberinde gerekli evraklar temin edilerek başvuru işlemi tamamlandı. Böylece mart ayı sonu itibariyle bir çok bürokratik işlem tamamlanmış oldu. Ardından hastane yapılacak bina sahibi Ahmet YILMAZ' la 01/04/2016 da 10 yıllık kira sözleşmesi yapıldı. Anlaşmaya göre kira bedeli yıllık ödenecekti ve ilk ödeme hastanenin faaliyete geçtiği tarihte banka aracılığıyla yapılacaktı. Daha sonra binanın bakanlık standartlarına uygunluğunu sağlamak için tadilat işlerini yapması için 03/04/2016 tarihinde 400.000+ KDV'ye Güven Yapı inşaat firması ile anlaştılar. Firma tadilat sırasında hasta odaları, hemşire istasyonları, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi, hasta başına ayrılacak alanlar, merdiven, koridor ve asansörler, lavabo, tuvalet ve banyolar, ısıtma, aydınlatma ve havalandırma vb. alanları standartlara uygun hale getirildi. Bu işlemin anlaşılan firmaya yaptırılması ile ortaklar zaman kazanmış oldu ve tek bir anlaşma ile birçok işi tamamlamış oldular. Binanın fiziki şartları iyileştirildikten sonra tadilat yapılan alanların durumu müşterek teknik komisyon tarafından incelendi. Yapılan tadilatların il sağlık müdürlüğünden alınan tadilat projesine ve yönetmeliğe uyumlu olarak yapılıp yapılmadığı incelendi.

Sıra kadın-doğum, çocuk ve acil servis ünitelerinde bulunması gereken asgari tıbbi donanımları temin etmeye gelmişti. Ortaklar bir araya gelerek kendi alanlarında kullandıkları malzeme ve makinaların listesini bakanlığın mecburi kıldığı asgari miktar ve türe göre oluşturdular. İş bölümü yaptıklarında kararlaştırdıkları gibi bu malzeme ve makinaların temini işiyle Asaf ilgilenmeye başladı. Medikal şirketlerle görüşmeler yaparak teklifler aldı. Aldığı teklifler doğrultusunda karar verebilmek için ortaklar bir araya geldiler, teklifleri incelediler ve fiyat- kalite-vade karşılaştırması yaptılar.

Asaf 'ın teklif formunda belirttiği makine-malzeme-teçhizat listesi 50 yataklı bir hastane için şöyleydi; Jinekoloji muayene masası ve koltuğu, Doğum masası, Nst cihazı ve nst prabları, Aneroid manşet, Hasta başı monitörü, Ultrason cihazı, Sedye, Evsel atık ve tıbbi atık için çöp kutuları, Snıprı, Hasta perdesi, Vajinal muayene masası, Fototerapi

cihazı, Steteskop, Nebülizatör, Ateş ölçer, Uterin manipulator, Ventilator, Cpap cihazı, Yoğunbakım ve transport küvözleri, Enjektör sıvı verme cihazları, Ekg cihazı, Defibrilatör cihazı, Vakummetre İnfüzyon pompası, Perfüzör, Vamummetre, Pulsosimetre, Negatoskop, Bebek bezi değişme masası, Biberon steril makinası, Bebek küveti, Hastabaşı paneli, Sibap cihazı, Radyan ısıtıcı, Pönomatik, Cerrahi aspiratör, kan alma koltuğu, hasta yatağı...vb. bu listeye karşılık X Medikal şirketinden alınan fiyat teklifi daha uygun olduğundan bu firmadan almaya karar verdiler. Fakat bu miktarı nakit ödeme durumları olmadığından Asaf kadın doğum ünitesine gerekli olan makineler için 17/04/2016 tarihinde A Bankası bünyesindeki Doğu Finansal Kiralama AŞ. ile şirket adına leasing sözleşmesi yaptı. Ödemeler haziran ayında 170,000 ₺ taksitle ödenmeye başlanacaktı. Geri kalan malzemeler için yine A Bankasından taksitli kredi kullanıldı ve X Medikal şirketine kalan borç kapatıldı. Kredi tutarı 45000,000 ₺ idi ve hazirandan ayından itibaren ödenmeye başlanacaktı. Firma yeni kurulmuş olmasına rağmen ortakların kredi verilebilir nitelikte olması, üniversitede halen görev yapıyor olmaları ve yapılacak yatırımın teşvik belgesine bağlanmış olması kredi kullanımı ve leasing sözleşmesi yapmalarında avantaj sağlamış oldu. Alınan makine ve teçhizatın tutarı içerisinde 150.000 ₺ taşıma ve sigorta, 50.000 ₺ ise montaj ücreti de vardı.

Hastanenin asgari tıbbi donanımları da halledildikten sonra sıra ruhsat alma işine gelmişti. Ruhsat işlemleri ile ilgilenen İlbey öncelikle binanın depreme dayanıklı olduğuna dair rapor aldı ve yetkili mercilerden yangına karşı da gerekli tedbirlerin alınmış olduğunu gösteren belgeyi aldı. Daha sonra ilgili yönetmeliğin madde-10 hükümlerine göre başvuru dilekçesi yazarak hazırladığı belgeler ve daha önce bakanlıktan aldıkları ön izin yazısı ile valiliğe başvuru yaptı. Valilik başvuru dosyasını il sağlık müdürlüğüne gönderdi ve müdürlük dosyayı inceledikten sonra başvuru dilekçesinde ifade edilen hastane özelliklerini sağlayıp sağlamadığını inceleyip tespit etme adına bir ekip oluşturdu. Ekipte kadın-doğum ve çocuk dalında birer hekim görevliydi. Bunların görevi belirtilen alanda hizmet verebilmek için gerek ve yeter tıbbi donanımın varlığının tespitiydi. Ekip hastaneye giderek yerinde inceleme yaptıktan sonra rapor hazırladı. Müdürlükte yönetmelikte belirtilen EK-3, EK-4, EK-5, EK-6 ve EK-9 da belirtilen şartların uygunluğu konusunda rapor hazırlayarak valilikten gönderilen dosya ile birlikte bakanlığa gönderdi. Burada genel müdürlükçe incelenen dosyada herhangi bir eksiklik bulunmadığından genel müdürlükte dosyayı özel hastane

ruhsatlandırma komisyonuna gönderdi. Bu komisyonda dosyada eksiklik olmadığına karar verdi ve yerinde inceleme yapmak için hastaneye geldiler. Yerinde inceleme yapan komisyonda hastanenin uygunluğuna karar verdikten sonra hazırladıkları raporu 01/05/2016 tarihinde bakanlığa gönderdiler. Bakanlık uygunluk raporuna istinaden 30/05/2016 tarihinde hastaneye ruhsatını verdi ve İlbey dergi dairesine ruhsat harcını yatırdı. Hastanenin faaliyet gösterebilmesi için ruhsat dâhil gerekli işlemler tamamlandıktan sonra yatırım teşviklerinden faydalanabilmek adına alınması gereken Yatırım Teşvik Belgesi için gerekli işlemlerde tamamlandı. Belge Ekonomi Bakanlığı'nın yetkilendirdiği idareler tarafından düzenlendi. Bu teşvik belgesi sayesinde kdv istisnası, gümrük vergisi muafiyeti, vergi indirimi, faiz desteği, sigorta primi işveren hissesi desteği ve sigorta primi desteği, gelir vergisi stopajı desteği teşviklerinden faydalanılabilecekti.

Er- Deva hastanesinin faaliyete başlayabilmesi için son adım olarak personel ve hekim bulma işi kalmıştı. Özel hastaneler yönetmeliği EK-1 de belirtilen asgari personel sayısına uygun olarak çalışan bulmak zorundaydı. Sağlık görevlilerinin dışında kalan personel için iş ve işçi bulma kurumuna müracaat etti. Öte yandan sağlık personeli için ise yönetmeliğe göre; mesul müdür ve mesul müdür yardımcısı, en az bir jinekolog, en az bir çocuk doktoru, en az bir biyokimya ve klinik biyokimya uzmanı, en az bir radyodiagnostik uzmanı, acil ünitesinde çalışacak en az beş pratisyen hekim, başhemşire, üç ebe (her doğum masası için en az bir), en az bir eczacı, diyetisyen, hemşire ve teknisyen bulmak zorundaydı.

Mayıs ayı içerisinde hastanenin kuruluş aşamasında yapılması gereken tüm bürokratik işlemler ve personel temini, malzeme, demirbaş alımı, personel ve hasta için yemek şirketiyle, hastanenin temizlik-çamaşır işleri için temizlik şirketiyle, güvenlik kameraları ve güvenlik hizmeti alımı için güvenlik şirketiyle, hasta nakil işlemlerinde kullanılmak üzere ambulans kiralama işlemleri için sözleşmeler tamamlandı.

Er-Deva Hastanesi 01.06.2016 tarihi itibarıyla faaliyete geçmiştir. Çalışmanın bundan sonraki kısmında bir hastane de karşılaşılabilecek muhtemel olaylar üzerinden muhasebe kayıtları yapılacaktır. Yevmiye kayıtları TTK, VUK ve TMS'ye uygun olarak karşılaştırılmalı örneklerle yapılacaktır. Faydalanılacak teşviklerin oranları ve süreleri yatırımın yapılacağı bölgelere göre değişiklik göstereceğinden örnek olay

Çalışmamızda yatırımın 5.Bölge de ve Organize Sanayi Bölgesi dışında yapıldığı varsayılacaktır.

Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavir Burak GÜRBÜZ tarafından hazırlanan sabit yatırım tablosu ve nakit akış tablosu ise şöyledir;



Tablo 3.1. Tahmini Nakit Akış Tablosu

02/02/2016-31/12/2016 DÖNEM ARALIĞI TAHMİNİ NAKİT AKIŞ TABLOSU														
HARCAMALAR										TOPLAM		TOPLAM		
AYLAR	TADİLAT GİDERLERİ	PERSONEL GİDERİ	MAKİNA-TEÇ. ALIMI	ETÜD-PROJE DANIŞMANLIK GİD.	FINANSMAN GİDERİ	İLK MADDE ve MALZEME ALIMI	GÜVENLİK-YEMEK-AMBULANS TEMİZLİK	PAZARLAMA SAT.DAĞ	DİĞER MAL VE HİZMET ALIM		GELİRLER SERMAYE APEL ÖD.	ORTA VAD KREDİ	CİRO	
OCAK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ŞUBAT	0	0	0	20.000	0	0	0	0	0	20.000	2.025.000	0	0	2.025.000
MART	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NİSAN	100.000	0	0	0	0	0	0	0	1.000.000	1.100.000	0	0	0	0
MAYIS	0	0	3.500.000	0	0	40.000	0	10.000	0	3.550.000	0	4.500.000	0	4.500.000
HAZİRAN	0	87.000	0	0	170.000	0	45.000	0	0	302.000	0	0	44.000	44.000
TEMMUZ	0	87.000	0	0	170.000	0	45.000	0	0	302.000	0	0	37.000	37.000
AĞUSTOS	0	87.000	0	0	170.000	0	45.000	10.000	0	312.000	0	0	47.000	47.000
EYLÜL	0	87.000	0	0	170.000	0	45.000	0	0	302.000	0	0	95.000	95.000
EKİM	0	87.000	0	0	170.000	0	45.000	0	0	302.000	0	0	140.000	140.000
KASIM	300.000	87.000	0	0	170.000	0	45.000	10.000	0	612.000	0	0	160.000	160.000
ARALIK	0	87.000	0	0	170.000	0	45.000	0	0	302.000	0	0	190.000	190.000
TOPLAM	400.000	609.000	3.500.000	20.000	1.190.000	40.000	315.000	30.000	1.000.000	7.104.000	2.025.000	4.500.000	713.000	7.238.000

Tablo 3.2. Sabit Yatırım Tutarı Tablosu

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.TOPLAM SABİT YATIRIM TUTARI TABLOSU	
YATIRIMIN TÜRÜ	YATIRIMIN TUTARI
1)ARSA-ARAZİ	0
2)BİNA İNŞAAT-TADİLAT	400.000,00 ₺
3)MAKİNE ve TEÇHİZAT	0
3.1.İTHAL	0
3.2.YERLİ	3.000.000 ₺
4)DİĞER YATIRIM HARCAMALARI	
4.1.ETÜD- PROJE-DANIŞMANLIK	20.000,00 ₺
4.2.YARDIMCI MAKİNA ve TEÇHİZAT	300.000,00 ₺
4.3.İTHALAT ve GÜMRÜKLEME	0
4.4.TAŞIMA ve SİGORTA	150.000,00 ₺
4.5.MONTAJ	50.000,00 ₺
4.6.DİĞER	0
TOPLAM SABİT YATIRIM TUTARI	3.920.000,00 ₺
YATIRIMIN FİNANSMANI	
1.ÖZKAYNAKLAR	2.025.000,00 ₺
2.YABANCI KAYNAKLAR	0
2.1.İÇ KREDİ	
2.1.1.FİNANSAL KİRALAMA	2.067.416,84 ₺
2.1.2.TAKSİTLİ KREDİ	4.500.000 ₺
2.2.DIŞ KREDİ	0
2.3.DÖVİZ/DÖVİZE ENDEKSLİ KREDİ	0
TOPLAM FİNANSMAN	8.592.416,84 ₺

3.2. TEŞVİK BELGESİ KAPSAMINDA FAYDALANILACAK DEVLET TEŞVİKLERİ HESAPLAMASI

İşletme 5.bölgede yer almaktadır ve bölgesel teşvik uygulamalarına tabi olduğundan hesaplamalar ona göre yapılacaktır.

1) KDV İSTİSNASI

Yerli Makine Teçhizat: 3.000.000 ₺

Taşıma-sigorta: 150.000 ₺

Montaj:50.000₺

Yardımcı makine teçhizat: 300.000₺

TOPLAM:3.500.000 ₺

$3.500.000 * 0.18 = 630.000$ ₺ KDV İSTİSNASI

2) VERGİ İNDİRİMİ

Sabit Yatırım Tutarı: 3.920.000₺

5. Bölgede kurumlar vergisi indirim oranı: %80

5. Bölgede yatırıma katkı oranı: %40

5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu uyarınca %20 olarak uygulanmakta olan Kurumlar Vergisi vergi indirim oranı olan %80 indirimle %4 olarak ödenecektir. Dolayısıyla hesap dönemi sonunda şirketin kurumlar vergisine esas kazancın 20.000 ₺ olduğunu varsayarsak %20 üzerinden 4.000 ₺ kurumlar vergisi ödemesi gerekirken %4 vergi oranı üzerinden 3.200 ₺ indirimle 800 ₺ olarak ödeyecektir. Bu indirim, devletin tahsil etmekten vazgeçtiği vergi tutarları toplamı sabit yatırım tutarı 3.920.000.₺'nin %40'ı olan yatırıma katkı oranına ulaşınca kadar devam edecektir. Yani; indirimli kurumlar vergisi oranı, toplam indirilen yatırım tutarının %40'ı olan $3.920.000 * 0,40 = 1.568.000$ ₺ oluncaya kadar uygulanmaya devam edecektir.

3) FAİZ DESTEĞİ

Faiz desteği teşvik belgesinde kayıtlı sabit yatırım tutarının %70'i ne kadar olan kısmı için ödenecek faizin belli oranlarda bütçe kaynaklarından karşılanmasıdır. Yatırımımın 5.bölgede olduğundan ve kullanılacak krediler TL cinsinden olacağından kredi puanı 4, faydalanılabilecek azami destek tutarı ise 600.000 ₺' dir.

$3.920.000 * 0,70 = 2.744.00$ ₺ teşvikten faydalanmak için kullanılabilecek azami kredi tutarıdır. Yatırım da kullanılması planlanan 4.500.000 ₺ tutarındaki kredinin 2.744.000 ₺'lik kısmı için faiz desteğinden faydalanmak istenmektedir. Bu nedenle teşvikten faydalanabilmek için 2.500.000 ₺ tutarında ayrı bir kredi kullanılacaktır.

2.500.000 ₺ kredinin 2 yıl (730 gün) içerisinde ödenmesi planlanmaktadır ve faiz oranı tahmini %10 olarak hesaplanmaktadır.

Bankaya ödenecek faiz: $2.500.000 \cdot 10 \cdot 730 \div 36.000 = 506.944 \text{ ₺}$

Bakanlıkça ödenecek faiz: $2.500.000 \cdot 4 \cdot 730 \div 36.000 = 202.777 \text{ ₺}$

202.777 ₺ azami 600.000 ₺ teşvik sınırını aşmadığından tamamı bakanlıkça karşılanacaktır. Bakanlığın bankaya faiz ödemesi yapabilmesi için ilk taksitin vade tarihinde bankaya ödenmesi gerekmektedir. Banka ödemenin vadesinde yapıldığını gösteren faiz desteği talep çizelgesi ile bakanlığa gönderir. Ekonomi Bakanlığı, firmanın vergi ve sigorta borcu olup olmadığının kontrolünü yaptıktan sonra firmanın 202.777 ₺ tutarındaki faizini ilk taksitin vadesini takip eden ayın sonuna kadar ilgili bankaya yatırır.

4) SİGORTA PRİMİ İŞVEREN HİSSESİ DESTEĞİ

2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile sağlanan sigorta primi işveren hissesi desteği 01/01/2014 tarihinden itibaren başlayan yatırımlar için 5.Bölge’ de 6 yıl, sigorta primi işveren hissesi desteğinin sabit yatırım tutarına oranı ise %35’tir.

2016 yılı asgari ücret tutarı 1.647.00 ₺ dir ve sigorta primi işveren payı 337.64 ₺ yapar. Teşvik belgesi üzerine kayıtlı istihdam sayısının 25 kişi olduğundan yola çıkarak hesaplayacak olursak;

$$25 \cdot 337,64 = 8.441 \text{ ₺}$$

Yararlanma süresi 6 yıl olduğundan $6 \text{ yıl} \cdot 12 = 72 \text{ ay}$

$$72 \cdot 8441 = 607.752 \text{ ₺ olacaktır.}$$

$$3.920.000 \cdot 0,35 = 1.372.000$$

607,752 ₺ 1.372.000 ₺’yi aşmadığından bu teşvikten 6 yıl boyunca faydalanılabilecektir.

SONUÇ-TOPLAM TEŞVİK TUTARI

Sabit yatırım tutarı 3.920.000 ₺ ve 25 kişilik istihdam öngören yatırımın sonuç olarak faydalanılabileceği toplam teşvik tutarları şöyledir:

KDV İSTİSNASI	630.000
GÜMRÜK VERGİSİ MUAFİYETİ	0
VERGİ İNDİRİMİ	1.568.000
FAİZ DESTEĞİ	202.777
SİGORTA PRİMİ İŞVEREN DESTEĞİ	607.752
YATIRIM YERİ TAHSİSİ	0
TOPLAM DEVLET DESTEĞİ	3.008.53
DESTEK YOĞUNLUĞU	76%

Kuruluş aşamasında yapılan işlemlerin muhasebe kayıtları;

- ✓ Şirket kuruluş işlemlerine istinaden yapılan yevmiye kayıtlarında ödenen ücretler için 100-Kasa Hesabı kullanılmamıştır. Çünkü hastane henüz faaliyette değildir bu nedenle kasa hesabı oluşmamıştır. Harcamalar bankaya verilen ödeme talimatları ile yapılmıştır.
- ✓ Kuruluş işlemleri için yapılan kayıtlar genel hatlarıyla verilmeye çalışılmıştır. Hastaneler oldukça kapsamlı kurumlar olduğundan yapılması istenilen en küçük değişiklik veya ekleme de uyulması gereken bir çok prosedür ve bürokratik işlemler olduğundan burada işlemler en genel şekliyle gösterilmiştir. Bu nedenle yapılan kayıtların tamamı kapsadığı şeklinde algı oluşmamalıdır.
- ✓ Yatırıma başlanmadan önce fizibilite raporunun yatırımcıların önünü görebilmesi adına muhakkak yaptırılması gerekmektedir.
- ✓ Yatırıma başlamadan önce sabit yatırım tablosunun hazırlanması hangi devlet teşviğinden ne kadar faydalanılabileceğinin hesaplanması açısından kolaylık sağlayacaktır.
- ✓ Yevmiye kayıtlarında rakamlar gerçeğe bire bir yansıtmamaktadır. Tahmini rakamlar üzerinden işlemler yapılmıştır.

3.3. KURULUŞ İŞLEMLERİ YEVMİYE KAYITLARI

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016

FİŞ NO : 1

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
501		ÖDENMEMİŞ SERMAYE(-)		8,100,000.00	
501 01		ASAF KARTAL			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE TAAHHÜD KAYDI	2,700,000.00		
501 02		İLBEY YİĞİT			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE TAAHHÜD KAYDI	2,700,000.00		
501 03		GÖKTUĞ GÜRBÜZ			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE TAAHHÜD KAYDI	2,700,000.00		
500		SERMAYE			8,100,000.00
500 01		ASAF KARTAL			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE TAAHHÜD	2,700,000.00		
500 02		İLBEY YİĞİT			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE TAAHHÜD	2,700,000.00		
500 03		GÖKTUĞ GÜRBÜZ			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE TAAHHÜD	2,700,000.00		
SERMAYE TAAHHÜD KAYDI					
TOPLAM				8,100,000.00	8,100,000.00
Yalnız SekizMilyonYüzBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016

FİŞ NO : 2

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
126		VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR		2,025,000.00	
126 00		SERMAYE TAAHHÜD BLOKESİ			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE BLOKESİ 1/4	2,025,000.00		
501		ÖDENMEMİŞ SERMAYE(-)			2,025,000.00
501 01		ASAF KARTAL			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE BLOKESİ	675,000.00		
501 02		İLBEY YİĞİT			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE BLOKESİ	675,000.00		
501 03		GÖKTUĞ GÜRBÜZ			
		02.02.2016 I 02/02/2016 SERMAYE BLOKESİ	675,000.00		
SERMAYE TAAHHÜD BLOKESİ					
TOPLAM				2,025,000.00	2,025,000.00
Yalnız İkiMilyonYirmiBeşBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016

FİŞ NO : 3

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
126		VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR			2,025,000.00
126 00		SERMAYE TAHHÜD BLOKESİ			
		SERMAYE BLOKE TUTARININ BANKAYA YATIRIL	2,025,000.00		
102	BANKALAR			2,025,000.00	
102 00 01	A-BANK MEVDUAT HESABI				
	SERMAYE BLOKE TUTARININ BANKAYA YATIRILMASI		2,025,000.00		
SERMAYE BLOKESİNİN YATIRILMASI					
TOPLAM				2,025,000.00	2,025,000.00
Yalnız İkiMilyonYirmiBeşBin TL					

* 6102 sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu uyarınca anonim ve limited şirketler sermayenin %25'i ni kuruluş tescilinden önce ödemek zorundadırlar. Kalan %75'lik kısım ise takip eden 24 ay içerisinde şirket banka hesabına yatırılmalıdır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016

FİŞ NO : 4

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ			115.92
770 5 01	NOTER HARÇLARI		115.92		
	02.02.2016 A A0001 YEVMIYE DEFTERİ TASDİK ÜCRE		19.32		
	02.02.2016 A A0002 DEFTERİ KEBİR TASDİK ÜCRETİ		19.32		
	02.02.2016 A A0003 ENVANTER DEFTERİ TASDİK ÜCR		19.32		
	02.02.2016 A A0004 ORTAKLAR PAY DEFTERİ TASDİK		19.32		
	02.02.2016 A A0005 GENEL KURUL VE MÜZAKERE DEF		19.32		
	02.02.2016 A A0006 YÖNETİM KURULU DEFTERİ		19.32		
191	İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ				20.86
191 10 18	% 18 KDV İNDİRİMLERİ				
	02.02.2016 A A0006 ŞİRKET AÇILIŞ DEFTER TASDİK		20.86		
320	SATICILAR				136.78
320	SATICILAR				136.78
320 01	İL 1.NOTERLİĞİ				
	02.02.2016 A A0006 ŞİRKET AÇILIŞ DEFTER TASDİK		136.78		
320 01	İL 1.NOTERLİĞİ				
	02.02.2016 A A0006 ŞİRKET AÇILIŞ DEFTER		136.78		
102	BANKALAR				136.78
102 00 01	A-BANK MEVDUAT HESABI				
	02.02.2016 A A0006 ŞİRKET AÇILIŞ DEFTER		136.78		
AÇILIŞ DEFTERLERİ TASDİK KAYDI					
TOPLAM				273.56	273.56
Yalnız İkiYüzYetmişÜç TL ElliAltı Kr.					

* 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu uyarınca Limited şirketlerin kullanması zorunlu olan defterler tasdik edilmek zorundadır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016
FİŞ NO : 5
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ		3,240.00	
770 5 02		RESMİ KURUMLARA ÖDENEN HARÇLAR			
		02.02.2016 O X001 REKABET KURUMUNA YATIRILAN Ç	3,240.00		
102		BANKALAR			3,240.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		02.02.2016 O X001 REKABET KURUMUNA YATI	3,240.00		
REKABET KURULU ÜCRETİ					
12.000.000/10.000*4					
TOPLAM				3,240.00	3,240.00
Yalnız ÜçBinikiYüzKırk TL					

* 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkı'n da Kanun'un 39/c maddesine göre yeni kurulan ve sermaye artıran limited ve anonim şirket statüsünde ki ortaklıkların kuruluş sermayelerinin veya sermayenin artan kısmının 4/10,000'lik kısmını rekabet kurumunun banka hesabına yatırmaları gerekmektedir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016
FİŞ NO : 6
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ		1,300.00	
770 5 03		ODA KAYIT-ALDAT ÜCRETLERİ			
		02.02.2016 O D000 İL TİCARET SANAYİ ODASI	1,300.00		
102		BANKALAR			1,300.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		02.02.2016 O D000 İL TİCARET SANAYİ ODA	1,300.00		
TİCARET SANAYİ ODASI KAYIT ÜCRETİ					
TOPLAM				1,300.00	1,300.00
Yalnız BinÜçYüz TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.02.2016

FİŞ NO : 7

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ			300.00
770 5 02		RESMÎ KURUMLARA ÖDENEN HARÇLAR			
		02.02.2016 O D002 T.O.B.BİRLİĞİ İLAN-TESCİL ÜC	300.00		
102		BANKALAR			300.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		02.02.2016 O D002 T.O.B.BİRLİĞİ İLAN-TE	300.00		
TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ İLAN-TESCİL ÜCRETİ					
TOPLAM				300.00	300.00
Yalnız ÜçYüz TL					

* Türkiye Odalar Borsalar Birliği'ne ödenecek olan ilan ve tescil ücreti kuruluş sözleşmesindeki kelime sayısına göre hesaplanıp ödenir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 15.03.2016

FİŞ NO : 8

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ			945.00
770 5 04		DAMGA VERGİLERİ			
		15.03.2016 O D003 10YILLIK KİRA SÖZL.DAMGA VER	945.00		
102		BANKALAR			945.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		15.03.2016 O D003 10YILLIK KİRA SÖZL.DA	945.00		
50000*1.89/1000*10=945					
KİRA SÖZLEŞME DAMGA VERGİSİ					
TOPLAM				945.00	945.00
Yalnız DokuzYüzKırkBeş TL					

* 2016 yılı kira kontratı damga vergisi binde 1,89 olarak belirlenmiştir. Kontratta kefil belirtilmesi durumunda oran değişmektedir.

* Yapılan leasing sözleşmesinde sözleşmeye konu olan makine ve cihazlar 253 no 'lu hesapta takip edilmemiştir. Çünkü 6361 sayılı Finansal Kiralama Kanunu'na göre söz konusu varlıkların mülkiyeti sözleşme bitimine kadar leasing şirketine aittir ve bu süre içerisinde kiralayan şirket sadece kullanım hakkına sahip olur. Malın mülkiyeti sözleşme sonunda sembolik bir rakamla kiracının mülkiyetine devredilir. Kiracı kira sözleşmesi süresi içerisinde söz konusu haklar için amortisman ayırabilir ve amortisman oranı kira sözleşmesi süresine orantılı olmak zorundadır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.05.2016
FİŞ NO : 10
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
264		ÖZEL MALİYETLER		400,000.00	
264 16		2016 YILI ÖZEL MALİYETLERİ			
		01.05.2016 A AB001 GÜVEN YAPI İNŞAAT DEKORASYO	400,000.00		
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		72,000.00	
191 10 18		% 18 KDV İNDİRİMLERİ			
		01.05.2016 A AB001 GÜVEN YAPI İNŞAAT DEKORASYO	72,000.00		
320		SATICILAR			472,000.00
320 GU01		GÜVEN YAPI İNŞAAT DEKORASYON LTD.ŞTİ.			
		20.04.2016 A AB001 GÜVEN YAPI İNŞAAT DE	472,000.00		
TADİLAT İŞLEMİ					
TOPLAM				472,000.00	472,000.00
Yalnız DörtYüzYetmişİkiBin TL					

* İşletmelerin uzun vadeli sözleşmelerle kiraladıkları gayrimenkullerde normal bakım, temizleme, tamir giderleri dışında faaliyetlerini yürütmek amacıyla yaptıkları değişikliklere ilişkin giderler gayrimenkulün değerini artırır. Yapılan harcamalar bu nedenle gider hesaplarında değil 264 nolu özel maliyetler hesabına kaydedilir. Kira sözleşmesi süresi içerisinde amortisman ayrılır. Kira sözleşmesi 5 yıldan uzunsa 5 yıl içinde amorti edilmek zorundadır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.05.2016
FİŞ NO : 11
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
760		PAZARLAMA SATIŞ VE DAĞITIM GİDERLERİ		8,474.58	
760 1 01 18		%18 KDV'Li REKLAM-PAZARLAMA-SATIŞ-DAĞITIM GİDE			
		23.05.2016 A X003 AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCAR	8,474.58		
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		1,525.42	
191 10 18		% 18 KDV İNDİRİMLERİ			
		23.05.2016 A X003 AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCAR	1,525.42		
320		SATICILAR			10,000.00
320 02		AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCARET LTD.ŞTİ.			
		23.05.2016 A X003 AR MEDYA REKLAM İŞLERİ	10,000.00		
REKLAM GİDERİ					
TOPLAM				10,000.00	10,000.00
Yalnız OnBin TL					

* Hastane için hazırlanan internet sitesi, billboardlar da asılan reklam afişleri vb. reklam ürünleri için katılanlar girdidir

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.05.2016

FİŞ NO : 12

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320	SATICILAR			5,000.00	
320 02	AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCARET LTD.ŞTİ.				
	01.07.2016 Çek 001 AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCA		5,000.00		
103	VERİLEN ÇEKLER VE ÖDEME EMİRLERİ (-)				10,000.00
103 01	VERİLEN ÇEKLER VE ÖDEME EMİRLERİ		10,000.00		
	01.07.2016 Çek 001 AR MEDYA REKLAM İŞLE		5,000.00		
	01.08.2016 Çek 002 AR MEDYA REKLAM İŞLE		5,000.00		
320	SATICILAR			5,000.00	
320 02	AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCARET LTD.ŞTİ.				
	01.08.2016 Çek 002 AR MEDYA REKLAM İŞLERİ TİCA		5,000.00		
ÇEK İLE ÖDEME YAPMA					
TOPLAM				10,000.00	10,000.00
Yalnız OnBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 25.05.2016

FİŞ NO : 13

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770	GENEL YÖNETİM GİDERLERİ			3,000.00	
770 5 02	RESMİ KURUMLARA ÖDENEN HARÇLAR				
	25.05.2016 A x0002 İŞYERİ AÇMA RUHSAT HARCI		3,000.00		
102	BANKALAR				3,000.00
102 00 01	A-BANK MEVDUAT HESABI				
	25.05.2016 A x0002 İŞYERİ AÇMA RUHSAT		3,000.00		
3000 m2*1.00 t1=3000 t1					
RUHSAT HARCI					
TOPLAM				3,000.00	3,000.00
Yalnız ÜçBin TL					

* 2016 yılı ruhsat ve denetim müdürlüğü harç tarifesinde işyeri açma izin harcı birim fiyat m2 başı 1,00 TL olarak açıklanmıştır

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 26.05.2016

FİŞ NO : 14

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ		20,408.16	
770 4 02		SERBEST MESLEK ÜCRET GİDERLERİ			
		26.05.2016 A SMM01 BURAK GÜRBÜZ	20,408.16		
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		3,673.47	
191 10 18		% 18 KDV İNDİRİMLERİ			
		26.05.2016 A SMM01 BURAK GÜRBÜZ	3,673.47		
360		ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR			4,081.63
360 10 01		SERBEST MESLEK STOPAJI			
		26.05.2016 A SMM01 BURAK GÜRBÜZ	4,081.63		
320		SATICILAR			20,000.00
320 08		BURAK GÜRBÜZ			
		26.05.2016 A SMM01 BURAK GÜRBÜZ	20,000.00		
SERBEST MESLEK MAKBUZU					
TOPLAM				24,081.63	24,081.63
Yalnız YirmiDörtBinSeksenBir TL AltmışÜç Kr.					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 26.05.2016

FİŞ NO : 15

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		20,000.00	
320 08		BURAK GÜRBÜZ			
		26.05.2016 I 26/05 BURAK GÜRBÜZ	20,000.00		
102		BANKALAR			20,000.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		26.05.2016 I 26/05 BURAK GÜRBÜZ	20,000.00		
ÖDEME					
TOPLAM				20,000.00	20,000.00
Yalnız YirmiBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.06.2016

FİŞ NO : 16

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ		62,500.00	
770 4 01 01		HASTANE BİNASI KİRA GİDERİ			
		01.06.2016 A KFO01 AHMET YILMAZ	62,500.00		
360		ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR			12,500.00
360 10 01		SERBEST MESLEK STOPAJI			
		01.06.2016 A KFO01 AHMET YILMAZ	12,500.00		
320		SATICILAR			50,000.00
320 07		AHMET YILMAZ			
		01.06.2016 A KFO01 AHMET YILMAZ	50,000.00		
1 AYLIK KİRA GİDERİ TAHAKKUKU					
TOPLAM				62,500.00	62,500.00
Yalnız AltmışikiBinBeşYüz TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.06.2016

FİŞ NO : 17

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		50,000.00	
320 07		AHMET YILMAZ			
		01.06.2016 I 01/06 AHMET YILMAZ	50,000.00		
102		BANKALAR			50,000.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		01.06.2016 I 01/06 AHMET YILMAZ	50,000.00		
ÖDEME					
TOPLAM				50,000.00	50,000.00
Yalnız ElliBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 10.07.2016

FİŞ NO : 18

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
253		TESİS, MAKİNE VE CİHAZLAR		1,432,583.16	
253 16 02		ÇOCUK ÜNİTESİNE AİT MAKİNA VE CİHAZLAR			
		10.07.2016 A A0007 X MEDİKAL TIBBİ MALZEMELER	812,583.16		
253 16 03		ACİL SERVİS ÜNİTESİNE AİT MAKİNA VE CİHAZLAR			
		10.07.2016 A A0007 X MEDİKAL TIBBİ MALZEMELER	620,000.00		
320		SATICILAR			1,432,583.16
320 04		X MEDİKAL TIBBİ MALZEMELER LTD.ŞTİ.			
		10.07.2016 A A0007 X MEDİKAL TIBBİ MALZ	1,432,583.16		
ÇOCUK ÜNİTESİ VE ACİL SERVİS MAKİNA CİHAZ ALIMI					
TOPLAM				1,432,583.16	1,432,583.16
Yalnız BirMilyonDörtYüzOtuzİkiBinBeşYüzSeksenÜç TL OnAltı Kr.					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 10.07.2016

FİŞ NO : 19

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
300		BANKA KREDİLERİ			548,780.49
300 16 01		2016 YILI QBANK KREDİSİ			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	548,780.49		
400		BANKA KREDİLERİ			4,101,219.51
400 17 01		QBANK KREDİSİ			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	1,367,073.17		
400 18 01		QBANK KREDİSİ			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	1,367,073.17		
400 19 01		QBANK KREDİSİ			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	1,367,073.17		
102		BANKALAR		4,500,000.00	
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	4,500,000.00		
780		FINANSMAN GİDERLERİ		50,000.00	
780 00 01		BANKA FAİZ GİDERLERİ			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	50,000.00		
180		GELECEK AYLARA AİT GİDERLER		100,000.00	
180 10		FINANSMAN GİDERLERİ			
		10.07.2016 I KREDİ ÖDEME PLANI	100,000.00		
KREDİ ÖDEME PLANI					
TOPLAM				4,650,000.00	4,650,000.00
Yalnız DörtMilyonAltıYüzElliBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 12.07.2016

FİŞ NO : 20

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		1,432,583.16	
320 04		X MEDİKAL TIBBİ MALZEMELER LTD.ŞTİ.			
		12.07.2016 I 12/07 X MEDİKAL TIBBİ MALZEMELER	1,432,583.16		
102		BANKALAR			1,432,583.16
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		12.07.2016 I 12/07 X MEDİKAL TIBBİ MALZ	1,432,583.16		
TOPLAM				1,432,583.16	1,432,583.16
Yalnız BirMilyonDörtYüzOtuzİkiBinBeşYüzSeksenÜç TL OnAltı Kr.					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.07.2016

FİŞ NO : 21

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		1,525,000.00	
320 05		ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO MAZL.TİC.LTD.ŞTİ.			
		23.07.2016 I A0008 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO	1,525,000.00		
102		BANKALAR			1,525,000.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		23.07.2016 I A0008 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞY	1,525,000.00		
320		SATICILAR		745,000.00	
320 05		ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO MAZL.TİC.LTD.ŞTİ.			
		31.08.2016 Çek 000101 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜ	745,000.00		
103		VERİLEN ÇEKLER VE ÖDEME EMİRLERİ (-)			745,000.00
103 01		VERİLEN ÇEKLER VE ÖDEME EMİRLERİ	745,000.00		
		31.08.2016 Çek 000101 ABC MOBİLYA-BEYAZ	150,000.00		
		30.09.2016 Çek 000102 ABC MOBİLYA-BEYAZ	150,000.00		
		31.10.2016 Çek 000103 ABC MOBİLYA-BEYAZ	150,000.00		
		30.11.2016 Çek 000104 ABC MOBİLYA-BEYAZ	150,000.00		
		29.12.2016 Çek 000105 ABC MOBİLYA-BEYAZ	145,000.00		
BANKA VE ÇEK İLE ÖDEME YAPMA					
TOPLAM				2,270,000.00	2,270,000.00
Yalnız İkiMilyonİkiYüzYetmişBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.07.2016
FİŞ NO : 22
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
255	DEMİRBAŞLAR			1,270,000.00	
255 16 03		DOKTOR MUAYENEHANELERİNDE KULLANILAN DEMİRBAŞL			
		23.07.2016 A A009 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO M	610,000.00		
255 16 04		HASTA ODALARINDA KULLANILAN DEMİRBAŞLAR			
		23.07.2016 A A009 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO M	660,000.00		
320	SATICILAR				1,270,000.00
320 05		ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO MAZL.TİC.LTD			
		23.07.2016 A A009 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA	1,270,000.00		
DEMİRBAŞ ALIMI					
TOPLAM				1,270,000.00	1,270,000.00
Yalnız BirMilyonikiYüzYetmişBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.07.2016
FİŞ NO : 23
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
255	DEMİRBAŞLAR			820,000.00	
255 16 01		HASTANE GENEL YÖNETİMİNE AİT DEMİRBAŞLAR			
		23.07.2016 A A0008 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO	500,000.00		
255 16 02		HASTANE ORTAK KULLANIM ALANLARINA AİT DEMİRBAŞ			
		23.07.2016 A A0008 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO	320,000.00		
191	İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ			180,000.00	
191 00		DİĞER KDV.İNDİRİMLERİ			
		23.07.2016 A A0008 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO	180,000.00		
320	SATICILAR				1,000,000.00
320 05		ABC MOBİLYA-BEYAZEŞYA-BÜRO MAZL.TİC.LTD			
		23.07.2016 A A0008 ABC MOBİLYA-BEYAZEŞY	1,000,000.00		
SARF MALZEMESİ VE DEMİRBAŞ ALIMI					
TOPLAM				1,000,000.00	1,000,000.00
Yalnız BirMilyon TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.07.2016
FİŞ NO : 24
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
770		GENEL YÖNETİM GİDERLERİ		277,777.78	
770 3 08 01		KIRTASIYE MALZEMELERİ GİDERLERİ			
		23.07.2016 A A0009 BİLGE KİTAP KIRTASIYE OFİS	277,777.78		
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		22,222.22	
191 10 08		% 08 KDV İNDİRİMLERİ			
		23.07.2016 A A0009 BİLGE KİTAP KIRTASIYE OFİS	22,222.22		
320		SATICILAR			300,000.00
320 06		BİLGE KİTAP KIRTASIYE OFİS MALZ.LTD.ŞTİ			
		23.07.2016 A A0009 BİLGE KİTAP KIRTASIY	300,000.00		
TOPLAM				300,000.00	300,000.00
Yalnız ÜçYüzBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 23.07.2016
FİŞ NO : 25
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		300,000.00	
320 06		BİLGE KİTAP KIRTASIYE OFİS MALZ.LTD.ŞTİ.			
		23.07.2016 I 23/07 BİLGE KİTAP KIRTASIYE OFİS	300,000.00		
102		BANKALAR			300,000.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		23.07.2016 I 23/07 BİLGE KİTAP KIRTASIY	300,000.00		
ÖDEME					
TOPLAM				300,000.00	300,000.00
Yalnız ÜçYüzBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 02.06.2016
FİŞ NO : 26
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
100	KASA	02.06.2016 I TM-001 İHALE İÇİN ALINAN TEMİNATL	10,000.00	10,000.00	
326		ALINAN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR			10,000.00
326 01		YEMEK-TEMİZLİK-GÜVENLİK-AMBULANS İŞL.İH			
		02.06.2016 I TM-001 İHALE İÇİN ALINAN T	10,000.00		
ALINAN TEMİNATLAR					
TOPLAM				10,000.00	10,000.00
Yalnız OnBin TL					

* Hastane yönetimi yemek, temizlik, güvenlik ve ambulans hizmeti için ihale açmış bunun için firmalardan teminat almıştır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 06.06.2016
FİŞ NO : 27
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
100	KASA	06.06.2016 I TM-002 İHALEİÇİN ALINAN TE	4,000.00		4,000.00
326		ALINAN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR		4,000.00	
326 01		YEMEK-TEMİZLİK-GÜVENLİK-AMBULANS İŞL.İHALESİ			
		06.06.2016 I TM-002 İHALEİÇİN ALINAN TEMİNATIA	4,000.00		
TEMİNAT İADESİ					
TOPLAM				4,000.00	4,000.00
Yalnız DörtBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 05.06.2016
FİŞ NO : 28
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
150		İLK MADDE VE MALZEME		11,500.00	
150 10 08		%08 KDV.Lİ İLK MADDE ALIMLARI			
		05.06.2016 A İM-002 İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME	11,500.00		
153		TİCARİ MALLAR		23,500.00	
153 10 18		%18 KDV.Lİ T.MAL ALIMLARI			
		05.06.2016 A İM-002 İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME	23,500.00		
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		5,150.00	
191 10 08		% 08 KDV İNDİRİMLERİ			
		05.06.2016 A İM-002 İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME	920.00		
191 10 18		% 18 KDV İNDİRİMLERİ			
		05.06.2016 A İM-002 İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME	4,230.00		
320		SATICILAR			40,150.00
320 09		İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME LTD.ŞTİ.			
		05.06.2016 A İM-002 İLİM MEDİKAL TIBBİ	40,150.00		
İLK MADDE MALZEME ALIMI					
TOPLAM				40,150.00	40,150.00
Yalnız KırkBinYüzElli TL					

* Hastane de kullanılmak üzere gerekli olan ilk madde ve malzemelerin alımı

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 05.06.2016
FİŞ NO : 29
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		40,150.00	
320 09		İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME LTD.ŞTİ.			
		05.06.2016 I 0010 İLİM MEDİKAL TIBBİ MALZEME L	40,150.00		
321		BORÇ SENETLERİ			40,150.00
321 00 07		TEMMUZ AYI ÇEKLERİ			
		31.07.2016 Senet 0010 İLİM MEDİKAL TIBBİ	10,000.00		
321 00 08		AĞUSTOS AYI ÇEKLERİ			
		31.08.2016 Senet 0011 İLİM MEDİKAL TIBBİ	10,000.00		
321 00 09		EYLÜL AYI ÇEKLERİ			
		30.09.2016 Senet 0012 İLİM MEDİKAL TIBBİ	10,000.00		
321 00 10		EKİM AYI ÇEKLERİ			
		30.10.2016 Senet 0013 İLİM MEDİKAL TIBBİ	10,150.00		
SENETLE ÖDEME					
TOPLAM				40,150.00	40,150.00
Yalnız KırkBinYüzElli TL					

* Verilen ve alınan çek ve senetlerin belge bazında ayrı ayrı işlenmesi tahsilatların ve ödemelerin takibinde kolaylık sağlayacaktır.

3.4. VAKAYA DAYALI MONOGRAFİ ÇALIŞMASI

Ayşe YALÇIN bebek beklemektedir ve bu süreçte ER-DEVA HASTANESİ'n den hizmet almayı tercih etmiştir. Hastaneye ilk geldiğinde doktorun istediği tüm tetkikleri yaptırmış ve ücretin bir kısmını kredi kartı ile kalan kısmını ise nakit ödemiştir. Ayşe Yalçın hastanenin anlaşmalı olduğu özel bir kurumda sigortalı olarak çalışmaktadır. Bu nedenle hastanece indirim uygulanmaktadır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 17.06.2016

FİŞ NO : 30

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
600		YURTIÇI SATIŞLAR			434.58
600 H 08		808 KDV.Lİ HİZMET SATIŞLARIMIZ			
		17.06.2016 S S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	434.58		
391		HESAPLANAN KDV			34.77
391 00 08		HESAPLANAN 8 KDV			
		17.06.2016 S S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	34.77		
611		SATIŞ İSKONTOLARI(-)		94.35	
611 10		Sözleşme Gereği Yapılan İskonto			
		17.06.2016 S S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	94.35		
120		ALICILAR		375.00	
120		ALICILAR			375.00
120 20 Y001		YAZARKASA SATIŞLARI			
		17.06.2016 S S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	375.00		
120 20 Y001		YAZARKASA SATIŞLARI			
		17.06.2016 I S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	375.00		
100		KASA		175.00	
		17.06.2016 I S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	175.00		
108		DİĞER HAZIR DEĞERLER		200.00	
108 00		A-BANK POS HESABI			
		17.06.2016 I S-002 YAZARKASA SATIŞLARI	200.00		
SATIŞ					
TOPLAM					
				844.35	844.35
Yalnız SekizYüzKırkDört TL OtuzBeş Kr.					

2) Çekilen pos için banka tarafından komisyon kesilerek kalan kısmı banka hesabına yatmıştır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 30.06.2016
FİŞ NO : 31
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
102	BANKALAR			190.00	
102 00 01	A-BANK MEVDUAT HESABI				
	30.06.2016 I POS-001 KREDİ KARTI TAHSİLİ		190.00		
770	GENEL YÖNETİM GİDERLERİ			10.00	
770 4 03	BANKA KOMİSYON MASRAFLARI				
	30.06.2016 I POS-001 KREDİ KARTI TAHSİLİ		10.00		
108	DİĞER HAZIR DEĞERLER				200.00
108 00	A-BANK POS HESABI				
	30.06.2016 I POS-001 KREDİ KARTI TAHSİLİ		200.00		
POS TAHSİLİ					
TOPLAM				200.00	200.00
Yalnız İkiYüz TL					

3) Hastane faaliyete geçmeden önce açtığı ihale sonrasında anlaşmaya vardığı güvenlik, temizlik, yemek ve ambulans şirketlerinden her ay sonunda fatura alınacağı ve ödemelerin bankadan yapılacağı kararlaştırılmıştır. 91 seri no'lu KDV Genel Tebliği'ne göre KDV Tevkifatı yapmaya sorumlu tutulan kurum ve kuruluşlar ile tevkifat uygulanacak işlemler belirtilmiştir. Uygulanacak işlemler arasında özel güvenlik, temizlik ve her türlü yemek işleri de vardır. Hizmeti verenler kesecekleri faturaları belirlenen tevkifat oranına göre düzenlemelidirler. Alınacak diğer faturalarda tevkifatlı olduğundan örnek olması adına tek yevmiye kaydı yapılmıştır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.07.2016
FİŞ NO : 32
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
740	HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI			6,655.20	
740 01 30 50 07	Tıbbi Atık Top.Taş.Ster.Hizm				
	30.06.2016 A TA381 ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD		6,655.20		
191	İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ			1,197.94	
191 10 18	% 18 KDV İNDİRİMLERİ				
	30.06.2016 A TA381 ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD		1,197.94		
360	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR				838.56
360 07 212	Temizlik Hizmetleri				
	30.06.2016 A TA381 ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD		838.56		
320	SATICILAR				7,014.58
320 10	ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD.ŞTİ.				
	30.06.2016 A TA381 ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD		7,014.58		
TIBBİ ATIK GİDERİ					
TOPLAM				7,853.14	7,853.14
Yalnız YediBinSekizYüzElliÜç TL OnDört Kr.					

4) Hastane doktorların istedikleri tetkiklerin yapılması için henüz yeterli donanımına sahip olmadığından bazı hizmetleri dışarıdan satın almak zorundadır. Anlaştıkları ABB sistem Laboratuar firmasına rutin olarak tahlil edilmesi için materyaller göndermekte ve yine ay sonunda fatura edilmektedir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.07.2016

FİŞ NO : 33

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
740		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI		2,238.45	
740 01 30 50 05		Test Ücreti Giderleri			
		30.06.2016 A TU219 ABB SİSTEM LABORATUAR LTD.Şİ	2,238.45		
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		179.08	
191 10 08		% 08 KDV İNDİRİMLERİ			
		30.06.2016 A TU219 ABB SİSTEM LABORATUAR LTD.Şİ	179.08		
320		SATICILAR			2,417.53
320 11		ABB SİSTEM LABORATUAR LTD.ŞTİ.			
		30.06.2016 A TU219 ABB SİSTEM LABORATUAR LTD.Şİ	2,417.53		
TEST ÜCRETİ GİDERİ					
TOPLAM				2,417.53	2,417.53
Yalnız İkiBinDörtYüzOnYedi TL ElliÜç Kr.					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.07.2016

FİŞ NO : 34

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320		SATICILAR		7,014.58	
320 10		ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD.ŞTİ.			
		01.07.2016 İ ÖDEME ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD	7,014.58		
102		BANKALAR			7,014.58
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		01.07.2016 İ ÖDEME ERKAM MAKİNA SİSTEMLERİ LTD	7,014.58		
TOPLAM				7,014.58	7,014.58
Yalnız YediBinOnDört TL ElliSekiz Kr.					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.07.2016

FİŞ NO : 35

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320	SATICILAR			2,417.53	
320 11	ABB SİSTEM LABORATUAR LTD.ŞTİ.				
	01.07.2016 I ÖDEME ABB SİSTEM LABORATUAR LTD.Ş		2,417.53		
102	BANKALAR				2,417.53
102 00 01	A-BANK MEVDUAT HESABI				
	01.07.2016 I ÖDEME ABB SİSTEM LABORATUA		2,417.53		
TOPLAM				2,417.53	2,417.53
Yalnız İkiBinDörtYüzOnYedi TL ElliÜç Kr.					

5) Ayşe YALÇIN 2 ay sonra kontrole geldiğinde doktoru izinli olduğu için ve diğer doktorlarda çok yoğun olduğu için başka bir hastaneden acilen başka bir hekim getirilmiştir. Doktor Halil DEMİR, Ayşe YALÇIN ve muayene olmayı bekleyen diğer acil hastalar için net 3500 ₺ talep etmiştir ve hastane ödemeyi nakit olarak yapmıştır. Yapılan ödemeye istinaden Halil DEMİR hastaneye serbest meslek makbuzu düzenlemiştir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 15.08.2016

FİŞ NO : 36

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
740	HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI			3,571.43	
740 01 30 18	DIŞARDAN DOKTOR HİZMETİ ALIŞLARI				
	15.08.2016 A DR-02 HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"		3,571.43		
191	İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ			642.85	
191 10 18	% 18 KDV İNDİRİMLERİ				
	15.08.2016 A DR-02 HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"		642.85		
360	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR				714.28
360 10 01	SERBEST MESLEK STOPAJI				
	15.08.2016 A DR-02 HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"		714.28		
320	SATICILAR				3,500.00
320 13	HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"				
	15.08.2016 A DR-02 HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"		3,500.00		
SERBEST MESLEK MAKBUZU					
TOPLAM				4,214.28	4,214.28
Yalnız DörtBinikiYüzOnDört TL YirmiSekiz Kr.					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 15.08.2016

FİŞ NO : 37

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
320	SATICILAR			3,500.00	
320 13	HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"	15.08.2016 O DR-000 HALİL DEMİR"JİNEKOLOG"	3,500.00		
100	KASA	15.08.2016 O DR-000 HALİL DEMİR"JİNEKOL	3,500.00		3,500.00
TOPLAM				3,500.00	3,500.00
Yalnız ÜçBinBeşYüz TL					

6) 13/10/2016 tarihinde rahatsızlandığı için acil servis bölümüne getirilen Ayşe YALÇIN doktor tarafından muayene edildikten sonra gerekli tetkikler ve testler yapıldı daha sonra hastaneden çıkarıldı. Ayşe YALÇIN için yapılan müdahalenin hastaneye maliyeti 200 tl dir. Acil servis bölümüne gelen hastalardan ücret talep edilemez. Bu nedenle verilen hizmete karşılık hastaya faturada kesilemez. Yapılan müdahaleler sonucunda hesaplanan ücret SGK'ya yansıtılır ve SGK'dan tahsil edilir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 13.10.2016

FİŞ NO : 38

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
600	YURTIÇI SATIŞLAR				185.19
600 H 08	%08 KDV.Lİ HİZMET SATIŞLARIMIZ	13.10.2016 S AC-123 SOSYAL GÜVENLİK KURU	185.19		
391	HESAPLANAN KDV				14.81
391 00 08	HESAPLANAN % 8 KDV	13.10.2016 S AC-123 SOSYAL GÜVENLİK KURU	14.81		
120	ALICILAR			200.00	
120 00	SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	13.10.2016 S AC-123 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	200.00		
TOPLAM				200.00	200.00
Yalnız İkiYüz TL					

7) Hastane yönetimi tüp bebek alanında da hizmet verme kararı almıştır. Bu sebeple Avrupa'nın önde gelen tüp bebek merkezlerinden olan QBABY ile anlaşmışlardır. QBABY Tüp Bebek Merkezi'n den belirledikleri hekimler eğitim alacaklardı ve belirlenen ücretin içerisinde hem hekim eğitimi hem isim kullanım hakkı yer almaktadır. Anlaşma bedeli 7,000 € dur. (03/10/2016 € kur:3,3743)

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 03.10.2016
FİŞ NO : 39
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
260		HAKLAR		236,201.00	
260 00 16 01		TÜP BEBEK LİSANSI			
		03.10.2016 A TB-0784 QBABY TÜP BEBEK MERKEZİ	236,201.00		
320		SATICILAR		236,201.00	
320		SATICILAR			236,201.00
320 12		QBABY TÜP BEBEK MERKEZİ			
		03.10.2016 I TB-0784 QBABY TÜP BEBEK MERKEZİ	236,201.00		
320 12		QBABY TÜP BEBEK MERKEZİ			
		03.10.2016 A TB-0784 QBABY TÜP BEBEK ME	236,201.00		
102		BANKALAR			236,201.00
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		03.10.2016 I TB-0784 QBABY TÜP BEBEK ME	236,201.00		
PATENT ALIMI					
TOPLAM				472,402.00	472,402.00
Yalnız DörtYüzYetmişikiBinDörtYüziki TL					

8)17/12/2016 tarihinde rutin kontroller için tekrar hastaneye gelen Ayşe Yalçın yapılan testler sonucunda bazı değerlerinin düşük çıkması sebebiyle müşahade altına alınmıştır. Değerlerinin normal seviyeye çıkması için ilaç takviyesi yapılmış ve acilen sezeryanla doğumun gerçekleştirilmesi gerektiği kararını vermiştir. Birkaç gün hastanede yatan Ayşe YALÇIN taburcu edilirken faturası kesilmiş ve SGK'ya 4000+KDV'lik kısmı yansıtılmıştır. Bu ücretin 2000+KDV'lik kısmı sezeryan masraflarıdır. SGK provizyon merkezine giden fatura ve hasta bilgileri oradaki yetkililer tarafından incelenip ve karşılaştırılmış aslında hastanın sezeryan olması için ciddi bir durumun olmadığı dolayısıyla ödemenin yapılmamasına karar verilmiştir. Durum hastane yetkililerine bildirilmiş ve hastane tarafından SGK'ya kesilen fatura da Ayşe Yalçın'a ait olan kısmının ödenmeyeceği bilgisi verilmiştir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 20.12.2016
FİŞ NO : 40
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
600		YURTIÇİ SATIŞLAR			4,000.00
600 H 08		%08 KDV.Lİ HİZMET SATIŞLARIMIZ			
		20.12.2016 S SZ-789 SOSYAL GÜVENLİK KUR	4,000.00		
391		HESAPLANAN KDV			320.00
391 00 08		HESAPLANAN % 8 KDV			
		20.12.2016 S SZ-789 SOSYAL GÜVENLİK KUR	320.00		
120		ALICILAR		4,320.00	
120 00		SOSYAL GÜVENLİK KURUMU			
		20.12.2016 S SZ-789 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	4,320.00		
SGK'YA KESİLEN FATURA					
TOPLAM				4,320.00	4,320.00
Yalnız DörtBinÜçYüzYirmi TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 20.12.2016

FİŞ NO : 41

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
191		İNDİRİLECEK KATMA DEĞER VERGİSİ		160.00	
191 01		İADE ALINACAK KDV			
		20.12.2016 A SG-100 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	160.00		
654		KARŞILIK GİDERLERİ(-)		2,000.00	
654 02		VAZGEÇİLEN KURUM ALACAKLARI			
		20.12.2016 A SG-100 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	2,000.00		
102		BANKALAR		2,160.00	
102 00 01		A-BANK MEVDUAT HESABI			
		20.12.2016 A SG-100 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	2,160.00		
120		ALICILAR			4,320.00
120 00		SOSYAL GÜVENLİK KURUMU			
		20.12.2016 A SG-100 SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	4,320.00		
TOPLAM				4,320.00	4,320.00
Yalnız DörtBinÜçYüzYirmi TL					

9) Ayşe Yalçın 23/12/2016'da bebeğini doğum sonrası kontrole getirmiştir. Bebek muayene edildikten sonra erken doğuma bağlı olarak gelişim geriliği olduğu gözlenmiştir. Buna bağlı olarak bebeğin gelişimini tamamlayana kadar hastanede kalması gerektiğine karar verilmiştir. 31/12/2016 tarihi itibarıyla henüz tedavisi bitmeyen bebeğin 23/12/2016 tarihinden 31/12/2016 tarihine kadar olan sürede verilen hizmetin bedeli 3000₺ dir. Hastaneye herhangi bir ödeme yapılmamıştır ve TMS-2'ye göre hastane muhasebe birimince yapılacak kayıt şöyledir;

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.12.2016

FİŞ NO : 42

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
740		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI			3,000.00
740 01 00		HASTA MUAYENE GİDERLERİ			
		GİDERLERİN YANSITILMASI	3,000.00		
741		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ YANSITMA HESABI		3,000.00	
		GİDERLERİN YANSITILMASI	3,000.00		
GİDERİN YANSITILMASI					
TOPLAM				3,000.00	3,000.00
Yalnız ÜçBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.12.2016
FİŞ NO : 43
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
154		TAMAMLANMAMIŞ HİZMET MALİYETİ		3,000.00	
		DÖNEM SATIŞ MALİYETİ YANSI	3,000.00		
741		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ YANSITMA HESABI			3,000.00
		DÖNEM SATIŞ MALİYETİ YANSI	3,000.00		
TOPLAM				3,000.00	3,000.00
Yalnız ÜçBin TL					

* Akdoğan ve Sevilengül (2007) tarafından henüz tamamlanmamış hizmetler için yapılan giderlerin izlenmesinde 154-Tamamlanmamış Hizmet Maliyetleri Hesabının kullanılması uygun görülmüştür. Stoklar Standardına göre gelir getiren hizmet üretim maliyetlerinden dönem içinde hasılatı gerçekleşen hizmetlerle ilgili maliyetler 622-Satılan Hizmet Maliyeti hesabına aktarılmalı, tedavisi devam eden ve hasılatı mali tabloya gelir olarak yansıtılamayan hastalara sunulan hizmetlerle ilgili maliyetler ise 622 nolu hesap yerine stok hesabına yansıtılmalı ve bilançoda hizmet soktu olarak yer almalıdır (S.Çil Koçyiğit, İşletme Araştırmaları Dergisi,2011).

10) Hastanede yatan bebek 15/01/2017 tarihinde taburcu edilmiştir ve 23/12/2016 tarihinden bugüne kadar yapılan müdahaleler ve verilen hizmetler için kdv hariç 10,000₺ tutarında fatura kesilmiştir. Bebeğin ailesi bu tutar için 3500 ₺'lik 28/02/2017 vadeli senet imzalamış, 2500 ₺ kredi kartı ile kalanı da nakit olarak ödenmiştir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 15.01.2017
FİŞ NO : 44
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
600		YURTIÇİ SATIŞLAR			10,000.00
600 H 08		%08 KDV.Lİ HİZMET SATIŞLARIMIZ			
		15.01.2017 S ST-X00 AYŞE YALÇIN	10,000.00		
391		HESAPLANAN KDV			800.00
391 00 08		HESAPLANAN % 8 KDV			
		15.01.2017 S ST-X00 AYŞE YALÇIN	800.00		
611		SATIŞ İSKONTOLARI (-)		200.00	
611 10		Sözleşme Gereği Yapılan İskonto			
		15.01.2017 S ST-X00 AYŞE YALÇIN	200.00		
120		ALICILAR		10,600.00	
120 02		AYŞE YALÇIN			
		15.01.2017 S ST-X00 AYŞE YALÇIN	10,600.00		
TOPLAM				10,800.00	10,800.00
Yalnız OnBinSekizYüz TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 15.01.2017

FİŞ NO : 45

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
121		ALACAK SENETLERİ		3,500.00	
		15.01.2017 Senet SNT-001 AYŞE YALÇIN	3,500.00		
108		DİĞER HAZIR DEĞERLER		2,500.00	
108 00		A-BANK POS HESABI			
		15.01.2017 I 0010 AYŞE YALÇIN	2,500.00		
100		KASA		4,600.00	
		15.01.2017 I KS-003 AYŞE YALÇIN	4,600.00		
120		ALICILAR			10,600.00
120 02		AYŞE YALÇIN			
		15.01.2017 I KS-003 AYŞE YALÇIN	10,600.00		
TOPLAM				10,600.00	10,600.00
Yalnız OnBinAltıYüz TL					

11) Ayşe YALÇIN dan alınan 28/02/2017 vadeli senet tahsil edilememiş ve şüpheli hale gelmiştir. Daha sonra tamamı için de karşılık ayrılmıştır.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.03.2017

FİŞ NO : 46

SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
121		ALACAK SENETLERİ			3,500.00
		ŞÜPHELİ DURUMA DÜŞEN 28/02/2017 VADELİ	3,500.00		
128		ŞÜPHELİ TİCARİ ALACAKLAR		3,500.00	
		ŞÜPHELİ DURUMA DÜŞEN 28/02/2017 VADELİ SENET	3,500.00		
TOPLAM				3,500.00	3,500.00
Yalnız ÜçBinBeşYüz TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 01.03.2017
FİŞ NO : 47
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
654		KARŞILIK GİDERLERİ(-)		3,500.00	
654 01		TAHSİL EDİLEMEYEN SENETLER			
		28/02/2017 VADELİ SENET İÇİN KARŞILIK AYIRMA	3,500.00		
129		ŞÜPHELİ TİCARİ ALACAKLAR KARŞILIĞI(-)			3,500.00
		28/02/2017 VADELİ SENET İÇİN KARŞILIK AYIRMA	3,500.00		
TOPLAM				3,500.00	3,500.00
Yalnız ÜçBinBeşYüz TL					

12) 23/12/2016 – 15/01/2017 tarihleri arasında yapılan hizmetlerin toplam maliyeti 10,000₺ dir. 3,000₺'lik kısmı 2016 yılına aittir ve 7,000₺ lik kısmı 2017 yılı içindir. 2017 yılının ilk geçici vergi döneminde verilen hizmetlerin maliyeti hesaplamasında muhasebe birimince şu kayıtlar yapılmalıdır ;

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.03.2017
FİŞ NO : 48
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
154		TAMAMLANMAMIŞ HİZMET MALİYETİ			3,000.00
		DÖNEM SATIŞ MALİYETİ YANSITILMASI	3,000.00		
622		SATILAN HİZMET MALİYETİ(-)		3,000.00	
		DÖNEM SATIŞ MALİYETİ YANSITILMASI	3,000.00		
TOPLAM				3,000.00	3,000.00
Yalnız ÜçBin TL					

* Verilen hizmet tamamlandığından artık maliyet hesaplarına aktarılabilir duruma gelmiştir.2016 dönem sonunda kullanılan 154- Tamamlanmamış Hizmet Maliyeti hesabı artık 622- Satılan Hizmet Maliyeti hesabına aktarılabilir duruma gelmiştir.

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.03.2017
FİŞ NO : 49
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
740		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI		7,000.00	
740 01 00		HASTA MUAYENE GİDERLERİ			
		HASTANE MUAYENE GİDERLERİ	7,000.00		
150		İLK MADDE VE MALZEME			7,000.00
150 10 08		%08 KDV.Lİ İLK MADDE ALIMLARI			
		HASTANE MUAYENE GİDERLERİ	2,950.00		
150 10 18		%18 KDV.Lİ İLK MADDE ALIMLARI			
		HASTANE MUAYENE GİDERLERİ	4,050.00		
TOPLAM				7,000.00	7,000.00
Yalnız YediBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.03.2017
FİŞ NO : 50
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
740		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI			7,000.00
740 01 00		HASTA MUAYENE GİDERLERİ			
		GİDERLERİN YANSITILMASI	7,000.00		
741		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ YANSITMA HESABI		7,000.00	
		GİDERLERİN YANSITILMASI	7,000.00		
TOPLAM				7,000.00	7,000.00
Yalnız YediBin TL					

ER-DEVA SAĞLIK HİZMETLERİ AŞ.

TARİH : 31.03.2017
FİŞ NO : 51
SAYFA : 001

MAHSUP FİŞİ

HESAP KODU	ADI	AÇIKLAMA	DETAY	BORÇ	ALACAK
622		SATILAN HİZMET MALİYETİ(-)		7,000.00	
		YANSITMA HESAPLARININ KAPATILIŞI	7,000.00		
741		HİZMET ÜRETİM MALİYETİ YANSITMA HESABI			7,000.00
		YANSITMA HESAPLARININ KAPATILIŞI	7,000.00		
TOPLAM				7,000.00	7,000.00
Yalnız YediBin TL					

SONUÇ

Ekonomi piyasalarının dünya genelinde uyumu bazı zorunlulukları da beraberinde getirmiştir. İşletmelerin ortak dili olan muhasebe işlemlerinin de piyasalara uygun olması gerekmektedir. Bu bağlamda, farklılıkların önüne geçebilmek adına UFRS/IFRS yayınlanmıştır.

Sermaye Piyasası Kurulu, Kamu Gözetim Kurulu'nun yayınladığı standartları kabul etmiş ve Uluslar arası Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları en son şekilleri ile Türk Mevzuat Sistemi'ne girmiştir. Standartlar ülkemizde ilk uygulamaya koyulduğunda borsaya açık şirketler ile mali sektörde yer alan şirketlerde zorunlu kılınmış, yeni Türk Ticaret Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ile geniş uygulama alanı bulmuştur.

Bu çalışmada ise standartların uygulanması gereken sağlık sektörü üzerine incelemeler yapılmıştır. Ülkemizde hükümetlerce yapılan sağlık reformları neticesinde sektör cazip bir konuma gelmiştir. Fakat sektörün riskli ve oldukça maliyetli olması sebebiyle de yatırım için yeterince tercih edilmemektedir. Yapılacak işlemlerin maliyetli oluşu ve uzun prosedürler gerektirmesi, tarafların faydalanılacak teşvikler hakkında ve muhasebe alanında yeterli bilgiye sahip olmayışları caydırıcı etken olmaktadır.

Bu çalışmada vaka analizi yöntemi kullanılmıştır. Vaka analizi yöntemi son yıllarda muhasebecilik eğitiminde önemli bir yere gelmiştir. Olayların yaşandığı kuruluşun isim değiştirilerek veya aynen korunarak işletmecilik durumunun eğitim malzemesi olarak kullanılması özellikle muhasebe ve işletme ile ilgilenenlere yorum yapma yetenekleri konusunda önemli ölçüde yardımcı olmaktadır. Dünyada ve ülkemizde önemli birçok üniversite artık muhasebe ve finans eğitimlerini vaka analizi üzerinden vermektedir. Bu da vaka tekniğinin ileride daha çok karşımıza çıkacağı ihtimalini doğurmuştur. Bu nedenle vaka çalışmasının nasıl yapılması konusunda bilgili olunması gerekliliğini beraberinde getirmiştir.

Biz de bu çalışmada önemi son zamanlarda daha çok artan ve eğitim metodu olarak kullanımı yaygınlaşan vaka metodunu özellikle seçtik. Çünkü bu yöntem anlatılmak istenenleri, verilmek istenen bilgileri olay kurguları üzerinden daha anlaşılır şekilde ifade etme kolaylığı sağlamaktadır. Bu kolaylık hem anlatıcı hem okuyucu/dinleyici için avantaj sağlamaktadır. Örneğin, çalışmamızın vaka bölümünde

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ekonomi Bakanlığı tarafından yayınlanan Teşvik Uygulamalarından fazlasıyla faydalanılmıştır. Bu kaynaklarda yatırımcıları ilgilendiren birçok kanun maddesi yer almaktadır. Bu maddelerin çalışmaya direk aktarılması var olan bir şeyin kopyalanması işlemi olacaktır. Fakat bu yöntem ile kanun maddeleri ve yasal zorunluluklar olay kurgusunun içerisinde anlaşılır şekilde yer verilmiştir. Bu da sağlık gibi oldukça karmaşık olan bir sektörle ilgili anlatılanların anlaşılabilirliğini kolaylaştırmıştır.

Çalışma oluşturulurken mevcut bir özel hastanenin sahip ve çalışanları ile görüşmeler yapılmıştır. Hastane sahipleri ile hastane kurma fikirlerinin ortaya nasıl çıktığı, kimlerden hangi konularda destek ve bilgi aldıkları, başlangıçta hangi poliklinikleri açmanın daha avantajlı olacağı, hangi finans kaynaklarını kullandıkları, bu süreçte yaşadıkları zorlukların ve kolaylıkların ne olduğu, yatırımın tamamlanma süresinin ne kadar zaman aldığı ve yeni yatırım yapacak olanlara tavsiyeleri üzerine detaylı ve oldukça bilgilendirici görüşmeler yapıldı. Fakat işletme mahremiyeti sebebiyle bilgi verilmekten kaçınılan durumlarda söz konusu oldu.

Olayın kurgusunun temeli bu başlangıç bilgileri üzerine şekillendi. Daha sonra hastanenin satın alma, insan kaynakları ve muhasebe birimindeki personelleri ile görüşmeler yapıldı. Satın alma biriminden, kadın-çocuk ve acil servis bölümleri için gerekli asgari makine-teçhizat ve ilaç bilgileri alındı. Makine ve teçhizat temininde ne tür kredi kullandıkları öğrenildi. İnsan kaynakları bölümü ile personellerin çalışma saatleri, çalışma saatleri ile ilgili yaşanan memnuniyetsizliklerin sebepleri, personel istihdamındaki kriterleri, çalışma ortamları ile ilgili bilgiler alındı. Hekimlerin işe alınma ve başlama sürecindeki özellikli durumlar, Sosyal Güvenlik Kurumu- İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane arasında yapılan yazışmaların nasıl yapıldığı gibi konularda bilgi edinildi. Görüşmelerin en önemli kısmını muhasebe departmanından edinilen bilgiler oluşturdu. Oldukça uzun ve detaylı yapılan görüşmelerde aşağıda belirtilen konular yer aldı fakat bir kısmı yine işletme mahremiyeti sebebiyle cevapsız bırakıldı.

Görüşülen konular;

- Hastalara verilen hizmetlerin muhasebe departmanına nasıl aktarıldığı,
- Muhasebe için kullandıkları belge çeşitleri,
- Muhasebe kayıtlarının standartlara uygunluğunun gözetilip gözetilmediği,

- Muhasebe standartları konusunda ne kadar bilgili oldukları,
- Bir hastanede muhasebe işlemlerinin takibi açısından asgari ne kadar personel istihdam edilmesi gerektiği ve bunların iş bölümünün nasıl olması gerektiği,
- Verilen hizmetlerden aldıkları ücretleri ve maliyetleri nasıl hesapladıkları,
- Bakanlıkça zorunlu tutulan yasal prosedürlerin ne olduğu,
- Bakanlığın denetiminde olan özellikli durumlar,
- E-defter, e-fatura uygulamasının sağladığı kolaylıklar, getirdiği yenilikler,
- Sosyal Güvenlik Kurumu ve Özel Sağlık Sigortası şirketleri ile nasıl çalıştıkları,

Çalıştırdıkları muhasebe elemanlarından istedikleri asgari şartlar ve eğitim seviyesi, mesleki tecrübe şartları vb. başlıklar altında oldukça faydalı görüşmeler yapıldı ve edinilen bu bilgilerde vaka çalışmasında aktarılmaya çalışıldı.

Vaka da kanun ve yönetmeliklere ağırlık verildi ve vaka içerisinde ayrıca yer verilen monografide ise edinilen muhasebe bilgileri standartlara uygun hazırlanan yevmiye kayıtları ile aktarılmaya çalışıldı.

Bu çalışmada özellikle vaka yöntemi kullanılması ve bunun içerisinde ayrıca monografiye yer verilmesi, şirketin kuruluş işlemleri sırasında yapılması gereken yevmiye kayıtlarının hemen hemen hepsinin detaylı ve açıklamalı olarak gösterilmesi, ayrıca yatırımdan önce etüt çalışması yapmanın zorunluluğundan ve faydasından bahsederek teşvik hesaplamalarının yapılması gibi oldukça detaylı ve önemli olan hususlar üzerinde durulması çalışmanın nitelik itibarıyla oldukça özgün bir kaynak olmasını sağlamıştır.

KAYNAKÇA

- Ağırman, E.,(2016). *Sağlık Planlamasında Finans Kavramı ve Kaynakları*. Erzurum: Ata Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi
- Akbulut, Y. (2012). *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akbulut, Y.Ö.,Yanık, S. (2015). *TMS-TFRS*.Ankara: Tesmer Yayınları.
- Atasever,M.(2014). *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi*, Ankara:Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Atmaca, M.,Çelik, H., (2011). “Uluslararası Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartlarının Finansal Analize Etkilerinin Regresyon Analizi İle Ölçülmesine Yönelik Çalışma” *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, Sayı: 49, 114.
- Bayazıtlı,E., Çelik,O.,Üstündağ, O. (2006). *Türkiye Muhasebe Standartlarına Genel Bakış*. Ankara: Tesmer Yayınları.
- Bozdemir, E., (2016). *Tek Düzen Muhasebe Standartları İle Uyumlu Genel Muhasebe Uygulamaları*. Ankara: Gazi Kitabevi
- Çetiner, E. (2002). *Konaklama İşletmelerinde Muhasebe Uygulamaları*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Demirel, B.(2003). *Türkiye Muhasebe Standartlarının Ülkemiz Muhasebe Uygulamaları İle Karşılaştırılması ve Antalya Yöresindeki Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi) Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Duyuk, G. (2015). *Devletlerin Sağlık Politikaları İle Özel Sağlık Sigorta Sistemlerinin Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Açısından Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisan Tezi). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi
- İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Yayınları*.(2010). İstanbul: İSMMMMO Yayınları
- Kavucubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimim*. ANKARA: Siyasal Kitabevi.
- Koçyiğit, S.Ç. (2011). “Hastanelerde Hizmet Üretim Maliyeti Olarak Stokların TMS-2’ye Göre Muhasebeleştirilmesi”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 41-42.
- Mutlu, A., Işık, A.K. (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş*.Bursa: Ekin Basım Yayın

- Odabaşı, Y. (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No:109 2001
- Ökten, R.,Kaval,H.,Karapınar, A.(2017). *TMS-TFRS*. ANKARA :Gazi Kitabevi
- Somunoğlu, S.,(2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-1*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Temel, T., (2003). *Özel Hastaneler Sektör Profili*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık
- Uğurluoğlu, Ö., *Sağlık Kurumları Yönetimi-2*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Üstünel, B.(2003). “Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu ve UFRS”.
<http://www.tuik.gov.tr>, Erişim 23/03/2017
<http://www.ekonomi.gov.tr/> Erişim 01/04/2017

Ek Kaynaklar:

- 03/05/2005 Bakanlar Kurulu Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği
- 2012/3305 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararnamesi
- İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Muhasebe Enstitüsü-Vakalar 2016
- Karasioğlu, F. (2016). *Sağlık İşletmelerine Finansal Muhasebe Uygulamaları*. Konya: Atlas Akademi.
- Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı-Erzurum İlinde Uygulanan Yatırım Teşvikleri-2014
- Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği 27/03/2002 Tarihli 24708 Sayılı Resmi Gazete
- Sağlık Bakanlığı-Sağlıkta Kalite Standartları
- T.C. Ekonomi Bakanlığı –Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü- Nisan 2013 –Yatırım Teşvik Belgesi Kapsamındaki Devlet Destekleri
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- Yeni Türk Ticaret Kanunu

EKLER

EK 1. ÖZEL HASTANELERDE ASGARÎ BULUNDURULACAK SAĞLIK PERSONELİ

(Değişik: RG-11/3/2009-27166)

I-MESUL MÜDÜR Hastanede kadrolu olan ve muayenehane veya başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışmayan tabip veya uzman tabiplerden biri mesul müdür olabilir.
(Değişik:RG-27/5/2012-28305) II-MESUL MÜDÜR YARDIMCISI Kadrolu tabip veya uzman tabiplerden birisi.
III-UZMAN TABİP (Değişik:RG-23/9/2010-27708) Özel hastanenin hizmet sunduğu uzmanlık dallarının her birinde en az bir kadrolu uzman tabip; belli bir uzmanlık dalında faaliyet gösteren hastanelerde ana uzmanlık dalında en az dört uzman tabip, ana faaliyet ile bağlantılı diğer uzmanlık dallarında en az bir uzman tabip.
IV-ANESTEZİ ve REANİMASYON UZMANI (Değişik:RG-23/9/2010-27708) Cerrahi uzmanlık dalı bulunan hastanelerde en az bir uzman
(Değişik:RG-21/3/2014-28948) V-BİYOKİMYA ve KLİNİK BİYOKİMYA UZMANI Hastane bünyesinde zorunlu laboratuvar kapsamında ise hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarına göre en az bir uzman (Hastane bünyesinde zorunlu laboratuvar kapsamında değilse ve hizmet alımı durumunda hastane bünyesinde ayrıca uzman istihdamı gerekmez)
(Değişik:RG-21/3/2014-28948) VI-MİKROBİYOLOJİ ve KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANI Hastane bünyesinde zorunlu laboratuvar kapsamında ise hasta kabul ve tedavi edilen uzmanlık dallarına göre en az bir uzman (Hastane bünyesinde zorunlu laboratuvar kapsamında değilse ve hizmet alımı durumunda hastane bünyesinde ayrıca uzman istihdamı gerekmez)
(Değişik:RG-27/5/2012-28305) VII-RADYODİAGNOSTİK UZMANI Ağız ve diş sağlığı, psikiyatri ile göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki hastanelerde en az bir uzman
VIII- (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Yönetmeliğin 28 inci maddesinin ikinci fıkrasının (c) ve (d) bendinde belirtilen laboratuvarlar var ise ilgili dalda bir uzman tabip (hizmet alımı durumunda hastane bünyesinde ayrıca istihdamı gerekmez)

(Değişik:RG-27/5/2012-28305) IX- TABİP

Acil ünitesinde en az beş pratisyen tabip veya klinik olmayan uzmanlık dallarından uzman tabip çalıştırılır. Mevcut kadrolu uzman tabipler, mesul müdürce düzenlenen nöbet listesine göre acil ünitesinde pratisyenlik yetkisini de kullanarak nöbet tutabilir.

X-DİŞ TABİBİ

Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren hastaneler için her diş ünitesi için en az bir diş tabibi

XI-BAŞHEMŞİRE

Her hastane için bir başhemşire

XII-HEMŞİRE VEYA SAĞLIK MEMURU (Toplum Sağlığı Bölümü)**(Değişik:RG-23/9/2010-27708)**

- **(Değişik:RG-11/2/2012-28201)** Hastanenin ilk açılışında, ruhsatında kayıtlı toplam yatak sayısının yarısı esas alınarak yedi yatağa bir; hastane faaliyette iken aylık bildirim formlarındaki yatak doluluğu dikkate alınarak her dolu yedi hasta yatağı için en az bir,
- Ameliyathanelerde her ameliyat masası için en az bir,
- Yenidoğan yoğun bakımda dahil yoğun bakımlarda Bakanlıkça belirlenen yoğun bakım sınıflandırmasına uygun sayıda,
- Doğum kliniğinde beş bebek hasta yatağı için en az bir, ilave her yedi bebek yatağı için en az bir,
- 25/A maddesine uygun olarak oluşturulan gözlem ünitesinde her yedi gözlem yatağına en az bir.

XIII-EBE

Her doğum masası için en az bir

XIV-ECZACI

(Değişik:RG-23/9/2010-27708) En az bir eczacı

XV-FİZYOTERAPİST

Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları için en az bir (Eğer fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, tedavi kapsamındaki uygulamaları bizzat kendisi yapacak ise fizyoterapist istihdamı zorunlu değildir)

XVI-DİYETİSYEN

Her hastane için en az bir

XVII-TIBBİ TEKNİSYENLER

- Anestezi teknisyeni, çalıştırılan her anestezi cihazı için en az bir,
- Laboratuar teknisyeni, her laboratuar için en az bir,

-Röntgen teknisyeni, sabit her röntgen teşhis cihazı için en az bir, -Diş protez teknisyeni, diş protez laboratuvarı bulunan hastaneler için en az bir, -Acil tıp teknisyeni, acil ünitelerde en az üç ve her ambulans için en az bir
XVIII-FİZİK MÜHENDİSİ veya RADYASYON FİZİKÇİSİ -Radyoterapi ünitesi bulunan her hastane için en az 1
XIX-DİĞER PERSONEL Yeterli sayıda hizmetli personel ve güvenlik görevlisi,
NOT: -Uyku laboratuvarı bulunan hastanelerde Nöroloji uzman tabibi dışında başka bir uzman tabip çalışacak ise bu tabibin konuyla ilgili sertifikası istenir. -EEG ve EMG bulunan hastanelerde bu alanda çalışacak sağlık personelinin sertifikası istenir.

EK 2. ÖZEL HASTANELERDE KLİNİK ve LABORATUARLARINDA BULUNDURULACAK ARAÇ ve GEREÇLERİN TÜRLERİ ve ASGARI MİKTARLARI

(Değişik:RG-22/3/2017-30015)

GENEL SERVİSLER ve GENEL SERVİS MUAYENE ODASI		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Tansiyon aleti	yeteri kadar
2	Steteskop	yeteri kadar
3	Aspiratör	1 adet
4	Seyyar oksijen tüpü (oksijen maskesi ve oksijen kanülü)	2 adet
5	Nebülizatör	2 adet
6	Defibrilatör	1 adet
7	EKG Elektrokardiyograf cihazı	1 adet
8	Acil müdahale arabası (Crash-Card)	1 adet
9	Air Laringoskop-Ambu (airway-kanül-acil ampüller içeren)	1 adet
10	Entübasyon Tüpleri	yeteri kadar
11	Serum askısı (Yatak Başına)	yeteri kadar
12	Farklı boyutlarda aspiratör kanülü	yeteri kadar
13	Yatak	yeteri kadar
14	Alez, Çarşaf, nevresim, yastık, pike,	yeteri kadar
15	Basit sıhhi sarf malzemesi (Pamuk, gazlı bez, alkol, çeşitli ebatlarda bandajlar, enjektör, non-steril eldiven, steril eldiven)	yeteri kadar
16	İdrar sondası , idrar torbası	yeteri kadar
17	Termofor	yeteri kadar
18	Sürgü	yeteri kadar
19	İdrar kabı	yeteri kadar
20	Böbrek küveti	yeteri kadar

21	Nazogastrik sonda	yeteri kadar
22	Çok fonksiyonlu monitör	1 adet
23	Muayene masası	1 adet
24	Otoskop-Oftalmaskop	1 adet
25	Baskül	1 adet
26	Seyyar serum askısı	yeteri kadar
27	Refakatçi koltuğu	yeteri kadar
28	Tedavi arabası	1 adet
29	Paravan	yeteri kadar
30	Malzeme dolabı	yeteri kadar
31	Soyunma dolabı	yeteri kadar
32	Dil basacağı	yeteri kadar
33	Sedye (Her servis katında)	1 adet
34	Tekerlekli sandalye (Her servis katında)	1 adet
35	Pulse oksimetri	1 adet
36	Negatoskop(Tercihe bağlı)	yeteri kadar
37	Timpanik termometre	yeteri kadar
38	Farklı boyutlarda aspiratör kanülü .	yeteri kadar
39	İnfüzyon pompası	1 adet

GENEL POLİKLİNİK ODASI		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Muayene masası	1 adet
2	Paravan (veya uygun seperatör)	1 adet
3	Sandalye	yeteri kadar

4	Malzeme dolabı	1 adet
5	Soyunma dolabı	1 adet
6	Tansiyon aleti	1 adet
7	Steteskop	1 adet
8	Otoskop ve Oftalmaskop	1'er adet
9	Negatoskop(Tercihe bağlı)	1 adet
10	Seyyar Oksijen tüpü *	1 adet
11	Timpanik termometre	1 adet
12	Steril-nonsteril eldiven	yeteri kadar
13	Maske	yeteri kadar
* Poliklinik odasında merkezi oksijen sistemi varsa poliklinik katlarında 1 adet tüp yeterlidir.		

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM		
A) SERVİS (Ek-3/S1 listesine ek olarak)		
B) POLİKLİNİK (Ek-3/P1 listesine ek olarak) ve KADIN DOĞUM ÜNİTESİ		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Jinekolojik muayene masası	1 adet
2	Doğum masası	1 adet
3	Over pensi	2 adet
4	1, 2, 3 dişli rahim pensi	2'şer adet
5	Rahim küretleri	1 seri
6	Hegar bujileri	1 seri
7	Histerometre	1 adet
8	Vajinal spekülüm	yeteri kadar
9	Doğum için vakum cihazı	1 adet
10	Arter klempleri	4 adet

11	El .Dopleri (elektroptik çocuk kalp sesleri dinleme cihazı)	1 adet
12	Serviks için koparma biyopsi pensi	1 adet
13	Tenakulum	yeteri kadar
14	Uterus elevatör pensi	1 adet
15	Vajinal valvler	4 adet
16	Foley sondalar (16-18 numara)	1 düzine
17	Küvöz (enkübatör) veya Transport küvözü	1 adet
18	USG cihazı Trans vaginal Prop ile	1 adet
19	Diagnostik laparoskop	1 adet
20	Fetal monitör (NST)	2 adet
21	Doğum seti	yeteri kadar
22	Korman enjektör (Çeşitli boyda uçları)	yeteri kadar
23	Rubin Kanülü	1 adet
24	Menstürel regülasyon ve diğer küretaj setleri	2 şer adet
25	Aile planlaması polikliniği için RİA uygulama seti	2 adet
26	Aile Planlaması danışmanlığı için Eğitim malzemesi	yeteri kadar

GENEL ÇOCUK SERVİSLERİ ve GENEL ÇOCUK SERVİS MUAYENE ODASI		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Tansiyon aleti (yaş gruplarına göre değişik boylarda)	yeteri kadar
2	Steteskop	yeteri kadar
3	Seyyar oksijen tüpü (oksijen maskesi ve oksijen kanülü)	1 adet
4	Nebülizatör	yeteri kadar
5	İnfant Ambu seti	yeteri kadar
6	Larengoskop -pediatrik	1 adet

7	Endotrekeal tüp (değişik boylarda)	yeteri kadar
8	Seyyar Aspiratör cihazı	1 adet
9	Otoskop-Oftalmoskop	1 adet
10	Pulse Oksimetre Cihazı	1 adet
11	Elektrokardiyograf cihazı	1 adet
12	Defibrilatör (Pediatrik)	1 adet
13	Monitör	1 adet
14	Baş ve ayak kısmı ayarlanabilir karyola	yeteri kadar
15	Serum askısı (Yatak Başına)	yeteri kadar
16	İnfüzyon pompası ve setleri	yeteri kadar
17	Negatoskop	1 adet
18	Ayakta ve yatarak boy ölçme aleti	1 adet
19	Bebek ve çocuklar için terazi	1 adet
20	Oksijen Maskesi	yeteri kadar
21	Acil müdahale arabası (Crash-Card)	1 adet
22	Nazogastrik sonda	yeteri kadar
23	İdrar sondası, idrar torbası	yeteri kadar
24	Aspirasyon kanülleri (bebek boylarında No:8-10 tercihen diğerlerinin bulunması)	yeteri kadar
25	Beden derecesi	yeteri kadar
26	Eldiven (Non steril ve steril)	yeteri kadar
27	Böbrek küveti	yeteri kadar
28	Sürgü	yeteri kadar
29	Seyyar lamba	1 adet
30	Yatak	yeteri kadar
31	İdrar kabı (ördek)	yeteri kadar
32	Malzeme dolabı	1 adet

33	İlaç dolabı	1 adet
34	Buzdolabı	1 adet
35	Ortamı dezenfekte edice solüsyonlar	yeteri kadar
36	Dil basacağı	yeteri kadar
37	Tedavi arabası	1 adet
38	Merkezi vakum sistemi ve sistemle uyumlu tek kullanımlık aspiratör kovaları	yeteri kadar
39	Mobil Pulse oksimetre	1 adet
40	Kan şekeri ölçüm cihazı	1 adet
41	Tekerlekli sandalye	1 adet
42	Sedye (Her servis katında)	1 adet

GENEL ÇOCUK POLİKLİNİĞİ ODASI		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Muayene masası	1 adet
2	Steteskop	1 adet
3	Tansiyon aleti	1 adet
4	Otoskop-Oftalmoskop	1 adet
5	Steril-nonsteril eldiven	yeteri kadar
6	Dil basacağı	yeteri kadar
7	Beden derecesi	yeteri kadar
8	Ayakta ve yatarak boy ölçme aleti	1 adet
9	Bebek ve çocuk için terazi	1 adet
10	Böbrek küveti	yeteri kadar
11	Baskül	1 adet
12	Negatoskop	tercihe bağlı

13	Boy, kilo ve baş çevresi izleminde kullanılan standartlar	yeteri kadar
14	Merkezi vakum sistemine uyumlu tek kullanımlık aspiratör kovaları	yeteri kadar
15	Timpanik derece	1 adet
16	Mezure	1 adet

ÇOCUK CERRAHİSİ		
A) ÇOCUK SERVİSİ (Ek-3/S2 listesine ek olarak)		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Radyant ısıtıcılı açık yatak	1 adet
2	Fototerapi cihazı	1 adet
3	Bebek ve büyük çocuk tartısı ve mezure	1'er adet
4	Ventilatör	1 adet
5	Transport küvözü	1 adet
6	Pansuman arabası	1 adet
7	Buhar makinası	1 adet
8	Glukometre cihazı	1 adet
9	İnfüzyon pompası	yeteri kadar
10	Cutdown- Biopsi seti	1 adet
B) ÇOCUK POLİKLİNİĞİ (Ek-3/P2 listesine ek olarak)		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Pansuman arabası	1 adet
2	Pansuman seti	yeteri kadar

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM		
	TÜRÜ	MİKTARI
1	Bebek tartısı	1 adet

2	Radyant ısıtıcılı açık yatak	1 adet
3	Küvöz	faaliyet izin belgesinde kayıtlı sayıda
4	Transport ventilatörlü küvözü	1 adet
5	Fototerapi cihazı	10 hasta yatağına 1 adet
6	Pulse oksimetre	her küvöz başına bir adet
7	Ventilatör	Yeteri Kadar
8	Hasta başı monitörü (doppler tansiyon aletli)	her küvöz başına bir adet
9	Kot yatak	Yeteri Kadar
10	Aspiratör	her küvöz başına bir adet
11	Laringoskop (Düz bıçaklı seti)	1 adet
12	Ambu (Hava kesesi)	1 adet
13	Term ve preterm bebek için ambu maskesi	her küvöz başına bir adet
14	Steteskop	2 adet
15	Oftalmaskop	1 adet
16	Otoskop	1 adet
17	Negatoskop	tercihe bağlı
18	Term ve preterm bebek için 0-1 nolu airway	Yeteri Kadar
19	Seyyar oksijen tüpü	1 adet
20	Glukometre cihazı	1 adet
21	Mezüre	1 adet
22	Termometre	her bebek için bir adet
23	Disposible kan değişim seti	Yeteri Kadar
24	İnfüzyon pompası	Yeteri Kadar

25	Umbilical Arter-Ven Kateteri	Yeteri Kadar
26	C.V Kateter	Yeteri Kadar
27	İşitme Tarama Cihazı	1 adet
28	Portable Röntgen Cihazı	1 adet
29	Kan gazı Cihazı (Hastane genelinde yoksa)	1 adet
30	Bilirubin Ölçüm Cihazı	1 adet
31	Santrifüj Cihazı	1 adet
32	Nebülizatör	2 adet
33	Defibrilatör	1 adet
34	Hematokrit cihazı	1 adet
35	Aspirasyon kateterleri(5F veya 6F, 8F, 10F, 12F veya 14F)	yeteri kadar
36	Beslenme sondaları	yeteri kadar
37	Mekonyum aspiratörü	yeteri kadar
38	Oksijen- hava karıştırıcı	1 adet
39	T-Parçalı Canlandırıcı	1 adet
40	Umbilikal kateterizasyon seti	1 adet
41	Entübasyon tüpü	yeteri kadar
42	Nazogastrik sonda	yeteri kadar
43	Portabl ultrasonografi (doppler özelliği olan 3. seviye)	1 adet
44	Transport ventilatör	1 adet
45	Ekokardiyografi cihazı	1 adet

EK 3. ÖZEL HASTANELERDE BULUNDURULMASI ZORUNLU İLAÇLARIN TÜRLERİ ve ASGARİ MİKTARLARI

	İLAÇ TÜRÜ	MİKTARI
1	Adrenalin ampul 1 mg.	Yeteri sayıda
2	Aminocardol ampul	Yeteri sayıda
3	Atropin ampul 1/4 mg.	5 adet
4	Antihistaminik ampul	5 adet
5	Analjezik ampul	5 adet
6	Antispasmodik ampul	5 adet
7	Antianksiyetik ampul	5 adet
8	(Mülga:RG-11/3/2009-27166)	
9	Antiseptik solüsyon	500 cc
10	Oksijenli su	500 cc
11	Polivinil prolidone iyot sol.	500 cc
12	Heparin	5 adet
13	İsoptin ampul	5 adet
14	Pronestyl ampul + Beta Blokörler	5 adet
15	K. Vit. Ampul	5 adet
16	Kortikosteroid ampul ve Sol.	5 adet
17	Narkotik analjezik ampul	5 adet
18	Methergine ampul	5 adet
19	Serum Glycose % 5 + 500 cc.	5 adet
20	Serum Glycose % 30 + 500 cc.	5 adet
21	İsolyte sol. 500 cc.	5 adet
22	Mannitol % 20'lik 500 cc.	5 adet

23	İnsuline cristalise	5 adet
24	Flaster	5 adet
25	Diüretik ampul	5 adet
26	Lokal anestezik ampul veya flakon	Yeterli sayıda
27	Muhtelif cins ve ebatta suture materyeli	Yeterli sayıda



EK 4. ACİL SERVİSTE BULUNDURULMASI GEREKEN ASGARİ İLAÇ LİSTESİ

Absorbanlar – Aktif kömür
Anestezi indüksiyon ajanları – Benzodiazepinler (IV), Etomidat (IV), Barbitüratlar (IV)
Anestetikler
*Diğer anestetikler – Ketamin (IV, IM), Propofol (IV)
*İnfiltratif – Lidokain, Bupivakain, Prilokain
Paralizan ilaçlar
• Antihistaminikler (IV)
• Sedatif – hipnotik ajanlar
*Benzodiazepinler (Diazepam) (IV), (Midazolam) (IV), Alprozolam (PO)
*Barbitüratlar (IV) Thiopental (IV)
* Etomidat (IV)
Akciğerler ile ilgili preperatlar
*Bronkodilatörler
* Mukolitikler
*Antikolinergikler
* Nebulizestroidler – Budesonid
Antikonvülzanlar – Benzodiazepinler (IV), Fenitoin (IV), Valproik asit (IV)
• Elektrolit replasmanları – Potasyum (IV), Kalsiyum (IV), Magnezyum (IV)
• Gastrointestinal ilaçlar
* Antiasitler
* Antispazmotikler
* Laksatifler -sorbitol
* Antiemetikler – Metoklopramid (IV/IM), Trimetobenzamid (IM)
* H2 reseptör blokerleri – Ranitidin, Famotidin
* Proton pompa inhibitörleri – Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol
* Gastrointestinalantihemorajikler – Somatostatin veya analogları (Hastane eczanesinden)

temin edilebilir)
· Göz, kulak, burun ve boğaz ilaçları
* Topikal anestetikler
*Topikal antibiyotikler
* Topikalmidriyatik ajanlar
* Topikal vazokonstriktörler
· Hormonlar ve sentetik alt grupları
* Adrenal glikokortikoidler – Metil prednizolon (IV), Deksametazon (IV)
* Glukagon(Hastane eczanesinden temin edilebilir)
·İnsülinler ve antidiyabetik ajanlar
· Narkotik olmayan analjezikler ve antipiretikler
*Parasetamol (PO, IV)
*Steroid olmayan anti-enflamatuar ajanlar (IM, IV)
Opiat analjezikler - örn, Morfin sülfat (IV/IM),Fentanil (IV), Meperidin (IV,IM)
· Kardiyovasküler ilaçlar
* Antiaritmik ilaçlar:
Sodyum kanal blokerleri – Grup 1b – örn, Lidokain %2 (IV), Grup 1c – örn, Propafenon (IV, PO)
Potasyum kanal blokerleri: örn, Amiodaron (IV)
Kalsiyum kanal blokerleri – örn: Diltiazem (IV), Verapamil (IV)
Beta-blokerler: - örn, Metoprolol (IV), Esmolol (IV)
* Antihipertansif ajanlar – ACE inhibitörleri (kaptopril)
* Diüretikler – Furosemid, Mannitol
*Vazodilatatör ajanlar – Nitrogliserin (IV, SL, PO), Nitroprussid (IV)
* Vazopressörler
Direkt etkililer – Dobutamine
Miks etkililer – Dopamin
· İleri kardiyak yaşam desteği ile ilgili diğer ajanlar -
*Vazokonstriktör ajanlar – Adrenalin (IV)

* Parasempatolitik ajanlar – Atropin sulfat (IV)
* Sodyum bikarbonat (IV)
• Koagülan ajanlar
* Antikoagülanlar – Fraksiyoneheparin ya da düşük moleküler ağırlıklı heparin
* Antiplateletler – Asetil Salisilik Asit 300 mg (PO), Clopidogrel (PO)
* Antikoagülan antidotları – Protamin sülfat (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
• Kolinesteraz inhibitörleri (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
• Parenteralreplasman sıvıları
* %0.9 NaCl, Ringerlaktat, %5 Dextroz, %10 Dextroz, %20 Dextroz
* %30 Dextroz, Hipertoniksaline - %3 NaCl
• Serumlar, toksoidler, aşılar ve antiveninler – Tetanoz aşısı
• Psikoterapötik ilaçlar – Biperiden (IV), Haloperidol (IV) veya Olanzepin (IV)
• Sistemik kullanım için antibiyotikler –
* Penisilin (IM) (Benzatin penisilin 1.200.000 IU ve 6.3.3 IU)
* I. kuşak sefalosporinler – sefazolin sodyum (IV)
* III. kuşak sefalosporin (IV), (Seftriakson 1 gr flk)
* I. kuşak kinolonlar – Ciprofloksasin (IV)
* II. kuşak kinolonlar – Moksifloksasin (IV) ve Levofloksasin (IV)
* Aminoglikozid (IV) (Gentamisin 80 mg amp)
* Beta Laktamlı Penisilinler (IV)
* Makrolidler (IV) – Klaritromisin
* Metranidazol (IV)
• Topikal antibiyotikler (örn. Fusidik asit)
• Topikal kanama durdurucu ajanlar
• Toksikoloji ile ilgili antidotlar
* Atropin (IV)
* Naloksan (IV)
* Flumazenil (IV)

* NaHCO ₃ (IV) (TCA Zehirlenmesi)
* N-Asetilsistein (PO veya IV)
* Pralidoksim (IV) (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
· Trombolitik ajanlar – Streptokinaz, rt-PA, vb
· Vitaminler – Vitamin K (IV-IM), Vitamin B1 (Tiamin)
· Volüm genişleticiler – Sentetik Nişasta ve Jelatin solüsyonları (Hastane eczanesinden temin edilebilir)
· Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili ilaçlar
* Rho (D) immünglobulin (Rho-Gam)
* Oksitosik ilaçlar
Hiperamonyemi acil tedavisi için ilaçlar
* Neomisin, Metronidazol, Vankomisin
* Laktuloz, Sodyum Benzoat/Sodyum Fenilasetat(PO,IV)
* L-Arginin, L-Karninin

**EK 5. ÖZEL HASTANELERİN ACİL ÜNİTESİNDE BULUNMASI
ZORUNLU ASGARİ ARAÇ ve GEREÇ LİSTESİ**

	TÜRÜ	MİKTARI
(Ek-3/01 listesine ek olarak)		
1	Trakeostomi kanülleri (çeşitli)	2‘şer adet
2	Yatak muşambası	5‘şer adet
3	Buz kesesi	6 adet
4	Mobil röntgen cihazı	1 adet
5	Batın ponksiyon iğnesi	2 adet
6	Plevra ponksiyon iğnesi	2 adet

EK-6. ÖZEL HASTANE FAALİYET İZİN BELGESİ

(Değişik:RG-7/4/2011-27898)

(Değişik:RG-27/5/2012-28305) I - BAKANLIKÇA DÜZENLENECEK BÖLÜM

Hastanenin:

Adı :

Adresi :

Sahibinin Adı :

Ruhsat No :

Faal Poliklinik Sayısı:**Faal Toplam****Hasta Yatak Sayısı :** Rakamla.....Yazı ile dır.**Faal Yoğun Bakım****Yatak Sayısı (ayrı ayrı) :****Gözlem Yatak Sayısı :** Rakamla..... Yazı ile dır.**Kadrolu Çalışan Uzman Tabiplerce Hasta****Kabul ve Tedavi Edeceği Uzmanlık Dalları:**.....

.....

.....

Radyoloji-Görüntüleme Ünitesi ve Diğer**Tanı/Tedavi Cihazları (Planlama Kapsamındaki Cihazlar):**.....

.....

Özel hastanelerle ilgili mevzuat hükümleri dâhilinde hasta kabul ve tedavi etmek üzere yukarıda yazılı özel hastanenin faaliyet göstermesi için .../.../..... tarihinde işbu belge verilmiştir.

Belge Revizyon Onay Tarih/Sayısı:**Onay****Sağlık Bakanlığı**

Not: SKYS çıktısı alınarak bu kayıtlara uygun olarak düzenlenir.

II - MÜDÜRLÜKÇE DÜZENLENECEK BÖLÜM

Hastanenin

Adı :.....

Adresi :.....

Sahibinin Adı :.....

Ruhsat No :.....

Geçici Kadrolu Çalışan Uzman Tabiplerce Hasta Kabul ve Tedavi Edeceği Uzmanlık Dalları Uzmanlık dalının ilavesine dayanak olan mevzuat hükmü (ÖHY:Madde/Fıkra/Bent) her uzmanlık dalı için ayrı ayrı belirtilecektir.)

.....

.....

.....

.....

Hastane Bünyesinde Ruhsatlandırılan Laboratuvarlar

.....

.....

Hizmet Satın Alınımıyla, Dışarıdan Gördürülen Laboratuvar Hizmetleri :

(Tıbbi	Tanı/Tedavi,	Görüntüleme	Hizmetleri	sv.b.)
:.....				
:.....				

Radyoloji-Görüntüleme Ünitesi ve Diğer Tanı/Tedavi Cihazları Planlama Kapsamına Girmeyen Cihazlar)

.....

.....

.....

(Müstakil bölüm gerektiren cihazlar, ruhsata esas projeye uygunluk halinde ilave edilebilir.)

Hastane Bünyesinde Ruhsatlandırılan Diğer Tıbbi Birim ve Merkezler:

.....

.....

Özel hastanelerle ilgili mevzuat hükümleri dahilinde, yukarıda yazılı özel hastanenin faaliyet izin belgesiyle birlikte kullanılmak üzere/....../..... tarihinde işbu belge verilmiştir.

Belge Revizyon Onay Tarih/Sayısı:

Onay

İl Sağlık Müdürü

Not: SKYS çıktısı alınarak bu kayıtlara uygun olarak düzenlenir.

EK 7. MÜŞTEREK TEKNİK RAPOR

(Değişik:RG-11/7/2013-28704)

Açılış Yapılacak Hastane veya Ek Binalarına Yönelik Müşterek Teknik Rapor

Ruhsat talebi ile başvuran hastane binasına veya ek binalarına ait projelerin, binanın mevcut durumunun ve birimlerin kat ve yerleşimlerinin yerinde uygunluğu oluşturulacak Müşterek Teknik Komisyon tarafından incelenir.

Müşterek Teknik Komisyon, il sağlık müdürü veya görevlendireceği bir sağlık müdür yardımcısı ile müdürlükten bir personel, birer mimar, makine mühendisi, elektrik mühendisi ve inşaat mühendisinin katılımı ile oluşturulur. Komisyona il çevre ve şehircilik müdürlüğü ve/veya belediyelerden teknik üye katılabilir.

Müşterek Teknik Komisyon aşağıdaki hususları inceler:

- 1) Yer seçimi uygun mu? (İl trafik komisyonu raporu eklenir.)
- 2) Ön izin belgesi var mı?
- 3) Bina özel hastane olarak mı inşa edilmiş?
- 4) Hasta odaları, koridorlar, merdivenler, asansörler ile ilgili mevcut durum nedir?
- 5) Poliklinik muayene odaları, Yönetmeliğin 23 üncü maddesine uygun mu?
- 6) Ameliyathaneler, Yönetmeliğin 24 üncü maddesine uygun mu? Ameliyat salon yüksekliği ve net kullanım alanları uygun mu?
- 7) Yoğun bakım üniteleri, Yönetmeliğin 25 inci maddesine uygun mu?
- 8) Gözlem odaları, Yönetmeliğin 25/A maddesine uygun mu?
- 9) Acil ünitesi, Yönetmeliğin 26 ncı ve 39 uncu maddelerine uygun mu?
- 10) Eczane, Yönetmeliğin 27 nci maddesine uygun mu?
- 11) Laboratuvarlar, Yönetmeliğin 28 inci maddesine uygun mu?
- 12) Isıtma, havalandırma ve aydınlatma şartları, Yönetmeliğin 32 nci maddesine uygun mu?
- 13) Morg, Yönetmeliğin 35 inci maddesine uygun mu?
- 14) Mutfak ve çamaşırhane, Yönetmeliğin 36 ncı maddesine uygun mu?
- 15) Ambulans, Yönetmeliğin 40 ıncı maddesine uygun mu?
- 16) Tıbbî kayıt ve arşiv sistemi 48 inci, 49 uncu ve 50 nci maddelerine uygun mu?
- 17) Jeneratör, Yönetmeliğin 31 inci maddesine uygun mu?
- 18) (Değişik ibare:RG-23/1/2015-29245) Engellilere ilişkin düzenlemeler, Yönetmeliğin 31 inci ve 34 üncü maddelerine uygun olarak yapılmış mı?
- 19) Tıbbî atıklar için 33 üncü maddeye uygun düzenlemeler yapılmış mı?
- 20) Telefon santrali var mı?
- 21) Yangın merdiveni var mı? Yangına karşı gereken önlemler alınmış mı?

İncelemeyi yapan yetkililerin

Adı-Soyadı-Unvanı-Görevi-Kurumu

İmza

Açıklama: Müşterek teknik raporda incelemeye esas Bakanlık onaylı mimari projeye atıf yapılarak hastanenin hizmet vermek istediği; binanın niteliği, kat sayısı, tüm katlardaki hasta odalarının, teknik ve hizmet birimlerinin yerleşimi ile oda, koridor, merdiven ölçüleri ile asansör sayısı ve nitelikleri, yatak sayısı ve sınıfları, bütün birimlerdeki tefriş ve tıbbî donanımın asgari standartlara inceleme yapılan mimari projesine uygunluğu gibi hususlar detaylı olarak belirtilir.

**Ruhsatlandırılmış Hastane veya Eklerinin
Tadilatlarına Yönelik Kısmi Müşterek Teknik Rapor**

Tadilat sonrası tadilat yapılan alanların mevcut durumunu ve tadilat yapılan birimlerin kat ve yerleşimlerinin yerinde uygunluğu, oluşturulacak Müşterek Teknik Komisyon tarafından incelenir.

Müşterek Teknik Komisyon, il sağlık müdürü veya görevlendireceği bir sağlık müdür yardımcısı ile müdürlükten bir personel, birer mimar, makine mühendisi, elektrik mühendisi ve inşaat mühendisinin katılımı ile oluşturulur. Komisyona il çevre ve şehircilik müdürlüğü ve/veya belediyelerden teknik üye katılabilir.

Kısmi Müşterek Teknik Komisyon aşağıdaki hususları inceler:

- 1) Tadilat yapılan alanlar Yönetmeliğin ilgili maddelerine uygun mu? (Yönetmeliğin ilgili maddelerine ayrı ayrı atıf yapılarak ayrıntılı belirtilir.)
- 2) Tadilat yapılan alanlarda yangına karşı gereken önlemler alınmış mı?
- 3) Bakanlıkça/Müdürlükçe onaylı tadilat projesine uyumlu mu?
- 4) **(Mülga:RG-21/3/2014-28948)**

İncelemeyi yapan yetkililerin

Adı-Soyadı-Unvanı-Görevi-Kurumu

İmza

Açıklama: Kısmi müşterek teknik raporda incelemeye esas Bakanlıkça/müdürlükçe onaylı mimari tadilat projeye atıf yapılarak tadilat yapılan alanların; hasta odaları, teknik ve hizmet birimlerinin yerleşimi ile oda, koridor, merdiven ölçüleri ile asansör sayısı, hasta yatak sayısı ve sınıfları, yoğun bakım yatak sayıları, birimlerdeki tefriş ve tıbbî donanımın asgari standartlar ile incelemeye esas mimari projesine uygunluğu gibi hususlar detaylı olarak belirtilir. **(Ek cümle:RG-21/3/2014-28948)** Başvuru sahibi tarafından Bakanlıkça belirlenecek müşterek teknik rapor ve kısmi müşterek teknik rapor ücreti, Müdürlük döner sermayesine yatırılır.

EK 8. ÖZEL HASTANE AÇILIŞINDA BULUNMASI GEREKEN BELGELER LİSTESİ

(Değişik: RG-11/7/2013-28704)

Özel hastane ruhsatlandırma başvurusunda bulunması gereken belgeler

Ruhsat başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler şunlardır:

- a) Hastanenin adını, hastanenin yerini, açık adresini, telefonunu, hastane sahibinin açık ismini, hastane yapısı ve yapının niteliklerini, hastanede hangi uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edileceğini, hastanenin hasta yatak sayısı, yoğun bakım yatak sayısı ile gözlem yatak sayısı belirtilir başvuru dilekçesi,
- b) Bakanlık tarafından verilmiş ön izin belgesi,
- c) Binanın projesini hazırlayan mimar, imar ile ilgili mevzuata göre belediye veya valilik tarafından onaylanmış tam takım mimari proje içinde; 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı, 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları, bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit ve tüm cephelerin yer aldığı en son onaylı üç takım mimari proje,
- ç) İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış olan yapı kullanma izni belgesinin her iki tarafı belediyece ya da müdürlük onaylı örneği,
- d) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış olan belge,
- e) Özel hastane bir şirket tarafından açılacak ise sermaye durumunu ve şirket ortaklarını gösteren ticaret sicil gazetesinin aslı veya müdürlükçe onaylı örneği veya vakıf tarafından açılacak ise vakıf senedinin müdürlükçe onaylı bir örneği,
- f) Özel hastane açma ruhsat harcının tahsil edildiğine ilişkin vergi dairesi alındısı,
- g) Özel hastane açılış ruhsat bedeli alındısı,
- ğ) İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan depreme dayanıklılık raporu ve raporun üniversite harici merciden alınması halinde raporu düzenleyen kurum/kuruluş ve imzalayan kişi veya kişilerin onaylı yetki belgeleri örnekleri,
- h) Mesul müdür ile ilgili olarak;
- 1) Özel hastanede mesul müdür olarak çalışacağına ilişkin müdürlükçe tasdikli mesul müdürlük sözleşmesi,
- 2) Türkiye’de en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belgelerin aslı veya müdürlükçe onaylı örneği,
- 3) Resmî veya özel başka herhangi bir işte çalışmadığını beyan eden dilekçesi,
- 4) T.C. kimlik numarası beyanı,
- 5) Diploması ile var ise uzmanlık belgesinin müdürlükçe tasdikli birer örneği,
- 6) Tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş iki adet vesikalık fotoğrafı,
- 7) Adli sicil kaydı beyanı,
- 8) Tabip odası kayıt belgesi,
- 9) Adres beyanı,
- ı) İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbî atık raporu,
- i) Hastanenin gündelik yatak ücretleri teklif belgesi.

Müdürlük tarafından eklenecek bilgi ve belgeler şunlardır:

- a) İl sağlık müdürünce, özel hastanenin hasta kabul ve tedavi edeceği her uzmanlık dalından en az bir uzman tabip görevlendirilmek suretiyle oluşturulan bir ekip tarafından hazırlanan, özel hastanenin bütün tıbbî ünitelerinin yerinde incelenmesi suretiyle bu Yönetmelik ile öngörülen tıbbî donanımına sahip olup olmadıklarını gösteren ilgili dal uzmanları raporu,
- b) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-3’e göre bulunması zorunlu tıbbî araç ve gereçlerin eksiksiz ve tam olduğuna dair müdürlükçe onaylanmış belge,

c) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-4'e göre bulundurulması zorunlu ilaçların eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlükçe onaylanmış belge,

ç) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-5'e göre acil ünitesinde bulunması zorunlu ilaçların eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlükçe onaylanmış belge,

d) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-6'ya göre acil ünitesinde bulunması zorunlu araç ve gereçlerin eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlükçe onaylanmış belge,

e) Ek-9'a uygun olarak müştereken düzenlenen ve bina standartlarını gösteren müşterek teknik rapor.

Özel hastane faaliyet başvurusunda bulunması gereken bilgi ve belgeler

a) Hastanenin adını, açık adresini ve telefonunu, hastane sahibinin açık ismini, hastanenin ne kadar kapasite ile faaliyete geçirileceğini belirtilir başvuru dilekçesi,

b) Ambulans uygunluk ruhsatının veya ambulans hizmetleri sözleşmesinin onaylı örneği,

c) Mesul müdür değişikliği yapılacak ise ruhsat başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgelerden mesul müdür için talep edilen belgeler,

ç) Mesul müdür yardımcısı ile ilgili olarak;

1) Özel hastanede mesul müdür yardımcısı olarak çalışacağına ilişkin müdürlükçe tasdikli mesul müdürlük sözleşmesi,

2) Türkiye'de en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belgelerin aslı veya müdürlükçe onaylı örneği,

3) T.C. kimlik numarası beyanı,

4) Diploması ile var ise, uzmanlık belgesinin müdürlükçe tasdikli birer örneği,

5) Tanınmasına engel olmayacak şekilde çekilmiş iki adet vesikalık fotoğrafı,

6) Adli sicil kaydı beyanı,

7) Tabip odası kayıt belgesi,

8) Adres beyanı,

d) Çamaşırhane ve mutfak hizmetleri hastane bünyesinde karşılanacak ise hizmetlerin eksiksiz, tam ve kesintisiz olarak sağlanacağına dair mesul müdürlük taahhütnamesi veya söz konusu hizmetlerin dışarıdan satın alınması halinde, taraflar arasında yapılan sözleşmenin örneği ve hizmet veren şirkete ait ticaret odası faaliyet belgesi,

e) Hastanede diyetisyen bulunmuyor ise mutfak hizmetleri için şirket diyetisyeninin sözleşme örneği ve diplomasının örneği,

f) Hastanenin hizmet vereceği görüntüleme cihazlarının ilgili kurumlarca düzenlenmiş onaylı izin belgeleri örnekleri,

g) Ek-1'de gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, geçici zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesi.

EK 9. BELLİ BİR UZMANLIK DALINDA FAALİYET GÖSTEREN HASTANELERİN ASGARİ STANDARTLARI

(Değişik başlık:RG-23/9/2010-27708)

a-) Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

Kadın hastalıkları ve doğum dalında hizmet verecek dal hastaneleri ile kadın hastalıkları ve doğum dalında hasta kabul ve tedavi edecek genel hastanelerde, bu yönetmelikte öngörülen asgari standartlara ilave olarak;

- 1) Doğum yapan hastaların yatacağı hasta odalarında bir bebek yatağı bulunması,
- 2) On hasta yatağı için iki yenidoğan yoğun bakım yatağı, ilave her on hasta yatağı için de iki adet olmak üzere yenidoğan yoğun bakım yatağı ayrılması,
- 3) Doğum odası ile bağlantılı bir sancı odası olması,
- 4) Sancı odasında tuvalet ve lavabo bulunması,
- 5) Bebek Dostu Hastane çalışmalarından sorumlu bir personel görevlendirilmesi ve sorumlu personel görevinden ayrıldığı takdirde en geç altı ay içinde yeni bir personelin görevlendirilmesi,
- 6) Poliklinik katında veya çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği yakınında emzirme mekanı oluşturulması ve yönlendirme işaretleri ile gösterilmesi,
- 7) **(Değişik:RG-23/9/2010-27708)** Doğum salonunda görev yapan personelin faaliyet izin belgesinin düzenlenmesinden itibaren en geç bir ay içerisinde neonatal resüsitasyon programı eğitimine gönderilmesi,

gerekir.

Kadın hastalıkları ve doğum dalında hizmet verecek dal hastanelerinde;

- a) Doğum sırasında ve doğum sonrasında hastanedeki yenidoğana hizmet verilmek üzere çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya neonatoloji uzmanının bulundurulması,
- b) Kadın sağlığı polikliniği, jinekoloji polikliniği , menopoz polikliniği, gebe izlem odası, diyet polikliniği, aile planlaması ve uygulama odası, seminer odası ve psikolog odasından oluşan aile planlaması ve uygulama ünitesi, jinekoloji müdahale odası ve NST odası olarak ayrı ayrı düzenlenir veya bu hizmetlerin verilmesine uygun olarak düzenlenen en az iki adet olmak üzere yeterli sayıda poliklinik odası bulunmalıdır.

c) **(Değişik:RG-23/1/2015-29245)** Mamografi bulunur.

Ayrıca;

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde veya kadın sağlığı polikliniğinde, her kadının izlem protokolüne göre izlenmesinin sağlanması,

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde veya jinekoloji polikliniğinde, genital kanser taraması için her kadından servikal smear alınması, her kadına kendi kendine meme muayenesi öğretilmesi ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon taraması yapılmasının sağlanması,

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde veya aile planlaması ve uygulama odası aile planlaması danışmanlığı için aile planlaması eğitimi verecek sağlık personeli olarak ebenin bulundurulması gerekir.

b-) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Çocuk sağlığı ve hastalıkları dalında hizmet verecek dal hastanelerinde bu yönetmelikte öngörülen asgarî standartlara ilave olarak;

- 1) Süt çocuğu hasta bakım servisi ve yoğun bakım servisi, yenidoğan ve prematüre bakım servisi ve fototerapi ünitesi, kan değişim odası, izolasyon odası bulunmalı,
- 2) En az iki adet genel çocuk polikliniği bulunmalı,
- 3) Poliklinikler, cilt rengini görebilecek şekilde aydınlatılmalı ve yeterli havalandırma sağlayacak şekilde pencere sistemi bulunmalı.
- 4) Otoskop ve oftalmoskop seti duvara monte edilmeli,
- 5) Muayene hazırlık ve tartı odası, psikolog odası, diyetisyen odası, eğitim materyallerinin bulunduğu ishal ve rehidratasyon odası ayrıca düzenlenebilir.
- 6) Emzirme ve alt değiştirme odası bulunmalıdır.

EK 10. PERSONEL ÇALIŞMA BELGESİ**(Değişik:RG-23/9/2010-27708)****ÖZEL HASTANESİ****Fotoğraf**

Tarih :

Belge No :

PERSONELİN :

ADI ve SOYADI :

T.C. KİMLİK NO :

UNVANI :

GÖREVİ :

BABA ADI :

DOĞUM YERİ/TARİHİ :

MEZUN OLDUĞU OKUL/FAKÜLTE:

DİPLOMA TARİH ve NO :

UZMANLIK BELGESİ TARİH ve NO:

Yukarıda açık kimliği yazılı olan personelin
Hastanesinde, (kadrolu-geçici)..... olarak mesleğini icra
etmesi uygun görülmüştür.

Düzenleyen

Onay

Mesul Müdür

İl Sağlık Müdürü

EK 11. GEÇİCİ RUHSATNAME ve GEÇİCİ FAALİYET İZİN BELGESİ İÇİN GEREKEN BELGELER LİSTESİ

(Ek:RG-11/7/2013-28704)

Başvuru dosyasında bulunması gereken bilgi ve belgeler

- a) Hastanenin adını, yerini, açık adresini, telefonunu, sahibinin açık ismini, hastane yapısı ve yapının niteliklerini, hastanede hangi uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edileceğini, hasta yatak sayısı, yoğun bakım yatak sayısı ile gözlem yatak sayısı belirtilir başvuru dilekçesi,
- b) İmar ile ilgili mevzuata göre alınmış olan yapı kullanma izni belgesinin her iki tarafı belediyece ya da müdürlük onaylı örneği,
- c) Yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin olarak ilgili mevzuata göre yetkili mercilerden alınmış olan belge,
- ç) İlgili mevzuata göre yetkili merciden alınmış olan depreme dayanıklılık raporu ve raporun üniversite harici merciden alınması halinde raporu düzenleyen kurum/kuruluş ve imzalayan kişi veya kişilerin onaylı yetki belgeleri örnekleri,
- d) Ulaşım şartları, ulaşım noktaları açısından uygun ve ulaşılabilir olduğunun il trafik komisyonu veya belediye ulaşım koordinasyon merkezi raporu ile belgelenmesi,
- e) Mesul müdür ve mesul müdür yardımcıları belgesi,
- f) İlgili mevzuata göre düzenlenmiş tıbbî atık raporu,
- g) Hastanenin gündelik yatak ücretleri teklif belgesi,
- ğ) Ambulans uygunluk ruhsatının veya ambulans hizmetleri sözleşmesinin onaylı örneği,
- h) Çamaşırhane ve mutfak hizmetleri hastane bünyesinde karşılanacak ise hizmetlerin eksiksiz, tam ve kesintisiz olarak sağlanacağına dair mesul müdürlük taahhütnamesi veya söz konusu hizmetlerin dışarıdan satın alınması halinde, taraflar arasında yapılan sözleşmenin örneği ve hizmet veren şirkete ait ticaret odası faaliyet belgesi,
- ı) Hastanede diyetisyen bulunmuyor ise mutfak hizmetleri için şirket diyetisyeninin sözleşme örneği ve diplomasının örneği,
- i) Hastanenin hizmet vereceği görüntüleme cihazlarının ilgili kurumlarca düzenlenmiş onaylı izin belgeleri örnekleri,
- j) Ek-1’de gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, geçici zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesi.

Müdürlük tarafından eklenecek bilgi ve belgeler

- a) İl sağlık müdürünce, özel hastanenin hasta kabul ve tedavi edeceği her uzmanlık dalından en az bir uzman tabip görevlendirilmek suretiyle oluşturulan bir ekip tarafından hazırlanan, özel hastanenin bütün tıbbî ünitelerinin yerinde incelenmesi suretiyle bu Yönetmelik ile öngörülen tıbbî donanıma sahip olup olmadıklarını gösteren ilgili dal uzmanları raporu,
- b) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-3’e göre bulunması zorunlu tıbbî araç ve gereçlerin eksiksiz ve tam olduğuna dair müdürlükçe onaylanmış belge,
- c) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-4’e göre bulundurulması zorunlu ilaçların eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlükçe onaylanmış belge,
- ç) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-5’e göre acil ünitesinde bulunması zorunlu ilaçların eksiksiz ve tam olduğuna dair Müdürlükçe onaylanmış belge,
- d) Hastanenin hizmet vereceği tüm laboratuvar, ünite, birim ve branşlarda ek-6’ya göre acil ünitesinde bulunması zorunlu araç ve gereçlerin eksiksiz ve tam olduğuna dair müdürlükçe onaylanmış belge,

e) Binanın mevcut durumunun ve birimlerin kat ve yerleşimlerinin ayrıntılı olarak gösterildiği, bu Yönetmelikte ruhsatlandırılmış hastaneler için öngörülen muafiyet şartları dahil olmak üzere fiziki şartlara uygunluğunu gösteren, il sağlık müdürü veya görevlendireceği bir sağlık müdür yardımcısı ile birer mimar, makine mühendisi, elektrik mühendisi ve inşaat mühendisinin katılımı ile oluşturulan hasta ve yoğun bakım yatak sayıları ile mahallerin ayrıntılı olarak belirtildiği Teknik Komisyon tarafından düzenlenen rapor,

f) Bina ile birebir uyumlu olarak müellif mimarı tarafından onaylanmış tam takım mimari proje içinde; 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı, 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları, bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit ve tüm cephelerin yer aldığı onaylı üç takım mimari proje.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	KÜBRA KARTAL
Doğum Yeri ve Tarihi	AŞKALE- 15/05/1988
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ İŞLETME BÖLÜMÜ
Y. Lisans Öğrenimi	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ANABİLİM DALI MUHASEBE VE FİNANSMAN
Bildiği Yabancı Diller	İNGİLİZCE
Bilimsel Faaliyetleri	YOK
İş Deneyimi	
Stajlar	YOK
Projeler	YOK
Çalıştığı Kurumlar	SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİR
İletişim	
E-Posta Adresi	gkubra25@gmail.com
Tarih	30/06/2017