

### PETER DRUCKER'İN "5 ÖLÜMCÜL İŞ GÜNAHI" TEORİSİNİN FİNANSAL YAKLAŞIMLA ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI AÇISINDAN YORUMLANMASI

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa IŞIK \*

**ÖZET:** Bu çalışmanın amacı özel sağlık kuruluşlarının Peter Drucker'in "5 Ölümcül İş Günahı"ndan herhangi birisiyle karşılaşabileceği riskleri analiz ederek, bu risklerden nasıl korunulabileceğini sosyal, ekonomik ve sektörel parametrelerle ortaya koymaktır. Bir zamanların büyük dev şirketlerinin hiç beklenmedik bir anda sektörlerindeki yerlerini koruyamadıklarına ve çöküşe geçtiklerine sıkça tanık olmak mümkündür. En güçlü firmalara bile zarar verebilecek, ama kaçınılması pek âlâ mümkün olan bu hataların bilinmesi ve kötüleşmeyi yaşayan şirketlerden ders alınması sağlık sektörünün en önemli yapıtaşlarından birini oluşturan Özel Sağlık Kuruluşları açısından da büyük önem arz etmektedir. Drucker kaçınılması gerek en beş ölümcül iş günahını; Yüksek Kar Marjı, Bir ürünün pazarın kaldırabileceği şekilde fiyatlanması, Maliyete Dayalı Fiyatlama, Dünü Değiştirmek için Yarının Fırsatlarını Katletme, Fırsatlara Değil Problemlere Odaklanma olarak sıralamaktadır. Özel Sağlık Kuruluşlarının, sektörünün fırsat ve tehditlerini, güçlü ve zayıf yönlerinin iyi analiz edilerek tehdit içeren problemlerin çözümü ile ilgilenen stratejik düzeydeki üst yöneticiler ile fırsatlar üzerinde zaman harcayacak çözüm yolları bulması gerekmektedir. Özel Sağlık Sektöründe yaşanan tıkanmışlığın çözümünde multidisipliner yaklaşımlara sahip çıkarak, akademik hizmetlerin ön plana geçtiği ve kaliteli hizmetin hedef edinildiği bir yapının kurulması için çalışmak amaç olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Peter Drucker, Beş Ölümcül İş Günahı, Sağlık Sektörü, Özel Sağlık Kuruluşları

**Jel Sınıflandırması :** G32, D40, E30

**DOI:** 10.29131/uiibd.741653

**Geliş tarihi:** 22.05.2020/ **Kabul Tarihi:** 18.06.2020/ **Yayın Tarihi:** 20.06.2020

Research Article

### CONSTRUING "FIVE DEADLY BUSINESS SINS" THEORY OF PETER DRUCKER FOR PRIVATE HEALTHCARE FACILITIES WITH A FINANCIAL APPROACH

**ABSTRACT:** This study aims to analyze the risks that Private Healthcare Facilities may face any one of Peter Drucker's "5 Deadly Business Sins" and to reveal social, economic and sector-related parameters that help businesses to avoid such risks. It is often possible to witness how large-scale businesses suddenly fail to maintain their position in the sector and fall down. It is, undoubtedly, very important for Private Healthcare Facilities, one of important building blocks in the health sector, to know such mistakes that may even harm the mightiest businesses, but can be avoided well, and to learn lessons from businesses that had already sunk. The private health care provider should have high level managers who are expert in health Management as the adventegous and disadvantageous of the the health care sector should be evaluated with analysing positive and negativ aspects and the sector needs to get new solutions by this health care professionals. The bottleneck of private health care provideres could be solved by multidisciplinary approaches and academic works should take more interest. Value based health care and cost evaluation should be the aim of the target.

**Key Words:** Peter Drucker, Five Deadly Business Sins, Health Sector, Private Healthcare Facilities,

**Jel Classification:** G32, D40, E30

**Received:** 22.05.2020/ **Accepted:** 18.06.2020/ **Published:** 20.06.2020

\* İstinye Üniversitesi, , İİSBF Dekanlığı, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, mustafa.isik@mlpcare.com, ORCID: 0000-0002-3671-4799

**Kaynak gösterimi için:**

IŞIK, M. (2020), PETER DRUCKER'İN "5 ÖLÜMCÜL İŞ GÜNAHI" TEORİSİNİN FİNANSAL YAKLAŞIMLA ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI AÇISINDAN YORUMLANMASI, Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6 (1), 112-128. DOI: 10.29131/uiibd.741653

## GİRİŞ

Peter F. Drucker, dünyanın değişmesine katkıda bulunan bir fikir lideri, kimi yerde modern yönetimin babası, kimi yerde yönetim konusundaki en büyük yenilikçi olarak tanınır. Peter F. Drucker'ın değişim yönetimi ve gelecek konularında birçok düşüncesi, eserleri, ve makaleleri bulunmaktadır. Değişim ve gelecekle ilgili temel bakış açısı, her zaman için çok daha önemli olan, hiç kimsenin öngöremediği ve öngöremeyeceği köklü değişimlerdir. Değişimi kimse yönetemez, ama önünde gidebilirsiniz olmuştur. Örneğin 25 yıl öncesine gittiğimiz zaman kimin aklına cep telefonu geliyordu, o zaman ihtiyacımız var mıydı? Elbette vardı; ama tüketici olarak bunun farkında değildik. Motorola bizim bilmediğimiz bu ihtiyacımızı anladı ve piyasaya cep telefonunu olarak sürdürdü. Tabi ki burada birtakım teknolojik gelişmelerin olgunlaşması da etkili faktör olmuştur.

Önemli olan bu teknolojik gelişmelerle birlikte, değişimin trendini yakalamak ve ona göre tedbirlerimizi alarak stratejimizi uygulamaktır. Motorola şirketi aslında bunu yapmıştır. Tıp teknolojisi olarak baktığımızda da bundan 25 yıl önce Medtronik şirketi tarafından üretilen ve hastalara takılmaya başlayan kalp pilleri yaşam kurtarmaya başlamıştır. Bundan 50 yıl önce de buna ihtiyacımız vardı ama tüketici olarak bunun farkında değildik. Ta ki piyasaya tüketicinin kullanımına sunulmaya başlayınca kadar. Elektronik kalp pilleri yaşam kurtarmaya devam ediyor ama donanımları eninde sonunda yıpranıp, işlevlerini yitiriyor. Şimdiyse sağlık endüstrisi araştırmacıları, "pilsiz kalp pilleri" yapmakla meşgul. Bunlar, kök hücrelerde etkinleştirilip kalbin hasarlı bölgelerine enjekte edilen ritim düzenleyici genler. Fiziksel efor yükselmelerine daha iyi uyum sağlayan bu biyolojik araçların, herhangi bir sorun çıkartmadan ritmi düzenleyeceği öngörülüyor. Şimdilik köpekler üzerinde denenmekte olup, yavaşlamış köpek kalplerini normal hıza yükselttiği görülmekte. Bu durum ilerleyen dönemde biyolojik kalp pillerinin yaşamımıza gireceğini göstermektedir.

İşletmelerin en önemli amaçlarından birinin kar elde etmek olduğu söylenebilir. Ancak işletmenin zarar etmesi de ticari hayatın muhtemel gerçeklerindedir. Sürekli kötü yönetim ve sürekli zarar etmenin neticesinde işletmelerin bazıları iflas ile karşı karşıya kalabilmektedir. İflas, işletmelerin mevcudiyetlerinin sona ermesini ifade eder. İflastan sadece işletme sahipleri değil, alıcılar, çalışanlar, satıcılar, kredi kurumları ve devlet olmak üzere pek çok taraf zarar görür (Boztosun, D., Aksoylu, S. 2016:15).

Yaşanılan çağa göre oluşan ihtiyaçlar ve bu ihtiyaca talep vermeye çalışan kurumların sürecin her bir evresinde alacağı Kararlara göre geleceklerini belirledikleri bir gerçektir. Bu çalışma ile kurumların finansal açıdan tercih edeceği kararların geleceklerine yansımalarının aşamaları vurgulanacaktır. Sağlık sektörü dışındaki sektörlerde yaşanan gerçek iş yaşamı yaşanmışlıklarının sağlık sektörü açısından değerlendirildiğinde nasıl bir tabloyla karşılaşılacağı yorumlanacaktır.

### Genel Bilgiler

Şirketlerin finansal faaliyetlerinin planlanması ve değerlendirilmesinde literatürde pek çok yöntem bulunmaktadır. Gerek yatırımcılar gerekse şirket yönetimi açısından gelecekte risk olarak kabul edilebilecek durumlara karşı bugünden önlem alınması şirketlerin iflasa kadar uzanabilecek olumsuz süreçlerle karşılaşılmasını engelleyecektir. Bu noktada söz konusu şirketlerin bağlı olduğu sektör açısından değerlendirilmesi ve gelecek için bugünden önlem alınması şirketlerin piyasadaki var olan yerlerinin korunmasını sağlayacağı gibi başlangıçta belirlenen amaçlara da hızlı ve sorunsuz olarak ulaşılmasını da sağlayacaktır. Özellikle finansal başarısızlık riski yüksek olan şirketlerin nakit dönüşümünde ve satış politikalarında problemler

yaşandığı görülmektedir. Bu durum alacakların zamanında tahsil edilememesi ve nakit döngüsü açısından finansal başarısızlık riskli yüksek olan şirketlerin artmasına sebep olmaktadır (Akyüz, F. 2020:49).

Son yıllarda, General Motors, Sears ve IBM gibi bir zamanların en güçlü firmalarının art arda finansal ve ürün çıktısı açısından zayıfladığını ve inişe geçtiğine tanık olmaktadır. Bu örneklerin her birinde bu kötüleşmenin ana nedeni iş hayatındaki beş ölümcül günahın biri olmuştur. Bu günahlar, en güçlü firmalara bile zarar verebilecek ama kaçınılması pekâlâ mümkün hatalardan oluşan günahlardır (Swaim, 2015:84).

2020 yılı itibarıyla sağlık sektörünün hastanecilik hizmetleri yapısına baktığımızda yurt içinde faaliyet gösteren 1.528 yataklı sağlık kurumunun 556'sını (%36'sını) oluşturan özel sağlık kurumları, sundukları sağlık hizmetinin kapsamı ve kalitesi bakımından sağlık sektöründe önemli bir yer tutmaktadır. Covid-19 salgını ile birlikte özel sektör hastanelerinin pandemi hastanesi ilan edilmeleri ve bir kamu kuruluşu gibi hizmet vermeleri bunun son dönemdeki en canlı örneğidir. Özellikle kamu ve üniversite hastanelerine göre çok daha etkin bir şekilde hizmet sunulan genel yoğun bakım kapasitesiyle ne kadar önemli bir boşluğun doldurulduğu ortaya çıkmıştır. Özel sağlık hizmetleri sektörü demografik yapı, kaliteli sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç ve yapılan yatırımlar sayesinde son 10 yılda hızlı bir büyüme gerçekleştirmiştir.

Özel hastanelere başvuru sayısı son 10 yılda önceki 10 yıllara göre çok daha fazla artış göstermiştir. fazla artmıştır. Bu gelişmede, (SGK) Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşması kapsamında bütün vatandaşların özel hastanelerden faydalanabilir hale gelmesinin yanı sıra özel sağlık sigortasında ve tamamlayıcı sağlık sigortasındaki hızlı artış da etkili olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılından itibaren hastane sayısı planlaması ve organizasyonu sebebiyle yeni ruhsat verme işlemlerini durdurması ile sektörde başlayan konsolidasyon süreci; küçük ölçekli hastanelerin zamanla piyasadan çekilme eğilimine geçmesine, büyük ölçekli ve zincir hastanelerin ise daha önplana çıkmasına yol açmıştır (Zengin, 2015).

Son yıllarda sağlık turizminin özel hastane hizmet faaliyetleri içerisinde önemli bir pay oluşturmaya başlaması ile birlikte sağlık talebinin artması açısından önemli etkide bulunmaktadır. Yetişmiş ve nitelikli sağlık insan gücü kaynağı, teknolojik ve modern konforda tesislerin inşa edilmesi ve sahip olunan rekabetçi fiyat avantajı pozitif etkileri paralelinde hızla büyüyen sağlık turizminin, verilen kamu desteklerinin de etkisiyle gelişmeye devam etmesi beklenmektedir. Özel hastanelerinin en önemli gelir kaynağı kalemlerini (SUT) Sağlık Uygulama Tebliği ile belirlenen ücret tarifesi üzerinden SGK'dan alınan ödenekler ve SGK ile yaptıkları sözleşmelerin kendilerine tanıdığı haklara dayanarak hastalardan temin ettikleri katkı payları oluşturmaktadır. Daha önce %30 ile sınırlandırılan katkı payı alma üst sınırı 2013 yılında % 200'e yükseltilmiştir. Bu artış modern yapıdaki bu tesislerin giderlerini karşılama da çok sınırlı kalsa da olumlu yönde katkı sağlayan bir değişiklik olarak uygulamaya alınmıştır.

Sağlık sektörü önemli girdisini oluşturan tıbbi ekipman ve ilaçlar açısından değerlendirildiğinde dışa bağımlı bir yapıda ilerlemektedir. Tıbbi ekipman ve sarf ihtiyacının %85'i ithalatla karşılanırken, üretimi ülkemizde yapılan ekipman ve sarfların hammaddelerinin büyük bir kısmı yine ithal edilen hammaddelerden oluşmaktadır. Ayrıca, sağlık sektörünün yapmış olduğu yatırımları leasing anlaşmaları ve kredi alternatifleri açısından yabancı para cinsinden gerçekleştirmeleri döviz kredi borcunun yükselmesine neden olmuştur. Bu yükselmeye 2018 yılında yaşanan döviz artışı ve covid-19 salgınında yaşanan döviz artışı da etkili olmuştur. Bu bağlamda TL'de kaydedilen değer kaybı ile birlikte, ithal girdi kullanımı ve finansman yapısı nedeniyle sektörün kârlılığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık

turizmiyle alınan bir nebze rahatlama durumu covid-19 krizinde yabancı hastaların ülkeye girişinin durmasıyla yeniden riski artırır duruma gelmiştir. Diğer yandan, sektörde nitelikli insan kaynağı açığı bulunması nedeniyle personel maliyetleri enflasyonun üzerinde artmakta ve bu durum özel hastanelerin rekabet gücünü, büyüme potansiyelini ve hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu açığın son yıllarda daha çok hekim dışı personel grubundan kaynaklandığı da dikkati çekmektedir. Türkiye genelinde özel hastane yatırımlarına bakıldığında, İstanbul en fazla yatırım alan il olarak öne çıkmaktadır. Son yıllarda diğer illere yönelik yatırımlar da artmıştır. Büyük hastane gruplarının daha çok nüfus ve gelir açısından büyük olan şehirleri öncelikli olarak tercih ettiği görülmektedir.

Diğer yandan, Kamu-Özel İşbirliği modeliyle (PPP – Public Private Partnership) hayata geçirilen ve toplam 43 bin yatak kapasitesine sahip olması beklenen şehir hastaneleri de özel sağlık yatırımlarının pazardaki konumu açısından önem taşımaktadır. Sağlık sektörüne yeni ve modern tesislerde, daha geniş yatak kapasiteleri kazandıracak olan bu hastanelerin önemli bir kısmının ihalesi ve inşaatının önümüzdeki dönemde yapılması beklenmektedir. Hali hazırda birçok belirsizliğe konu olmakla birlikte, tamamlanması ve etkili bir şekilde yönetilmesi halinde şehir hastanelerinin sektördeki rekabeti yoğunlaştıracağı ve ilk yıllarda etkisi fazla hissedilmese de bu durumun ilerleyen dönemde özel sektörün kârlılığı üzerinde baskı yaratabilecek en önemli etkenlerden biri olacağı aşikardır. Çoğu şehir içerisinde bulunan eskiyen kamu hastanelerinin bu şehir hastanelerine taşınması ile şehir merkezinde bulunan özel hastanelerin kamu hastanelerini tercih eden hastaları bünyelerine kazandırma stratejileri önem arz edecektir. Bu stratejinin doğru kurulamaması ilerleyen dönemde aynı hasta kitlesinin şehir hastanelerine tekrar kaymasını sağlayacaktır. Özel sağlık kuruluşlarının bu bağlamda tamamlayıcı sağlık sigortalarını daha aktif kullanmaları durumunda hasta sayılarını artırmaları mümkün olacaktır. Bu tercih kârlılıklarının bir miktar düşmesini sağlayacak ama hastane yatak doluluk oranlarının kârlılıkta kabul edilebilir seviyeye gelmesi için önemli bir kaynak olacaktır. Aksi durumda yatak doluluk oranlarının düşmesiyle oluşacak olan maliyet etkisi kârlılığı daha olumsuz etkileyecektir. Bu tercihin doğru yönetilmesi belki de özel hastanelerin kurtarıcısı olacaktır.

Bağcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada sağlık ve spor işletmelerinde finansal başarısızlık riski tahmin edilmiş ve bu tahmini yapabilmek için borsaya kayıtlı 4 spor ve 2 sağlık işletmesi incelenmiştir. Skorları incelendiğinde; genellikle tüm yıllarda spor işletmelerinin finansal başarısızlık riski taşıdıkları ve mali durumlarının kötü olduğu görülmekte iken, sağlık işletmeleri sadece iki yılda finansal başarısızlık riski taşımakta diğer yıllarda ise finansal başarısızlık değerlendirmesi yapılamamaktadır. Aynı şekilde spor işletmelerinin finansal yapılarının zayıf olduğu ve iflas riski ile karşı karşıya kalabilecekleri saptanmış; ancak sağlık işletmelerinin ise finansal yapılarının güçlü olduğu iflas riski taşımadıkları hatta başarılı oldukları tespit edilmiştir. Sağlık ve spor işletmelerinin finansal başarısızlık sonuçlarını içeren tüm bu analizler; spor işletmelerinin finansal yapılarının kötü ve her an iflas tehlikesi yaşayabileceklerini ortaya çıkarmakta; ancak sağlık işletmelerinin ise mali durumlarının iyi olduğunu ve finansal başarısızlık riski taşımadıklarını tespit etmekte dolayısıyla sağlık işletmelerinin finansal performanslarının iyi olduğunu göstermektedir (Bağcı, H., Sağlam, Ş. 2020: 160).

ABD'de Enron, WorldCom, Adelphia, Xerox, Tyco ve Avrupa'da Parmalat gibi şirketlerde meydana gelen muhasebe skandalları ile son yaşanan küresel finansal kriz sonrasında yaratıcı muhasebe tekniklerinin uygulanmasında üst düzey yöneticilerin baş aktör olarak görüldüğü bilinmektedir. ABD Sermaye Piyasası Kurulu tarafından yapılan hileli finansal

raporlama suçlamasına maruz kalmış yaklaşık 200 firmanın inceleme sonucuna göre; araştırma konusu şirketlerin % 83'ünde, CEO ve CFO'nun da içinde bulunduğu tepe yönetimi takımının hileli finansal raporlamaya bulaştıkları tespit edilmiştir. Ayrıca ABD' de tüm işletme başarısızlıklarının % 30'unun masa başı çalışanlarının (beyaz yakalı) neden olduğu suçlardan (beyaz yakalı suçlar) kaynaklandığı iddia edilmektedir. Yaratıcı muhasebe uygulamaları işletmenin borçlanma maliyetleri ile işletmenin piyasa değeri üzerinde olumlu etkileri olması nedeniyle tercih sebebi olmaktadır. Yaratıcı muhasebe uygulamalarından yararlanılarak mali tabloların hazırlanmasında özellikle üst düzey yöneticilerin etkili olduğu ve yöneticileri yaratıcı muhasebe uygulamalarına iten nedenlere bakıldığında yöneticilerin kişisel çıkarları ile bazı yönetsel hedeflerden kaynaklı baskıdan olduğu anlaşılmaktadır. Gelirlerinin artmasını ya da devam etmesini isteyen yöneticiler muhasebe yönetimlerindeki esnekliklerden ve/veya alternatiflerden yararlanarak işletmenin karını arttırmaya çalışmaktadır. Nitekim birçok çalışmada üst yöneticilerin isteği yanında kendi menfaatlerini de düşünen yöneticilerin yaratıcı muhasebe uygulamalarına başvurdukları hatta muhasebe manipülasyonuna başvurmayan yöneticilerin bile buna eğilimli oldukları bilinmektedir (Türk, M., Coşkun A.2017:94-95)

İşletmeleri iflas sürecine götüren nedenler her bir işletme için farklılık göstermekle birlikte işletmeler için ortak özellik gösteren veya yaygın olarak karşımıza çıkanlar aşağıda yer almaktadır (Koç, Ö.F. 2020:507).

**Risk Yönetiminde Başarısız Olmak:** Yeni yatırımlar, şirket satın almaları, hisse devri vb. stratejik konularda yanlış kararlar almak. İşletmenin sürekliliğini tehdit eden aile şirketi olmaktan kaynaklanan riskler, finansal riskler, suiistimal ve itibar riskleri başta olmak üzere işletmenin mevcut ve potansiyel risklerini etkili bir biçimde yönetememek.

**Mali Tabloların Güvenilirliğinin Zayıf Olması:** Bankalara kredi talebi için verilen mali tabloların ve bilgilerin yeterince güvenilir olmamasıdır. Dolayısıyla bankalar da kendilerini garantiye alabilmek için kredi sözleşmelerine şirket yönetimindeki ortakların (genellikle hakim ortaklar) şahsi kefaletini istemekte hatta bununla da yetinilmeyip kredi tutarı kadar düzenlenen borç senedine şahsi kefaletleri talep etmektedir.

**Nakit Yönetiminde Başarısızlık:** Şirketlerin asıl amacı yeterince kâr elde etmek ve sürdürmektir. Ancak şirketlerin elde ettikleri kârlar şayet pozitif net nakit akışına dönüşemiyor ise pek fazla değeri bulunmamaktadır. İşletmede sağlıklı bir nakit akımı yönetimi sağlayabilmek için öncelikle etkin bir tahmin sisteminin geliştirilmesi ve uygulanması ile belirli bir zaman aralığı için nakit bütçeleri oluşturabilmelidir

**Kârsızlık:** Sürekli zarar eden bir şirketin ayakta kalması mümkün değildir. Dolayısıyla bu tür şirketlerde borç yapılandırılmaları ile ya da sermaye artırımı ile kötü gidişat bir süre ertelenebilirse de asıl yapılması gereken kârsızlığın altında yatan nedenlerin en kısa sürede ortaya çıkarılması ve çaresinin bulunmasıdır. Kârsızlığın birçok sebebi bulunabilir. Ancak başlıca sebepler arasında; şirketin operasyonlarını yanlış yönetmesi, aşırı borçluluk, alacağını tahsil edememesi gibi nedenler sayılabilir.

**İşletme Sahibi / Yöneticilerine İlişkin Etik Nedenler:** Alarko holdingin kurucularından Üzeyir Garih'in bir konuşmasında vurguladığı; "Hangi şirket dürüst davranmamışsa istisnalar kaideyi bozmaz fakat bir süre sonra mutlaka batmıştır". Kooperatiflerde de en sık karşılaşılan iflas riski nedeni; seçilmiş yöneticilerin yolsuzluklar sonucu kooperatifi zor duruma sokmalarıdır.

Kuşkusuz şirketlerin değişmesindeki tek engel geleceğin önüne geçememek değildir. Değişim uygulamaları içine giren kuruluşlara baktığımızda Kârşımıza üç tür sonuç çıkıyor:

Kaybedenler, değişime ayak uyduranlar ve değişimin önünde gidenler; yani kazananlar. Peki, kuruluşlar hangi ölümcül günahları işliyorlar ki, bu günahlar şirketleri kaybedenler listesine dahil ediyor. Bu konuyla ilgili Peter Drucker 5 ölümcül günah sıralıyor (Livvarçin & Kurt, D. 2014).

1. **Günah:** "Yüksek Kâr Marjlarına ve Fazla Fiyatlandırmaya Tapmak."
2. **Günah:** "Pazarın Kaldıracağı Kadar Fiyat Koymak."
3. **Günah:** "Maliyet Gülümlü Fiyatlandırma Yapmak."
4. **Günah:** "Yarının Fırsatını Dünün Sunağında Kurban Etmek."
5. **Günah:** "Sorunları Beslerken Fırsatları Açlıktan Öldürmek."

### **Bulgular ve Tartışma**

Drucker'ın "Beş Ölümcül İş Günahı" ("Five Deadly Business Sins") ilk kez 1993 Ağustos ayında *The Wall Street Journal*'de yayınlanmıştır. Drucker 1985 tarihli *Innovation and Entrepreneurship* adlı kitabında özellikle yeni ürünlerin fiyatlandırılmasına ilişkin görüşleri bakımından beş günahı çağrıştıracak şekilde şirketlerin beş kötü alışkanlığından bahseder. Drucker, her işletme ve sektör farklı olduğundan iş başarısı için tek bir formül getirilemeyeceğini söyler. Her iş kendine uygun politika ve stratejilere gerek duyar ancak hepsinin kaçınmak zorunda olduğu beş ölümcül günah vardır. Bu günahlardan herhangi birine kapılan bir şirket felakete yol açabilecek etkilere maruz kalır (Swaim, 2015:85).

#### **3.1. İlk ve en çok rastlanan günah, yüksek kâr marjlarına ve fazla fiyatlandırmaya tapmaktır.**

Drucker'a göre Kâr 3 amaca hizmet eder. Bunlardan birincisi, bir işletmenin faaliyetlerinin uygunluğunun ve etkinliğinin ölçülmesidir. Bir diğeri, işi sürdürmenin piyasa riski ve belirsizliklerin maliyetini karşılayan risk primidir. Bir diğer amacı ise, buluşculuk ve genişleme için ileriye yönelik sermayenin temin edilmesini sağlar. Bunu ya doğrudan kendi kazanç birikimleriyle öz finansman sağlayarak ya da dolaylı olarak işletmenin hedeflerine en uygun dış sermayeye yeterli teşvik sunarak yapar. Karl Marx'ın teorisine göre kâr, işçilerden çalınmış "artı değer"dir. Kâr arzusunun ahlaki temellerinin zayıf olması Marx'ın kapitalistleri ahlaksızlıkla suçlamasına ve bilimsel olarak hiçbir amaca hizmet etmediklerini iddia etmesine neden olmuştur. Bu teorinin aksine, Schumpeter'in "Ekonomik Gelişim Teorisi" kârın ekonomik bir işlevi yerine getirdiğini ve çalışanların geliri için tek kaynak olduğunu ileri sürer. Bir ekonomi ne kadar gelişirse o ölçüde sermaye oluşumuna ihtiyaç duyar. Dolayısıyla kâr olarak görülen şey aslında bir gerçek maliyettir; yani işi sürdürmenin, bugün kârlı olan bir işin yarın da kârlı olarak kalabilmesi için kâr elde etmek kaçınılmazdır. Kâr gerçek bir maliyetse özellikle de istihdamı korumak ve yeni istihdam alanları yaratmak için tek yolsa, o zaman kapitalizm yeniden bir ahlaki sistem haline gelir. Çünkü yenilikler Schumpeter'in deyişiyle "Yaratıcı Yıkım" dır. Dünün sermaye yatırımının pabucunu dama atacaktır. Drucker'ın bu durumda; "Bugünkü kârlı işinizin verimsiz hale geleceği güne hazırlanmak için buluşculuğa yeterince yatırım yaptığınızdan emin olun" der ve "İş sürdürmek ya da büyüme için yeterli sermayeyi sağlamada gerekli olan maliyeti karşılamayan kârsız bir işi sonlandırmayı düşünün" önerisi olmuştur (Macierello, J. 2015: 23).

İş dünyasındaki insanların çoğu kâr ile kâr marjının aynı şey olmadığını farkındadır. Kâr, sermayenin devriyle kâr marjının çarpılması sonucu bulunur. Azami kârlılık ve azami kâr akışı, optimum pazar konumu ve onunla birlikte optimum sermaye devri üreten kâr marjıyla elde edilir. Yüksek kâr marjlarına tapmak neden işe zarar verebilir ya da işi yok edebilir. Rakibin

tepesine şemsiye tutmakla yani onu yağmurdan korumakla kalmaz, rekabet etmeyi neredeyse risksiz hale getirir ve rakibin pazarı devralmasını da garanti eder (Macieriello, J. 2015: 224).

Bunun en açık örneği, Xerox şirketini 1970'lerde iflasın eşiğine getiren olaydır. İlk fotokopi makinesini geliştiren Xerox'tur ve sanayi tarihinde bundan daha hızlı başarı kazanan çok az ürün vardır. Kısa süre sonra makineye art arda yeni özellikler eklenmeye başlanmış ve bunlardan her birini azamî kâr marjı getirecek şekilde fiyatlandırmışlardır. Böylece yapılan her ilave makinanın fiyatını daha da yükseltmiştir. Bu durum Xerox'un kârlılığının katlanmasını sağlamıştır. Aynı şekilde stok maliyetleri de artmıştır. Ne var ki, yalnızca basit bir makineye ihtiyaç duyan büyük tüketici çoğunluğu, giderek herhangi bir rakibin ürünlerini satın almaya hazır hale geldi. Japon Canon firması basit bir makineyi piyasaya sürdüğünde, kısa süre içinde ABD pazarını ele geçirdi. Xerox bu gelişmeyle ayakta kalmaya zorlanmaya başlamıştır. Ta ki tekrar ürün portföyünü değiştirip müşteri ihtiyaçlarına uygun fiyatlarda piyasaya ürün sununcaya kadar. Aynı şekilde yine çarpıcı bir örnek olarak Kodak şirketinin yüksek Kâr marjına odaklanması sonucunda, Fuji'nin dünya film pazarını eline geçirmesine fırsat vermiştir. Ayrıca Kodak'ın bu arada fotoğraf piyasasındaki filmde dijital doğru kayma fırsatını kaçırdığını da ekleyebiliriz. Kodak daha sonra güçlü markası sayesinde dijital fotoğrafçılık piyasasında yeniden önemli bir pay yakalamayı başardıysa da, bunu kârından büyük ölçüde taviz vererek sağlayabilmiştir (Swaim R. 2015:86).

Hangi sektörde olursa olsun bundan 10 – 15 yıl öncesine kıyasla artık iyi kâr etmek daha zor hale gelmiştir. Kâr elde etme şartları ya da stratejileri değişmemiştir ancak şartların çok daha zorlaştığını söylemek mümkündür. Katlanılan maliyetlerin payının ciro içerisinde payının artması bunun en büyük nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İşletme giderlerinin cirodaki oranı 5 yıl öncesi oranlarının 4-5 puan daha üzerine çıkmıştır. Bu durumda makul kârlılık ve EBITDA oluşturmak için yüzde 15-20 oranları ve üzerindeki brüt kâr marjı yeterliyken, bugün ise gider oranlarındaki 5 puanlık artış, aynı EBITDA'yı yakalamak için brüt kârlılık oranının yüzde 20-25 oranları ve üzerinde olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Şirketlerin cirosu her yıl artmakta ancak kârlılıkları azalmaktadır. Kâra geçmeyi zorlaştıran nedenlerin başında ise artan rekabet gelmektedir. Kârlılığı korumak için mevcut olanı korumanın ve geliştirmenin, yeni yatırımlardan daha öncelikli bir iş olarak görülmesi gerekir (Ünal, E. 2013).

Kârlılık tüm şirketlerin en önemli amaçlarından biridir. Kâra geçmenin formülü ise her sektörde farklıdır. Perakendecilikte mağazaya gelen müşteri sayısı, havacılıkta uçağın doluluk oranı, otomotivde maliyet kontrolü, sağlıkta ise ameliyat sayıları, poliklinik sayıları ve yatak doluluk oranı önemli kârlılığa ulaşma yollarından bazıları sayılabilir. Sağlıklı bir kârlılığa ulaşmak için tüm bu parametrelerde belirli rakamları yakalamak gerekli. Her sektörde farklı kârlılık kriterleri söz konusu ama hepsinde geçerli olan kriter ise ciro olacaktır. Ciro, alınan malın maliyetiyle işletme giderlerinin toplamından yüksek olmak zorundadır. Aksi halde kârlılık tehlikeye girmektedir. (<http://esnafcozumleri.com/saglikli-Kâr-formulleri-2/>)

Sağlık teknolojisindeki hızlı gelişme, Türkiye sağlık sektörünün de bu teknolojinin gerisinde kalma endişesiyle ciddi yatırımlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bunun en canlı örneğini MR cihazı yatırımlarında görmek mümkündür. Türkiye de 1 yılda yaklaşık 9 milyon adet MR çekimi gerçekleştirilmektedir. Türkiye'de yılda bin kişiye 114 MR tetkiki yapılırken, ABD'de bu rakam 105 tir. Bir MR çekimi SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) fiyatlandırmasına göre 60-70 lira civarında. Özel Sağlık kuruluşlarında bu tutar 500 TL ile 1000 TL arasında değişmektedir. Kamu kuruluşları çok pahalı olan cihazların finansmanı ve amortismanını karşılamak için düşük fiyattan çok sayıda MR çekimi yaparak sürümden

kazanmaya çalışırken ya da özel sektörden hizmet başı kârşılığında hak ediş modeliyle hizmet satın alırken, özel sağlık kuruluşları ise, fiyatları 3 milyon ile 4 milyon TL arasında değişen bu cihazların maliyetini yüksek fiyatlarla çekim yaparak karşılamaya çalışmaktadırlar. 1980 li yıllarda başlayıp, 2000 yıllarda kullanımı yaygınlaşan MR cihazlarının son teknolojisi olan 1.5 TESLA cihazları 1000 Yataklı tam teşekküllü bir hastane görmek mümkünken, 50 yataklı küçük bir hastanede de görmemiz mümkün. En iyisi bende de olsun bakış açısı ile yapılan ihtiyaç fazlası yatırımlar maliyetleri artırmakta ve Xerox fotokopi makinelerinde olduğu gibi her yeni bir özelliğin cihazın bünyesine katılması ile birlikte karşılanamayan maliyetler ve azalan kâr marjı bir gerçek olarak kurumların karşısına çıkmaktadır. Teknolojik yatırım tutkusu daha önce kendi yağıyla kavruken ve kâr marjları tatmin eder düzeyde olan kuruluşları zor durumda bırakmaya başlamıştır. Ülkemizde üniversite hastanelerinin gelmiş olduğu mali çıkmazın arka planında yatan en önemli etkenlerden birisi de talebin ötesinde yapılan lüks teknoloji yatırımlarından kaynaklanmaktadır.

2008'li yıllarda Türkiye'de en hareketli sektörlerden biri de sağlık sektörüydü. Özellikle borsada Acıbadem Hastanesi'nin değerinin 11 yılda 20 kat artmasının ardından dikkatleri yeniden üzerine çeken sektörün 2008 yılında 25 milyar dolar olan büyüklüğü 2010'da 50 milyar doları aşmıştır. 2015 yılında bu rakam 80 milyar dolar olmuştur. Günümüzde bu rakamlar 100 milyar doların üzerine çıkmıştır. Sektörün bu kadar hızlı büyümesi ve iştah kabartmasının ardında ise pazarın henüz bakir olması yatıyordu. Ayrıca hem sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapılan anlaşmaların özel hastanelerin önünü açması hem de yüksek ve artan nüfus, sektörün çekiciliğini artırmıştır. Sağlık sektörüne hükümet tarafından verilen yatırım teşvikleri de bu büyümeyi destekleyen etkenlerden olmuştur. Bu sebeple 2008 yıllarında yüksek kâr marjı sunan sektör olması bakış açısıyla büyüyen özel sağlık sektöründe bu saadet çok uzun sürmemiştir. Her geçen yıl kâr marjı azalmaya başlamış ve gelinen noktada bir çok özel sağlık kuruluşu mali sıkıntılar yaşamaya başlamıştır. Bu mali sıkıntılar küçük ölçekli hastanelerin zincir hastanelerin bünyesine katılmasına ya da kapanmasına neden olmaktadır.

General Motors'un ve bütün Amerikan otomobil sanayinin sorunları da büyük ölçüde kâr marjlarının sabitlenmesinden kaynaklanmıştır. 1970'de Volkswagen'in kaplumbağası Amerikan pazarının yaklaşık yüzde 10'unu ele geçirmişti. ABD'de küçük ve az yakıt tüketen arabalar için bir talep olduğu ortaya çıkmıştı. Birkaç yıl sonra, ilk "petrol krizi"nin ardından, bu pazar çok daha büyüdü ve hızla genişlemeye başladı. Ne var ki, küçük arabaların kâr marjının büyük arabalara oranla çok daha az olduğunu düşünen Amerikan otomobil imalatçıları daha uzun yıllar, bu pazarı Japon'lara bırakmakta bir beis görmediler. Kısa süre içinde bunun bir yanığı olduğu ortaya çıktı. GM, Chrysler ve Ford, büyük araba alıcılarını indirim, vade ve prim uygulamalarıyla artan ölçüde subvansiyon etmek zorunda kaldılar. Sonuçta, "Üç Büyükler" rekabet edebilecek ve kârlı bir küçük araba geliştirmek için harcaacaklarından belki de çok daha fazlasını subvansiyon olarak elden çıkarmış oldular. Çıkarılması gereken ders: fazla fiyatlandırmaya tapmak her zaman rakipler için pazar yaratır. Yüksek kâr marjları azamî kâr demek değildir. Toplam kâr her zaman kâr marjıyla cironun çarpımına eşittir. O nedenle, azami kâr en büyük toplam kâr akışını sağlayan kâr marjı ile elde edilebilir ve bu da genellikle en optimal pazar konumunu sağlayan kâr marjıdır (Swaim, 2015: 85).

Sağlık sektörü açısından baktığımızda 2008 yıllarında yüksek kâr marjıyla başlayan özel sağlık sektörü furçası ilerleyen yıllarda kamu hastanelerinde hizmet kalite standartlarının artması ve şehir hastanelerinin de bünyeye katılarak hizmet kapasitesinin genişlemesiyle özel sağlık kuruluşlarına yönelen hasta kitlesinin uygulanan fiyat politikaları nedeniyle tekrar



kamuya yönelmesine yol açmıştır. Bu durum özel sağlık kuruluşlarını tekrar hastaları kazanmak için fiyat politikalarını değiştirmesine ve temel finansman kaynağı olan SGK ile anlaşmalar yapma yoluna gitmesine zorlamıştır. SGK şartlarına göre yapılan anlaşmalar da özel sağlık kuruluşlarının nefes almasını zorlaştıran şartlardan oluşması nedeniyle sektör yeni açılım alanları aramaya başlamak zorunda kalmıştır. Amerikan otomobil devleri olan GM, Ford ve Chrysler’de olduğu gibi, sektörün ve müşteri beklentilerinin doğru okunamaması pazar kaybını da beraberinde getirmiştir.

Sağlık sektöründe yatak doluluk oranları en önemli kriterlerden biri olarak değerlendirilmelidir. Yüzde 75-80 doluluk oranına gelindiği zaman hastanelerin kâr elde etmeye daha yakın olduğu söylenebilir. Bundan 5 yıl önce bu oranı %60-65 oranlarının Kâr elde etmeye yeterli geldiği düşünülebilirken geldiğimiz noktada Kârlılıkların düşmesiyle yatak doluluk kapasite artışı daha önemli hale gelmiştir. İK giderlerinin yüksek olması nedeniyle bu doluluk oranları yakalanmadığı sürece kâr etmek daha zor hale gelecektir. Aynı bakış açısını Uçak şirketleri için de düşünmek mümkündür. Koltuk doluluk oranlarının % 60-65’lerin altında kalması şirketin kârlılığını önemli ölçüde etkileyecektir.

Burada ölçek ekonomisi çok önemlidir. Ne kadar büyük olursanız birtakım işleri merkezden yöneterek tasarruf sağlayabilirsiniz. Bu da kârlılığı belirliyor. Özellikle SGK ile çalışan hastanelerin büyük ölçekli olması gerekiyor. Bunun nedeni ise ancak hacimden kazanabilecek olması. Bu noktada minimum 20 bin metrekare alanı ve 120’nin üzerinde yatak kapasitesini aşan hastanelerin para kazanması söz konusu. 100 yatağın altına düşünce sürdürülebilirliği devam ettirmek zorlaşmaktadır. 120-140 yataklı bir hastanenin operasyonel kâr oluşturabilmesi için yaklaşık giderlerini de optimum yönetmek kaydıyla 3,5 - 4 milyon lira aralığında aylık ciro yapması gerektiğini söyleyebiliriz. Hastanenin daha büyük olması, yaratılan sinerjinin artmasından dolayı kârlılığı artırabilir.

Müşteriye doğru ürün ve doğru fiyatla ulaşmanın yolu ancak farklılaşmayla sağlanabilecektir. Bugüne kadar bu fark hep fiyat avantajı ve kalite üzerinden yaratılmaya çalışılmıştır. Oysa ki bu unsurlar zaten işin olmazsa olmaz bir parçası. İşletmeleri kârlılığa yani başarıya götürecek en önemli faktörlerden biri olan müşteri tercihi ve sadakatidir. Bu da ancak farklılık yaratarak sağlanabilecektir. Araştırmalarda müşterinin tekrar tercih etmeme nedenleri sıralamasında fiyat beşinci sıraya gerilemiştir. İlk sıraları çalışanların davranışları almıştır.

Drucker’ın fiyatlandırma konusundaki görüşlerinde bazı başka istisnalara da yer vermek mümkün. Örneğin; Rolex marka standart bir modelde saat her yerde 5.000 dolardan 10.000 dolara kadar satılabiliyor. Firma hala zamanı göstermek için değil, böyle bir saat takmanın insanlar üzerinde bıraktığı etki (statü, saygınlık, zenginlik gibi) karşılığında en yüksek fiyatı ödemeye istekli olan bir pazar diliminde çekim gücüne sahip bulunuyor. Rolls – Royce da (artık BMW tarafından üretiliyor olsa da) yine, kimi pahalı İtalyan spor arabaları gibi, en yüksek fiyatla satılan ürünlerin bir örneğidir. Dolayısıyla, belki de ürünlerine en yüksek fiyatı koymak her zaman Drucker’ın dediği gibi günah olmayabilir. Burada şirketin önceki yıllara göre kârlılık gidişatı dikkate alındığında müşteri kitlesinde ve kârlılığında bir değişiklik söz konusu değilse aynı stratejiyle ilerlemesi en doğru yol olacaktır (Swaim, 2015: 87). Eğer farklı kitlelere de hitap etmek istiyorsa marka çeşitlendirmeye giderek yeni bir markayla bu kitleye hizmet etmek mümkündür. Örneğin; Medicalpark Sağlık Grubunun “Herkes İçin Sağlık” sloganıyla geniş bir kitleye sağlık hizmeti sunarken LIV markası ile A segmentte bir hasta kitlesine hitap etmek üzere yeni bir marka yaratması ve hizmet vermeye başlaması, yine VM konsepti hastane

hizmet çeşitlendirmesi ile yeni marka yaratması ve hizmete sunması bunun en belirgin örneklerinden sayılabilir.

### **3.2. İlk günahla yakından bağlantılı bir ikincisi, yeni bir ürüne "pazarın kaldıracığı kadar" fiyat koymaktır.**

Bu günah, yani yeni bir ürüne pazarın kaldıracabileceği bir fiyat koyma girişimi, birinci günahla doğrudan bağlıdır. Drucker'a göre yeni bir ürünü fiyatlandırırken izlenecek en doğru politika öğrenme eğrisini esas almaktır. Öğrenme eğrisi kavramı özünde, mal ya da hizmetin üretim sürecinde denetim kazanıldıkça yeni ürünün imal maliyetinin azalacağını ifade eder. Drucker bu maliyet rakamının 3 yıl için de %40 oranında düşmesinin hiç de alışılmadık bir durum olmadığını söyler. Dolayısıyla yeni bir ürünün çıkışından sonraki 3 yılda imalat maliyeti, ilk piyasaya sürüldüğü günkü maliyetinin yaklaşık yarısına kadar düşmüş olur.

Drucker, yeni rakip veya ikame ürün ya da hizmetlerin piyasaya düşük fiyatla girme olasılığında ötürü, yeni ürün ya da hizmete üç yıl içinde satış yapabileceği öngörülen bir çıkış fiyatı konmasının doğru olacağını savunmaktadır. Bu ilk çıkış fiyatı stratejisinin, rakiplerin ve ikame ürün ya da hizmetlerin pazara girmesini zorlaştıracığını düşünüyor. En fazla özellikle ilk olmayı başararak liderliği ele geçiren girişimci, kendi ürün ya da süreçlerinin fiyatını sistemli olarak düşürmeyi başaran kişi olmak zorundadır. Fiyatın hangi noktadan sonra aşağıya düşeceği önemlidir. Buradan girişimcinin koyduğu fiyatın, ürünün piyasaya çıkışından sonraki 3 yılda öğrenme eğrisiyle ulaşacağı fiyat olmadığı sonucu çıkmaktadır.

Ürünlere genelde pazarın kaldıracabileceği fiyatların bulunduğu en önemli sektörlerden biri de Eczacılık sektörüdür. Bu sektörde, AR-GE maliyetlerini çıkarmak gerekçesiyle piyasaya yeni çıkan ilaçlara en yüksek fiyatlar konur. Patent süresi dolup da oldukça düşük fiyatlarla muadil ilaçlar piyasayı doldurmayı başlayınca pazarın kaldıracabileceği en yüksek fiyatı koyma stratejisi artık işe yaramaz hale gelir. Sonuçta şirketin kârlılık düzeyi düşer ve buna bağlı olarak finans piyasalarında firmanın performansı, özellikle de hisse senetlerinin değer kaybıyla ilgili kaygılar baş gösterir. Drucker bunun 1980'li ve 1990'lı yıllar arasında pek çok çaresizlik yüzünden şirket evliliğini körüklediğini söylemektedir. Eczacılık sektöründe patent süreci dolacak olan piyasanın büyük bir kısmını domine eden bu ilaçların satışlarının dörtte biri muadil ilaçlar tarafından törpülenecektir. Bugün %56 olan muadil reçete olanağının %75'lere kadar çıkacağı tahmin edilmektedir. İlaç firmaları ürün hatlarına kendi muadil ilaçlarını ekleyerek bu durumla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Pazarın kaldıracabileceği kadar yüksek fiyatların bulunduğu günlerin sonu artık hızla yaklaşmaktadır. Sektörün pazarın kaldıracığı fiyatı koyma günahı, muadil ilaç yarışının yolunu açmış bulunuyor (Swaim, 2015: 86). İlaç sanayinde araştırma koordinasyonu da önem arz etmektedir. Büyük ilaç devlerinin dünyanın çeşitli ülkelerinde araştırma laboratuvarlarının olduğu fakat bu laboratuvarların birbirleriyle koordinasyon içerisinde olmamasından dolayı kaynakların doğru kullanılmadığı gerçeği de ortaya çıkmaktadır (Macieriello, J. 2015: 23).

Yanlış fiyatlandırma rakipler için hiçbir risk gerektirmeyen fırsatlar yaratır. Ürün patent koruması altında bile olsa, bu yanlış bir politikadır. İnsiyatif sahibi potansiyel bir rakip en sıkı patentin bile çevresinden dolanmanın bir yolunu bulacaktır. Japon'ların bugün dünya faks makineleri pazarını ellerinde tutmalarının nedeni, bunu ilk bulmuş, geliştirmiş ve üretmiş olan Amerika'luların ürüne pazarın kaldıracabileceği kadar bir fiyat, yani elde edebilecekleri en yüksek fiyatı koymuş olmasıdır. Buna karşılık Japon'lar, iki-üç yıllık bir öğrenme döneminden sonra, makinelerinin ABD'deki fiyatını yaklaşık yüzde 40 daha aşağıda belirlediler ve neredeyse

bir gecede bütün pazarı ele geçirdiler. Sonuçta, yalnızca az miktarda özel bir ürün imal eden küçük bir Amerikan faks makinesi üreticisi ayakta kalabildi.

1940'ların ortasında yeni geliştirdiği naylonu dünya pazarlarına ancak beş yıl sonra olabilecek bir fiyattan sunan DuPont, kendini rekabete karşı korumayı başararak dünyanın en büyük sentetik iplik üreticisi olarak kalmaya devam etti. Oysa kadın giysileri ve iç çamaşırları üreten imalatçılar, o tarihlerde DuPont'un naylonuna iki buçuk katı bir fiyat ödemeye hazırды. Otomobil lastiklerinde bile naylon kullanılmaya başlandı. Naylon pazarları kısa süre içinde hem hızla genişledi, hem de kadın giysileri pazarında olabileceğinden çok daha kârlı bir hale geldi. DuPont'un tutumu rekabeti beş-altı yıl erteledi. Bu strateji DuPont'a, pazarın kaldırabileceği kadar fiyat koymanın getireceğinden çok daha büyük bir toplam kâr sağladı. Bu sayede, beş-altı yıl sonra ilk rakipler ortaya çıktığında, DuPont pazarlarını elinde tutmaya devam ettirebildi (Swaim, 2015:88). Keza Özel Sağlık Sektörüne baktığımızda ilk yıllarda Acıbadem Grubu, Amerikan Hastanesi, Memorial Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi gibi yüksek fiyatlarla pazara konumlanan özel hastane oyuncularının yanında Medicalpark hastaneler grubunun daha makul fiyatlarla sektöre girme girişimi bu merkezlerin hasta paylarının azalmasına neden olmuş ve rakabet gereği fiyatları geri çekmek durumunda kalmışlardır.

Sağlık sektöründe temel fiyat belirleyicisi olan SGK'dur. Özel sağlık kuruluşları SGK ile anlaşması olmasalar dahi belirlenen bu fiyatı dikkate alarak kendi fiyat politikalarını oluşturmak gerekliliğini hissetmektedir. SGK ise ödeme kapsamına almaya karar verdiği yeni bir hizmetin fiyatını belirlerken Drucker'ın yukarıda belirtmiş olduğu gibi sektörü oluşturan oyuncuları benimseyeceği ve yatırım yapabileceği bir fiyatta ödeme şartlarını belirlemede anacak ilerleyen yıllarda bu fiyatları aşağı çekme politikasını izlemektedir. Bunun en canlı örneğini SGK'nun Organ ve Kemik İliği nakillerinde ilk belirlemiş olduğu fiyatlarla daha sonra bu fiyatları aşağı çekmesinde görmek mümkündür. Daha önce büyük oranda Kamu ve Üniversite hastaneleri tarafından sunulan bu hizmetlerin sunum payının SGK'nun fiyat politikası ile özel sağlık kuruluşlarına kaymasını sağlamıştır. 2014 yılında ise SGK tarafından bu hizmetler için belirlenen paket fiyatlar %30 seviyesinde aşağı çekilmiştir. Direkt %30 daha düşük fiyatlarla SGK'nun geri ödeme fiyatı belirlediği bir durumda özel sektörün dikkatini çekmek mümkün olmayacaktı. Ancak gelinen noktada bu yatırımları gerçekleştiren ve ekiplerini kuran özel sağlık kuruluşları fiyatların düşmesine rağmen Kârlılığın azalması hatta başa baş noktasına gelme durumuyla hizmet sunumuna devam etmek zorunda kalmaktadırlar.

SGK hizmet fiyatlandırmasında kullanmış olduğu bu stratejiyi maalesef tıbbi malzeme fiyatlandırmasında daha rantabl kullanamamaktadır. Mevcutta ödeme kapsamında yer alan ürünlerde çok keskin ve kalite farkı gözetmeksizin belirlenen fiyat belirleme baskısı ile tıbbi ürün sektörünü çıkmaza sürüklerken, yeni ödeme kapsamına almış olduğu bir çok tıbbi üründe akıl almaz fiyatları tıbbi satıcıların önüne tepsile sunmaktadır. Maalesef ki geldiğimiz noktada sadece bir ürünü pazarlayıp satan ve çok fahiş karlar elde eden firmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. SGK bir çok üründe bunun farkına 3 ya da 4 yıl sonra varmakta ve müdahale etmesiyle fiyatları geri çekmektedir. Biranda binlerce kullanım ile sektörde yer alan bu ürünler fiyatların geri çekilmesiyle birlikte bıçak gibi kesilmekte ve yerini yeni ürünler almaktadır. Bu ürünleri satan aynı firmaların aynı şekilde başka bir ürünle piyasada ortaya çıktığını görmekteyiz. Diğer tarafta üretim yapan ve 100'lerce ürünü üreterek, stoklayarak, finansmanını sağlayarak sektörün çilesini çeken ve devamlılığını ikame eden firmalar cezalandırılırken, bahse konu firmalar ödüllendirilmektedir.

### 3.3. Üçüncü ölümcül günah, maliyet güdümlü fiyatlandırmadır.

Şirketler maliyetlerini topladıktan sonra üzerine bir kâr koyup müşteriye sunacakları fiyata bu şekilde ulaşarak, maliyet güdümlü fiyatlandırma günahını işlerler. Fiyat güdümlü maliyet yaklaşımı bunun tersine ürün ya da hizmeti dizayn eder. Bu yaklaşımın en önemli örneği Henry Ford'un stratejisidir. Pek çok tarihçi Henry Ford'u 500 dolara sattığı T model Ford otomobili üretmek için montaj hattını icat etmesinden ötürü takdirle anar. Aslında Henry Ford, fiyat güdümlü maliyet yaklaşımını ilk kullanan iş adamlarındandır. Ford'un sorduğu soru şuydu: "Tek bir renkte (siyah) üretilecek ve en temel gereksinimleri karşılayacak bir otomobile ortalama müşterinin ödemeyi kabul edeceği fiyat nedir?" yaptığı piyasa araştırmasıyla doğru fiyatın 500 dolar olduğunu saptadı. O günlerde bu rakam hala çok yüksek görüldüğü için mühendislerine böyle bir otomobil üretip aynı zamanda Kâr etmek için yapılması gerekenleri bulmaları talimatını vermiştir (Swaim, 2015: 93).

Amerikan firmalarının çoğu ve Avrupa firmalarının hemen hepsi fiyatlarını, maliyetlerini toplayıp üzerine bir kâr oranı ekleyerek bulmaktadır. Sonra da, ürünlerini piyasaya sürer sürmez fiyatlarında indirmeye gitmek, muazzam harcamalarla ürünlerini yeniden tasarlamak, zararlara girmek zorunda kalmakta ve çoğu kez son derece iyi ürünlerden yanlış fiyatlandırılmış oldukları için vaz geçmektedirler. Gerekçeleri de, "Maliyetleri karşılamamız ve kâr etmemiz gerekir" olmaktadır.

Bu doğrudur ama geçerli bir yanıt değildir. Müşterilerin imalatçıların kârını güvence altına almak gibi bir görevi yoktur. Fiyatlandırmanın tek sağlıklı yolu pazarın ödemeye hazır olduğu fiyattan başlamak ve tasarımı bu fiyata göre yapmaktır. Bugün bir Amerikan tüketici elektroniğinin kalmamış olmasının nedeni maliyet güdümlü fiyatlandırmadır. Bu sektör, hem teknolojiye hem de ürünlere sahipti. Ne var ki, maliyet güdümlü fiyatlandırma temelinde işliyordu. Japonlar ise fiyat güdümlü maliyetlendirme yolunu seçmişlerdi. Maliyet güdümlü fiyatlandırma aynı zamanda Amerikan takım tezgâhları sanayini de yok olmanın eşiğine getirmiş ve burada da fiyat güdümlü maliyetlendirmeyi uygulayan Japon'ların dünya pazarlarında liderliği ele geçirmesinin yolunu açmıştır. ABD sanayinin son zamanlarda bir ölçüde başarılı olmaya başlamasının nedeni de, nihayet fiyat güdümlü maliyetlendirmeye geçmiş olmasıdır. Eğer Toyota ve Nissan Alman lüks araba üreticilerini Amerikan pazarından sürüp çıkarmayı başarabilirlerse, bu fiyat güdümlü maliyetlendirme uygulamalarının bir sonucu olacaktır. Kuşkusuz, fiyatla başlayıp sonra maliyetleri indirmeye çalışmak ilk başta çok çaba gerektirir. Ama yanlış başlayıp yıllarca zarar ettikten sonra maliyetleri hizaya getirmekten çok daha kolaydır. Pazar kaybetmeye oranla çok daha ucuzdur (Swaim, 2015: 91).

Sağlık kuruluşları açısından baktığımızda, Özel hastanelerin çoğunluğu sosyal güvenlik kurumu (SGK) ile anlaşmalı olarak çalışmaktadır. SGK anlaşmalı bir hastaneyi finansal tekniklerle değerlendirdiğimizde, kâr edebilmesi için hizmet maliyetlerinde azaltmaya gitmesi gerektiği görülmüştür. SGK tek taraflı fiyat belirleyicidir ve talebi de sınırlandırabilmektedir. Gelirlerde ve ciroda artış yapabilmek sınırlı kalmaktadır. Özel hastanelerin sabit giderleri oldukça yüksektir ve bunlarda kısıtlama yapmak mümkün değildir. Sabit olmayan en büyük hizmet maliyetini oluşturan doktor giderlerinde azaltma yapılabilir. Finansal verileri iyi olmayan hastaneler öncelikle doktor hizmet maliyetlerini azaltmışlardır. Ancak, doktorlar hizmet üretiminde inisiyatif kullanabilen en büyük faktörlerdir. Özel hastanelerde hizmet maliyetinin düşürülmesinde finansal teknik yöntemleri kullanılmalı ve en büyük hizmet maliyetini oluşturan personel ve doktorların en verimli çalışmalarını sağlayan sistemler uygulanmalıdır (Ayşegül & Cafer, 2014).

Özel hastanelerin fiyat politikalarını belirlerken bu hataya düştükleri sıkça görülmektedir. Günün sonunda yapılan indirim oranlarına bakıldığında çok ciddi bir meblağın indirimlere gittiğini ve bunun yanında yüksek fiyatlardan dolayı hasta kayıplarının yaşandığı bir gerçektir. Örneğin; Doğum fiyatlarında yüksek fiyatlandırmada etken olan fotoğraf çekimi, oda süsleme, çiçek ve çeşitli paket hediyelerin etkisiyle fahiş doğum fiyatlarıyla karşılaşmaktadır.

SGK anlaşmalı özel hastanelerin ücret tarifesi Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenmektedir. Maliyetler artarken SUT fiyatlarının değişmemesi sektörün kârı üzerinde baskı yaratmaktadır. 2013'te SGK ile sözleşmeli özel hastanelerin alabilecekleri ilave ücret tavan oranları değiştirilmiştir. Böylece, özel hastaneler için ilave ücret tavanı Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen sağlık hizmetleri bedelinin en fazla %90'ı kadar iken, Ekim 2013'ten itibaren en fazla iki katına (%200'üne) çıkarılmıştır. İlave ücret sınırının yükseltilmesi yoluyla özel hastanelerin fiyatlandırma politikasında yapılan iyileştirmeye karşılık, yüksek rekabete konu olan belirli branşlarda SUT kısıtlamalarına bağlı olarak fark ücreti alınmadığı veya sınırlı ölçüde alınabildiği belirtilmektedir. Yetkililer, bu durumun gelirlere olumsuz yansıdığına dikkat çekmektedir. Dolayısıyla, önümüzdeki dönemde özel sağlık hizmetlerinin büyümesini desteklemek amacıyla fark ücretlerinin tavanının yükseltilmesi ile SUT paketlerinin hizmetin niteliğine ve maliyetine göre yeniden belirlenmesi gibi konuların gündeme gelebileceğini belirtilmektedir (Zengin, 2015).

Kârlılıkla ilgili şirketler iki tür anlayış benimseyebilir. Bunların ilki, maliyet üzerine belli bir kâr payı konarak fiyatın belirlenmesi (Satış fiyatı=Maliyet+kâr), diğeri ise üretim başlamadan önce satış fiyatı ve maliyet hedeflerinin belirlenmesidir. Aradaki fark ise kârlılığı oluşturur (Satış fiyatı- maliyet=Kâr). Bu anlayışa göre ancak maliyetleri azaltarak kâr elde edilebilir. Günümüz rekabetçi pazar ortamında satış fiyatlarını önceden belirlemek ve değişiklik yapabilmek kolay değil. Bu tür rekabetçi pazarlarda, kârlılığımızı artırabilmek için kaliteden ödün vermeden maliyetlerimizi azaltmak çok önemli. Nihayetinde, kâr bizim için bir hedef değil, sonuçtur. Hedefimiz, maliyetleri azaltmak ve bunun kapsamı da ağırlıklı olarak üretim maliyetleridir. Maliyetlerimizi azaltabilmek için 'muda, muri ve mura' olarak adlandırılan 3 Japonca terimin ifade ettiği israf, aşırı yük ve dengesiz üretim ya da hizmetin ortadan kaldırılması, bizler için bir şirket kültürü, günlük işimizin bir parçası olmuş durumda." (İldır, 2008).

### **3.4. İş dünyasındaki dördüncü ölümcül günah, yarının fırsatını dünün sunağında kurban etmektir.**

Önlerindeki güzel yılların azaldığı fikrine kapılan işletmeler çoğu zaman, satışlarının düşmesine ve müşteri tercihleri ile pazarın değişmekte oluşuna bile aldırmandan mevcut ürünlerini devam ettirmeye ve faydalanmaya çabalarlar. Drucker'ın planlı terk kavramıyla -bir üründen vazgeçerek yeni ürünlere geçmek- anlatmak istediği şey budur. Dünü koruma gayretlerinin sonucunda yarının fırsatları kaçar. Drucker ayrıca çoğu zaman şirketin en üstün performanslı elemanlarının fırsatlara odaklanacakları yerde bu tür problemlere boğulduğunun altını çizer. IBM'i raydan çıkararak bu olmuştur. IBM'in düşüşüne, ilginç şekilde, benzersiz bir başarı, 1970'lerin ortasında Apple ilk kişisel bilgisayarını çıkardığında IBM'in neredeyse bir gecede bunu yakalaması neden olmuştur. Ama yeni kişisel bilgisayar pazarında liderliği ele geçirdikten sonra, IBM hızla büyüyen bu yeni işi eski nakit kaynağına, ana bilgisayarlara tâbi kılmıştır. Üst yönetim, kişisel bilgisayar bölümüne potansiyel ana bilgisayar müşterilerine satış yapmayı pratikte yasaklamıştır. Bunun ana bilgisayar işine bir yararı olmamıştır. Olamazdı da. Ama kişisel bilgisayar işini tıkamış IBM'in kendi başarısının meyvelerini toplamasını engellenmiştir. (Swaim, 2015: 94).

Sağlık Sektörde maliyetlerin düşürülmesine ve verimliliğin artırılmasına yönelik iyileştirmeler yapılması beklenmektedir. Bu kapsamda, etkin stok yönetimi çalışmalarının öne çıkacağı ve ölçek ekonomisi oluşturmak amacıyla sektördeki konsolidasyonun süreceği tahmin edilmektedir. Sektörde devamlı değişikliğe konu olan yasal düzenlemeler belirsizliği ve uygulama güçlüklerini artırmaktadır. Orta ve uzun vadede, yurt içinde yaşlı nüfusun ve harcanabilir gelirin artması paralelinde sağlık hizmetlerine yönelik talebin artacağı ve özel sağlık hizmetlerinin pazar payının artacağı öngörülmektedir. Küresel sağlık sektöründe gelişen trendlere bakıldığında ise; mobil sağlık hizmetlerine dayanan iş modellerinin geliştirilmesi, verimliliğin ve hizmet kalitesinin artırılması, hizmete erişimin yaygınlaştırılması ile teknoloji yatırımları ve Ar-Ge faaliyetlerinin hızlandırılması öne çıkan trendlerdir (Zengin, 2015).

Tüm bu çalışmalar sorunların çözümüne bir nebze katkı sağlasa da problemin büyük kısmı çözüm bekleyen haliyle beklemektedir. Özel Sağlık Sektörü geldiğimiz noktada girmiş olduğu kısır döngüden bir kurtarıncının gelip kendisini beklemek yerine bir değişim stratejisini devreye sokmak ve uygulamaya almak zorundadır. Aksi durumda geçmişin biriken ve kronikleşen sorunlarına karşı oluşan beklentiler havuzunda boğularak önündeki fırsatları değerlendirecek açıklığı göremeyecektir. Bu farklılaşmanın ve değişimin temeli ise akademik kaygı ve kalitenin ön plana çıktığı bir ortam yarışına girerek hizmet sunum modellerinin değiştirilmesi olacaktır.

### **3.5. Ölümcül günahların sonucusu, sorunları beslerken fırsatları açıktan öldürmektir.**

Yarını ihmal ederek dünü koruma gayretiyle ilgili olmakla birlikte, sorunlara ve gerçekleştirilemeyen hedeflere odaklanarak bu konuları genellikle haftalık ya da aylık yönetim raporlarında baş sıraya oturtan örgütsel rapor verme sistemi işleri daha da karıştırıyor. Şirketin izleyeceği fırsatlar buralarda hiç yer alamıyor ya da alsa bile arada kaynayıp gidiyor. Drucker, iyi performans gösteren şirketlerin, en iyi elemanlarını büyüme fırsatlarını kollamakla görevlendirdiğini söylüyor. Ayrıca bu şirketlerin yönetim raporlarında iki ayrı sayfa bulunduğunu, bunlardan birinin klasik problemlere ayrılan durum sayfası, diğersinin ise fırsatlar sayfası olduğunu belirtir. Yenilik üretmeyen şirketlerin varlığını sürdürmeyeceğini vurgulamıştır. Dolayısıyla, fırsatları belirleyip kaynakları inovasyon bütçesi ve üstün performanslı kadrolarına yönlendirmek şirketin varlığını sürdürmesi açısından kritik önemdedir (Swaim, 2015: 95).

Hizmet sunmuş olduğunuz müşterilerinize, performansı en iyi olan elemanlarının kimler olduğunu sorduğunuzda en başarılı elemanların hep sorunlarla görevlendirilmiş elemanlar olduğu görülür. Görevleri ya öngörüldüğünden daha hızlı batmakta olan bir eski işle, ya bir rakibin yeni girişimiyle saf dışı edilen bir eski ürünle, ya da dijital santrallere geçmiş bir pazarda geleneksel santraller gibi eski bir teknolojiyle ilgili sorunları çözmektir. "Peki, fırsatlarla kim ilgileniyor?" Değişmez bir şekilde fırsatlar kendi kaderlerine terkedilmiş olur.

"Problem çözmeyele elde edilebilecek tek şey tahribatı dondurmaktır. Sonuçları ve büyümeyi getirebilecek olan yalnızca fırsatlardır. Fırsatlar da en az sorunlar kadar zorunlu ve zahmetlidir. Önce firmanın önündeki fırsatların bir listesini yapmak ve her birinin gerektiği gibi kadrolandırılmasını (ve gerektiği gibi desteklenmesini) sağlamak gerekir. Sorunlarla ilgili listenin yapılması ve kadroların görevlendirilmesi ancak bundan sonra ele alınmalıdır. (www.beyaznokta.org.tr/cms/images/olumcul\_gunahlar.doc 21.01.2016)

Sağlık sektörü açısından özel sağlık kuruluşları rekabetin, SGK'nun, Sağlık Bakanlığı'nın ve piyasa koşullarının oluşturmuş olduğu problemlerle boğuşurken fırsatlara odaklanmayı

ihmal etmektedir. Bu ihmal sağlık kuruluşlarını köreltmekte ve yel değirmenleriyle mücadele eden Donkişot pozisyonuna sokmaktadır. Özel sağlık sektörünün fırsat ve tehditlerini, güçlü ve zayıf yönlerinin iyi analiz edilerek tehdit içeren problemlerin çözümü ile ilgilenen stratejik düzeydeki üst yöneticiler ile fırsatlar üzerinde zaman harcayacak olan stratejik üst yöneticilerin farklı görevlendirilmesi gerekmektedir. Aksi durumda günlük problemlerin çözümüne odaklanan stratejik pozisyondaki yöneticiler zamanının büyük bir kısmını problemlerin çözümüne harcamaktadır. Sadece kurum bazında değil sektör olarak da sektör temsilcilerinin fırsatlar konusunda sektör oyuncularına yol gösterici çalışmalar içerisine girmelidir. Özellikle Avrupa Birliği ile uyum süreci, sağlık alanında eğitim, sağlık hizmeti ve finans konularında akılcı değişimlerin bulunarak paylaşılması gerekmektedir. Sağlık alanında doğru işletmeye yönelik, akılcı düzenlemeler yapıldığı takdirde, Türkiye’de mevcut bulunan iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli, Avrupa Topluluğu ülkelerine daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilecek bir yapıya kavuşacaktır.

Türkiye donanımlı hastaneleri, kaliteli tedavi hizmetleriyle uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini bölge ülkelere yaygınlaştırmak suretiyle sağlık turizminden önemli gelir elde edebilir. Nüfusun büyüklüğü ve mevcut düşük tüketim oranı göz önünde bulundurulduğunda önemli bir büyüme potansiyeli bulunmaktadır. Türkiye’deki sağlık sektörünün dünyadaki en hızlı büyüyen pazarlardan biri olması hasebiyle; kümelenme, üretim ve Ar-Ge alanlarında yeni düzenlemelerin yapılması ve yeni teşvik politikalarının uygulamaya alınması gerekmektedir (Müsiad Sektör Raporları, 2012).

### **Sonuç**

Dünyada büyük ölçekli şirketlerde yaşanan finansal skandalların, piyasalara verdiği zararlar sebebiyle özellikle 1980’li yıllardan sonra yaratıcı muhasebe kavramı ve işlemleri muhasebe yazılımlarında üzerine odaklanılan konulardan olmuştur. Yapay zeka destekli muhasebe uygulamalarıyla mali tabloların farklı bir şekilde hazırlanması sonucunda yaşanan skandallarda sakıncalı olarak görülen muhasebe politikaları ile birlikte hiç kuşkusuz bu politikaları kendi menfaatleri doğrultusunda kullanan yöneticileri de kontrol altına alarak finansal çöktüşlere önceden önlemlerin alınabileceği uyarı mekanizmaları oluşturmak hedeflenmektedir.

Peter Drucker, bir şirketin varlığını sürdürüp büyüebilmesi için bu beş ölümcül iş günahından kaçınması gerektiğini örgütlemiştir. Drucker, bütün söylediklerinin kuşaklar boyudur bilindiğini ve onlarca yıllık deneyimle tekrar tekrar kanıtlandığını vurgulamaktadır. Bu nedenle, yönetimlerin bu beş ölümcül günaha yakalanmasının özrü olamayacağını, şeytana uymamak için bunlara karşı direnmenin şart olduğunu savunmaktadır. Bu hassasiyetle modern yönetimin babası olarak bilinen ve fikirleri birçok şirkete ilham kaynağı olan Drucker’ın 5 ölümcül günahla ilgili tecrübeleri ve aktarımlarının sağlık sektörünün oyuncuları tarafından da titizlikle incelenmesi önemlidir. Ülkemizde şirketlerin ömürlerinin kısa olmasını da dikkate alarak hem ulusal hem de uluslararası düzeyde rekabet koşullarına uyacak kalıcı ve uzun ömürlü şirketlere sahip olmak için yaşanmış tecrübelerin değeri büyüktür.

Özel Sağlık Sektöründe yaşanan tıkanmışlığın çözümünde multidisipliner yaklaşımlara sahip çıkarak, akademik hizmetlerin ön plana geçtiği ve kaliteli hizmetin hedef edinildiği bir yapının kurulması için çalışmak amaç olmalıdır. Sağlık turizminin geliştirilmesi, şehir hastaneleri, yerli ilaç üretimi seferberliği, Üniversitesinin akademik eğitim ve ar-ge odağı olmasının sağlanması gibi ana konuların her birinin özel sağlık kuruluşları tarafından fırsat

olarak değerlendirilmesi ve her bir başlıkta mevcut tıkanmışlığı açacak yollar aranması ile adımların atılması gerekmektedir.

Gelişmekte olan bir ülke olarak her geçen gün artan kronik hastalıklar, obezite, diyabet, kanser ve yaşlılık hastalıkları gibi alanların yeniden planlanmasına ve hem kamu tarafından hem de özel tarafından bu hizmet alanlarının yeniden şekillendirilmesine ihtiyaç olduğu bir gerçektir. Bu alanların her birinin fırsat olarak değerlendirilmesi ve ezberlerin bozularak yeni alanlara yatırım yapılması gerekmektedir.

Rekabetçi bir ortamda işletmelerin yaşamlarını devam ettirebilmesi, finansal borçlarına çözümler üretebilme kapasitesine, faaliyetlerindeki esnekliğe ve bu faaliyetlerden nakit elde etme konusundaki verimliliğine, sermaye piyasalarına ulaşabilmesine, mali gücüne ve planlanamayan nakit ihtiyaçlarına karşı dayanma gücüne bağlıdır. Özellikle dijital dönüşümle birlikte şirketlerin sadece süreçlerinde optimizasyonu sağlayacak çalışmalarla birlikte esas olarak büyük veri ve yapay zeka konusunda optimizasyonu sağlayacak yatırımlara yönelmesi gerekmektedir.

### Kaynakça

- Ayşegül, A. ve Cafer, K. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Finansal Değerlendirme Özel Hastane Uygulaması, *Scientific Science*, vol. 2, no 1, pp.41-73.
- Koç, Ö. F. (2020). Konkordato sürecinin işletmelerin Sürekliliğine Etkisi, *Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Dergisi*, Temmuz 2020; 13 (2): 495-515
- Türk, M. Coşkun A. M. (2017). Yöneticileri Yaratıcı Muhasebe Uygulamalarına İten Nedenler ve Bir Şirket Örneği, *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2017; 3(3): 91-108
- Bağcı, H., Sağlam, Ş. (2020). Sağlık ve Spor Kuruluşlarında Finansal Başarısızlık Tahmini: Altman, Springate ve Fulmer Modeli Uygulaması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1): 149-164
- Akyüz, F. (2020). Taş ve Toprağa Dayalı Sektörde Faaliyet Gösteren Şirketlerin Finansal Başarısızlık Risklerinin Tahmin Edilmesi, *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(1), 40-51.
- Boztosun, D. ve Aksoylu, S. (2016). İflas Erteleme Sürecindeki İşletmelerde Finansal Kiralamaya Konu Varlıkların Yönetimi, *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt-Sayı: 9(1) ss:15-24.
- Drucker, P. F. (2009). *Managing in a Time of Greatchange*, Harvard Business Press.
- Dicleli, Z. (2011). *Büyük Değişimler Çağında Yönetim*, Optimist Yayınları, İstanbul.
- Ildır, A. (2008). *Faaliyet Tabanlı Maliyetleme ile Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Performans Yönetimi*, Seçkin Yayınları, İstanbul
- Maciariello, J. A. (2005). *Gün Gün Drucker*, MESS Sendikası Yayınları, İstanbul
- Livvarçin, Ö. & Kurt, D. (2014). *Yönetim Biliminde 49 İnsan Teori*, Beta Yayınları.
- Maciariello, J. A. (2015). *Yönetim Örnek Vakalar*, Peter Drucker 100. Yıl Kitaplığı, İstanbul.
- Müsiad Sektör Raporları, (2012). *Müstakil Sanayi ve İş adamları Derneği*, Sağlık Sektör Raporu, İstanbul.
- Swaim, R. (2015). *Bir Strateji Ustası Peter Drucker*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. İstanbul.
- Ünal, E. (2013). *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi*. Ekin Yayınları, İstanbul
- Yüksel, H. (2012). *Yalın Sağlık*, Nobel Yayınları, İstanbul.
- Zengin, A.Ş. (2015). *Özel Hastaneler Sektörü*, İş Bankası İktisadi Araştırmalar Bölümü. <http://esnafcozumleri.com/saglikli-Kâr-formulleri-2/#more-1059.21.01.2016>.



[http://www.beyaznokta.org.tr/cms/images/olumcul\\_gunahlar.doc](http://www.beyaznokta.org.tr/cms/images/olumcul_gunahlar.doc) 21.01.2016.

<http://www.radikal.com.tr/ekonomi/ozel-hastaneler-simdilik-kr-degil-pay-pesinde-1048454/>  
21.01.2016.