



T.C. SANAYİ VE
TEKNOLOJİ BAKANLIĞI



OKA
ORTA KARADENİZ KALKINMA AJANSI
MIDDLE BLACK SEA DEVELOPMENT AGENCY

Amasya İli Özel Hastane Yatırımı Ön Fizibilite Raporu





T.C. SANAYİ VE
TEKNOLOJİ BAKANLIĞI



ORTA KARADENİZ KALKINMA AJANSI
MIDDLE BLACK SEA DEVELOPMENT AGENCY

Amasya İli Özel Hastane Yatırımı Ön Fizibilite Raporu



2020
E K İ M

RAPORUN KAPSAMI

Bu ön fizibilite raporu, potansiyel yatırım alanları belirlemek amacıyla Amasya ilinde Özel Hastane kurulmasının uygunluğunu tespit etmek, yatırımcılarda yatırım fikri oluşturmak ve detaylı fizibilite çalışmalarına altlık oluşturmak üzere Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı koordinasyonunda faaliyet gösteren Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı tarafından hazırlanmıştır.

HAKLAR BEYANI

Bu rapor, yalnızca ilgililere genel rehberlik etmesi amacıyla hazırlanmıştır. Raporunda yer alan bilgi ve analizler raporun hazırlandığı zaman diliminde doğru ve güvenilir olduğuna inanılan kaynaklar ve bilgiler kullanılarak, yatırımcıları yönlendirme ve bilgilendirme amaçlı olarak yazılmıştır. Rapordaki bilgilerin değerlendirilmesi ve kullanılması sorumluluğu, doğrudan veya dolaylı olarak, bu rapora dayanarak yatırım kararı veren ya da finansman sağlayan şahıs ve kurumlara aittir. Bu rapordaki bilgilere dayanarak bir eylemde bulunan, eylemde bulunmayan veya karar alan kimselere karşı Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ile Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı sorumlu tutulamaz.

Bu raporun tüm hakları Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı'na aittir. Raporunda yer alan görseller ile bilgiler telif hakkına tabi olabileceğinden, her ne koşulda olursa olsun, bu rapor hizmet gördüğü çerçevenin dışında kullanılamaz. Bu nedenle; Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı'nın yazılı onayı olmadan raporun içeriği kısmen veya tamamen kopyalanamaz, elektronik, mekanik veya benzeri bir araçla herhangi bir şekilde basılamaz, çoğaltılamaz, fotokopi veya teksir edilemez, dağıtılamaz, kaynak gösterilmeden iktibas edilemez.

İçindekiler

1. YATIRIMIN KÜNYESİ	3
2. EKONOMİK ANALİZ.....	5
2.1 Sektörün Tanımı.....	5
2.2 Sektöre Yönelik Sağlanan Destekler.....	6
2.3 Sektörün Profili	7
2.4 Dış Ticaret Ve Yurt İçi Talep	12
2.5 Üretim, Kapasite Ve Talep Tahmini	15
2.6 Girdi Piyasası	18
2.7 Pazar ve Satış Analizi.....	18
3.TEKNİK ANALİZ.....	20
3.1 Kuruluş Yeri Seçimi	20
3.2 Üretim/Hizmet Teknolojisi	21
3.3 İnsan Kaynakları.....	21
4. FİNANSAL ANALİZ	27
4.1 Sabit Yatırım Tutarı	27
4.2 Yatırımın Geri Dönüş Süresi.....	31
5. ÇEVRESEL VE SOSYAL ETKİ ANALİZİ.....	32

TABLolar

Tablo 1: Ülke Başına Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı.....	8
Tablo 2: Ülkelerin Toplam Özel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı.....	8
Tablo 3: Türkiye'nin En Büyük Özel Hastane Zincirleri	9
Tablo 4:Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı.....	9
Tablo 5:Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı.....	10
Tablo 6: Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatak Sayısı.....	10
Tablo 7: Yoğun Bakım Yatak Sayısı Dağılımı, 2018	11
Tablo 8: Sağlık Göstergeleri-1, 2018	11
Tablo 9: Yıllara Göre Toplam Ameliyat Sayısı	12
Tablo 10: Sağlık Göstergeleri-2, 2018	12
Tablo 11: Dünya Sağlık Turizmi Büyüklüğü	13
Tablo 12:Dünya Sağlık Turizmi Büyüme Projeksiyonu.....	14
Tablo 13:Türkiye 2015-2019 Yılları Sağlık Turizm Gelir ve Gider Tablosu	14
Tablo 14. Sağlık Turizmi Turist İstatistikleri.....	15
Tablo 15:Amasya Net Göç Hızı Yıllara Göre Dağılımı	15
Tablo 16: Amasya İli Nüfus Projeksiyon Tablosu	15
Tablo 17: Amasya Nüfus Dağılımı, 2019	16
Tablo 18: Amasya ve Çevre İlçelerin Nüfus Dağılımı - Uzaklıkları, 2019.....	17
Tablo 19: Amasya Nüfusunun Yaş ve Cinsiyet Dağılımı, 2019	18
Tablo 20:Tıbbi İşlem Ve Hizmetlerin Hasta Tipine Göre Fiyatlandırma	19
Tablo 21:Tıbbi İşlem Ve Hizmetlerin Hasta Tipine Göre Fiyatlandırma-2.....	20
Tablo 22: Amasya'da 15 yaş üstü nüfusun eğitim durumu, 2015-2019	21
Tablo 23: Amasya İli Çalışma Çağındaki Nüfus Oranları	22
Tablo 24: Amasya'da Genç Nüfus ve Toplam Nüfus, 2015-2019.....	22
Tablo 25:Ülkelerin Ortalama Maaş Miktarı	22
Tablo 26: Amasya İli Doktor Branş Dağılımı, 2018	23
Tablo 27: Amasya İli Yatak Kapasitesi Dağılımı, 2018.....	24
Tablo 28: Özel Hastane Doktor Branş Dağılımı	25
Tablo 29: Özel Hastane Yatak Dağılımı.....	26
Tablo 30: Özel Hastane Yatırım Analizi	27
Tablo 31: 1.Yıl 39 Doktor Kadrolu Biyomedikal Yatırım Bütçesi	28
Tablo 32: 2. Yıl 44 Doktor Kadrolu Biyomedikal Yatırım Bütçesi.....	29
Tablo 33: Özel Hastane Norm Kadrosu ve Ücret Dağılımı (₺).....	30
Tablo 34: Özel Hastane 1.ve 2. Yıl Personel Planlaması (₺).....	31
Tablo 35: Yatırımın Geri Dönüş Süresi	32

AMASYA İLİ ÖZEL HASTANE YATIRIMI ÖN FİZİBİLİTE RAPORU

1.YATIRIMIN KÜNYESİ

Yatırım Konusu	ÖZEL HASTANE İNŞAATI	
Üretilen Ürün/Hizmet	YATAKLI ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ	
Yatırım Yeri (İl – İlçe)	AMASYA MERKEZ İLÇE	
Tesisin Teknik Kapasitesi	180 YATAKLI	
Sabit Yatırım Tutarı	17.000.000.-USD	
Yatırım Süresi	18 AY	
Sektörün Kapasite Kullanım Oranı	% 60	
İstihdam Kapasitesi	301	
Yatırımın Geri Dönüş Süresi	13 YIL	
İlgili NACE Kodu (Rev. 2)	86.10.13 - Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dahil, dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç)	
İlgili GTİP Numarası	Hizmet Sektörüne ait GTİP Numarası bulunmamaktadır.	
Yatırımın Hedef Ülkesi	TÜRKİYE	
Yatırımın Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına Etkisi	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki
	<p>Amaç 3: Sağlık ve Kaliteli Yaşam</p> <p>Amaç 11: Sürdürülebilir Şehirler ve Topluluklar</p>	<p>Amaç 8: İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme</p> <p>Amaç 9: Sanayi, Yenilikçilik ve Altyapı</p>
Diğer İlgili Hususlar	-	

Information about the Product/Service	HEALTH CARE	
Investment Location (Province-District)	AMASYA CENTRAL DIVISION	
Technical Capacity of the Facility	180 BEDS	
Fixed Investment Cost (USD)	17.000.000.-USD	
Investment Period	18 MONTHS	
Economic Capacity Utilization Rate of the Sector	60,00%	
Employment Capacity	301 PEOPLE	
Payback Period of Investment	13 YEARS	
NACE Code of the Product/Service (Rev.2)	86.10.13 - Inpatient hospital services for human health provided by private health institutions (not included for dentistry, ambulance transportation, medical laboratory studies)	
Harmonized Code (HS) of the Product/Service	There is no GTIP Number of the Service Industry.	
Target Country of Investment	TURKEY	
Impact of the Investment on Sustainable Development Goals	Direct Effect	Indirect Effect
	Goal 3: Good Health and Well Being Goal 11: Sustainable Cities and Communities	Goal 8: Decent Work and Economic Growth Goal 9: Industry, Innovation and Infrastructure
Other Related Issues	-	

2. EKONOMİK ANALİZ

2.1 Sektörün Tanımı

Mülkiyeti gerçek ve/veya özel hukuk tüzel kişilerine ait olan, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri veren kuruluşlara özel hastane denmektedir.

Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre özel hastaneler; asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermektedir.

Özel hastanelerde gözlem yatakları hariç en az yüz hasta yatağı bulunmak zorundadır. Ancak atıl kapasiteye yol açılmaması bakımından, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı doğrultusunda Planlama ve İstihdam Komisyonunun görüşü alınarak ellinin altında olmamak kaydıyla yüz yatağın altında özel hastane açılmasına izin verilebilmektedir.

Özel hastanelerin kurulması ve işletilmesi, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan (daha sonra yapılan değişikliklerle birlikte) "Özel Hastane Yönetmeliği"nde belirtilen esaslara göre gerçekleştirilmektedir. Söz konusu yönetmelikte özel hastanelerin; kapsamı, hukuki dayanağı, temel özellikleri, kadroları, yer seçimi, ön izin, bina durumu, ruhsatlandırma komisyonu, personel standartları, özel hastanenin hizmet üniteleri ve nitelikleri, hizmet esasları ve çalışma esasları, yatak sınıfları, gündelik yatak ücretleri vs. esaslar düzenlenmiştir.

Özel hastaneler, bu Yönetmelikte asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta veya yatırarak muayene ile teşhis ve tedavi hizmeti verir. Hastane hizmetleri, Avrupa Topluluğunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistik Sınıflaması NACE Revize 2' ye göre aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

Q İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri

86 İnsan Sağlığı Hizmetleri

86.1 Hastane Hizmetleri

86.10.13 - Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dahil, dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç) Bu sınıf aşağıdakileri kapsamaktadır;

- Kısa ve uzun süreli hastane faaliyetleri: örneğin, genel hastanelerin (belediye ve bölgesel hastaneler,

kar amacı gütmeyen kuruluşların hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler gibi) ve ihtisaslaşmış hastanelerin (ruh sağlığı ve madde bağımlılığı hastaneleri, bulaşıcı hastalıklar için hastaneler, doğum evleri, ihtisaslaşmış sanatoryumlar gibi) tıbbi, teşhis ve tedavi faaliyetleri. Faaliyetler temel olarak hastanede yatan hastalara yöneliktir, tıp doktorlarının doğrudan denetimi altında gerçekleştirilirler ve aşağıdakileri kapsarlar;

Tıp hekimleri ve paramedikal sağlık personelinin hizmetleri,

- Radyoloji ve anestezi hizmetleri dâhil olmak üzere laboratuvar ve teknik hizmetler,
- Acil servis hizmetleri,
- Ameliyathane hizmetlerinin, eczacılık hizmetlerinin, yiyecek ve diğer hastane hizmetlerinin sağlanması,

Kapsam dışı olanlar;

- Tıbbi olanlar hariç olmak üzere laboratuvar testi ve her tür madde ve ürünün incelenmesi,
- Veterinerlik faaliyetleri,
- Arazideki askeri personel için sağlık faaliyetleri,
- Genel ve ihtisaslaşmış dişçilik faaliyetleri, örneğin, diş hekimliği, endodonti ve Pedodonti; oral patoloji, ortodonti faaliyetleri,

2.2 Sektöre Yönelik Sağlanan Destekler

2.2.1 Yatırım Teşvik Sistemi

Sektör gerekli şartların bulunması kaydıyla, 19.06.2012 tarih ve 28328 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan (Karar Sayısı: 2012/3305) “Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar” ve uygulama tebliğinde (Tebliğ No:2012/1) belirtilen teşvik uygulamalarından yararlanabilmektedir.

Bu kapsamda bölgesel teşvik uygulamaları çerçevesinde;

- KDV İstisnası,
- Gümrük Vergisi Muafiyeti,
- Kurumlar Vergisi İndirimi (yatırıma katkı oranı: %30 – indirim oranı %70),
- Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği (destek süresi 6 yıl – yatırıma katkı oranı %25),
- Yatırım Yeri Tahsis,
- Faiz Desteği (TL 4 puan, döviz/dövizde endeksli kredi 1 puan, azami destek tutarı 1.200.000 TL) gibi destek unsurlarından faydalanmak söz konusu olacaktır.

*2 Temmuz 2018 tarihinden itibaren yeni yatırım teşvik belgesi düzenlenmesine ilişkin tüm müracaatlar (yabancı yatırımcıların Türkiye’de kurdukları şirket ve şubeler dahil) Sanayi ve Teknoloji Bakanlığına yapılan bildirimler ile Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü tarafından

yönetilen E-TUYS adlı web tabanlı uygulama aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

2.2.2 Diğer Destekler

Yatırım Teşvik Belgesinden yararlanılacağı öngörülmekte ve YTB dışında yatırımın yararlanacağı diğer destekler öngörülmemektedir.

2.3 Sektörün Profili

2019 yılının sonlarında bulaşıcı hastalıkların çoğalması ve küresel pandemi sağlık altyapı hizmetlerinin önemini tekrar gün yüzüne çıkarmıştır. Kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi son yıllarda önemli oranda yükselmesine rağmen özel sektöre ait sağlık tesisleri halen büyük oranda tercih edilir niteliktedir. Kamu tarafından verilen sağlık hizmetlerinde kapasiteden fazla yığılmalar olmakta ve hastalara altı ay, bir yıl gibi dönemlere yayılan randevular verilmektedir.

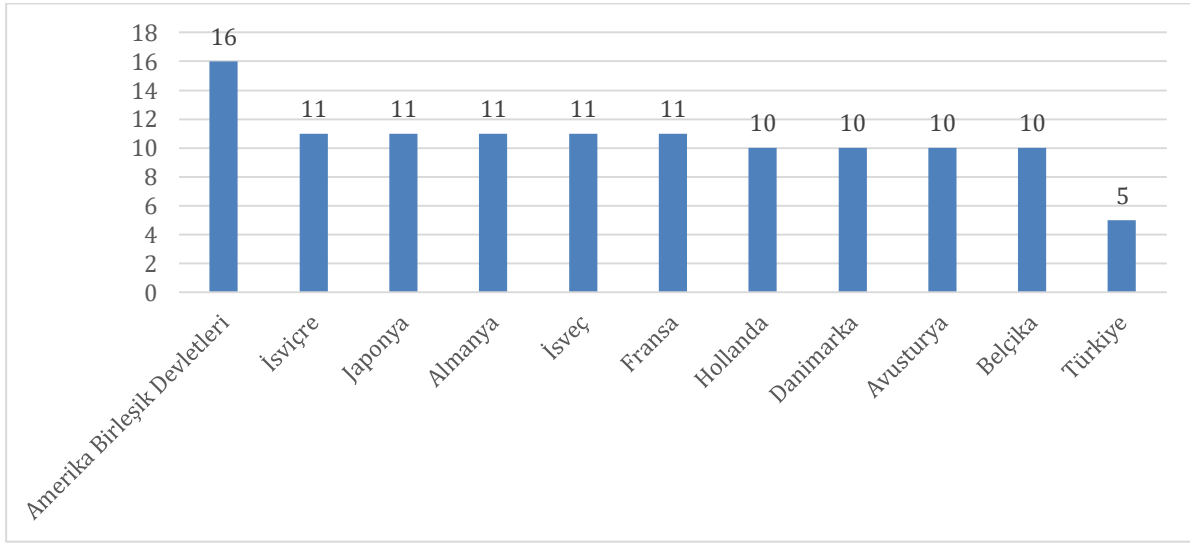
Hastalıkların tedavi edilmesinde hastane, sağlık merkezi ve polikliniklerin önemi büyüktür. Son yıllarda hastane ve yatak sayısındaki artışa rağmen hastanelerde yoğunluklar yaşanmaktadır. Hasta sayısındaki artış yatak kapasitesi genişlemesinin çok üzerindedir. Hastalıklara vaktinde müdahale edilmesini geciktirmektedir. Personel sayısındaki azlık ve eğitilmiş personel açığı tedavi hizmetlerini aksatan diğer önemli faktörlerdir.

Kurulacak özel hastanenin; başta uzman doktorlar olmak üzere tüm sağlık ekibinin özenli ve yeterli sayıda seçilmesi, hastanede tedavi öncesi ve sonrası bakımın kalitesine dikkat edilmesi, konforlu oda ve yatak sağlanması, en son teknolojinin kullanılması planlanmalıdır.

Sektörün ürün yelpazesi; poliklinik hizmetleri başta olmak üzere, acil hizmetler, ambulans hizmetleri, ayakta veya yatarak verilen muayene hizmetleri ile hasta sınıflarına göre verilen hizmetlerden oluşmaktadır.

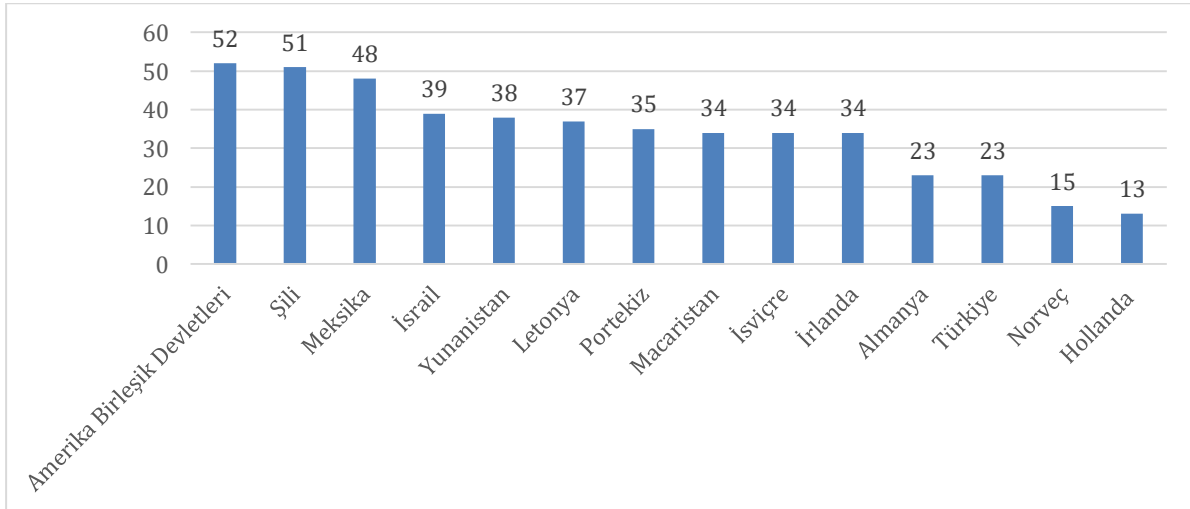
Yataklı tedavi hizmetlerinin günümüzde modern koşullarda hizmet vermesi ve son teknoloji ile donatılması, gelişmiş tıbbi cihazların kullanılması ile mümkündür. Medikal sektöründe kullanılan ve hastalıkların teşhisinde daha az hata payı olan yüksek teknoloji cihaz ve ekipmanlar kullanılması sektörde olmazsa olmaz ön koşullardır.

Sektöre ait ürün yelpazesi ve ürünlerin kullanım alanları; Acil Hizmetler, Ameliyathane, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Hastalıkları, Çocuk Müşade, Dermatoloji (Cildiye), Diş, Enf. Hast. ve Klinik Mikrobiyoloji, FTR, Gastroenteroloji, Genel Cerrahi, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları(Dahiliye), Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kardiyoloji, Kulak Burun Boğaz (KBB), Medikal Onkoloji, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerh, Psikiyatri, Üroloji, Radyoloji, Servis Kartları, Biyokimya ve Mikrobiyoloji, Anjiyo- Anjiyo Gözlem, Yoğun Bakım Üniteleri' dir. Hastalığın teşhisinden başlayarak, modern yöntemlerle hastalığın uygun uzmanlık alanlarında tedavi edilmesi sağlanmaktadır.

Tablo 1: Ülke Başına Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı

Kaynak: Deloitte, 2018 Global health care Outlook, OECD

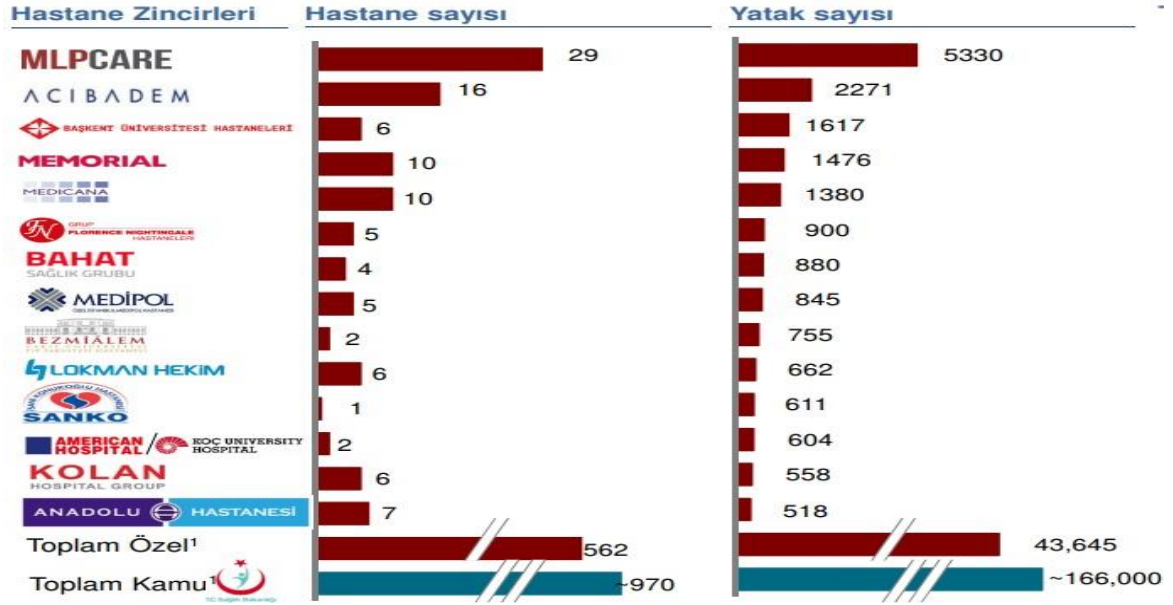
Dünya toplam sağlık harcamaları 2015 yılında, 7 trilyon dolar iken 2020 yılında 8 trilyon dolar'ı aşması öngörülmektedir. Dünya geneline bakıldığında, GSYH içerisindeki toplam sağlık harcamaları payının en yüksek olduğu ülke %16 pay ile ABD'dir. Avrupa Birliği üye ülkeleri, Japonya sağlık sektörüne en çok harcama yapan diğer ülkelerdir. Türkiye ise GSYH'nın %5'ini sağlık harcamalarına ayırmaktadır.

Tablo 2: Ülkelerin Toplam Özel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı

Kaynak: TOBB Sağlık Sektörü Genel Bakış; Dünya Sağlık Örgütü Global Sağlık Harcamaları Veri tabanı

Tablo 2'de, ülkelerin özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki aldığı pay gösterilmiştir. ABD sağlık hizmetlerinin özelleştiği ve toplam özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki oranının yüzde 50'den fazla olduğu iki ülkeden biridir. Türkiye'de ise özel sağlık harcamaları toplam sağlık harcamalarına oranı %23'dür.

Tablo 3: Türkiye'nin En Büyük Özel Hastane Zincirleri



Kaynak: TOBB Sağlık Sektörü Genel Bakış; Toplam rakamlar 2015 yılı Sağlık Bakanlığı verileridir.

Tablo 3' te, Türkiye'nin en büyük özel hastane zincirleri verilmiştir. Büyük hastane zincirleri, büyük tesislerle daha fazla ve daha kapsamlı sağlık hizmetleri sunmaktadır. Sektörde diğer özel hastanelere kıyasla zincir hastanelerin ortalama yatak kapasitesi 2 kattan fazladır. Zincir olmayan özel hastaneler yaklaşık 80 yatak ile hizmet sunarken, zincir hastaneler yaklaşık 170 yatak kapasitesi ile hizmet sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yıllara göre hastane sayısı açısından özel hastanelerin payı ülke genelinde düzenli olarak artmaktadır (Bkz. Tablo 4). 2002 yılı itibariyle toplam hastane sayısı 1.156 adet olup, özel hastane sayısı 271'dir. 2018 yılında ise toplam hastane sayısı 1.534'e yükselmiştir. Bu hastanelerin %37'si yani 577 adeti özel hastane statüsünde faaliyetlerini sürdürmektedir.

Tablo 4: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı

HASTANELER	2002	2014	2015	2016	2017	2018	2002-2018 DEĞİŞİMİ %
SAĞLIK BAKANLIĞI	774	866	865	876	879	889	14%
ÜNİVERSİTE	50	69	70	69	68	68	36%
ÖZEL HASTANE	271	556	562	565	571	577	112%
DİĞER*	61	37	36	0	0	0	0%
TOPLAM	1.156	1.528	1.533	1.510	1.518	1.534	32%

Kaynak: Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018

*Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri, Belediye Hastaneleri ve Kamu kuruluşlarına ait hastaneler

Özel sağlık kuruluşları, ülkemizde 2003 yılında açıklanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte %112 büyümüştür.

Tablo 5: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı

HASTANELER	2002	2014	2015	2016	2017	2018	2002-2018 DEĞİŞİMİ %
SAĞLIK BAKANLIĞI	107.394	123.690	122.331	132.921	135.339	139.651	30%
ÜNİVERSİTE	26.341	36.670	38.361	37.707	41.324	42.006	59%
ÖZEL HASTANE	12.387	40.509	43.645	47.143	49.200	50.196	305%
DİĞER	18.349	5.967	5.311	0	0	0	0%
TOPLAM	164.471	206.836	209.648	217.771	225.863	231.913	41%

Kaynak: Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018

2002 yılı itibarıyla toplam hastane yatak sayısı 164.471 adet iken, özel hastanelerin payı %8 ile 12.387 adet olarak gerçekleşmiştir. 2018 yılında ise toplam hastane yatak sayısı 231.993'e yükselmiştir. Yatak sayısının %21'i özel hastane statüsünde yer alan sağlık kuruluşlarında yer almaktadır.

2002-2018 yılları arasında, %305 ile özel sağlık kuruluşları yatak kapasitesini en fazla arttıran sağlık kuruluşudur. Yatak sayısı artışında en önemli konu bu yatak sayısının nitelikli yatak olup olmadığıdır.

Tablo 6: Yıllara ve Sektörlere Göre Nitelikli Yatak Sayısı

HASTANELER	2002	2014	2015	2016	2017	2018
SAĞLIK BAKANLIĞI	6.839	50.587	55.786	62.237	72.561	83.277
ÜNİVERSİTE	6.402	18.651	18.975	19.899	22.639	23.112
ÖZEL HASTANE	5.693	29.283	31.518	31.030	32.147	33.014
TOPLAM	18.934	98.521	106.279	113.166	127.347	139.403

Kaynak: Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018

Yıllara göre nitelikli yatak (hasta odası içinde tuvalet ve banyosu ile en fazla 2 hasta yataklı, televizyon, buzdolabı, yemek masası, refakatçi koltuğu olan odalar) sayısı Tablo 6'da gösterilmektedir. Tablo 6'da nitelikli yatak sayısı içinde yoğun bakım yatak sayılarının da olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. 2002 yılında özel hastanelerin nitelikli yatak sayısı 5.693 iken 2018 yılında 33.014'e yükselmiştir.

Nitelikli yatak özel hastanelerde genel olarak %85-90 oranında tek kişilik yatak olarak planlanırken Üniversite hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde nitelikli yatak tek kişilik ve çift kişilik odalar olarak planlanmıştır.

Bu çerçevede özel hastanelerde tek kişilik hasta odaları yanında toplam yatak sayısının %10 - %12'si kadar çift kişilik hasta odalarının planlanmasının yapılması uygun görülmektedir.

Tablo 7: Yoğun Bakım Yatak Sayısı Dağılımı, 2018

YB YATAK DAĞILIMI	SAĞLIK BAKANLIĞI	ÜNİVERSİTE	ÖZEL HASTANE	TOPLAM
ERİŞKİN	11.171	4.049	8.851	24.071
ÇOCUK	941	542	142	1.625
YENİDOĞAN	3.974	1.448	6.980	12.402
TOPLAM	16.086	6.039	15.973	38.098

Kaynak: Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018

Tablo 7’de, 2018 yılı yoğun bakım yatak sayısı dağılımı görülmektedir. Yoğun bakım servislerinin %41’i özel hastaneler, %42’si Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan hastanelerde ve %15’i Üniversite hastaneleri bünyesinde bulunmaktadır. Bu çerçevede Türkiye genelinde yoğun bakım hizmetleri ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan hastaneler ve özel hastanelerde verilmektedir.

Tablo 8: Sağlık Göstergeleri-1, 2018

İller	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	10.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Sayısı	Yoğun Bakım Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Oranı	10.000 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı
SAMSUN	26	4.624	34,6	2.809	772	72,9	5,8
TOKAT	15	2.199	35,9	1.658	248	85,0	4,0
ÇORUM	16	1.662	31,0	1.233	245	87,0	4,6
AMASYA	7	835	24,7	554	78	73,2	2,3
TÜRKİYE	1.534	231.913	28,3	139.403	38.098	71,9	4,6

Kaynak: Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018

Amasya ilinde 835 hasta yatağı ve bu yatak sayısı içinde yer alan 78 adet yoğun bakım yatağı ile çevre illere göre nüfusu oranında en az hasta yatağı ve yoğun bakım yatağı olan il konumundadır. Buna karşılık toplam yatak sayısının %66,3’ü nitelikli yataktır. Yoğun bakım yatak sayısı toplam yatak sayısının yaklaşık %9’una karşılık gelmektedir. Bu sayı Samsun’da %16 iken Tokat’ta %11 ve Çorum’da %14’e karşılık gelmektedir. Amasya’nın yoğun bakım yatak sayısının az olması 10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısında kendini daha net göstermektedir.

10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı Türkiye ortalaması 4,6 iken Amasya ilinin %2,3 ile çevre illere göre yoğun bakım yatağı ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Yıllara Göre Toplam Ameliyat Sayısı

HASTANELER	2002	2014	2015	2016	2017	2018
SAĞLIK BAKANLIĞI	1.072.417	2.445.424	2.364.595	2.473.267	2.590.538	2.766.914
ÜNİVERSİTE	307.108	765.549	801.424	799.133	815.076	903.002
ÖZEL HASTANE	218.837	1.587.973	1.604.126	1.499.829	1.525.685	1.531.822
TOPLAM	1.598.362	4.798.946	4.770.145	4.772.229	4.931.299	5.201.738

Kaynak: Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018

2002-2018 yılları arasında yapılan ameliyat sayıları Tablo 9'da gösterilmektedir. 2018 yılında toplam ameliyat sayısı 1.598.362'den 5.201.738'e yükselmiştir. Özel hastanelerde toplam ameliyat sayısı ise 218.837'den 1.531.822'ye yükselmiştir. Son yıllarda ameliyat ve yoğun bakım hizmetlerinde özel hastane tercih edilme miktarında artış olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Sağlık Göstergeleri-2, 2018

İller	Birinci Basamak Başvuru	İkinci-Üçüncü Basamak Başvuru	Kişi Başı Hekime Başvuru	Yatan Hasta Sayısı	Yatan Gün Sayısı	Ameliyat Sayısı	Ortalama Kalış Günü
SAMSUN	5.412.850	9.752.732	11,2	270.779	1.334.812	108.019	4,9
TOKAT	1.833.653	3.858.757	9,3	120.960	519.987	36.284	4,3
ÇORUM	1.629.064	3.184.885	9,0	81.330	417.106	20.435	5,1
AMASYA	1.366.404	2.125.035	10,3	41.432	187.195	19.978	4,5
TOPLAM	265.496	517.018.981	9,5	13.651.377	56.642.035	5.201.738	4,1

Kaynak: SB Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Tablo 10'da yer alan Sağlık Göstergelerine göre kişi başı hekim müracaat sayısı Amasya'da 10,3 ile Türkiye ortalamasının (9,5) üzerinde gerçekleşmektedir. Buna karşılık yatan hasta sayısında, yatan gün sayısında ve ameliyat sayısında çevre iller ile kıyaslandığında son sırada yer almaktadır. Bunun sebebi Amasya ilinde hastaların ağırlıklı olarak muayene işlemlerini il içinde gerçekleştirirken ameliyat işlemlerini çevre illerde gerçekleştirdiği düşünülmektedir.

2.4 Dış Ticaret Ve Yurt İçi Talep

Hizmet sektörü hizmet ürünün üretildiği anda tüketiminin gerçekleştiği, insan temeline hizmetin üretildiği ve tüketildiği anlık gerçekleşen bir faaliyettir. Yurt içi ve yurt dışı talep; hizmet ticaretinde hizmetin sunulduğu anda ihracatın gerçekleştiği varsayımı ile hem sınır içi hem sınır üstü bir sektördür.

Sağlık turizmi; termal sağlık turizmi, medikal turizm, yaşlı turizmi (3. Yaş turizmi) engelli turizmi kavramlarını bir arada barındırır. Ayrıca uluslararası hasta sınıflaması Sağlık Bakanlığı tarafından aşağıdaki şekilde yapılmıştır;

- İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık hizmetleri almak maksadıyla seyahat eden kişilere “Medikal Turist”,
- Tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistlere “Turist Sağlığı kapsamında Hizmet Alan Hasta”,
- Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar kapsamında Türkiye'ye gelen kişilere “Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta”, Sosyal Güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma amacıyla Türkiye'ye gelen kişilere “Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta” denilmektedir.

Sağlık Bakanlığı yukarıdaki tanımlamalarla sağlık turizminin medikal turizm ayağının ülkemize özgün alt başlıklarını tanımlamaktadır.

Tablo 11: Dünya Sağlık Turizmi Büyüklüğü

Sağlık Turizmi	
Yapılan Seyahat Sayısı	830 milyon
Yapılan Harcama	639 milyar dolar
Seyahat Başına Ortalama Harcama	Uluslararası: 1,528 dolar Ulusal: 609 dolar

Kaynak: Global Wellness Institute-Wellness Tourism by Region 2017 Raporu

Sağlık turizmi dünyada 600 milyar dolarlık limiti aşarak yatırımların odak noktası olmuştur. Sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi, yaşlanan dünya nüfusu, rehabilitasyon imkanları ile artan özellikli cerrahi işlemler, ülke sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunlar, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisi ile tedavi ve bakım amaçlı seyahatler yapmasını ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık Turizmi, son yıllarda aktif olarak hastane hizmetlerinden faydalanmak için düzenlenen yurt dışı seyahatleri, rehabilitasyon hizmetlerini ve yaşlı-engelli bakımını kapsar hale gelmiştir. Türkiye'de sağlık turizmi basitçe tıp turizmi olarak adlandırılabilir sağlık tesislerinden tedavi amaçlı faydalanma şeklindedir. Dünya'da ise termal sağlık turizmi ve yaşlı sağlık bakımı odaklı turizm ekonomisi daha büyüktür.

Günümüzde dünya sağlık turizminden en büyük payı alan ülkelerin başında ABD, Hindistan, Tayland gelmektedir. Gelişmiş tıbbi teknolojinin yaygınlaşması, sağlık eğitiminde denklik sağlanması, düşük maliyet, kısa bekleme süreleri, ulaşım kolaylığı, iletişimde globalizasyon ve sağlık hizmetlerinde uluslararası akreditasyon standartlarının geliştirilmesi sağlık turizminin dünyanın çok geniş bir bölgesine yayılmasını sağlamıştır. Bu bölgeler arasında Güney Avrupa, Güney Asya ve Güney

Amerika en dikkat çekici bölgelerdir. Sağlık hizmeti almak amacıyla ülke dışına çıkışın sebepleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin, İngiltere için çok uzun bekleme süreleri hastaları başka çözümlere itmekte iken ABD için ana etken fiyatlardır. Amasya'da alternatif sağlık tesisleri arasında bulunan termal oteller ve kaplıcalar çok yaygındır. Yılın 12 ayı fizik tedavi ve rehabilitasyon için kullanılan şifalı termal sular bölgeye çok sayıda yerli ve yabancı turisti misafir etmektedir.

Tablo 12:Dünya Sağlık Turizmi Büyüme Projeksiyonu

BÖLGELER	Projelendirilmiş harcama (US\$ milyar)	Projelendirilmiş ortalama yıllık büyüme oranı (%)	
	2017	2022	2017-2022
Kuzey Amerika	241,7	311,3	5,2
Avrupa	210,8	275,0	5,5
Asya-Pasifik	136,7	251,6	13,0
Latin Amerika-Karayipler	34,8	54,7	9,5
Kuzey Doğu-Kuzey Afrika	10,7	18,7	11,8
Afrika	4,8	8,1	11,1
Toplam Sağlık Turizmi	639,4	919,4	7,5

Kaynak: <https://globalwellnessinstitute.org>

2017 yılında, dünyada projelendirilmiş toplam sağlık harcaması 639,4 milyar dolardır. 2022 yılında %7,5 artış ile 919,4 milyar dolar olması beklenmektedir.

Tablo 13:Türkiye 2015-2019 Yılları Sağlık Turizm Gelir ve Gider Tablosu

Yıllar	Sağlık Turizm Geliri (Bin \$)	Sağlık Turizm Gideri (Bin \$)
2015	638.622	22.363
2016	715.438	16.009
2017	827.331	7.669
2018	863.307	18.055
2019	1.065.105	15.315
TOPLAM	4.109.803	79.411

Kaynak: TÜİK, Turizm İstatistikleri, 2020

2015 yılında, Türkiye'nin 638 milyon dolar seviyelerinde olan sağlık turizm gelirleri 2019 yılında %66'lık bir artışla yaklaşık 1 milyar dolar seviyesini aşmıştır. Sağlık turizmi giderleri ise gelirlere oranla oldukça düşüktür. Son beş yıldaki toplam sağlık turizm gideri yaklaşık 80 milyon dolar seviyesinde gerçekleşmiş olup, toplam gelirin çok düşük bir kısmına karşılık gelmektedir.

2.5 Üretim, Kapasite Ve Talep Tahmini

Türkiye’de sağlık turizmi, artan yatırımlar ve ülkenin bu alanda yaptığı tanıtımlar neticesinde oldukça popüler hale gelmiştir. Bu durum sağlık nedeniyle Türkiye’ye gelen turist sayıları üzerinden görülebilmektedir. 2015 yılında, Türkiye’ye sağlık sebebiyle gelen turist sayısı 360 bin seviyelerinde seyrederken, 2019 yılına gelindiğinde 662 bin kişi seviyelerine gelmiştir. Son 5 yılda sağlık nedeniyle ülkemize gelen toplam turist sayısı 5 milyona yaklaşmıştır. Vatandaşlarımızdan sağlık tedavisi için yurt dışına giden sayısı da 361.906 olmuştur.

Tablo 14. Sağlık Turizmi Turist İstatistikleri

Yıllar	Sağlık Nedeniyle Türkiye'ye Gelen Turist Sayısı	Sağlık Nedeniyle Türkiye'den Giden Vatandaş Sayısı
2015	360.180	12.504
2016	377.384	9.297
2017	433.292	9.881
2018	551.748	13.685
2019	662.087	14.160
TOPLAM	4.984.115	361.906

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı İstatistikleri

Tablo 15:Amasya Net Göç Hızı Yıllara Göre Dağılımı

	2015	2016	2017	2018	2019
Net Göç Hızı (Ölçüm Bazında)	-3,52	5,49	-1,06	4,52	-4,38

Kaynak: TÜİK, ADNKS İstatistikleri, 2020

Tablo 26’da, TÜİK’in 2019-2025 dönemine ilişkin yaptığı nüfus projeksiyonu çalışmasına göre Amasya ilinin 2019 yılında nüfusunun 331.229 olacağı öngörülmüşken, 2019 yılında il nüfusu 337.800 kişi olmuş ve TÜİK nüfus tahminlerinin üzerinde gerçekleşmiştir. Nüfus yapısının bu eğilimin devam etmesi, önümüzdeki yıllardaki nüfus projeksiyonunda tahmin edilen nüfusun üzerine çıkacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Tablo 16: Amasya İli Nüfus Projeksiyon Tablosu

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nüfus Projeksiyonu	331.229	332.622	333.951	335.230	336.450	337.607	338.699

Kaynak: TÜİK, ADNKS İstatistikleri, 2020

2.5.1 Talep Analizi

Amasya ilinde 7 adet hastane olup bu hastanelerin 5 genel hastane, 1 diş hastanesi, 1 fizik tedavi hastanesi ve Aralık 2014 yılında alınan tek özel hastane ön izni bulunmaktadır. Ön izni alınan özel hastane yatırımı başlamış ama ekonomik sıkıntılar nedeniyle tamamlanamamıştır. Yatırımcı firma anlaşılması halinde ön izin haklarıyla birlikte yatırımını devretmeyi planlamaktadır. Yatırım için hazırlanmış detaylı bir fizibilite raporu da bulunmaktadır. Amasya'da ayaktan sağlık hizmeti veren bir tıp merkezi de bulunmaktadır.

Tablo 17: Amasya Nüfus Dağılımı, 2019

İLÇE ADI	TOPLAM		
	TOPLAM	ERKEK	KADIN
Merkez	150.828	77.630	73.198
Göynücek	10.207	5.111	5.096
Gümüşhacıköy	23.402	11.804	11.598
Hamamözü	3.802	1.887	1.915
Merzifon	72.277	35.746	36.531
Suluova	46.649	23.229	23.420
Taşova	30.635	15.000	15.635
TOPLAM	337.800	164.934	165.494

Kaynak: TÜİK ADNKS VERİLERİ_2019

Amasya'nın toplam nüfusunun dağılımı Tablo 17'de gösterilmektedir. Nüfus yoğunluğu sırasıyla Amasya Merkez, Merzifon, Suluova, Taşova, Gümüşhacıköy, Göynücek ve Hamamözü olarak sıralanmaktadır. Göynücek ve Hamamözü dışında diğer 5 ilçede devlet hastanesi bulunmaktadır. Amasya'nın toplam nüfusu 337.800 olup, bölge hinterlandının nüfusu 664.136' dır. Diğer bir ifade ile bölge hinterlandı toplam Amasya il nüfusunun yaklaşık iki katına karşılık gelmektedir.

Amasya ilinde üniversite hastanesi ve devlet hastanesi dışında özel hastane olmaması nedeniyle bu bölgede yer alan nüfus özel sağlık ihtiyaçlarını Samsun ve Tokat'ta bulunan özel hastanelerden karşılamaktadır. Amasya'da alanında uzman olan doktor ve sağlık çalışanına sahip, konforlu oda

imkanı sunan ve hasta bakımına önem veren ve tıbbi teknolojide Samsun ve Tokat'ta bulunan özel hastaneler ile yarış edebilecek bir tıbbi cihaz parkuruna sahip özel bir hastane olduğu takdirde bölge hinterlandında yer alan nüfus sağlık ihtiyacını Amasya'dan sağlayacaktır. Diğer taraftan Amasya, Türkiye'de özel hastaneye sahip olmayan nüfusu 300.000'in üzerinde kalan iki ilden, toplamda ise 12 ilden birisidir.

Amasya'da özel bir hastane açıldığında bölge hinterlandı özel sağlık ihtiyaçlarını Samsun, Tokat ve Ankara yerine Amasya'dan sağlayarak bölge hinterlandının cebinden karşıladığı özel sağlık hizmeti harcamalarının azalmasına neden olacak ve bu harcamaların Amasya'da kalması bölgede özel sağlık hizmeti sunumunda önemli bir güç haline getirecektir. Sağlık alanındaki bu yatırım beraberinde birçok yatırımı da beraberinde getirecek ve Amasya'nın ekonomik kalkınmasına ciddi katkılar verecektir.

Tablo 18: Amasya ve Çevre İlçelerin Nüfus Dağılımı - Uzaklıkları, 2019

İLÇE ADI	TOPLAM			AMASYA MERKEZE UZAKLIK (KM)	SAMSUN MERKEZE UZAKLIK (KM)	TOKAT MERKEZE UZAKLIK (KM)
	TOPLAM	ERKEK	KADIN			
MERKEZ	150.828	77.630	73.198		127	113
GÖYNÜCEK	10.207	5.111	5.096	44	171	135
GÜMÜŞHACIKÖY	23.402	11.804	11.598	68	127	188
HAMAMÖZÜ	3.802	1.887	1.915	91	151	204
MERZİFON	72.277	35.746	36.531	46	107	159
SULUOVA	46.649	23.229	23.420	26	103	139
TAŞOVA	30.635	15.000	15.635	52	123	107
AMASYA TOPLAM	337.800	164.934	165.494			
ÇEVRE İLÇELER						
HAVZA	39.656	19.506	20.150	45	83	158
LÂDİK	16.368	8.109	8.259	44	78	145
VEZİRKÖPRÜ	95.097	47085	48012	79	112	190
ERBAA	95.611	47.384	48.227	75	148	69
TURHAL	79.604	38.852	40.752	69	161	49
BÖLGE HİTERLAND	664.136	325.870	330.894			

Kaynak: TÜİK ADNKS VERİLERİ_ 2019

Tablo 19: Amasya Nüfusunun Yaş ve Cinsiyet Dağılımı, 2019

Yaş Grubu		2019	%
0-4	TOPLAM	18.956	5,6%
	ERKEK	9.844	5,9%
	KADIN	9.112	5,7%
5-14	TOPLAM	42.826	12,9%
	ERKEK	22.135	13,4%
	KADIN	20.691	12,5%
15-39	TOPLAM	119.911	36,3%
	ERKEK	63.756	38,7%
	KADIN	56.155	33,9%
40-59	TOPLAM	87.844	26,6%
	ERKEK	43.383	26,3%
	KADIN	44.461	26,8%
60-90+	TOPLAM	68.263	20,6%
	ERKEK	31.289	19,3%
	KADIN	36.974	22,3%
TOPLAM	TOPLAM	337.800	
	ERKEK	170.407	49,9%
	KADIN	167.393	50,1%

Kaynak: TÜİK Nüfusun Yaş Grubu ve Cinsiyet Dağılımı, 2019

Amasya Nüfusunun yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 19'da gösterilmektedir. Nüfusun %18,5'i 0-14 yaş arasında, %36,3'ü 5-39 yaş arasında, %26,6'sı 40-59 yaş arası ve %20,6'sı 60 ve üstü yaş aralığında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri açısından değerlendirildiğinde 0-4 yaş ve 40 ve üstü yaş aralığı dikkate alınmaktadır ve bu aralıkta olan nüfus toplam nüfusun %52'sine karşılık gelmektedir.

2.6 Girdi Piyasası

Gün geçtikçe dünya'da önemi artan sağlık sektörü ve ileri geri bağlantılı sektörlerinin büyük bir pazarı bulunmaktadır. Sağlık sektörüne girdi sağlayan medikal aletler sektörü dünya'da 400 milyar doları aşarak hızla büyümektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe kullanılan temel ürünler medikal aletler ve ilaç gibi katma değeri yüksek ürünlerdir. Amasya'ya 160 km uzaklıkta Samsun'un Bafra ilçesinde, Türkiye'nin tek Medikal İhtisas OSB'si olan Bafra Karma ve Medikal İhtisas Organize Sanayi Bölgesi bulunmaktadır. Samsun, tıbbi cerrahi el aletleri üretiminde, Almanya'nın Tutlingen, Pakistan'ın Salkot kentlerinden sonra önemli bir kümelenme ve üretim merkezlerinden biri olarak değerlendirilmektedir.

2.7 Pazar ve Satış Analizi

Sağlık sektörü içerisinde özel hastanelerin ürettikleri hizmetleri pazarlamak çok önemli bir unsurdur. Özellikle hastalar sağlık sorunlarında güvendikleri kişilerin öneri ve telkinlerine itibar etmektedirler. Bu

açıdan da en çok itibar edilen kişiler genelde doktorlar ve diğer sağlık çalışanları olmaktadır.

Faaliyete geçecek hastanenin de kendisini tanıtmak ve pazarlama faaliyetlerinde bulunmak üzere kendisine hedef kitle olarak doktorları ve tamamlayıcı sağlık hizmetlerini üreten diğer sağlık kurumlarını seçmesi uygun bir strateji olacaktır. Bunun için de pazarlama organizasyonunun bireysel ve kurumsal olmak üzere iki koldan yürütülmesi uygun olacaktır.

Bireysel pazarlama ve kurumsal pazarlama için aktif satış elemanlarının çalıştırılmasının yanında, sağlık sektörü içerisinde yaygın olarak pazarlama faaliyetinde bulunan pazarlama örgütleri ile anlaşmalar yolu ile hastanenin ürünlerinin de bu örgütlerin portföylerine girmesi sağlanmalıdır.

Kurumsal pazarlamada sosyal güvenlik kuruluşları, özel sigortalar, kurumlar, bankalar, büyük işyerleri özel hastanelerle paket fiyatlarla anlaşma yapmaktadır. Bu alanda yapılacak sözleşmeler önemli bir hasta potansiyelini oluşturacaktır.

Bu pazarlama organizasyonuna bağlı olarak özellikle tedavi sonrası hasta takibi ile bu hastaların referans olarak kullanılması için bazı müşteri memnuniyeti programları uygulanması da doğru bir strateji olacaktır. Hastanede tedavi edilecek ve memnun olarak ayrılacak hastaların birer satış temsilcisi olarak görülmesi ve bunlardan bu amaçla etkin bir şekilde yararlanılması uygun olacaktır.

Tablo 20:Tıbbi İşlem Ve Hizmetlerin Hasta Tipine Göre Fiyatlama

SGK Fiyat Çarpanı	1,7	5	0,45	1,5	1	1,3	1,2	1	1	1	1	1
	Poliklinik M. Ücreti	Yatan Hasta	Yoğun B. Hasta	E Grubu İşlemler	D Grubu İşlemler	C Grubu İşlemler	B Grubu İşlemler	A Grubu İşlemler	Laboratuvar Tetkikleri	Tek yönlü film	İki yönlü film	Kontrast film
Fiyatlar												
SUT PUANLARI	25	54	800	100	800	1.200	2.000	4.350	80	10	19	80
Yabancı Uyruklu	178	384	5.690	370	5.690	8.535	14.225	30.939	569	71	135	569
Özel Sigortalı/ Anlaşmalı Kurumlar	92	200	2.959	177	2.959	4.438	7.397	16.088	296	37	70	296
Kamu Sigortalı	75	159	212	89	472	920	1.416	2.567	47	6	11	47
Ücretli	142	307	4.552	569	4.552	6.828	11.380	24.752	455	57	108	455

Tablo 21:Tıbbi İşlem Ve Hizmetlerin Hasta Tipine Göre Fiyatlandırma-2

SGK Fiyat Çarpanı	1	1	1	1	1	1	1	1	0			
	US	MR	CT	Mammografi	Dopler	Sinigrافی	Kenik Densitomet	Endoskopi	EKG	HASTA PROFİLİ	Fiyat Katsayısı	HASTANE Katsayısı
Fiyatlar												
SUT PUANLARI	30	122	100	30	38	150	35	200	5			
Yabancı Uyruklu	213	868	711	213	270	1.067	249	1.423	36	0%	5,69	1,25
Özel Sigortalı/ Anlaşmalı Kurumlar	111	451	370	111	141	555	129	740	18	3%	5,69	0,65
Kamu Sigortalı	18	72	59	18	22	89	21	118	0	94%	0,59	3
Ücretli	171	694	569	171	216	854	199	1.138	28	3%	5,69	1

3.TEKNİK ANALİZ

3.1 Kuruluş Yeri Seçimi

Amasya'da özel hastane olmaması şehirde ihtiyacı ortaya koyan en önemli göstergelerden biridir. Bu sorun şehirde yaşayan insanların sağlık hizmetlerini yeterince karşılayamamasını da beraberinde getirmiştir. Yapılacak yatırım, sektörün lokomotifi olacaktır.

Amasya şehir merkezi etrafının dağlarla çevrili olmasından şehrin içinde uygun yatırım arazisi bulunmamaktadır. Şehrin yayılım alanının geniş olmaması, zaman zaman trafik gibi sorunları da beraberinde getirmektedir.

2014 yılında ön izni alınan bir adet özel hastane yatırımı başlamış ama yatırım ekonomik sıkıntılar ile tamamlanamamıştır. Yatırım arazisi yukarıda belirtilen hususlarda önemli avantajlara sahiptir. Şehrin stratejik olarak en önemli noktalarından birinde konumlanmaktadır. 2020 yılında yatırımın devamı için yatırımcı aranmaktadır. Özel hastane yatırımına en uygun ulaşım koşullarına sahip alana kurulmuş olan hastane inşaatı, toplu taşıma araçları ve diğer ulaşım araçları açısından büyük avantaja sahiptir.

Bina 2 bodrum kat, 1 zemin kat, 6 normal kat olmak üzere toplam 9 kattan oluşmaktadır. 3.410 m2 arsa alanı olup 19.340 m2 inşaat alanını oluşturmaktadır. İnşaatın şimdiye kadar karkas yatırımı yapılmıştır.



3.2 Üretim/Hizmet Teknolojisi

Özel hastane yatırımı modern teknoloji ile makine ekipmanlara sahip olarak kurulması planlanmaktadır.

3.3 İnsan Kaynakları

Tablo 22: Amasya’da 15 yaş üstü nüfusun eğitim durumu, 2015-2019

	Okuma yazma bilmeyen	Okuma yazma bilen fakat diplomasız	İlkokul mezunu	İlköğretim mezunu	Orta okul ve dengi meslek okulu mezunu	Lise ve dengi meslek okulu mezunu	Yüksek okul veya fakülte mezunu	Yüksek lisans (5 ve 6 yıllık fakülte dahil) mezunu	Doktora mezunu	Bilinmeyen
2015	11.110	14.621	81.106	35.748	26.345	53.690	32.387	1.603	336	1.261
2016	10.531	13.897	76.427	31.736	32.756	58.115	35.347	1.716	346	979
2017	9.892	13.380	75.150	33.569	34.569	58.356	36.616	2.406	531	959
2018	9.368	12.710	72.131	34.493	35.108	63.546	40.111	3.108	571	1.086
2019	8.627	11.871	69.740	24.334	46.453	64.889	42.010	3.295	591	1.233

Kaynak: TÜİK, Eğitim İstatistikleri, 2020

Türkiye eğitim istatistikleri verilerinde Amasya ilinde son 5 yılda okuma yazma bilmeyen kişi sayısı ve okuma yazma bilen ama diplomasız kişi sayısı sürekli azalmıştır. Ortaokul ve üzeri eğitim seviyelerinde son 5 yılda sürekli artış gözlemlenmektedir. 2015 yılında, 336 olan doktora mezunu sayısı 2019 yılında 591’e çıkmıştır.

Tablo 23: Amasya İli Çalışma Çağındaki Nüfus Oranları

Nüfus Grubu	2015	2016	2017	2018	2019
Çalışma Çağındaki Nüfus (15-64 Yaş Grubu)	214.934	218.713	221.268	227.424	226.750
Toplam İl Nüfusu	322.167	326.351	329.888	337.508	337.800
Çalışma Çağındaki Nüfusun Toplam İl Nüfusuna Oranı (%)	66,72%	67,02%	67,07%	67,38%	67,13%

Kaynak: TÜİK, 2020

Amasya ilinde, çalışma çağındaki nüfusun toplam nüfus içerisinde payı %65'den fazladır.

Tablo 24: Amasya'da Genç Nüfus ve Toplam Nüfus, 2015-2019

	Genç Nüfus (15-24 Yaş)	Toplam Nüfus	Genç Nüfusun Toplam Nüfusa Oranı
2015	36.446	322.167	11,31%
2016	37.279	326.351	11,42%
2017	38.555	329.888	11,69%
2018	37.853	337.508	11,22%
2019	37.507	337.800	11,10%

Kaynak: TÜİK, ADNKS İstatistikleri, 2020

Amasya'da, 15-24 yaş arası genç nüfus toplam nüfusun %11 ini oluşturmaktadır. Çalışma çağındaki nüfus toplam nüfusun %65'inden fazlasını oluşturmaktadır.

Tablo 25: Ülkelerin Ortalama Maaş Miktarı

Ülke Adı	Ortalama Maaş Miktarı (Aylık)	
	Beyaz Yaka	Mavi Yaka
Türkiye	1.420 ABD \$ (12.000 TL)	355 ABD \$ (3.000 TL)
ABD	7.890 ABD \$	2.000 ABD \$
Almanya	4.507 ABD \$ (3.810 EUR)	1.135 ABD \$ (960 EUR)
Kanada	7.690 ABD \$ (10.000 CAD)	1.920 ABD \$ (2500 CAD)
İngiltere	7.812 ABD \$ (5.920 GBP)	1.980 ABD \$ (1500 GBP)
İspanya	3.206 ABD \$ (2.710 EUR)	980 ABD \$ (830 EUR)

Kaynak: <http://www.salaryexplorer.com/>

Türkiye, diğer 5 ülkeye kıyasla oldukça düşük bir maaş seviyesine sahip olarak bir rekabet avantajı

sağlamaktadır. Amasya doktor sayısı dağılımına bakıldığında (Bkz. Tablo 26), Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin Devlet Hastanesi 159, Merzifon Kara Mustafapaşa Devlet Hastanesi 56, Suluova Devlet Hastanesi 25, Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi 15, Taşova Devlet Hastanesi 21, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 15 doktor kadrosu olmak üzere toplam aktif doktor kadro sayısı 291 olduğu görülmektedir. Amasya genelinin doktor kadrosu ağırlıklı olarak Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin Devlet Hastanesi, Merzifon Kara Mustafapaşa Devlet Hastanesinde ameliyat ve yoğun bakım hizmetleri gerçekleştirilmektedir. Suluova Devlet Hastanesinde bazı ufak cerrahi ameliyatları ve doğumlar yapılmaktadır. Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi ve Taşova Devlet Hastanesinde ise dâhili branşlarda yatış ve ayaktan poliklinik hizmeti verilmektedir.

Tablo 26: Amasya İli Doktor Branş Dağılımı, 2018

HASTANELER	Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin D.H.	Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi	Suluova Devlet H.	Gümüşhacıköy Devlet Hastanesi	Taşova D.H.	Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi	Toplam
ACİL	30	20	15	9	12		86
ACİL TIP UZMANI	5						5
AİLE HEKİMİ			1	1	1		3
ANESTEZİ VE REANİMASYON	11	3	1				15
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ	5	1					6
BİYOKİMYA	5	2					7
ÇOCUK H.	6	2	1				9
ÇOCUK PSİKYTR.	1						1
DERMATOLOJİ	3	1					4
DIŞ HASTALIKLARI				3	5	15	23
ENFEKSİYON H.VE KLİNİK MİKROB.	1						1
FİZİK TEDAVİ VE R.	4	2					6
GENEL CERRAHİ	6		1	1	1		9
GÖĞÜS C.	1						1
GÖĞÜS HASTALIKLARI	4	2					6
GÖZ HAST.	6	3					9
İÇ HASTALIKLARI	8	5	1	1	2		17
ENDOKRİNOLOJİ	1						1
GASTROENTROLO.	2						2
KADIN H. VE D.	8	2	1				11
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ (KVC)	2						2
KARDİYOLOJİ	7	1					8
KBB	6	2	1				9
MİKROBİYOLOJİ	2						2
NEFROLOJİ	1						1

NEONATOLOJİ	1						1
NÖROLOJİ	5	2					7
NÜKLEER TIP	4						4
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	6	2	1				9
PATOLOJİ	4						4
PLASTİK VE R. ESTETİK CERRAHİ	1						1
PSİKİYATRİ	5						5
RADYOLOJİ	4	4	1				9
ÜROLOJİ	1						1
YOĞUN BAKIM	3	2	1				6
TOPLAM	159	56	25	15	21	15	291

Kaynak : Amasya İli 31.01.2018 Tarihli Doktor Kadro Dağılımı, Amasya İl Sağlık Müdürlüğü

Merzifon Kara Mustafapaşa Devlet Hastanesinde Genel Cerrahi doktor kadrosu boş olup Anestezi kadrosu aktif olarak bulunmaktadır. Suluova Devlet Hastanesinde ise Genel Cerrahi doktor aktif olarak bulunmakta olup Anestezi kadrosu boş olduğu için ameliyat hizmeti verilememektedir. Yoğun bakım hizmetlerinde ise Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Devlet Hastanesi dışında yoğun bakım hizmeti veren sağlık kuruluşu bulunmamaktadır. Bu çerçevede Amasya ilinde açılması planlanan özel hastanenin rakibi olacak kuruluş sadece ve sadece Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin Devlet Hastanesi'dir.

Tablo 27: Amasya İli Yatak Kapasitesi Dağılımı, 2018

HASTANELER	YATAK SAYISI	(%)
AMASYA ÜNİVERSİTESİ SABUNCUOĞLU ŞERAFETTİN DEVLET HASTANESİ	387	49,4%
MERZİFON KARA MUSTAFA PAŞA DEVLET HASTANESİ	192	24,5%
SULUOVA DEVLET HASTANESİ	105	13,4%
GÜMÜŞHACIKÖY DEVLET HASTANESİ	50	6,4%
TAŞOVA DEVLET HASTANESİ	50	6,4%
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ	0	0,0%
TOPLAM	784	

Kaynak: Amasya ili 31.01.2018 Tarihli Yatak Sayısı Dağılımı, Amasya İl Sağlık Müdürlüğü

Amasya ili yatak dağılımı Tablo 27'de gösterilmektedir. Yatak sayısı dağılımında merkezde olan Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafettin Devlet Hastanesi tüm yatakların %50'sine Merzifon Devlet hastanesi %25'ine, Suluova, Gümüşhacıköy ve Taşova devlet hastanesi de %25'ine sahip olduğu görülmektedir. Bu çerçevede açılması planlanan özel hastanenin yatak kapasitesi gözlem yatakları hariç 153 yatak olarak planlanmaktadır.

Amasya ilinin mevcut doktor kadrosu ve yatak kapasitenin detaylı olarak gösterilmesinden sonra

açılması planlanan Özel Hastane'nin doktor kadrosu yatak kapasitesi planlaması büyük önem arz etmektedir.

Tablo 28: Özel Hastane Doktor Branş Dağılımı

BRANŞLAR	ÖN İZİN BRANŞLARI	AÇILIŞ BRANŞLARI VE BAKANLIKTAN İSTENEN BRANŞLAR	60 YAŞ ÜSTÜ BRNŞ	İKİNCİ YIL İÇİN BAKANLIK İSTENEN BRANŞLAR	HEDEF DOKTOR TOPLAM I	POLİK. ODA SAYISI
Acil		4		1	5	
Anestezi Ve Reanimasyon	1	2	1	1	4	1
Beyin Ve Sinir Cerrahisi		1			1	1
Biyokimya	1	1			1	
Çocuk Hastalıkları	1	2		1	3	3
Dermatoloji (Cildiye)	1	1			1	1
Diş Hastalıkları		1			1	1
Enfeksiyon Hast. Ve Klinik Mikr.				1	1	1
Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon		1			1	1
Genel Cerrahi	2	2	1	1	3	3
Göğüs Hastalıkları		1			1	1
Göz Hastalıkları	2	2			2	2
İç Hastalıkları	2	2	1	1	3	3
Gastroenteroloji				1	1	1
Kadın Hastalıkları Ve Doğum	2	4	1	1	5	5
Kalp Ve Damar Cerrahisi (Kvc)				1	1	1
Kardiyoloji	1	1		2	3	3
Kulak Burun Boğaz (Kbb)	1	1		1	2	2
Mikrobiyoloji		1			1	
Medikal Onkoloji				1	1	1
Nöroloji		1			1	1
Ortopedi Ve Travmatoloji	1	2			2	2
Plastik Ve Rek. Ve Estetik Cerrahi				1	1	1
Psikiyatri				1	1	1
Radyoloji		1	1	1	2	
Üroloji	2	2	1		2	2
Toplam	17	25	6	15	44	38
Genel Toplam	17	33	6	16	50	38

Özel Hastane doktor kadro planlaması Tablo 28'de yer almaktadır. Yukarıda yer alan doktor kadro planlamasına göre 1. yıl Acil doktorları ve Diş hastalıkları doktoru dahil 39 adet doktor kadrosu yer almaktadır. 2 yıl Sağlık Bakanlığından ilk planda 8 adet doktor kadrosu alımı, ikinci planda 7 doktor kadrosu alınması planlanmaktadır. Bu çerçevede toplam 44 adet uzman doktor kadrosu 5 adet Acil doktor kadrosu ve 1 adet Diş kadrosu ile birlikte 50 adet doktor hizmet verecektir.

Tablo 29: Özel Hastane Yatak Dağılımı

YATAK DAĞILIMI	AÇILIŞ YATAK SAYISI	BAKANLIKTAN İLAVE İSTENEN YATAK SAYISI	TOPLAM
HASTA YATAĞI	55	47	102
TEK KİŞİLİK ODA	47	18	65
SUİT ODA	8	0	8
PSİKİYATRİ SERVİSİ	0	2	2
ENFEKSİYON ODASI	0	1	1
ÇİFTİ KİŞİLİK HASTA ODASI	0	26	26
YOĞUN BAKIM	20	31	51
YENİDOĞAN YB	6	6	12
DAHİLİ YB	4	8	12
CERRAHİ YB	6	6	12
KORONER YB	4	6	10
KVC YB	0	5	5
HASTANE YATAĞI	75	78	153
ACİL GÖZLEM	10	0	10
BAY GÖZLEM	5	0	5
BAYAN GÖZLEM	5	0	5
ENDOSKOPİ GÖZLEM	0	4	4
ÇOCUK GÖZLEM	0	5	5
ANJİO GÖZLEM	0	10	10
TOPLAM GÖZLEM YATAĞI	10	19	29
GENEL TOPLAM	85	97	182

Hastane ilk açılışında 8 adet süit hasta yatağı, 47 adet tek kişilik hasta yatağı 6 adet Yeni Doğan Yoğun Bakım yatağı, 4 adet Dahili Yoğun Bakım yatağı, 6 adet Cerrahi Yoğun Bakım Yatağı, 4 adet Koroner Yoğun Bakım yatağı olmak üzere toplam 75 hasta yatağı ve 10 adet acil gözlem yatağı verilmiştir. Bu yatak kapasitesi Amasya ili içinde yeterli olmaması nedeniyle yatak kapasitesine ilave olarak 18 adet tek kişilik hasta yatağı, 2 Psikiyatri yatağı, 1 adet Enfeksiyon odası, 13 adet çift kişilik hasta yatağı olmak üzere 47 adet hasta yatağı ile toplam 153 hasta yatağı oluşturulmuştur. Ayrıca 4

adet Endoskopi gözlem yatağı, 5 adet çocuk müşahede yatağı ve 10 adet Anjiyo gözlem yatağı ile birlikte 19 gözlem yatağı ilave edilmiş olup toplam 29 gözlem yatağı olarak planlanmıştır.

4. FİNANSAL ANALİZ

4.1 Sabit Yatırım Tutarı

Son teknoloji ile donatılmış 4 genel ameliyathane, 1 KVC ameliyathane olmak üzere 5 ameliyathane ve 2 doğumhane alt yapısı bulunmaktadır. KVC ameliyathane ile irtibatlı 5 KVC Yoğun Bakım yatağı multidisipliner yapıda planlanmıştır. Ameliyathane ile aynı katta 12 yataklı Dahili Yoğun Bakım ve 12 yataklı Cerrahi Yoğun Bakım ünitesi planlanmaktadır.

Tablo 30: Özel Hastane Yatırım Analizi

YATIRIM MALİYET ANALİZİ				
ARSA	ARSA	M2		3.410
	YOL ALTI KAT SAYISI	Kat		2
	YOL ÜSTÜ KAT SAYISI	Kat		7
	TOPLAM KAT SAYISI	Kat		9
	İNŞAAT ALANI	M2		19.340
	OTOPARK ALANI	M1		2.839
	OTOPARK ARAÇ KAPASİTE	Adet		88
HASTANE	POLİKLİNİK SAYISI	Adet		46
	HASTA YATAK SAYISI	Adet		102
	YOĞUN BAKIM YATAK SAYISI	Adet		51
	TOPLAM YATAK SAYISI	Adet		153
ARSA	ARSA M2 DEĞERİ	M2/Dolar		\$586,51
A	ARSA DEĞERİ	Toplam		\$2.000.000
YAPI	PROJE			\$100.000
	KABA İNŞAAT	19.000	\$70,00	\$1.330.000
	İNŞAAT + MİMARİ + İÇ DEK.	16.000	\$100,00	\$1.408.000
	DIŞ CEPHE GİYDİRME	6.000	\$100,00	\$600.000
	ÇATI	2.200	\$40,00	\$88.000
	MEKANİK	16.000	\$120,00	\$1.920.000
	ELEKTRİK	16.000	\$100,00	\$1.600.000
	MEDİKAL GAZ		(Toplam)	\$200.000
B	YAPI TOPLAM			\$7.246.000
A	Arsa + Yapı Toplam			\$9.246.000
B	BİYOMEDİKAL YATIRIM			\$5.607.924
	YATIRIM GENEL TOPLAM			\$14.853.924

Amasya Özel Hastane Biyomedikal Yatırımı

Biyomedikal yatırımı doktor planlaması ile paralel olup 1. yıl 39 doktor kadrosuna göre Tablo 31'de gösterilmiştir. Planlama yapılırken Laboratuvar yatırımı kit karşılığı, Radyoloji yatırımı ise kar paylaşımı modeline göre yapılmıştır.

Tablo 31: 1.Yıl 39 Doktor Kadrolu Biyomedikal Yatırım Bütçesi

Bölmeler	Tip A	Tip B	Tip C
Acil	€ 211.730	€ 183.980	€ 143.090
Ameliyathane	€ 623.819	€ 542.415	€ 475.985
Beyin ve Sinir Cerrahisi	€ 530.185	€ 357.585	€ 199.695
Çocuk Hastalıkları	€ 6.670	€ 4.630	€ 3.540
Çocuk Müşade	€ 19.350	€ 15.770	€ 13.425
Dermatoloji (Cildiye)	€ 142.035	€ 41.220	€ 39.275
Diş	€ 64.850	€ 58.150	€ 46.100
Enf. Hast. Ve Klinik Mikrobiyoloji	€ 3.445	€ 2.390	€ 1.800
FTR	€ 120.815	€ 114.200	€ 104.010
Gastroenteroloji	€ 218.580	€ 149.140	€ 137.545
Genel Cerrahi	€ 324.020	€ 277.170	€ 237.365
Göğüs Hastalıkları	€ 54.185	€ 44.085	€ 33.995
Göz Hastalıkları	€ 304.100	€ 269.685	€ 197.030
İç Hastalıkları (Dahiliye)	€ 4.370	€ 3.170	€ 2.390
Kadın Hastalıkları ve Doğum	€ 468.910	€ 406.055	€ 332.300
Kardiyoloji	€ 189.305	€ 153.500	€ 133.025
KBB	€ 142.750	€ 120.750	€ 93.550
Medikal Onkoloji	€ -	€ -	€ -
Nöroloji	€ 27.825	€ 22.660	€ 21.015
Ortopedi ve Travmatoloji	€ 233.025	€ 204.310	€ 181.615
Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerh.	€ -	€ -	€ -
Psikiyatri	€ -	€ -	€ -
Üroloji	€ 120.650	€ 110.420	€ 87.330
Radyoloji	€ 2.090.185	€ 1.979.985	€ 1.780.860
Servis Katları	€ 202.920	€ 159.140	€ 138.710
Biyokimya ve Mikrobiyoloji	€ 48.540	€ 46.100	€ 33.880
Anjiyo - Anjiyo Gözlem			
Dahili YB	€ 209.035	€ 196.155	€ 156.820
Cerrahi YB	€ 202.045	€ 181.755	€ 145.810
Yenidoğan Yoğun Bakım (Nicu)	€ 258.480	€ 198.985	€ 179.430
Koroner YB	€ 163.535	€ 151.045	€ 112.670
KVC YB	€ -	€ -	€ -
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi	€ 103.500	€ 99.050	€ 78.400
GENEL TOPLAM	€ 7.088.859	€ 6.093.500	€ 5.110.660
Laboratuvar Kit-Sonuç Karşılığı Hiz. Alımı			€ 561.950
Radyoloji Rapor - Gelir Paylaşım			€ 1.774.700
39 Kadro Açılış Biyomed. Yat. Gen.Top.:		\$ 4.003.152	€ 3.335.960

Laboratuvar yatırımı biyomedikal yatırımın içinde bulunmamaktadır. Radyoloji yatırımı ise biyomedikal bütçesi içinde olup daha sonra biyomedikal yatırımdan düşülerek toplam 4.003.152 \$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 32: 2. Yıl 44 Doktor Kadrolu Biyomedikal Yatırım Bütçesi

Bölümler	Tip A	Tip B	Tip C
Acil	€ 211.730	€ 183.980	€ 143.090
Ameliyathane	€ 723.710	€ 629.620	€ 552.730
Beyin ve Sinir Cerrahisi	€ 530.185	€ 357.585	€ 199.695
Çocuk Hastalıkları	€ 10.005	€ 6.945	€ 5.310
Çocuk Müşade	€ 19.350	€ 15.770	€ 13.425
Dermatoloji (Cildiye)	€ 142.035	€ 41.220	€ 39.275
Diş	€ 64.850	€ 58.150	€ 46.100
Enf. Hast. Ve Klinik Mikrobiyoloji	€ 3.445	€ 2.390	€ 1.800
FTR	€ 120.815	€ 114.200	€ 104.010
Gastroenteroloji	€ 218.580	€ 149.140	€ 137.545
Genel Cerrahi	€ 355.405	€ 290.755	€ 249.260
Göğüs Hastalıkları	€ 54.185	€ 44.085	€ 33.995
Göz Hastalıkları	€ 304.100	€ 269.685	€ 197.030
İç Hastalıkları (Dahiliye)	€ 6.555	€ 4.755	€ 3.585
Kadın Hastalıkları ve Doğum	€ 508.910	€ 438.055	€ 361.800
Kardiyoloji	€ 810.280	€ 703.865	€ 633.335
KBB	€ 186.500	€ 163.000	€ 125.000
Medikal Onkoloji	€ 38.340	€ 34.280	€ 24.025
Nöroloji	€ 27.825	€ 22.660	€ 21.015
Ortopedi ve Travmatoloji	€ 233.025	€ 204.310	€ 181.615
Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerh.	€ 5.245	€ 4.560	€ 2.115
Psikiyatri	€ 50	€ 40	€ 30
Üroloji	€ 120.650	€ 110.420	€ 87.330
Radyoloji	€ 2.090.185	€ 1.979.985	€ 1.780.860
Servis Katları	€ 385.360	€ 301.400	€ 262.155
Biyokimya ve Mikrobiyoloji	€ 48.540	€ 46.100	€ 33.880
Anjiyo - Anjiyo Gözlem			
Dahili YB	€ 320.695	€ 280.675	€ 240.300
Cerrahi YB	€ 260.195	€ 219.515	€ 183.800
Yenidoğan Yoğun Bakım (Nıcu)	€ 258.480	€ 198.985	€ 179.430
Koroner YB	€ 212.845	€ 181.205	€ 145.870
KVC YB	€ 498.270	€ 446.680	€ 380.160
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi	€ 103.500	€ 99.050	€ 78.400
GENEL TOPLAM	€ 8.873.845	€ 7.603.065	€ 6.447.970
Laboratuvar Kit-Sonuç Karşılığı Hiz. Alımı			€ 561.950
Radyoloji Rapor - Gelir Paylaşım			€ 1.774.700
44 Kadro Açılış Biyomed. Yat. Gen.Top.:		\$ 5.607.924	€ 4.673.270

Tablo 32'de göre Biyomedikal yatırımın 2. yıl planlaması göz önünde bulundurularak tesis edilen finansal kaynakların etkin şekilde kullanılması için açılıştan önce tek sefer alınması öngörülmektedir.

Özel sağlık hizmetlerinin sunumunda kat yerleşim planlaması, mimari tasarım aşamasında birbiri ile entegre olan bölümlerin oluşturulduğu ve personel maliyetlerinin minimum düzeyde olması için fonksiyonel yerleşimin göz önünde bulundurulduğu norm kadro sayısı planlanmıştır. Personel istihdam politikası, yıllara göre eklenecek medikal kadro paralelinde oluşturulmuştur.

Hastanenin Norm kadro sayısı ve ücret dağılımı Tablo 33'te gösterilmektedir. Norm kadro planlanırken 1.yıl ve 2. yıl Sağlık Bakanlığından alınacak doktor kadroları ve biyomedikal yatırım ekipman (Anjiyo cihazı vb) izinlerine göre personel istihdamı planlanmaktadır.

Tablo 33: Özel Hastane Norm Kadrosu ve Ücret Dağılımı (₺)

BÖLÜMLER		NORM KADRO				
	Kadro Adı	Adet	Ortalama Net Maaş	Toplam Net Maaş	Ortalama Brüt Maaş	Toplam Brüt Maaş
1	Başhekimlik Medikal	34	2.194	74.600	3.911	132.990
2	Hemşire Hizmetleri Medikal	93	2.162	201.100	4.091	380.459
3	Başhekimlik İdari	11	1.914	21.050	3.422	37.641
4	Hemşire Hizmetleri İdari	20	1.640	32.790	2.896	57.910
5	Genel Müdürlük	2	6.875	13.750	11.918	23.836
6	Mali İşler Müdürlüğü	12	2.221	26.650	3.996	47.952
7	Mali GMY	1	6.000	6.000	10.373	10.373
8	Bilgi Sistemleri Müdürlüğü	3	2.667	8.000	4.842	14.526
9	Operasyon GMY	1	6.000	6.000	10.773	10.773
10	Biyomedikal Departmanı	2	2.050	4.100	3.654	7.307
11	Teknik Hizmetler Departmanı	5	1.880	9.400	3.355	16.775
12	Destek Hizmetler Departmanı	4	2.025	8.100	3.649	14.595
13	Pazarlama Müdürlüğü	3	2.333	7.000	4.230	12.690
14	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	55	1.719	94.540	2.952	162.370
15	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	4	2.150	8.600	3.812	15.247
16	Kalite Departmanı	1	2.500	2.500	4.489	4.489
17	Gece Amirliği	2	2.250	4.500	4.040	8.080
18	Temizlik Personeli (Toplam)	40	2.625	105.000	2.625	105.000
19	Güvenlik Personeli (Toplam)	4	2.875	11.500	2.875	11.500
20	Çağrı Merkezi Temsilcisi (Toplam)	4	2.415	9.660	2.415	9.660
TOPLAM		301		654.840		1.084.173

Tablo 34: Özel Hastane 1.ve 2. Yıl Personel Planlaması (₺)

BÖLÜMLER		1.YIL			2.YIL		
	Kadro Adı	Adet	Ortalama Brüt Maaş	Toplam Brüt Maaş	Adet	Ortalama Brüt Maaş	Toplam Brüt Maaş
1	Başhekimlik Medikal	30	4.004	120.130	4	3.215	12.860
2	Hemşire Hizmetleri Medikal	75	4.181	313.543	18	3.718	66.916
3	Başhekimlik İdari	10	3.414	34.140	1	3.501	3.501
4	Hemşire Hizmetleri İdari	16	2.899	46.377	4	2.883	11.533
5	Genel Müdürlük	2	11.918	23.836	0		0
6	Mali İşler Müdürlüğü	12	3.996	47.952	0		0
7	Mali GMY	1	10.373	10.373	0		0
8	Bilgi Sistemleri Müdürlüğü	3	4.842	14.526	0		0
9	Operasyon GMY	1	10.773	10.773	0		0
10	Biyomedikal Departmanı	2	3.654	7.307	0		0
11	Teknik Hizmetler Departmanı	5	3.355	16.775	0		0
12	Destek Hizmetler D.	4	3.649	14.595	0		0
13	Pazarlama Müdürlüğü	3	4.230	12.690	0		0
14	Hasta Hizmetleri Müdürlüğü	51	2.976	151.780	4	2.648	10.590
15	İnsan Kaynakları Müdürlüğü	4	3.812	15.247	0		0
16	Kalite Departmanı	1	4.489	4.489	0		0
17	Gece Amirliği	2	4.040	8.080	0		0
18	Temizlik Personeli (Toplam)	30	2.625	78.750	10	2.625	26.250
19	Güvenlik Personeli (Toplam)	4	2.875	11.500	0		0
20	Çağrı Merkezi Temsilcisi (Toplam)	4	2.415	9.660	0		0
TOPLAM		260		952.523	41		131.650

4.2 Yatırımın Geri Dönüş Süresi

Sektörde faaliyet gösteren firmalar ve yapılan analizler sonucu yatırımın geri dönüş süresi 13 yıl olarak hesaplanmıştır.

Tablo 35: Yatırımın Geri Dönüş Süresi

Yıllar	Sabit Giderler (1000 TL)	Değişken Maliyetler (1000 TL)	Gelirler (1000 TL)
1	23.046	19.575	44.707
2	25.492	21.313	56.607
3	30.271	25.457	62.312
4	31.528	26.656	65.457
5	32.852	27.925	68.665
6	34.241	29.257	71.938
7	35.423	30.245	75.203
8	36.493	31.275	78.526
9	37.691	32.349	81.909
10	38.940	33.471	85.355
11	40.036	34.464	88.795
12	41.061	35.401	92.254
13	42.116	36.367	95.767

5. ÇEVRESEL VE SOSYAL ETKİ ANALİZİ

Çevresel Etki Değerlendirmesi

Özel hastane yatırımları Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliğinin Ek-1 ve Ek-2 listesinde adı geçmediği için muaf olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte tıbbî atıkların bertarafı konusunda ilgili yönetmelik hükümleri çerçevesinde atıkların toplanması ve bertarafının yapılması gerekmektedir. Amasya Belediyesinin atık su ve katı atık sistemine dâhil olan yerde yapılması planlanan yatırımın işletme döneminde ortaya çıkacak evsel atıkları kanalizasyon sistemi vasıtasıyla sıvı atık arıtma tesisine, tıbbi ve diğer katı atıklar ise belediyenin katı atık bertaraf tesisine gönderilecektir. Hastane sayesinde istihdam artışı gerçekleşecek, eczaneler, ilaç mümessilleri, tıbbi cihaz bakım-onarımcıları, hasta ve hasta yakınları söz konusu ekosisteme dâhil olacaktır. Aileler özel tedavi imkânları için başka şehirlere gitmeyecek ve ulaşım, konaklama gibi masraflara katlanmak durumunda kalmayacaklardır.

Özel sektörde çalışan üst düzey beyaz yakalılardan özel hastane bulunmayışından kaynaklı serzenişleri

giderilecek ve Amasya yatırım ortamına olumlu yönde katkı sunulacaktır. Sağlık konusunda eğitim veren orta ve yükseköğretim kurumlarındaki gençler özel sektörde staj imkânına sahip olacaklardır.

Sosyal Etki Analizi

Özel Hastane yatırımının hedef bölgesi Amasya ilidir. Yatırım ile birlikte ilde iş ve istihdam olanakları artacak ve göç azalacaktır. Sağlık tedavisi için ile gelen hastalar Amasya'nın tarihi ve doğal güzelliklerini görebilir ve Amasya'ya özgü yiyecek ve içecekleri tadabilirler. Böylelikle turizm gelirleri artarak ekonomik gelişmeye katkı sağlayacaktır. Bölgenin tarihi ve doğal güzelliği, iklimi tesisin tanınırlığını olumlu yönde etkileyecek ve bölgenin marka değerini artırıcı bir yatırım olmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Deloitte. (2018). 2018 Global Health Care Outlook: The Evolution of Smart Health Care.
- TOBB. (2017). Türkiye Sağlık Sektörü Genel Bakış
- Kurulu, S. S. T. K. (2017). Sağlık Turizmi Nedir.
- Global Wellness Institute-Wellness Tourism by Region G. W. E. (2017). Global Wellness Institute.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Erişilebilir: <http://tuik.gov.tr/>
- SB Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Erişilebilir: <https://khgm.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Yıllığı Erişilebilir: <https://www.saglik.gov.tr>

Ek-1: Fizibilite Çalışması için Gerekli Olabilecek Analizler

Yatırımcı tarafından hazırlanacak detaylı fizibilitede, aşağıda yer alan analizlerin asgari düzeyde yapılması ve makine-teçhizat listesinin hazırlanması önerilmektedir.

- Ekonomik Kapasite Kullanım Oranı (KKO)

Sektörün mevcut durumu ile önümüzdeki dönem için sektörde beklenen gelişmeler, firmanın rekabet gücü, sektördeki deneyimi, faaliyete geçtikten sonra hedeflediği üretim-satış rakamları dikkate alınarak hesaplanan ekonomik kapasite kullanım oranları tahmini tesis işletmeye geçtikten sonraki beş yıl için yapılabilir.

Ekonomik KKO= Öngörülen Yıllık Üretim Miktarı /Teknik Kapasite

- Üretim Akım Şeması

Fizibilite konusu ürünün bir birim üretilmesi için gereken hammadde, yardımcı madde miktarları ile üretimle ilgili diğer prosesleri içeren akım şeması hazırlanacaktır.

- İş Akış Şeması

Fizibilite kapsamında kurulacak tesisin birimlerinde gerçekleştirilecek faaliyetleri tanımlayan iş akış şeması hazırlanabilir.

- Toplam Yatırım Tutarı

Yatırım tutarını oluşturan harcama kalemleri yıllara sari olarak tablo formatında hazırlanabilir.

- Tesis İşletme Gelir-Gider Hesabı

Tesis işletmeye geçtikten sonra tam kapasitede oluşturması öngörülen yıllık gelir gider hesabına yönelik tablolar hazırlanabilir.

- İşletme Sermayesi

İşletmelerin günlük işletme faaliyetlerini yürütebilmeleri bakımından gerekli olan nakit ve benzeri varlıklar ile bir yıl içinde nakde dönüşebilecek varlıklara dair tahmini tutarlar tablo formunda gösterilebilir.

- Finansman Kaynakları

Yatırım için gerekli olan finansal kaynaklar; kısa vadeli yabancı kaynaklar, uzun vadeli yabancı kaynaklar ve öz kaynakların toplamından oluşmaktadır. Söz konusu finansal kaynaklara ilişkin koşullar ve maliyetler belirtilebilir.

- Yatırımın Kârlılığı

Yatırımı değerlendirmede en önemli yöntemlerden olan yatırımın kârlılığının ölçümü aşağıdaki formül ile gerçekleştirilebilir.

Yatırımın Kârlılığı= Net Kâr / Toplam Yatırım Tutarı

- Nakit Akım Tablosu

Yıllar itibariyle yatırımda oluşması öngörülen nakit akışını gözlemek amacıyla tablo hazırlanabilir.

- Geri Ödeme Dönemi Yöntemi

Geri Ödeme Dönemi Yöntemi kullanılarak hangi dönem yatırımın amorti edildiği hesaplanabilir.

- Net Bugünkü Değer Analizi

Projenin uygulanabilir olması için, yıllar itibariyle nakit akışlarının belirli bir indirgeme oranı ile bugünkü değerinin bulunarak, bulunan tutardan yatırım giderinin çıkarılmasıyla oluşan rakamın sifıra eşit veya büyük olması gerekmektedir. Analiz yapılırken kullanılacak formül aşağıda yer almaktadır.

$$NBD = \sum_{t=0}^n \frac{NA_t}{(1-k)^t}$$

NA_t : t. Dönemdeki Nakit Akışı

k: Faiz Oranı

n: Yatırımın Kapsadığı Dönem Sayısı

- Cari Oran

Cari Oran, yatırımın kısa vadeli borç ödeyebilme gücünü ölçer. Cari oranın 1,5-2 civarında olması yeterli kabul edilmektedir. Formülü aşağıda yer almaktadır.

$$\text{Cari Oran} = \frac{\text{Dönen Varlıklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Likidite Oranı, yatırımın bir yıl içinde stoklarını satamaması durumunda bir yıl içinde nakde dönüşebilecek diğer varlıklarıyla kısa vadeli borçlarını karşılayabilme gücünü gösterir. Likidite Oranının 1 olması yeterli kabul edilmektedir. Formülü aşağıda yer almaktadır.

$$\text{Likidite Oranı} = \frac{\text{Dönen Varlıklar} - \text{Stoklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Söz konusu iki oran, yukarıdaki formüller kullanılmak suretiyle bu bölümde hesaplanabilir.

- Başabaş Noktası

Başabaş noktası, bir firmanın hiçbir kar elde etmeden, zararlarını karşılayabildiği noktayı/seviyeyi belirtir. Diğer bir açıdan ise bir firmanın, giderlerini karşılayabildiği nokta da denilebilir. Başabaş noktası birim fiyat, birim değişken gider ve sabit giderler ile hesaplanır. Ayrıca sadece sabit giderler ve katkı payı ile de hesaplanabilir.

$$\text{Başabaş Noktası} = \frac{\text{Sabit Giderler}}{\text{Birim Fiyat} - \text{Birim Değişken Gider}}$$

Ek-2: Yerli/İthal Makine-Teçhizat Listesi

İthal Makine / Teçhizat Adı	Miktarı	Birimi (Adet, kg, m ³ vb.)	F.O.B. Birim Fiyatı (\$)	Birim Maliyeti (KDV Hariç, TL)	Toplam Maliyet (KDV Hariç, TL)	İlgili Olduğu Faaliyet Adı

Yerli Makine / Teçhizat Adı	Miktarı	Birimi (Adet, kg, m ³ vb.)	Birim Maliyeti (KDV Hariç, TL)	Toplam Maliyeti (KDV Hariç, TL)	İlgili Olduğu Faaliyet Adı



Samsun Merkez Organize Sanayi Bölgesi Yaşar Doğu Caddesi No: 62 Tekkeköy/SAMSUN

Tel.: 0 (362) 431 24 00 - Faks: 0 (362) 431 24 09

E-Posta: info@oka.org.tr | www.oka.org.tr

ISBN

Kalkınma Ajansı Yayınları Bedelsizdir, Satılmaz