



**T.C.  
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**HATAY İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI  
HASTANELERİNİN FİNANSAL  
PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Mehmet GAZİ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Songül KAKİLLİ ACARAVCI**

**Hatay-2019**





**T.C.  
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**HATAY İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI  
HASTANELERİNİN FİNANSAL  
PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Mehmet GAZİ**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Songül KAKİLLİ ACARAVCI**

**Hatay-2019**

ONAY

*Mehmet GAZİ* tarafından hazırlanan “*HATAY İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN FİNANSAL PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*” adlı bu çalışma jüri tarafından lisansüstü öğretim yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği / ~~oyçokluğu~~ ile *İŞLETME ANABİLİM DALINDA YÜKSEK LİSANS TEZİ* olarak kabul edilmiştir.

21/08/2019

Jüri Üyeleri	İmza
Prof. Dr. Songül KAKİLLİ ACARAVCI (Tez Danışmanı- Başkan)	
Prof. Dr. Mehmet ÖZBİRECİKLİ (Üye)	
Dr. Öğr.Üyesi Cenk KIRITOĞLU (Üye)	

*Mehmet GAZİ* tarafından hazırlanan “*Hatay İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi*” çalışmasının yukarıda imzaları bulunana jüri üyelerince kabul edildiğini **onaylarım.**

Doç. Dr. Mustafa Onur KAN

Enstitü Müdürü

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bu belge ile bu tezde yer alan bilgilerin tamamının akademik kurallara ve etik ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Söz konusu kural ve ilkelerin gereği olarak tezde yararlandığım eserlerin tamamına uygun bir şekilde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (.././2019)

**Mehmet GAZİ**

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkıları bulunan aşağıda adı geçen kişilere teşekkür ederim.

Tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Songül KAKİLLİ ACARAVCI tez hazırlama süresi boyunca değerli vaktini esirgemediği finansal yönetim alanındaki bilgi ve tecrübelerini paylaşmış ve bu çalışmaya yol gösterici katkıları olmuştur.

Bölüm hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet ÖZBİRECİKLİ dersleri ve deneyimleri ile yüksek lisans eğitimime katkıda bulunmuştur.

Tez çalışmam süresince ailem, mesai arkadaşlarım ve Kadir Bediroğlu saygı, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

**Mehmet GAZİ**

**Hatay, 2019**

# HATAY İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN FİNANSAL PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Mehmet GAZİ**

**İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019**

**Danışman: Prof. Dr. Songül KAKİLLİ ACARAVCI**

## ÖZET

Hastanelerin görevi sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirmektir. Bu hizmetleri gerçekleştirirken yürütülen faaliyetler zincirinde her bir birim çıktının sonucunu görmek ve değerlendirmek ister. 21. yy' da etkisini fazlasıyla gösteren küresel ekonomi ve üst düzey teknolojik üretimler nedeniyle, hastanelerin pazarda yaşamlarını sürdürebilmeleri ve büyümeleri açısından finansal performanslarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

‘Ölçülemeyen şeyin yönetilemeyeceği’ hususundan hareketle üst düzey yönetime adeta finansal bilgi sunan finansal tabloların ölçümü ve analizi, yürütülen faaliyetlerin sonucunu görmek ve buna göre düzeltici ve geliştirici tedbirlerin alınmasını sağlamaktadır.

Hatay ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 2008-2017 yılları arasında finansal performansları, oran analizi yöntemiyle ölçülmüş ve sonuçlar üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Hatay Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı toplamda 9 hastane oluşturmaktadır. Yapılan oran analizi yöntemiyle evrendeki kamu hastanelerinin kamu hastane birliklerine bağlanılmadan önceki ve bağlandıktan sonraki finansal performansları yıllar itibariyle analiz edilmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin bilanço ve gelir tablolarına bakılarak analizin tutarlı ve anlamlı değerlendirilebilmesi açısından anahtar oranlar tespit edilmiş ve Microsoft Excel 2019 ofis programı üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir. Hastanelerin likidite, faaliyet, mali yapı ve karlılık durumlarını gösteren 21 oran anahtar finansal oran olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Yapılan oran analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre; hastaneler likit varlıklarının yetersizliği, kısa vadeli yabancı kaynak kullanımının arttığı, stokların fazlalığı ve hastanelerin zarar eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu çalışmanın

sağlık yönetimi aktörlerine planlama ve politika geliştirmelerinde önemli ipuçları sağlayacağı düşünülmektedir.

### **ANAHTAR KELİMELELER**

Performans, Finansal Tablolar, Oran Analizi, Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri





**EVALUATION OF FINANCIAL PERFORMANCE OF HATAY  
MINISTRY OF HEALTH HOSPITALS**

**Master's Thesis, Mehmet GAZİ**

**Business Administration, 2019**

**Supervisor: Professor Songül KAKİLLİ ACARAVCI**

**ABSTRACT**

The mission of the hospitals is to provide health services. When performing these services, each unit in the chain of activities will want to see and evaluate the outcome of the output. 21 st. century due to the global economy and high-tech production, which has more than a century's impact, it is important to measure and evaluate the financial performance of hospitals in terms of sustainability and growth in the market.

Based on the fact that "what cannot be measured can not be managed", the measurement and analysis of financial statements that provide financial information to senior management provides to see the results of the activities carried out and to take corrective and developer measures accordingly.

Financial performance of Hatay provincial health department hospitals in 2008-2017 was measured by ratio analysis method and evaluations were made on the results. The universe of the study consists of nine hospitals connected to the provincial health directorate within the borders of Hatay Metropolitan Municipality. Using the ratio analysis method, we tried to analyze the financial status of public hospitals in the universe by years before and after connecting to public hospital associations. Key ratios were determined and analyzed using the Microsoft Excel 2016 Office program in order to evaluate the analysis in a consistent and meaningful way by looking at the balance sheets and income tables of the hospitals within the scope of the research. Twenty-one proportion of the hospitals ' liquidity, operating, financial structure and profitability status are considered as key financial ratios. According to the results obtained as a result of the ratio analysis; hospitals lack of liquid assets, increased use of short-term foreign resources, excess stocks and hospitals trends to loss. It is thought

that this study will provide important clues to health management actors in planning and policy development.

**KEY WORDS**

Performance, Financial Statements, Ratio Analysis, Ministry of Health  
Provincial Center Hospital



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>V</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>IIx</b>
<b>GRAFİKLER</b> .....	<b>X</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>XII</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **GENEL BİLGİLER**

<b>1.1. HASTANE İŞLETMELERİ</b> .....	<b>3</b>
1.1.1. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması .....	6
1.1.1.1. Verilen Hizmetin Türüne Göre Sınıflandırma .....	6
1.1.1.2. Hastaların Kalış Süresine Göre Sınıflandırma .....	7
1.1.1.3. Kontrol Yetkisinin Sahipliğine ve Yönetimine göre Göre Sınıflandırma.....	7
1.1.1.4. Büyüklüklerine Göre Hastane İşletmeleri.....	8
1.1.1.5. Diğer Farklı Özelliklerine Göre Hastane İşletmeleri .....	8
1.1.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri .....	8
1.1.3. Hastane İşletmelerinin Fonksiyonları .....	8
1.1.3.1. Tıbbi Hizmet Fonksiyonu .....	9
1.1.3.2. Eğitim Fonksiyonu .....	9
1.1.3.3. Araştırma Geliştirme Fonksiyonu .....	9
1.1.3.4. Teknik Hizmet Fonksiyonu .....	9
<b>1.2. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL FAALİYETLER</b> .....	<b>9</b>
1.2.1. Finansal Yöneticiler .....	11
1.2.2. Finansman Kaynakları .....	12
1.2.3. Döner Sermaye Uygulaması .....	13
1.2.4. Finansal Kontrol ve Denetim .....	13

### **İKİNCİ BÖLÜM**

#### **HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

<b>2.1. PERFORMANSIN KAVRAMI</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2. PERFORMANS YÖNETİMİ</b> .....	<b>16</b>

2.2.1. Bireysel Performans Yönetimi.....	17
2.2.2. Performansa Dayalı Ücretlendirme .....	18
<b>2.3. PERFORMANS ÖLÇÜTLERİ.....</b>	<b>19</b>
2.3.1. Etkinlik.....	20
2.3.2. Verimlilik.....	20
2.3.3. İktisadilik .....	20
2.3.4. Yenilik (Innovation) .....	21
2.3.5. Karlılık.....	21
2.3.6. Bütçeye Uygunluk .....	21
<b>2.4. FİNANSAL PERFORMANS KAVRAMI VE KURUMSAL BOYUTTA FİNANSAL PERFORMANS YÖNETİMİ .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN ETMENLER .....</b>	<b>24</b>
2.5.1. İçsel Etmenler .....	24
2.5.1.1. Fiziksel Olanaklar ve Duran Varlıkların Durumu.....	25
2.5.1.2. Hastanenin Mülkiyet Yapısı.....	26
2.5.1.3. Hastanenin Büyüklüğü .....	26
2.5.1.4. Hizmetlerin Maliyeti .....	26
2.5.2. Dışsal Etmenler.....	27
2.5.3. Genel Ekonomik Durum.....	28
2.5.4. Demografik Yapı .....	28
2.5.5. Kamu Hastanelerinin Mal ve Hizmet Alımları.....	28
2.5.6. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.....	29
<b>2.6. HASTANELERİN FİNANSAL PERFORMANSINI ARTIRMA YÖNTEMLERİ .....</b>	<b>29</b>
2.6.1. Etkin Maliyet Kontrolü.....	30
2.6.2. Yatırım Stratejileri .....	31
2.6.3. Finansman Stratejileri .....	31
2.6.4. Pazar Payının Arttırılması.....	31
2.6.5. Hasta Seçimi .....	31
<b>2.7. FİNANSAL TABLOLAR VE FİNANSAL ANALİZ.....</b>	<b>32</b>
2.7.1. Finansal Tablolar ve Önemi.....	32
2.7.1.1. Finansal Tablo Türleri.....	32
2.7.1.1.1. Temel Finansal Tablolar.....	33
2.7.1.1.1.1. Bilanço .....	33
2.7.1.1.1.2. Gelir Tablosu .....	34
2.7.1.1.2. Ek Finansal Tablolar .....	34
2.7.1.1.2.1. Fon Akım Tablosu .....	34
2.7.1.1.2.2. Kar Dağıtım Tablosu .....	35
2.7.1.1.2.3. Nakit Akım Tablosu.....	35
2.7.1.1.2.4. Özkaynak Değişim Tablosu.....	35
2.7.1.1.2.5. Net İşletme Sermayesi Değişim Tablosu.....	36

2.7.1.1.2.6. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bütçe Gerçekleşme Tabloları .....	36
2.7.2. Finansal Analiz ve Türleri .....	36
2.7.2.1. Kapsamına Göre Finansal Analiz Türleri .....	39
2.7.2.1.1. Statik Analiz .....	39
2.7.2.1.2. Dinamik Analiz .....	39
2.7.2.2. Amacına Göre Analiz Türleri.....	39
2.7.2.2.1. Yönetim Analizi .....	39
2.7.2.2.2. Yatırım Analizi.....	40
2.7.2.2.3. Kredi Analizi .....	40
2.7.2.3. Yapacak Kişiye Göre Finansal Analiz .....	41
2.7.2.3.1. İç Analiz .....	41
2.7.2.3.2. Dış analiz .....	41
<b>2.8. KURUMSAL BOYUTTA PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİNDE</b>	
<b>KULLANILAN FİNANSAL YÖNTEMLER/TEKNİKLER.....</b>	<b>41</b>
2.8.1. Yatay Analiz (Karşılaştırmalı Tablolar Analizi) .....	42
2.8.2. Yüzde Yöntemiyle Analiz .....	42
2.8.3. Trend Analizi (Eğilim Yüzdeleri Yöntemine Göre Analizi) .....	42
2.8.4. Oran Analizi.....	43
2.8.4.1. Likitide Oranları.....	44
2.8.4.1.1. Cari Oran .....	44
2.8.4.1.2. Likidite Oranı .....	45
2.8.4.1.3. Nakit Oranı .....	45
2.8.4.2. Finansal Yapı Oranları .....	46
2.8.4.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı (Toplam Yabancı Kaynaklar Oranı) ....	46
2.8.4.2.2. Toplam Yabancı Kaynakların Özkaynaklara Oranı .....	46
2.8.4.2.3. Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı.....	47
2.8.4.2.4. Özsermaye Çarpanı .....	47
2.8.4.3. Faaliyet Oranları (Devir Hızları).....	47
2.8.4.3.1. Stok Devir Hızı.....	47
2.8.4.3.2. Dönen Varlıkların Devir Hızı.....	48
2.8.4.3.3. Duran Varlıkların Devir Hızı .....	48
2.8.4.3.4. Özkaynak Devir Hızı.....	48
2.8.4.3.5. Aktif Devir Hızı.....	48
2.8.4.3.6. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı.....	49
2.8.4.3.7. Alacak Devir Hızı ve Alacakların Ortalama Tahsil Süresi .....	49
2.8.4.3.8. Ticari Borçların Devir Hızı ve Ödenme Süresi .....	49
2.8.4.4. Karlılık Oranları .....	49
2.8.4.4.1. Özkaynak Karlılığı .....	50
2.8.4.4.2. Brüt Satış Karlılığı.....	50
2.8.4.4.2. Net Satış Karlılığı .....	50
2.8.4.4.3. Aktif Karlılığı .....	50

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HATAY İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

<b>3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....</b>	<b>57</b>
<b>3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI .....</b>	<b>57</b>
<b>3.4. KISITLILIKLAR.....</b>	<b>57</b>
<b>3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ.....</b>	<b>57</b>
<b>3.6. BULGULAR .....</b>	<b>58</b>
3.6.1. Likidite Durumu .....	58
3.6.1.1. Cari Oran.....	58
3.6.1.2. Likidite Oranı (Asit Test Oranı).....	59
3.6.1.3. Nakit Oranı.....	60
3.6.2. Finansal Yapı Oranları.....	61
3.6.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı .....	61
3.6.2.2. Toplam Borçlar/ Özkaynaklar.....	62
3.6.2.3. Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı .....	62
3.6.2.4. Özsermaye Çarpanı .....	63
3.6.3. FAALİYET ORANLARI .....	63
3.6.3.1. Stok Devir Hızı Oranı .....	64
3.6.3.2. Dönen Varlıkların Devir Hızı.....	64
3.6.3.3. Duran Varlık Devir Hızı.....	65
3.6.3.4. Özkaynak Devir Hızı.....	65
3.6.3.5. Aktif Devir Hızı .....	66
3.6.3.6. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı .....	67
3.6.3.7. Alacak Devir Hızı .....	67
3.6.3.8. Ticari Borçların Devir Hızı .....	68
3.6.3.9. Alacakların Ortalama Tahsil Süresi ve Ticari Borçların Ödenme Süresi.....	69
3.6.4. KARLILIK ORANLARI.....	69
3.6.4.1. Özkaynak Karlılığı Oranı .....	70
3.6.4.2. Brüt Satış Karlılığı .....	70
3.6.4.3. Net Satış Karlılığı (Dönem Karı) .....	71
3.6.4.4. Aktif Karlılığı.....	71

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>723</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>845</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>888</b>

## TABLÖLÄR

Tablo 1.1. Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar.....	5
Tablo 1.2. Hastane İşletmelerinde Finansal Sorunlar Alanları.....	11
Tablo 2.1. Finansal Analiz Türleri.....	39
Tablo 3.1. Finansal Oranlar ve Literatür Çalışmaları.....	54



## GRAFİKLER

Grafik 3.1. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Cari Oran Durumu.....	59
Grafik 3.2. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Asit-Test Oran Durumu.....	60
Grafik 3.3. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Nakit Oran Durumu.....	60
Grafik 3.4. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Finansal Kaldıraç Oranı Durumu.....	61
Grafik 3.5. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Toplam Borçların Öz kaynaklara Oranı Durumu.....	62
Grafik 3.6. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı Durumu.....	63
Grafik 3.7. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Özsermaye Çarpanı Durumu.....	64
Grafik 3.8. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stok Devir Hızı Durumu.....	65
Grafik 3.9. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Dönen Varlıkların Devir Hızı Durumu.....	65
Grafik 3.10. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlık Devir Hızı Durumu.....	66
Grafik 3.11. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Özkaynak Devir Hızı Durumu.....	66
Grafik 3.12. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Aktif Devir Hızı Durumu.....	67
Grafik 3.13. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı Durumu.....	68
Grafik 3.14. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Alacak Devir Hızı Durumu.....	68



Grafik 3.15. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Ticari Borçların Devir Hızı Durumu.....	69
Grafik 3.16. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Alacakların Ortalama Tahsil Süresi ve Ticari Borçların Ödenme Süresi Durumu.....	70
Grafik 3.17. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Özkaynak Karlılığı Oranı Durumu.....	71
Grafik 3.18. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Brüt Satış Karlılığı Oranı Durumu.....	71
Grafik 3.19. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Satış Karlılığı Oranı Durumu.....	72
Grafik 3.20. Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Aktif Karlılığı Oranı Durumu.....	73

## KISALTMALAR

<b>TTK</b>	: Türk Ticaret Kanunu
<b>GSYİH</b>	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SDP</b>	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
<b>AFAD</b>	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>SUT</b>	: Sağlık Uygulama Tebliği
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>TDMS</b>	: Tek Düzen Muhasebe Sistemi
<b>VZA</b>	: Veri Zarflama Analizi
<b>AOTS</b>	: Alacakların Ortalama Tahsil Süresi
<b>TBÖS</b>	: Ticari Borçların Ödenme Süresi
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname

## GİRİŞ

Türkiye 21.yy'ın başlarında kamu yönetimi alanında radikal reformlar sergilemiştir. Bu ciddi reformların arasında kamu mali yönetim mevzuatındaki değişiklikler gelmektedir. Kamu kaynaklarının verimli ve etkili kullanılması, hesap verilebilirliği, yapılan kamu harcamalarında uygunluk, yerindelik ve kamu öncelikleri açısından değerlendirilebilmesi amacı taşıyan mevzuatların en önemlileri Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Sayıştay Kanunu gösterilmektedir. Bu kanunlar, kamu kurum ve kuruluşların finansal performansları ile hedeflediği planlar doğrultusundaki stratejilerinin uyumunu zorunlu kılmaktadır (Göçer, 2015: 139-161).

Türkiye'nin en büyük sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren Sağlık Bakanlığı hastanelerinin çok fazla kaynak kullanım oranına sahip olması kamu yönetiminin önemli bir parçasını oluşturmasını sağlamaktadır. Ekonomik bir şekilde sahip olduğu kaynakları verimlilik düzeyinde kullanarak etkin hizmet sunumuna dönüştürebilmeleri önemlidir. Kamu hastanelerinin birincil amaçları arasında, sağlık hizmeti üretmek ve sunmak olsa da sürdürülebilir olması hatta sektörde rekabet edebilme düzeyine gelebilmeleri için hizmet kalitesini yükseltme eğilimi göstermeleri gerektiğinden, finansal performanslarına dikkat etmelidirler. Finansal performanslarına etki edecek en önemli çevreler olarak; finansman sağlayıcı görevindeki ödeyici kuruluşlar, tedarikçi firmalar, hastalar, hasta yakınları ve çalışanlardır. Her bir çevrede yaşanan olumsuz bir etkileşim finansal performansa etki edebilmektedir. Örneğin; hastanenin tek bir kaynaktan alım usulü ile gerçekleştirdiği ilaç veya tıbbi malzeme ile büyük miktarda borçlanabilmekte ve bu durum ödeyici kuruluşlara karşı bağımlılığı arttırabilmektedir.

Girdiler ile katlanılan maliyetlerin, giderler ile çıktılarının getirisi finansal performansa ne ölçüde katkı sağladığının tespitinin yapılması önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin performanslarının analizi ve analiz sonuçlarına göre yapılması gereken iyileştirmelerin tespiti, kaynakların verimli ve etkili kullanımını için önemlidir.

Bu çalışmada Hatay İli genelindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi oran analizi yöntemi ile incelenmiştir. Bu analizde bilanço kalemleri ile gelir tabloları kalemlerinin oranlanması esasına dayandırılarak karlılık, verimlilik ve ekonomiklik hakkında bilgiler sağlanmıştır.

Bu amaçla çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde hastane işletmeleri, hastane işletmelerinde finansal yapı ve finansal faaliyetler ile ilgili

genel bilgiler verilmiştir. İkinci bölümde hastanelerin finansal performanslarını etkileyen temel faktörlerden, hastanelerin finansal performansı artırma ve analiz yöntemlerinden bahsedilmiştir. Finansal tablolar ve finansal analizler hakkında bilgi verilerek, oran analizinde kullanılan oranların hesaplanmaları ile ilgili açıklamalar yapılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde, araştırma kapsamındaki hastanelerin finansal performanslarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmanın metodolojisi ile ilgili bilgilere yer verilmiş olup yapılan oran analizi bulgularına yönelik sonuçlar incelenmiştir. Dördüncü bölümde ise tartışma, literatür çerçevesinde ele alınmış, çalışmanın sonuçları değerlendirildikten sonra hastanelerin sorun yaşadığı konularda öneriler geliştirilmiştir.



## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **GENEL BİLGİLER**

Çalışmanın bu bölümünde hastane işletmeleri ile ilgili genel bilgiler yer almaktadır.

#### **1.1. HASTANE İŞLETMELERİ**

Hastane işletmelerine değinmeden önce genel olarak işletmenin tanımını yapmak gerekirse, işletmeler; bireylerin beklentilerini karşılamak için kaynak, sermaye, teknoloji, bilgi ve emeği, bilinçli ve planlı şekilde girişimcinin elinde buluşturarak, mal ve hizmet üretip kar amacı güden ekonomik, teknik, hukuk ve sosyal faaliyetlerde bulunan kuruluşlardır (Can vd., 2002: 8).

Bir işletme türü olan ve hizmet sektöründe faaliyet gösteren hastaneleri farklı şekillerde tanımlamak mümkündür. İşletme tanımı hastane işletmelerine uyarlandığında; bireylerin sağlık hizmeti ihtiyaçlarını giderilmesi amacıyla sağlık hizmetlerinin üretilmesi için gerekli olan tüm faktörleri uyumlu bir biçimde bir araya getirip ekonomik değeri olan hizmetler üreterek pazarlama faaliyetinde bulunan kuruluşlar olduğu söylenebilir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastane işletmeleri; 01.04.2005/8720 tarih sayılı değişiklik sonrasında;

Kendi sağlıklı hallerinden şüphe eden, hastalık durumu bulunan bireylerin sağlık durumlarını kontrol ettirmek için ayakta veya yatarak gözlem altında muayenesi yapılarak teşhis, tedavi ile iyileştirildikleri kurumlardır ([www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), 2016).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre “Hastane; gözlem, tanı, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların yatarak veya ayakta tedavi edildikleri yataklı kuruluşlardır” ifadesi en yaygın kullanılan hastane tanımlardan birisidir (Seçim, 1991: 5).

Hastaneleri sistem yaklaşımıyla tanımlamak gerekirse;

Hastaneler her an değişebilen bir çevrede aldıkları girdileri belirli süreçlerden geçirerek dönüştüren, çıktılarının önemli bir bölümünü yine aynı çevreye veren, karmaşık bir yapıdan belirli bir sonuca odaklanarak geribildirimde bulunan sistemlerdir. (Seçim, 1995: 10).

Hastaneler, girdisi insan kaynakları, hastalar, tıbbi malzeme ve cihazlar ve ilaçlar olan, doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personeli ile hizmet verip sağlıklı kişi,

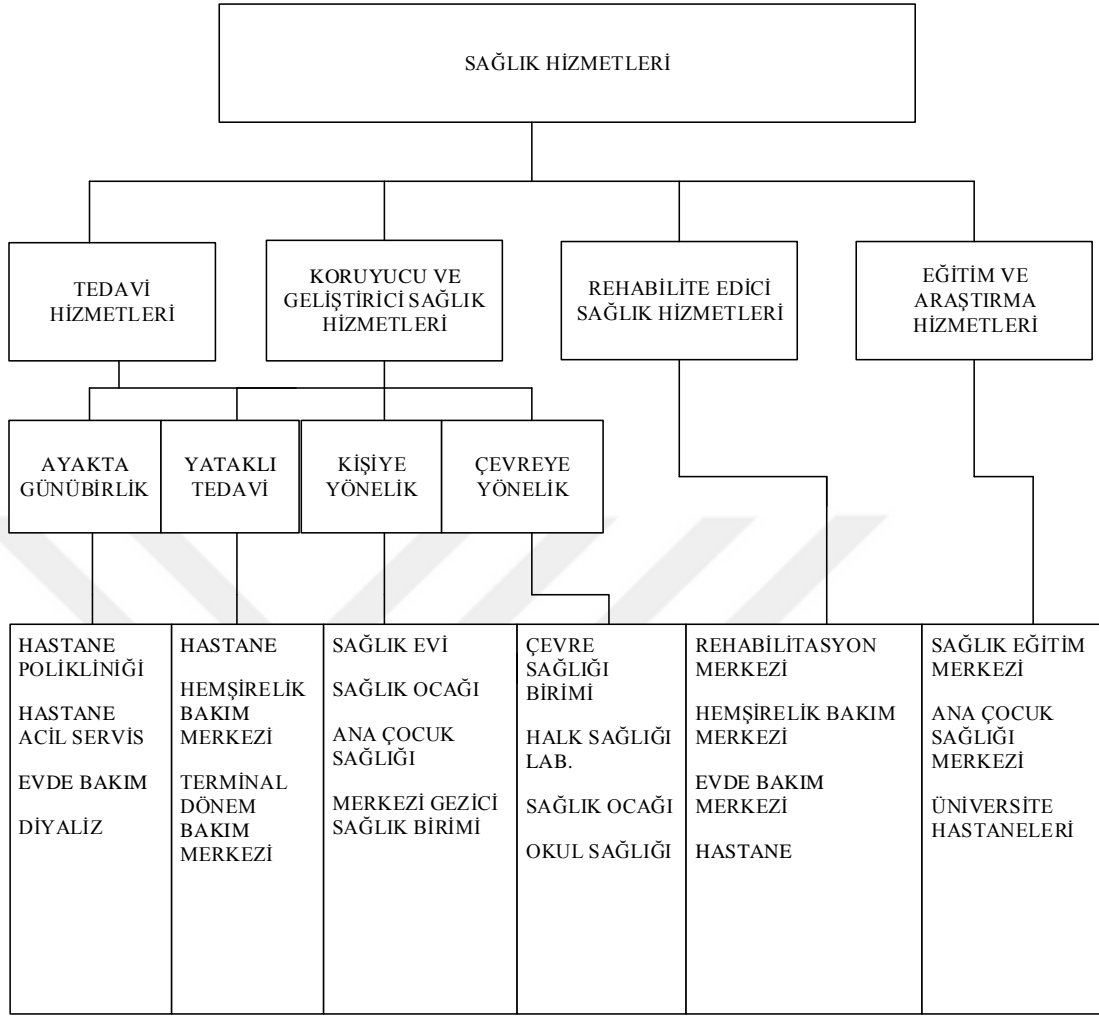
yarı sağlıklı kişi, ölü kişi gibi çıktılara etki eden sistemlerdir. Hastanedeki hizmet dallarını oluşturan farklı birimlerinin kendi dallarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetleri dönüştürme sürecinden geçer. Dolayısıyla hasta ve yaralıların tedavisi dışında diğer çıktılar; personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, ar-ge faaliyetleri ile toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunulmasıdır. (Yılmaz, 2008: 303).

Hastaneler, sağlık hizmetlerini ihtiyacı olanlara kesintisiz ve ertelemeyen sunmak üzere tertip edilen, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin de yürütülebildiği, minimum maliyetle optimum kalitede çıktı almayı amaçlayan karmaşık ve kendine has özellikleri olan yapılardır.

Hastane işletmeleri, yönetim açısından değerlendirildiğinde hastanelerin sadece teşhis, tanı, tedavi hizmetleri sunduğu binalar değil; toplumun kalkınmışlık düzeyi, tüketim durumları, toplumun eğitim durumu, kültürel düzeyi, sağlık ve siyasi sistem, sağlık politikaları gibi birçok üst sisteme ait faktörlerin etkisine açık bir yapı olduğu bilinmektedir (Sarsenova, 2010: 24).

Hastaneler çeşitli hizmet veren işletmelerdir. Tablo 1.1. de görüldüğü gibi sağlık hizmetlerini arz eden servisler; tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleri olmak üzere dört temel işleve ayrılmıştır. Tedavi hizmetleri, hastanelerin birincil işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralılara ayakta veya yatarak uzun ya da kısa süreli tedavi hizmeti sağlarlar. Bunun yanında koruyucu sağlık hizmeti de sunan hastaneler, halkın sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunurlar. Üniversite hastaneleri aynı zamanda eğitim ve araştırma kurumlarıdır (Kavuncubaşı, 2000: 35).

Tablo 1.1.  
Bütüncül Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar



Kaynak:Kavuncubaşı, 2000: 35.

Sosyal devlet anlayışına göre sağlık hizmetleri; devletin refah düzeyi göz önünde bulundurularak, yasal zeminde ve vatandaşın gelir durumları hesaba katılmadan toplumun tüm kesimlerince ihtiyaç olduğunda yeterli kalitede ulaşılabilir olmalıdır.

Sağlık hizmetleri sunma görevini yerine getiren tüm devlet, üniversite ve özel hastane işletmeleri, ortak katılımı sağlık sektörünü oluşturmakta ve 'sağlık sektörü' olarak adlandırılan bu yapının işlemlerini sağlamaktadır (Yılmaz, 2008: 304).

Bütün bu tanımlar ışığında, globalleşen dünyada sağlık sistemleri içerisinde başlı başına bir sektöre sahip olan hastaneler, topluma hizmet sunan, sağlık harcamalarında önemli bir pay edinen, sağlık sisteminde istihdam açısından işgücünün önemli bir kısmını oluşturan, eğitim, sosyal sigortalar ve sağlık sigortası vb. gibi diğer

alanlarla da ilişkisi bulunan yapılardır. Ana konusu, hastanın hayatı ve sağlığı olan hastanelerin ürünleri ise; hastaya verilen tıbbi, cerrahi ve hemşirelik hizmetleridir (Dereköy, 2012: 5-6). Ayrıca hastaneler, bireylere dil, din, ırk ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin eşit bir şekilde sağlık ve hastalık durumları ile ilgili teşhis, tedavi ve önleyici tedbirler sunan, doğum yapılabilen, gerektiğinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunulan sosyal ve dinamik organizasyonlardır.

### **1.1.1. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması**

Hastaneler en yaygın olarak; verilen hizmet türüne, kontrol yetkisinin sahipliğine ve yönetimine, yatak sayısına, hastaların kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadır. Ayrıca günümüzde hastanelerin sınıflandırılmasına eğitim statüleri, akreditasyon durumu ve dikey bütünleşme basamakları gibi kavramlar da eklenmiştir (Ağyar, 2006: 9).

#### **1.1.1.1. Verilen Hizmetin Türüne Göre Sınıflandırma**

Hizmet türlerine göre hastane işletmeleri; ilçe/belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri olarak ayrılmaktadır.

a) İlçe/Belde Hastanesi: Bünyesinde ayakta ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmet çeşitliliği bulunduran sevk zinciri uygulaması ile koruyucu sağlık hizmetlerini tamamlayan, doktorların hastaları kabul ederek ileri düzeyde tetkik ve tedavi yöntemiyle sağlık durumlarını stabil hale getiren veya daha üst ve nitelikli hastanelere sevkini sağlandığı sağlık kurumlarıdır (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde3).

b) Gün Hastanesi: Birçok branşta, en az 5 müşahede yatağı bulunan veya diğer hastanelerle bütünleşik olarak faaliyet gösteren tıbbi bakım hizmetlerini 24 saat süresince gününbirlik ve ayakta muayene, teşhis, tedavi ile sunabilen sağlık kurumlarıdır (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde3).

c) Genel Hastaneler: Mevcut uzmanlık dallarına sahip ve bu nitelikteki tabiplerle hastaların ayakta veya yatarak acil vaka ve demografik özellikleri ayırt edilmeksizin muayene ve tedavi edildiği asgari 50 yataklı tesislerden oluşan kurumlardır (05-05- 2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde 3).

d) Özel Dal Hastaneleri: Hastaların yaş ve cinsine göre ayrılan alanlarda faaliyet gösteren özel dal hastaneleri vardır. Bu dal hastanelerinde müşahede, muayene, teşhis ve tedavi hizmetleri yürütülür (05-05- 2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete; Madde 3).



Bu dal hastanelerinin faaliyet alanlarına örnek olarak; Kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı, onkoloji, kemik hastalıkları, kaplıca ve fizik tedavi müesseselerinde rehabilite edilen hastalık türleri, göğüs cerrahisi, ruh sağlığı, trahom, diş hastalıkları vb. verilebilir (Erzurum, 2014, 5).

e) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmî Gazete; Madde 3).

#### **1.1.1.2. Hastaların Kalış Süresine Göre Sınıflandırma**

Kısa kalış süreli hastaneler, hastaların %50'den fazlasının genellikle ortalama yatış süresi 30 günden az süreyle kaldıkları Genel veya Özel Dal Hastaneleri'dir. Bu hastaneler doğum veya genel hastanelerdir. Hastaların %50'den fazlasının ortalama yatış süresinin 30 günden fazla süreyle kaldıkları Genel veya Özel Dal Hastaneleri'ne (psikiyatri ve fizik tedavi hastaneleri) ise "Uzun Kalış Süreli Hastaneler" adı verilmektedir (Tengilimoğlu vd, 2012: 186).

#### **1.1.1.3. Kontrol Yetkisinin Sahipliğine ve Yönetimine göre Göre Sınıflandırma**

Burada hastane işletmesinin kontrol yetkisinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna ve bunların mülkiyet yapısına göre sınıflandırma yapılmaktadır. Hastanenin mülkiyetine sahip kurum ve kuruluşlar, hastaneyi idare etme yetkisine de sahiptir. Bu nedenden dolayı, yönetim ve kontrol yetkisine göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır. Hastane işletmelerinin bu yapı esasına göre sınıflandırılmaları hastane örgütlenmesi açısından önemlidir (Dereköy, 2012: 8). Çünkü mülkiyete sahip kurum ve kuruluşlar, üst kademe yönetim organlarına da sahip olacaklarından hastanenin verimliliği, karlılığı ve etkililiği üzerinde etkisi olacak örgütlenmenin içinde yer alırlar. Kar amaçlı hastanelerin gelirlerinden çok giderleri fazla ise kapanma ve başarısız hale gelme durumuyla karşı karşıya kalacağından, daha çok kompleks vakalara yönelmektense yoksulları reddedip fiyatların kontrol edilmediği bölgelerde faaliyet sürdürmek isteyecektir.

#### **1.1.1.4. Büyüklüklerine Göre Hastane İşletmeleri**

Bu sınıflamada ölçüt olarak yatak sayısı, çalışan sayısı, örgütün aktif büyüklüğü, toplam hasta günü, toplam yatan hasta sayısı, herhangi bir zaman dilimindeki toplam gelir ve giderler, teknolojik düzey, stoklar kullanılmaktadır. (Tarcan, 2006: 8).

#### **1.1.1.5. Diğer Farklı Özelliklerine Göre Hastane İşletmeleri**

Hastaneler, akredite olan ve akredite olmayan hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Hizmet kapsamına göre sınıflamalar ise üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan hastane işletmeleridir (Kavuncubaşı, 2000: 79).

#### **1.1.2. Hastane İşletmelerinin Özellikleri**

Hastane işletmeleri, müşterilerine fayda sağlayan hizmet organizasyonları içinde yer almaktadır. Herhangi bir işletmede üretilen mal ve hizmetin ve bunların satışının, sağlık sektörünün kendine özgü hizmetlerine göre üretim, yönetim, finansman ve yatırım açısından farklılıkları bulunmaktadır (Dereköy, 2012:11-15).

- Hastane işletmelerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Hastane işletmelerinde ikili otorite vardır.
- Hizmet sunumu çok karmaşık olup süreçler değişkendir.
- Tüketici uzmanın gücü karşısında zayıf konumdadır.
- Hastane işletmelerinde bilgi asimetrisi mevcuttur.
- Profesyonellik diğer işletmelere göre çok daha fazladır.
- Tüketici egemenliği yoktur.
- Hizmetler kesintisiz ve hata kabul edilemez niteliktedir.
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- İşlevsel bağımlılık düzeyi yüksektir

#### **1.1.3. Hastane İşletmelerinin Fonksiyonları**

İşletmelerin amaç, misyon ve vizyonlarının değişiklik göstermesi fonksiyonlarının farklı olmasını gerektirir. Bu doğrultuda hastanelerin ana faaliyetleri hasta tedavisi ve bakımı olması genel işletme fonksiyonlarından farklı olmasını sağlamıştır.

Her hastane işletmesinin fonksiyonları, hastanelerin üretim sürecini ve maliyet yapılarını anlayabilmek için gereklidir. Bu fonksiyonları tıbbi hizmet, eğitim,

araştırma geliştirme ve teknik hizmet fonksiyonu olarak dört başlık altında incelenmektedir (Durukan, 2006: 6).

#### **1.1.3.1. Tıbbi Hizmet Fonksiyonu**

Hastaların, kendini hasta hissedenlerin sağlık hizmet ihtiyacının karşılanması için koruyucu, tedavi edici ve sağlığı geliştirici hizmetleri kapsamaktadır (Ak, 1990: 76).

#### **1.1.3.2. Eğitim Fonksiyonu**

Hastaneler sağlık hizmeti dışında eğitim hizmeti de veren kurumlardır. Personelin hizmet içi eğitimi, halk sağlığı ile ilgili konularda halkın eğitimi, tıp ve hemşirelik öğrencileri eğitimini kapsamaktadır (Dereköy, 2012: 6).

#### **1.1.3.3. Araştırma Geliştirme Fonksiyonu**

Hastane işletmelerinde ameliyathaneler ve laboratuvarlar, deneysel çalışmaların en fazla olduğu yerlerdir. Elde edilen veriler teşhis ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine büyük katkılar sağlar (Ak 1990: 77).

Her bir hastanın teşhis ve tedavisi ar-ge fonksiyonun konusudur. Hastalık türlerine göre tedavi şekilleri ve süreleri, süreli ve süresiz ilaç kullanımları, tahliller ile ilgili ölçümler ve bunların sonucunda tedavinin başarılı olup olmadığına dair bilgiler ar-ge faaliyetleri içerisindedir (Ünal, 2015: 7).

#### **1.1.3.4. Teknik Hizmet Fonksiyonu**

Hastanelerde verilen hizmetin üretim faktörleri olarak, çok sayıda biyomedikal cihaz ve ekipman bulunur. Bu cihazların bakımı ve tamiri hastanelerin temel teknik fonksiyonunu oluşturur. Ancak hastalar için gerekli olan yemek hizmetleri, çamaşır hizmetleri, berber hizmetleri de hastanelerin teknik fonksiyonunun kapsamındadır (Seçim, 1995: 12).

### **1.2. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL FAALİYETLER**

Hastane işletmelerinin finansal faaliyetleri içerisinde finansal planlama, finansal analiz, finansal denetim ve finansal kaynakların sağlanması yer almaktadır. Finansal yapıyı oluşturan en temel farklılık hastanelerin kontrol yetkisi ve yönetiminin kar amacı gütmeyen sağlık bakanlığı hastaneleri ile kar amacı taşıyan özel hastane işletmeleri arasındadır. Finansal faaliyetlerinde bağlayıcı şartı bulunmayan özel hastanelerin, piyasa koşullarında kendine en uygun fonu borçlanmaya giderek piyasadan temin edebilir. Ancak kamu hastanelerinde böyle bir metod

bulunmamaktadır. Sağlık işletmesi olarak finansman fonksiyonunun içeriği şöyledir (Özgülbaş, 1995: 26):

- Uygun fon kaynaklarının belirlenmesi
- Bu fonların sağlanması
- Fonların etkin kullanımı
- Finansal raporlar hazırlanması
- Gelecek dönemlere ait finansal planlamalar için finansal analizlerle

kontrollerden geçirilmesi

- Dönen varlık ve duran varlık yatırımlarına yönelik planlama yapılması
- Karlılık durumunda sermayenin ortaklara dağıtılması

Bu fonksiyonlar kamu hastaneleri için değerlendirildiğinde kapsamı daralmaktadır. Çünkü kar amacı gütmeyen kamu hastanelerinin finansal planlamaları yasa ve kanunlarla belirlenmektedir. Kamu hastanelerinin finansal amaçları verimlilik ve ekonomiklik üzerine yoğunlaşmıştır.

Genel olarak hastane işletmeleri (Çalışkan, 2015:16);

- Sermaye yapısının yönetimi
- Finansal analiz ve denetim,
- Gelir ve giderler için muhasebe sisteminin oluşturulması,
- Tek düzen muhasebe standartlarını kullanması,
- Etkin finansal raporlama sistemi,
- Alacakların izlenmesi ve tahsil sorumluluğu gibi finansal faaliyetleri

yürütmektedirler.

Tablo 1.2.  
*Hastane İşletmelerinde Finansal Yönetim Sorunları*

Hastane İşletmelerinde Finansal Sorunların Alanları	Sorunlar
Finansal Planlama	Verimlilik ve etkinlik esaslarının göz ardı edilmesi
Finansal Örgütlenme	Yönetimin finansal faaliyetler için nitelikli personel istihdam yetkilerinin olmaması
Bütçe	Global bütçenin yetersiz kalması
Finansal Faaliyetlerin Yürütülmesi	Sosyal güvenlik kurumu tarafından belirlenen fiyatların maliyetlerinin dikkate alınmaması
Finansal Eğitim	Hastanedeki verimlilik ve eğitim biriminin finansal eğitim konusunda yetersiz kalması
Finansal Denetim	Maliyet muhasebesi, istatistik gibi tekniklerin kullanımının az olması

Kaynak: Özgülbaş, 1995: 26

### 1.2.1. Finansal Yöneticiler

İşletmenin faaliyet alanlarına, büyüklüğüne ve ölçeğine göre finans birimleri kurulur ve bu birimin başında finansal yöneticiler bulunur.

Finansal yöneticiler, ölçeğine göre küçük-büyük, mülkiyetine göre özel-kamu amacına göre ise sosyal hizmet-kar olan işletmelerde finansal işlemleri gerçekleştirmekle görevlidir. İşletmenin devamlılığını sağlamada anahtar rol oynayan finansal yöneticiler, işletmenin bilançosunda yer alan tüm kalemlerin etki ettiği alanlarda finansal planlamalar ve politikalar yapar.

Finansal yöneticiler finansal yapı ve faaliyetleri en iyi şekilde yapabilmesi için finans sistemine hâkim olmak zorundadır. Bütün finansal kararlar işletmenin karlılık durumlarını ve değerlerini etkileyebilir. Dolayısıyla işletme için finansal yapının yarattığı tehdit ve riskleri iyi değerlendirerek, imkânlara ve fırsatlara çevirebilir (Ağırbaş, 2014: 29).

Kamu hastanelerinde finansal kararların alınmasında ve uygulanmasında matriks bir yapı vardır. Sağlık Bakanı'ndan başlayan bu yapılanma hastanelerin faaliyet alanına göre farklılık göstermektedir. 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında KHK ile 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'ya göre finansal yöneticiler İl

Sağlık Müdürlüklerinde ve Müdürlüğe bağlı hastanelerde üst, orta ve alt yönetimde görev almaktadırlar. Üst düzey yönetimde, hastanelerin finansal faaliyetlerini denetleyici ve düzenleyici görevinde olan İl Sağlık Müdürü, İl Sağlık Müdürüne bağlı Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı ve Başkan Yardımcısı bulunmaktadır. Orta düzey yönetimde hastanelerin döner sermaye ve bütçe uygulamaları işlerini yürüten Muhasebe Yetkilisi, Başhekim Yrd. Hastane Müdürü ve Yardımcıları vardır. Muhasebe Yetkilisi görevini direkt olarak İl Sağlık Müdürüne, dolaylı ve belirli işlerde başkan ve başkan yardımcısına bağlı olarak yürütür. Alacakların ve borçların takibi, mal, hizmet, personel ve vergi gibi ödeneklerin ayarlamaları, tahakkuk evraklarının kontrolü, bilanço ve mizanlar, kar – zarar cetvellerinin düzenlenmesi muhasebe yetkilisinin görevleri arasındadır. Sorumlu muhasebe yetkilisi İl Sağlık Müdürü'nün oluru ile Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne belirlenmektedir. Hastanelerin sağlık hizmeti gelirleri ile hastanelerde bulunan veznedarlar ilgilenir. İş birimlerine ayrılan alt düzey yöneticiler ise bir üst yönetici tarafından finansal faaliyeti yürüten personellerden oluşur. Bu personelleri finansal yöneticiler finans faaliyetleri konusunda iyi eğitim almış olanlardan seçmelidir. Temel düzeyde finansal becerilere sahip olan personellerin eğitimi tamamlanmalıdır.

Kamu hastanelerinin finansal yöneticileri planlama, örgütleme, yürütme, kontrol ve denetim görevini yerine getirirken; planlamada kamu hastanelerinin mevzuatlarda yer alan amaçlara ve hedeflere göre uygunluğunu, örgütleme ve yürütmede günlük mali çıktılardan ziyade kurumun kaynaklarını etkili olarak nasıl kullanılacağını, kontrol ve denetimde ise kurumun finansal verilerinin analizini ve değerlendirmesini yapar (Akça vd., 2014: 123-125).

### **1.2.2. Finansman Kaynakları**

Özel hastanelerin finansman kaynaklarını işletme ortaklarının koymuş olduğu sermaye ile yabancı kaynakları oluşturan borçlar oluşturur. Gelir kaynakları olarak kamu sağlık sigortası, özel sağlık sigortası ve cepten ödemeler oluşturur. Ancak kamu hastanelerinde böyle bir durum kanun ve yönetmelikler çerçevesinde imkansızdır. Kamu hastanelerinin finansman kaynağını Sağlık Bakanlığının bütçe ödenekleri, fon geliri olarak faizler, döner sermaye gelirleri, bağışlar, vakıflar ve derneklerden sağladıkları gelirler oluşturur. Özel hastane işletmeleri ile kamu hastane işletmelerinin finansman kaynakları birbirinden oldukça farklıdır.

### 1.2.3. Döner Sermaye Uygulaması

Genel bütçe ve özel bütçeli kamu idarelerinde uygulanması mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin ortaya çıkan faaliyetlerin sürdürülebilmesi için işletmeye tahsis edilen sermayeye döner sermaye denir (Ağırbaş, 2014: 145). 2018 yılında çıkarılan Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının döner sermaye işletmeleri hakkında yönetmeliğe uygun olarak finansal faaliyetleri, tek düzen muhasebe sisteminde yer alan mizanlar, bilançolar, gelir tabloları, kurumun ayrıntılı bütçe gerçekleştirmeleri, kesin hesap döküm cetvelleri oluşturur. Kamu hastanelerinde genel bütçe sistemi, döner sermaye bütçe sistemi ve ayniyat muhasebesi sistemi vardır. Döner sermaye sistemi, 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Genel Bütçeli kuruluşlar olarak anılan devlet hastanelerinin, hazine finansmanı ile sağlanan gelirleri ve bu gelirler ile yaptıkları harcamaları kaydettikleri bütçe sistemidir. Döner sermaye sisteminin en üst harcama yetkilisi olan Sağlık Bakanı, yetkisini Devlet Hastanelerinin başhekimlerine devrederek kullanmaktadır (Bayram, 2006: 43).

### 1.2.4. Finansal Kontrol ve Denetim

İşletmelerin finansal faaliyetleri ve muhasebe sistemine yönelik denetimine finansal denetim denilmektedir. İşletmelerin mali durumlarını yansıtan finansal tabloları doğru ve dürüst genel kabul görmüş muhasebe standartlarına uygun olarak yansıtılıp yansıtılmadığı denetim faaliyetlerinde yer alır. Hastane işletmelerinde finansal denetimde genel olarak finansal oranlardan yararlanılmaktadır. Özel hastane işletmelerinde finansal kontrol ve denetimi, yönetim tarafından yönetim muhasebesi uygulamasıyla yapılmaktadır. Bu uygulama geleceğe dönük planlamalarda ve alacakları önemli kararlarda büyük etkidir (Çalışkan, 2015: 20).

Kamu hastanelerinin kar amacı gütmemesi ön mali kontrolün yapılmayacağı anlamına gelmemektedir. Ön mali kontrolün nasıl yapılacağı yönetmeliklerle belirlenmiştir. İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Yönetmeliğin 10. Maddesine göre kapsam şu şekildedir.

*“Ön malî kontrol görevi, idarelerin yönetim sorumluluğu çerçevesinde, harcama birimleri ve malî hizmetler birimi tarafından yerine getirilir. Ön malî kontrol, harcama birimleri tarafından yapılan kontroller ile malî hizmetler birimi tarafından yapılan kontrollerden oluşur. Malî hizmetler birimi tarafından yapılacak ön malî kontrol, Usul ve Esaslarda belirtilen kontroller ile idarelerce yapılacak düzenlemeler çerçevesinde bu birim tarafından yapılması öngörülen kontrollerden oluşur. Gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerle ilişkin malî karar ve işlemler, harcama birimleri ve malî hizmetler birimi tarafından idarenin bütçesi, bütçe tertibi, kullanılabilir ödenek tutarı, ayrıntılı harcama veya finansman programları, merkezi yönetim bütçe kanunu ve diğer malî mevzuat hükümlerine uygunluk yönlerinden kontrol edilir. Malî karar ve işlemler harcama birimleri*

*tarafından kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılması açısından da kontrol edilir” (İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, 31/12/2005, Resmi Gazete Sayısı: 26040).*



## **İKİNCİ BÖLÜM**



## HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın bu bölümünde hastane işletmelerinde finansal performansı etkileyen etmenler, finansal performansı artırma yöntemleri, finansal tablolar ve finansal analizler hakkında genel bilgiler verilip araştırmamızda kullanılan oran analizi konuları detaylı şekilde ele alınacaktır.

### 2.1. PERFORMANSIN KAVRAMI

Performans kavramına ilişkin farklı alanlarda birbirinden farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Performans karar vericiler tarafından belirlenen amaca ve hedefe hangi ölçüde ulaşabildiğinin miktar ve kalite, mutlak veya kısmi sonuçlarıdır. “Performans, örgütlerin, ekonomik avantajlar elde etmek amacı ile bir araya getirilmiş verimli varlıkların bir bileşimi olduğu fikrine dayalı olarak tanımlanmaktadır” (Barkey, 2002: 26-27).

Performans, *“İşletmelerde görevi ne olursa olsun bireylerin çalışmalarının, etkinliklerinin, eksikliklerinin, yeterliliklerinin, fazlalıklarının, yetersizliklerinin bir bütün olarak tüm yönleriyle gözden geçirilmesidir”* (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 52).

Başka bir tanımda performans; İşletmenin planladığı stratejiler ve sahip olduğu misyon doğrultusunda ulaşmak istedikleri hedeflere giderken gerekli olan kaynakların ölçülmesi, belirlenen hedefi ne düzeyde tutturduğu, hedef alınan bir faaliyetin verimlilik, etkinlik, kalite, müşteri memnuniyeti, esneklik, yenilik, kârlılık gibi unsurları arasındaki ilişkiler bütünüdür (Çanakçıoğlu ve Demirbaş, 2009: 216).

Bir işletmenin performansı, sahip olduğu varlıklardan yararlanarak belirlenen hedeflere yönelik olarak ekonomik değer ve yararı gerçekleştirme düzeyidir. Başka bir deyişle performans; varlıkların kullanımı neticesinde ortaya çıkan değer ve yararın, ortakların beklentisi olan değer ve yarar ile aynı derecede olduğunda normal performans; ortaya çıkan değer ve yarar bu beklentinin altında gerçekleşmiş ise düşük performans; eğer elde edilen değer beklenen değer üstünde ise yüksek performans olarak söylenebilir. Beklenen değer ile gerçekleşen değer arasındaki fark yüksek performans ile sonuçlandığında karlılıktan bahsedilir (Cenger, 2011: 33).

İşletmelerin finansal, pazarlama veya faaliyet vb. gibi alanlarda aşağıdaki nedenlerden dolayı performans ölçümü yapmaktadır (Alparslan, 2014: 23):

- İşletmenin genel olarak başarı düzeyi ve hedefleri tutturma potansiyelini görmek,
- Özellikle üst yönetimin performans başarı düzeylerini tespit etmek,
- İşletmenin sunduğu mal veya hizmetleri müşterilerin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda alıp almadığını öğrenmek
- İşletmenin faaliyetleriyle ilgili yaptıkları iş ve işlemlerin doğrulunu teyit etmek ve eksiklikleri tespit etmek,
- Atıl durumda bulunan alan, kapasite kullanımı vb. gibi unsurları ortaya çıkarmak ve gelişme yaratabilecek alanları belirlemek,
- Kararların, duygusal, sezgisel, inanışlara veya olasılıklara dayalı olarak değil de gerçek ve doğru verilere dayanarak alındığından emin olmak.

Bir işletmenin performansının finansal ölçülerden soyutlayarak ölçülmesi ve yorumlanması yanlış sonuçların çıkması dolayısıyla hatalı kararların alınmasına neden olur. Günümüzde ‘hissedar değerinin maksimize edilmesi’ olarak ifade edilen işletmelerin temel amacı, halen önemini koruyan bir gerçektir. Bu sebeple işletmeler kurumun ve yönetimin performansını değerlendirirken daha çok finansal ölçülerden yararlanmalıdır. Finansal olmayan performans ölçülerinin göstergeleri, mutlak olarak işletmenin finansal sonuçlarında görüleceği için, finansal performans ölçüleri finansal olmayan performans ölçülerini kapsar niteliktedir. Diğer bir deyişle finansal olan ve finansal olmayan performans ölçüleri birbirinden ayrı olmayan birbirleriyle iç içe olan bütünleşik bir yapı içerisindedirler. Finansal performans ölçülerinin; kesin ve objektif sonuçlar vermesi ile işletmeyi bir bütün olarak değerlendirmeye imkân tanınması bu ölçülerin yaygın olarak kullanılmasının en önemli nedenlerindedir. Bu açıdan işletme performansının finansal ölçülerden yararlanılarak ölçülmesi ve değerlendirilmesi daha uygun olacaktır (Gökbulut, 2009: 44).

## **2.2. PERFORMANS YÖNETİMİ**

İşletme çalışanlarının kendi kapasitelerinin farkına varmalarını sağlayarak buldukları işletmelerdeki takımlardan ve iş görenlerden örgütsel başarıya ulaşmayı sağlayıcı yönde daha etkili sonuçlar elde etmek için hedef belirleme, değerlendirme ve ödüllendirme süreçlerinden oluşan stratejik ve bütünleştirilmiş yaklaşım olarak değerlendirilen yönetim aracıdır (Bilgin, 2008: 59-80). Daha dar anlamda, personellerin değerlendirilmesi, buna bağlı olarak geliştirilmesi açısından eğitime tabi tutulması, derecelendirilmesi ve ücretlendirilmesine yönelik faaliyetleri içermektedir.

Performans yönetiminde temel amaç; bir işletmede çalışan personelin olumlu veya olumsuz olarak değerlendirilmesi ile beraber personelin işleme katkısını nasıl ileri düzeye taşıyacağını ve kendi potansiyelinin üstüne nasıl çıkacağını değerlendirerek rehberlik ve yardım ile kişisel gelişimi arttırmak yoluyla kurumsal gelişime katkıda bulunmaktır. Sonuç olarak performans yönetiminin genel amacı; örgütün etkinliklerini kendi becerilerini ve katkılarını, sürekli iyileştirmeleri için, bireylerin ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturmaktır. Bunun içeriğinde verim, kalite ve insan ilişkileri vardır (Önce, 2007: 5).

*“Hastane performansı, klinik ya da idari açıdan belirlenmiş hedefleri başarmaktır. Performans sağlık politikasının temel hedeflerinde belirtilen; sağlık sonuçlarının ve kullanıcılara ulaştırılabilmesinin en üst düzeye çıkarılması, bu sonuçların elde edilmesine bağlı olarak maliyetlerin en aza indirilmesi ve hem beklenmeyen katastrofik tıbbi hizmet maliyetlerine karşı mali koruma hem de sağlık hizmetlerine erişim konusunda hakkaniyet sağlanmasıdır” (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 55).*

Sağlık Bakanlığı tarafından, kamu hastanelerince sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve daha iyi çıktı elde etmek için performans yönetimlerine ağırlık verilmektedir. Sağlık hizmetlerinde performans ölçütleri olarak; hasta memnuniyeti, kaliteli sağlık çıktıları, hizmet sunum sürecinin (yıpranma payı) ödüllendirilmesi değerlendirilmiştir (Aydın ve Demir, 2007:29-35).

Sağlık çalışanlarının devamlı ve motive bir şekilde iyi bir çıktı ile sonuçlanan hizmetlerini teşvik edici bir ücret veya ödüllendirme yöntemi olarak planlanan "performansa dayalı ek ödeme" Sağlık Bakanlığınca 2004 yılında uygulanmaya başlatılmıştır.

### **2.2.1. Bireysel Performans Yönetimi**

Personelin, işletmenin hedeflerine ulaşması için işletmenin personelden beklentilerini yerine getirebilmelerini, en üst düzeyde çaba göstermelerini ve bu çabalar sonucunda elde edilen çıktının işletmenin hedefinde paralellik göstermesidir. Her iş gören kendi yeteneklerini, bilgilerini ve tecrübelerini kullanabileceği bir işletmede istihdam edilmek ister ve buna sahip olduğunda performansını arttırmaya eğilimlidir. İşletme personelinden en üst düzeyde performans çıktısı alırken, personel de iş tatmini açısından motivasyon, eğitim, ödüllendirme gibi verimliliği arttıracak faktörlerin kullanılmasını ister (Özpehlivan, 2015: 136-137).

Bireysel performans yönetiminde, çalışanların yaptıklarıyla elde ettikleri sonuç ve çıktıların gerçekleştirmek istedikleri hedeflere göre bireysel standartlarla

değerlendirilmeleri amaçlanmaktadır. Bu standartlar ilgi alanı, çeşitli özellik, eğilimde oldukları şartlardan oluşur (Güner, 2015:40).

Performans yönetimi, kurumda görevi ne olursa olsun bireylerin etkinliklerinin, çalışmalarının, eksikliklerinin, fazlalıklarının, yeterliliklerinin ve yetersizliklerinin bir bütün olarak tüm yönleri ile yönetilmesi demektir.

Hastaneler özellikle kamu hastaneleri, insan sağlığı ile ilgili talep elastikiyeti olmayan hizmetler sunduğundan fiyat ve etkinlik kavramlarının analiz edilemediği kuruluşlardır. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin üstün gerekleri, sağlık yönetimini ilgilendiren yasaların sürekli değişmesi ve yorumlamaya açık olması özellikle kamu hastanelerinde ciddi yönetim ve kontrol sorunlarını beraberinde getirmektedir.

Türkiye’ de sağlık hizmet sunumunu geniş ölçüde kamu hastaneleri ve sağlık merkezleri tarafından yürütülmesinden dolayı bireysel performans yönetimi kamu kesiminde çalışanlara yeni gelmektedir.

Hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet sunabilmesi için tüm iş birimlerindeki personellerin ortak kültür, misyon ve vizyonda hareket etmeli ve buna göre periyodik olarak performans değerlendirilme yapıp sonuçları doğru şekilde yorumlanmalıdır (Çam, 2008: 41).

### **2.2.2. Performansa Dayalı Ücretlendirme**

“Bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından sağlanan ve para ile ödenen tutara ücret denir” (22/05/2003 tarihli 25134 sayılı Resmi Gazete; madde 32). Ücret seviyeleri çalışan kişinin performansının işletmenin hedeflerine göre değerlendirilmesiyle belirlenir. İşletmenin amacına uygun olarak işle ilgili performanslar doğrultusunda maaş ve ikramiyeleri arttırmak veya azaltmak, tavan ücret veya taban ücret üzerinden ücret çıkarımı yapmak ücretlendirmenin mantığını oluşturur. Performansa göre ücret uygulaması performans teşviki ve daha iyi bir motivasyon aracı olarak algılanmaktadır. Ancak W.Edwards Deming’in de söylediği gibi “para tek motivasyon aracı değildir”. Ücret ile diğer motivasyon araçlarının uyumu ile ortaya iyi performansın çıkması sağlanabilir (Kestane, 2003: 126-141).

Özel sektör hastane işletmelerinde ücret politikası, çalışan personelin performansının hastanenin o dönemdeki elde ettiği kar ya da zararın etkilerine bağlı olarak değişebilir. Satış, üretim miktarları ve pazarlama başarısı objektif kriterler olarak düşünülerek fazla kar getiren birim veya personel en yüksek ücreti elde

edebilmektedir (Eraslan ve Tozlu, 2011: 40). Ancak personeller yüksek performansa karşılık ödüllendirileceğini bilirlerse, buna bağlı olarak performansını arttıracaklardır. Aksi takdirde böyle bir teşvik olmadığını ya da eşit işe eşit ücret dağılımında adaletsizlikler olduğunu düşünürlerse performans düşüklüğü ve motivasyonsuzluk görülecektir (Güteryüz, 2009: 76).

Kamu hastanelerinde yapılan hizmetler mevzuata dayandırıldığından hedef veya amaç kar elde etmek değil toplumun ortak beklentilerine cevap vermektir. Ancak kendisine yüklenen işleri yürütürken, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu göz önünde bulundurarak hareket etmelidir. Kamu sağlık hizmetlerinde ücretlerin yetersiz kalması dolayısıyla 2004 yılından itibaren performansa dayalı ek ödeme yapılmaktadır (Eraslan ve Tozlu, 2011: 33-61).

*“Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan, Bakanlık'ça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin; unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, yapılan muayeneler, ameliyat, anestezi - girişimsel işlemler, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir. Sistem sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen "başarı ölçütlerine" göre personeli ödüllendirerek bireysel verimliliği arttırmasının yanında "kurumsal performans kriterleri" ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır” (Aktaran Aydın, Demir, 2007:30).*

### **2.3. PERFORMANS ÖLÇÜTLERİ**

*“Performans ölçümünde kullanılan kriterlere, performans ölçütleri veya performans göstergeleri denilmektedir” (Akın, 2006: 7). İşletmenin performans ölçümü o işletmenin yapısına göre değerlendirilmelidir. İşletmelerin amaçlarına yönelik sundukları hizmetleri etkin ve verimli bir şekilde, kaynak israfı yapmadan ne derecede başarılı yaptıklarını gösteren sayısal değerleri gösterir.*

Sağlık çıktıları, kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu sağlamak, altyapının ve girdilerinin kalitesi, hasta memnuniyeti gibi rekabetçi piyasada sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların, klinik bulgulardan ve yararlanan ortamdan, verilen hizmet sunumundan ne kadar mutlu olduğu daha sonra ise iyi bir ruh hali ve beden hali düzeyine erişmesinin çalışanlar açısından performans yönetiminde ölçüt olarak belirlenmiştir (Akdağ, 2011: 240).

Bir hastane işletmesinde belli başlı kullanılan performans ölçütleri olarak, etkinlik, kalite, iktisadilik, verimlilik, karlılık ve bütçeye uygunluk kriterleri alınabilir.

### **2.3.1. Etkinlik**

“Etkinlik, minimum çaba veya masraf ile maksimum sonuçlar elde etme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır” (Lorcu, 2008:36).

Etkinlik, bir işletmenin amaçlarının ne kadarını gerçekleştirebildiği ve yürütülen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin doğru bir şekilde, istenilen zaman ve miktarda etkili bir biçimde yapılmasını gerektirir (Akal, 2005: 15). Etkinlik bir yönden de sonuçlanan çıktıya ulaşmak için “Ne kadar girdi kullanıldı?” sorusuna cevap arar. Etkinlik, fiili çıktının planlanan çıktıya bölünmesiyle hesaplanır.

Bir hastane işletmesi, sağlık hizmeti üretirken insan kaynakları, finansal veya fiziksel kaynakları hiç israf etmeden; yani fiziksel üretimin ve karlılığın mümkün olan optimum seviyeye yükseldiği durumda etkinliğe erişmiş sayılır (Bayraktutan ve Pehlivanoğlu, 2012: 5).

### **2.3.2. Verimlilik**

Verimlilik, bir işletmenin belirlenen amacına uygun olarak ürettikleri hizmetlerin ve bu hizmetleri verebilmek için harcadığı kaynaklara oranlanması ile hesaplanır (Bozdağ vd, 2001: 3). Literatürde verimlilikle ilgili olarak yapılan tanımlamalarda, kaynakların en iyi şekilde kullanılması ve bir amacın en düşük maliyetle gerçekleştirilmesi gibi hususlardan bahsedilmektedir. Ancak üretilen çıktı kaliteli olmadan elde edilen verimlilikten bahsedilmesi, kullanılan kaynaklardan daha fazla çıktı almak yerine fire vererek, aşınmaya uğrayarak ek kaynak tüketimine yol açacaktır. Hastane işletmelerinde kaynakların hangi ölçülerde verimli kullandıklarının belirlenmesi, verimliliğin optimum seviyede olması ve kaynak israfının engellenmesi büyük önem taşır. Ayrıca hastaların farklı hizmet taleplerine göre sağlık hizmeti sunumu istediklerinden özellikle de kamu hastanelerinde çıktının tanımı farklılık göstermesi ile birlikte en yüksek nitelikteki hizmeti en az maliyetle ve sayıda topluma sunmak olduğundan hasta günü, hasta sayısı, laboratuvar testlerinin türleri, niceliği ve acil servis vaka sayısı biçiminde değerlendirilir (Çakmak vd., 2009: 3-12).

### **2.3.3. İktisadilik**

İktisadilik, üretilen hizmet kalitesinden ödün vermeden o ürünün girdilerini daha uygun fiyattan satın almak olarak tanımlanmaktadır (Akbulut vd., 2013: 6). Üretilen hizmet gelirinin maliyetinden yüksek olması iktisadiliği dolayısıyla finansal performansı arttırmaktadır.

Hastane işletmelerine sağlık bakım malzemeleri ve yeni tıbbi cihaz alırken sağlık hizmet sunumunun kalitesinden ödün vererek ucuza almak veya girdileri oluşturan bu ürünlerin olması gerekenden pahalıya almak hastane işletmelerini dezavantajlı duruma getirecektir (Akbulut vd., 2013: 6).

#### **2.3.4. Yenilik (Innovation)**

*“Bir fikri, pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir üretim ya da dağıtım yöntemine ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmektir” (Tüsiad, 2003: 23).*

Gelecekte toplumsal ve ekonomik getirisi olan inovasyon kavramı, ortalama yaşam süresinin artması, evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşması gibi faktörlerin sağlık kurumlarında tedavi ve bakım hizmetleri için bilgisayar destekli operasyonlar ve tıbbi cihaz sayılarının artmasını öngörmektedir.

#### **2.3.5. Karlılık**

Karlılık, stratejik karar ve birtakım politikaların sonucudur. İşletmelerin faaliyetlerini devam ettirme ve yaşamlarını sürdürebilmesi için kar elde etmeyi amaçlarlar. Dolayısıyla işletmeler düşük maliyetlerle yüksek miktarda satış rakamı elde etmek için üretim konularını, yatırım alanlarını ve pazarlamalarını buna göre yaparlar (Sabuncuoğlu ve Tokol, 2001: 22).

Kamu hastaneleri toplumda kar gütmeyen kuruluşlar olarak tanımlanmışsa da varlıklarını sürdürmek, teknolojik yenilikleri takip edebilmek ve büyümek gibi amaçlar için etkin, verimli ve iktisadi davranmak zorundadırlar (Akar, 2002: 55).

#### **2.3.6. Bütçeye Uygunluk**

Sağlık Bakanlığına bağlı hastane işletmeleri, üst yönetim tarafından yapılan bütçe çalışmalarından sonra gider merkezli faaliyet sürdürmektedir. Kamu hastaneleri faaliyetlerini dönem başındaki bütçe planlamalarını, dönem sonundaki gerçekleşen rakamlara göre yürütüp yürütmediği bütçe kontrol teknikleri ile belirlenip bütçeye uygun hareket edip edilemediği görülür.

## **2.4. FİNANSAL PERFORMANS KAVRAMI VE KURUMSAL BOYUTTA FİNANSAL PERFORMANS YÖNETİMİ**

Finansal performans ölçüm sistemleri yıllar öncesinde işletmenin ürettiği, sunduğu ürün veya hizmetlerinin maliyetlerinin tespit edilmesine dayalı iş ve işlemlerden oluştuğu bilinmektedir (Blenkinsop ve Burns, 1991 :23). 1880 ve 1980’li yıllar arasında kar, yatırımların getirisi, etkinlik, varlık karlılığı, öz kaynak karlılığı ve hisse getirileri gibi ölçütler üzerine odaklanılmıştır (Ghalayini ve Noble, 1966: 63). Geleneksel ölçütler olarak adlandırılan bu ölçütler işletmenin karlılık durumunu arttırmayı hedeflemiştir. Daha sonraları karlılığı artırma anlayışının yerini hissedar değeri anlayışına ve değer artırımına bırakması ile geleneksel ölçüler işletmenin yarattığı değer ölçülmesinde yeterli olamamıştır. 1990’lı yılların başında muhasebe tabanlı geleneksel performans ölçüm yöntemlerinin eksikleri ortaya çıkartılarak değer temelli performans ölçümlerinin temelleri oluşturulmuştur. Bu performans ölçüleri, bir faaliyet dönemini kapsayan kar, katma değer ve nakit katma değeri gibi ölçüleri kapsamaktadır (Ehrbar, 1998: Ertuğrul, 2009: 25).

İşletmelerin etkin bir finansal performans değerlendirme sistemine sahip olmaları onları, her geçen gün artan rekabet şartlarında, varlıklarını devam ettirmeleri ve geliştirebilmeleri, operasyonel, finansal ve çevresel performanslarına ilişkin inceleme ve geri bildirim yapmalarına olanak tanır (Sheu ve Lo, 2005:79).

Finansal performans, işletmenin finansal yapısındaki değişimlere yönelik ölçümler veya yöneticiler tarafından verilen kararlardan kaynaklanan finansal çıktılar ile örgütlenme yapısının üyeleri tarafından uygulanma derecesini ifade etmektedir. Finansal performans ölçümlerinde en yaygın olarak varlıkların karlılığı ve karlılık oranları kullanılmaktadır (Carton ve Hofer, 2006:2)

Finansal performans, işletmelerin ekonomik politikalarının ve faaliyet sonuçlarının ölçülmesi şeklinde açıklanabilir. Finansal performans ile işletmelerin finansal durumu, yatırımlarının verimliliği ve işletmenin risk derecesi tespit edilebilmektedir. Ayrıca finansal performans, geçmiş dönemlerdeki verilerle kıyaslandığında gelecek için yatırım ve finansman kararlarının alınması ve kaynak kullanımı gibi konularda işletme yöneticilerine hayati bilgiler sağlayabilir (Uygurtürk ve Korkmaz, 2012: 96).

Hastane işletmelerinde finansal performans ise sunulmak istenen yüksek kalitedeki sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek, gelir ve nakitlerini arttırmaktır. Finansal performansın ölçülmesi hastane işletmelerinin geçmişi değerlendirme geleceğe yön verme açısından yatırımların ve finansal konumunun veya risklerin durumuna bağlıdır (Özgülbaş, 2001, 35).



Ayrıca hastaneler fonksiyonlarını bir yandan yerine getirirken diğer yandan ayakta kalmaları ve varlıklarını sürdürebilmeleri için finansal sağlıklarını korumalıdır.

Kamu hastanelerinde her geçen gün artan talebe karşın mevcut kaynakların bu talebe yetersiz kalması, maliyetlerin kontrol edilemeyişi ve verilen hizmetin karşılığı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu ve AFAD gibi kuruluşlardan alacaklarını güç tahsil ettikleri bir durumda verimlilik ve finansal performansı arttırmak için oluşan bu durumu örgüt içi ve örgüt dışı kişilerle paylaşarak finansal performans çalışmalarını arttırmaları gerekir.

*“Gerek sağlıkta dönüşüm programının bir sonucu olarak, gerekse kamu mali kanuna uymak hedefiyle bütün sağlık kurumları yöneticilerinde finansal performans bilgi birikiminin oluşturulması ve en hızlı şekilde uygulamaya geçilmesi şarttır”* (Özgülbaş ve Koyuncugil, 2007: 18).

1970’lerden itibaren günümüzde de devam eden sağlık hizmetlerindeki maliyetlerin artış göstermesi sağlık politikalarının değişimine özellikle de maliyeti ilgilendiren çalışmaların geliştirilmesine neden olmuştur (Şahin ve Özcan, 2000: 307). 1980’li yıllardan itibaren tüm dünyada uygulanmaya başlanan neoliberal politikaların etkisi, özellikle 1990’lı yıllardan sonra sağlık sektörünü etkisi altına almıştır. Bu sebeple serbest piyasa ekonomisi canlanırken devletin rolü azalmıştır. 2003 yılından sonra Türkiye’de neoliberal politikaya geçiş Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleşmiştir. Bu politikayla kamu hastanelerinde sağlık hizmeti yarı kamusal niteliğe bürünmüştür. Dolayısıyla artık Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri de sosyal faydanın yanında kar elde etmeyi de eklerken mali ve teknik anlamda etkin bir finansal yapı ve örgüt yapısı kurmak mecburiyetine düşmüştür. Akabinde Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulması ve daha sonra tekrar yenilenen örgütsel yapısıyla kamu hastaneleri, özel hastaneler ile arasında rekabet etmeye başlamıştır.

Varlıklarını devam ettirmek isteyen hastane işletmeleri finansal performanslarını ölçmek ve karlılık oranlarına dikkat etmek zorundadır. Kamu hastanelerindeki yöneticilerin finansal performansta başarılı olamamaları sözleşmelerinin feshine sebebiyet vermektedir.

Kamu hastanelerinde maliyetlerini azaltmak ve satışlarını arttırmak için optimal finansal yöntemler kullanmalıdırlar (Dayı, 2013: 161-162). Ülkemizdeki hastanelerde kurumsal anlamda finansal performans çalışmaları yetersizdir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Kamu Mali Kanunlar çerçevesinde tüm yöneticilerin finansal performans

bilirliğini arttırması ve uygulamaya geçilmesi şarttır. Hastanelerin finansal performanslarının iyi olması, pazar alanını genişletmek ve finansal destek bulma konusunda fırsat sağlayacaktır. Finansal performansın etkili yönetilmesi hastane harcamalarındaki atıl kaynakların diğer alanlara yönlendirilmesi ve faydalı kullanımı sağlayacaktır (Alparslan, 2014: 37-38). “*Finansal performans ölçümünde girdilerin çıktılara dönüşme sürecinde etkinliği ölçen, sayısal değerlerden oluşan finansal ölçütler kullanılmaktadır*” (Çam, 2008: 67). Bu ölçütler işletmenin varlıklarını ve kaynaklarını etkin kullanıp kullanmadığını göstermektedir. Bunlar; oran analizi, trend analizi ve veri zarflama analizidir (Çalışkan, 2015:35).

## **2.5. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN ETMENLER**

Hastaneler sunduğu sağlık hizmetlerine ara vermeden, etkin ve kaliteli bir performans sağlamak için finansal performanslarının sürekliliği gerekmektedir (Bayram, 2006: 59-61).

Hastaneler finansal performanslarının sürdürülebilirliğini etkin kılmak için finansal karnelerini etkileyen etmenleri belirlemek zorundadır. Hastanelerin finansal performanslarındaki farklılıklar bölgeye ve hastaneye bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Brecher ve Nesbitt, 1985: 267-300). Hizmet verilen çevrenin pazarı ve epidemiyolojik yapısı buna en iyi örnektir.

Paydaşlar ve karar vericiler bu farklılıkları sosyal güvenlik sisteminin finansmanını oluşturan kamu finansmanının, enflasyon, faiz oranlarının artışı, kamu borçlanmasındaki yükseliş, yatırımların azaltılmasına bağlı olarak işsizlik ve gelir dağılımının bozulması olarak görmekte olup bu etmenleri hastane yöneticileri tarafından kontrol edilemeyen dışsal etmenler olarak tanımlamaktadır (Başbakanlık, 2005: 44).

Finansal performans farklılıklarının oluşmasına etki eden etmenler arasında hastanelerin yönetsel ve örgütsel kapasite yetersizlikleri vardır. Bu etmenlere müdahale edebilme imkanı hastane yöneticilerinin ve stratejik iş birimlerinin elinde olduğundan içsel etmenler olarak tanımlanmaktadır. Bu etmenlere hastanelerin mülkiyeti, kullanılan teknoloji, insan kaynakları, finansal hizmetler, klinik sistemler, kurumsal kültür, fiziksel imkanlar, bilgi sistemleri ve pazarlama örnek gösterilebilir (Brecher ve Nesbitt, 1985: 267-300).

Bu faktörleri detaylı olarak açıklamak gerekirse;

### **2.5.1. İçsel Etmenler**

Hastane yönetiminin denetimi ve kontrolü altından olabilecek içsel etmenler ve karşılaşılabileceği problemlerin analizinde dikkat edilmesi gereken faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Tarcan, 2006: 9).

- Yönetim: Yönetimsel beceriler, yetki devri, merkezleşme
- İnsan Kaynakları: Personelin sayı ve niteliği, personel verimliliği, personel devri
- Finans: Finansal kaynakların yeterliliği, finansal performans göstergeleri, bütçelerden sapmalar
- Pazarlama: Mevcut hastaların özellikleri (sigorta, hastalık derecesi), kullanım oranları
- Klinik Sistemler: Verilen hizmetin miktarı ve kalitesi, kullanılan teknoloji, hekimlerin bilgi ve tecrübeleri
- Kurumsal Yapı ve Kültür: Kurumsal bölüm ve programlar arası ilişkiler, davranışsal beklentiler ve özellikler
- Fiziksel Olanaklar: Binaların yeterliliği, fiziksel genişleme olanakları
- Bilgi Sistemleri: Klinik, yönetimsel ve finansal bilgi sistemlerinin etkinliği
- Önderlik: Alt, orta ve üst kademe yöneticilerinin önderlik tarzları

Ek olarak örgütsel ve yönetimsel özelliklerin finansal performans ile ilişkilendirilmesinin teyiti olarak hastanenin büyüklüğü, mülkiyet yapısı, yönetimin ve insan kaynaklarının deneyim ve bilgisi, borç ve alacakların yönetimi gibi unsurların finansal performansları olumlu veya olumsuz yönde etkilemesidir (Almwajeh, 2004: 13-15).

#### **2.5.1.1. Fiziksel Olanaklar ve Duran Varlıkların Durumu**

Hastanelerin finansal performansına etki eden unsurlardan olan fiziksel olanaklar ve tesislerin durumudur. Yeni inşa edilen hastanelerin bakım, onarım ve tadilat giderlerinin yok denecek kadar az olması finansal durumunu olumlu yönde etkiler. Ortalama yaşı yüksek olan hastaneler için de bunun tam tersi geçerlidir (Brecher ve Nesbitt, 1985: 267-300).

Yukardaki durumun aksini savunan yazarlar ise hastanelerin ortalama yaşı yükseldikçe verimliliğin de artacağı düşünülmektedir. Çünkü; yeni hastanelerin eski hastanelere oranla yıpranma payı giderleri yüksek olmaktadır. Faaliyetlerine başlayan yeni hastanelerin birkaç yıl sonra yıpranma payı giderleri bazı ekipmanlar için ortadan kalkacak; bazı ekipmanlar için de düşük amortisman giderleri ortaya çıkacaktır. Böylece hastanelerin giderlerinden tasarruf yapmasını sağlayacaktır. Yıpranma payı

giderleri düştükçe toplam varlık devir hızı artacak dolayısıyla verimlilik artacaktır (Zeller vd., 1996: 161-180).

Hastanelerin ortalama yaşı ekipmanın ve malının da yaşını göstereceği gibi gelirlerinin artması duran varlıklarının ne kadar verimli olduğuna işarettir. ABD'deki hastane işletmelerinde duran varlıkların ortalama yenileme süresi 9,6 yıldır. Eski ekipmanlara ve tesislere sahip hastaneler yeni ekipman ve tesislere sahip hastanelerle rekabet etme potansiyeline sahip değildir. Yeni donanıma, ekipmana ve tesislere sahip yeni hastaneler hastaları ve doktorları çekim alanına almaktadır (Cameron vd., 2001: 1996-1999).

#### **2.5.1.2. Hastanenin Mülkiyet Yapısı**

Özel hastanelere oranla Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin finansal performansları daha düşüktür. Çünkü kamu hastanelerinin nihai amacı kar elde etmek değil sağlık hizmetinin sunumunun sürdürülebilirliğidir. Kamu hastanelerinin finansal performansının düşük olması sektör takipçilerince normal olarak kabul edilir (Çam, 2008: 17-19).

Wilcox ve Gök'ün 2002 yılında Florida'da 573 hastaneyi kapsayan çalışmasında kar amaçlı hastanelerde genel gider, gelir ve hasta başına net gelirin kamu hastanelerine göre yüksek olduğunu tespit etmiştir. Kar amaçlı hastanelerin kar amaçsız hastanelere göre üretkenlik durumunun yüksek olmasının zorunluluğu mevcuttur (Wilcox ve Gök, 2002: 479-489).

Çünkü kapanma ve başarısız bir durumla karşı karşıya kaldıklarında daha karmaşık vakaları ve yoksul kimseleri reddetme, ar-ge faaliyetlerinden uzak durma, fiyat kontrol politikalarının bulunduğu bölgelerde hizmet vermeme ve kamu geri ödeme kurumlarının hastalardan elde ettikleri gelirleri düşük tutma eğilimi gösterebilirler (Becker ve Sloan, 1985: 21-36).

#### **2.5.1.3. Hastanenin Büyüklüğü**

Hastanelerin büyüklükleri; yatak sayısı, teknolojik düzeyi, personel sayısı, varlıkların büyüklüğü, yatak doluluk oranı, verilen hizmetlerin sayısı ve belirli bir dönemdeki toplam gelir ve giderler gibi faktörlere göre sınıflandırılmaktadır. Hastanelerde genel olarak kapasite ile ilgili ölçü alınacak unsur fiili yatak sayısıdır. Dolayısıyla hastanenin girdilerinin ve aktif karlılığının göstergesidir. Ancak gereğinden fazla olan yatak sayısı kapasite kullanım oranını düşüreceğinden aktif karlılığı bundan olumsuz etkilenecektir (Tarcan, 2006: 18-21).

#### **2.5.1.4. Hizmetlerin Maliyeti**

Hastanelerin sürekli değişen serbest piyasaya ayak uydurma, rekabet potansiyeline erişme ve faaliyetlerini devam ettirebilmesi için sunduğu sağlık hizmetlerinin maliyet yönetimini önemsemesi gerekmektedir (Ateş, 2014: 92). Tıbbi harcamaların her geçen gün artması hastanelerin bütçelerine, sektörün diğer paydaşları olan sigorta ve ödeme kurumlarına olumsuz etki yaratmaktadır.

Halkın, sigorta kurumlarının ve kamu denetim mekanizmalarının hizmet maliyetlerini düşürülmesi ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi konusundaki baskıları, hizmet sağlayıcılarının özellikle finansal performansın değerlendirilmesinde maliyet kontrolünün önemli olduğu belirtmektedirler (Li ve Benton, 1996: 449-468).

Mc Connell (2001) sağlık hizmetlerinin maliyetlerini arttıran unsurları şu şekilde sıralanmaktadır;

- Yataklı tedavi hizmetlerinin artan maliyetleri
- Reçete edilen ilaç sayısı ve ilaçların maliyetinin artması
- Personel giderleri
- Tıbbi teknolojinin yoğun kullanımı
- Nüfus artışı ve sigortacılık maliyetlerindeki artış
- Düzenleyici hizmetlerdeki maliyet artışı
- Aşırı kullanım

Sağlık hizmetlerinin maliyetindeki bu artışların nedenleri aynı zamanda hastanelerin sunduğu hizmetleri de etkilemektedir. Hastane hizmetlerindeki birim maliyet artışı faaliyet giderlerine yansımaktadır. Dolayısıyla gelirlerin düşmesiyle birlikte verimlilik düşecek ve karlılık olumsuz etkilenecektir (Donham vd., 1995: 243-272).

### **2.5.2. Dışsal Etmenler**

Dışsal etmenler, hastane yönetiminin doğrudan değiştirebileceği ve müdahale edebileceği alanları kapsamaz tamamen dış çevresiyle ilişkili olan alanları kapsar. Buna göre finansal performansın belirleyicileri olarak hükümetin veya kamu gücünün uhdesinde bulunan ödeme sistemleridir. Hastanelerin sağlık hizmet sunumlarına karşılık ödeme mekanizmaları kamu otoritesi tarafından yapılmaktadır (Brecher ve Nesbitt, 1985: 267-300).

Hastane yönetiminin kontrol mekanizmasının değiştiremeyeceği en önemli etmenler olarak genel ekonomik şartlar, demografik yapı, iş gücü maliyetleri, kamu

hastanelerinin mal ve hizmet alımı ve ödeme kurumları sayılabilir (Tarcan, 2006: 27-29).

### **2.5.3. Genel Ekonomik Durum**

Genel ekonomi kapsamında alınan kararlar ve çıkartılan yasal düzenlemelerin sürekli takibinin yapılması ve değişikliklere hazır olunması hastanelerin finansal durumlarına doğrudan pozitif katkı sağlayacaktır. Karlılık oranlarının artışı ve faaliyet giderlerinin kontrol altına alınması ekonomik şartların hastanenin lehine değişiklik göstermesi ile mümkün olmaktadır (Kumar ve Subramanian, 2000: 16-30). “*Örneğin, son yıllarda yapılan düzenlemelerle, sosyal güvencesi olan insanların özel hastanelerinden sağlık hizmetlerini alabilme olanakları arttırılmıştır. Buna paralel olarak özel hastanelerin sağlık hizmeti satışları ve özel hastanelerin sayısında önemli artışlar meydana gelmiştir*” (Çam, 2008: 86).

### **2.5.4. Demografik Yapı**

Demografik faktörler toplumun; yaş, cinsiyet, ırk, din benzeri istatistiksel özellikler olarak adlandırılmaktadır (Tarcan, 2006: 30).

Sağlık hizmetlerine talep o ülkedeki nüfusa sayısına bağlıdır. Nüfus artıkça sağlık hizmet arzı doğar. Doğum oranı arttıkça pediatri talebi artarken, yaşlı nüfus artarken geriatri hizmetlerine talep artar. Dolayısıyla sağlık hizmet sunumu artacaktır (Karafakıoğlu, 1998: 39). Hastaların çoğunluğunun bu grupta olmaları hastane gelirlerini etkileyecektir. Sağlık hizmet sunumu artarken bu tip nüfusa yönelik sosyal güvence kapsamı nedeniyle ödeme kurumları ile yaşanan sorunlardan dolayı gelirler azalacaktır (Almwajeh, 2004: 92-102).

### **2.5.5. Kamu Hastanelerinin Mal ve Hizmet Alımları**

Hastanelerin otelcilik hizmetleri (çamaşır, temizlik ve yemekhane) dış kaynaklardan yararlanma uygulaması kapsamında ihale edilmekteydi. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında klinik hizmetlerin de taşeron şirketler aracılığıyla sağlık hizmet sunumuna katkı sağlayarak maliyet tasarrufu sağlamıştır. Hastanelerin sağlık hizmeti ve destek hizmetlerinin uygulanmasında gerek taşeron gerek özel sağlık kuruluşları ile sözleşme yoluyla hizmet satın almak mümkün hale gelmiştir. Daha çok manyetik rezonans ve bilgisayarlı tomografi hizmetlerine başvurulduğu bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı stratejistlerinin bu yöntem ile %45-60 oranında maliyet tasarrufu gerçekleştirdiği belirtilmiştir (Orak, 2015: 9).

SDP 2003-2011 Değerlendirme Raporuna göre Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeli işletmeler kullanılmayan ve ihtiyaç fazlası mal ve demirbaşların

ihtiyaç duyan diğer sağlık kurumlarına bedelsiz veya bedelli devir ile verilmesi muhasebe sistemine yansıtılarak kayıtlara alınmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 336).

### **2.5.6. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**

Performans ödemelerinin özünde belirtilen hedeflere ulaşmak için bireyi harekete geçirir ve temel maaşa ek olarak yapılan ödemelerdir.

Hastane personelinin sağlık hizmeti sunumunda kurumuna olan katkısına karşılık ödüllendirme mekanizmasıdır. Belirtilen hedeflere yönelik bireyin başarı ölçütleri dikkate alınarak kuruma tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır (Aydın ve Demir, 2007: 59-66).

Sisteme yöneltilen eleştiriler ise şu şekilde toparlanabilir (Ceylan, 2009: 67-68):

- SDP kapsamında uygulanan bu sistemde kriterlerin ölçüsü bilimsel performans değerlendirme yöntemlerine kıyas alınmasının zorluluğundan döner sermaye gelirlerinin bölüşümünde istismara yol açacak niteliktedir ve personel arasında çatışmalara neden olmaktadır.

- Belirli branşlara sahip doktorların eşit derecede performans gösterse bile ek ödemeleri arasında farklılıkların ciddi derecelere ulaşması.

- Hekimlerin daha fazla hastaya bakarak performans puanlarını arttırması için daha az zaman ayırma eğilimleri oluşmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda kalitenin düşmesine yol açabileceği endişesi taşımaktadır.

- Eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma görevinin de tatbik edilmesi daha fazla getiri sağlama durumu sistemin kötüye kullanılmasına sebebiyet oluşturabilir.

- Döner sermaye uygulaması ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin adımları atılmış, “müşteri” odaklı anlayışın uygulanmak istenmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olmaktan çıkardığı gibi kamu kuruluşlarında hasta-sağlık emekçisi arasına para kavramının girmesine neden olmuştur (Ceylan, 2009: 74-75)

## **2.6. HASTANELERİN FİNANSAL PERFORMANSINI ARTIRMA YÖNTEMLERİ**

Hastanelerin yıldan yıla artan gider gerçekleştirmeleri bütçe açığına neden olmaktadır. Bu durumun çözüm yöntemi olarak maliyet azaltıcı politikaların uygulanması için baskıların artması görülse de hastanelerin finansal performanslarını

yükseltmek için bazı özelliklere sahip olması gereklidir. Bu özellikler (Özgülbaş, 2005 :137-140):

- Yüksek kıstaslar ve stratejik hedefler belirlenmeli,
- Yönetim ve çalışanlar arasında bilgi alışverişi ve geri bildirim yapılmalıdır,
- Birimler arası iletişim ve kaynak paylaşımı yapılmalıdır,
- Verimliliği ve etkinliği dolayısıyla karlılığı sağlamak için uygun sistemler oluşturulmalı,
- Yönetimin karar vermede sürecinde, özellikle hastanenin en önemli çalışanları olan doktorlar ve diğer uzmanlara danışmalı,
- Örgütlenme yapısı verim sağlanacak şekilde yapılmalı ve personelin işine konsantrasyonunun sağlanması için motivasyonu arttırılmalı,
- Dış çevreden gelebilecek baskılar ile mücadele edecek bir yönetim grubu kurulmalı ve bunun için stratejik planlamalar yapılmalıdır.

Hastanelerin yukarıda belirtilen özelliklere göre finansal performanslarının arttırılması için yönetimin bazı stratejik uygulamalarda bulunması gerekmektedir. Bunlar (Özgülbaş ve Koyuncugil, 2005: 389);

- Etkin maliyet kontrolü
- Yatırım stratejileri
- Finansman stratejileri
- Pazar payının arttırılması
- Hasta seçimi

### **2.6.1.Etkin Maliyet Kontrolü**

Sağlık hizmetlerinin maliyeti, hastanelerin kendi faaliyetlerinin temelini oluşturan sağlık hizmetlerini üretebilmesi için gider olarak gösterdiği tüm üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değeri şeklinde tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri sunmanın pahalılığı, tüketicinin talep yaratması, ikamesinin olmaması ve talep esnekliğinin katı olması gibi özelliklerden dolayı hastane yöneticilerinin politika belirlerken kalite faktörü kadar maliyet faktörüne de ağırlık vermelerine neden olmuştur (Kısakürek, 2010: 232).

Etkin maliyet kontrolü ile hastanenin finansal performansına tesir edebilecek düzeyde giderlerin azaltılması gereklidir. Hastanelerde maliyetleri azaltmada ortalama kalış günü, iş gücü yoğunluğu ve sermaye maliyeti etkili olmaktadır. Sağlık bakanlığı



hastanelerinde maliyetlendirme çalışmalarının bakanlık düzeyinde yapılması hastane yönetiminin sorumluluğunu azalttığı kadar yaşanabilecek maliyet risklerinde yeterince önlemlerin alınamama durumu ile karşı karşıya kalınabilir.

### **2.6.2. Yatırım Stratejileri**

Hastane yöneticileri hastane varlıklarının karlılığı için yatırım stratejilerine önem vermektedir. Yapılan araştırmalarda elde edilen her birim gelir için daha az harcama yapan hastanelerin finansal performanslarının sermaye çokluğu ve teknolojik cihazların varlığı ile dikkat çeken hastanelerinkinden daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hastanelerin yatırım politikalarını ve yatırım kararlarını değerlendirmeleri gerekir (Özgülbaş, 2005 :138).

### **2.6.3. Finansman Stratejileri**

Hastanelerin varlıklarını ne ölçüde borçla veya öz kaynaklarla sağladığı önemlidir. Bazı araştırmalara göre borcu öz kaynağa göre daha az kullanan hastanelerin finansal performanslarının daha iyi olduğu tespit edilmiş olmasına rağmen, hastaneler maliyetleri kontrol altına almak şartıyla borçtan kaçmamalı hatta borçlanmanın getirdiği avantajları hastanenin lehine kullanmalıdır (Özgülbaş, 2005: 139).

### **2.6.4. Pazar Payının Arttırılması**

İşletmenin başarılı olabilmesinin için belirlenen strateji ve amaçlar arasında pazar payının arttırılması yer alabilir. İşletmenin pazar payı ne kadar büyük olursa rekabet gücü daha fazla artar (Alparslan, 2014: 32). Globalleşen iş dünyasında işletmeler arasında daha fazla pazar payı elde etme çabası işletmeleri değiştirmeye itmektedir. Sağlık kurumlarında da durum böyledir. SDP ile yapılan köklü değişiklikler sağlık hizmet sunucularının değişim ihtiyacını diğer sektörlerde göre daha fazla gerekli hale getirmiştir. Sağlık hizmeti sunucularının özel hastaneler dahil olmak üzere SGK ile anlaşmalı olarak hizmet vermesi büyüme, hizmet çeşitliliğinin artması ve teknolojinin ilerleyişi rekabeti arttırmıştır. Son yıllardaki sağlık turizmi alanındaki değişiklikler ve gelişmeler özel, kamu ve üniversite hastanelerinin pazar paylarını ve karlılıklarını arttırmak veya hayatta kalmak için hızlı bir değişim ve gelişim sürecine girmişlerdir (Özcan, 2016: 1).

### **2.6.5. Hasta Seçimi**

Hastanelerin hizmet verdiği sosyal güvenlik kurumları, sigorta şirketleri, özel firmalar ve doğrudan sağlık hizmeti alan gerçek kişiler ile hastanenin gelirlerini olumsuz yönde etkileyecek sözleşmeler yapılmaması gerekir. Hasta seçimi

yapılacaksa maliyet analizleri yapılarak, risk faktörleri değerlendirilerek yapılmalıdır. Aksi durumda finansal performans olumsuz etkilenebilir (Özgülbaş, 2005: 139).

## **2.7. FİNANSAL TABLOLAR VE FİNANSAL ANALİZ**

### **2.7.1. Finansal Tablolar ve Önemi**

Finansal tablolar, iç ve dış paydaşlara ilgilendiği bir işletme için varlık ve sermaye yapısı, faaliyet sonuçları, nakit akışları gibi bilgi arzını gerektirecek konularda finansal tablo kullanıcılarını aydınlatan araçlardır.

Finansal tablolar, muhasebe sistemine kaydedilen verileri mali rapor haline getirerek yatırımcılara, kredi kuruluşlarına ve diğer takipçilere işletmenin varlıkları, kaynakları ve bunlardaki değişiklikler ile ilgili bilgiler sunar.

Finansal tabloların anlamlı ve yararlı olabilmesi için bazı özellikler taşıması gerekmektedir. Bu özellikler (Akbulut vd., 2013: 13-14);

**Anlaşılabilir Olma:** Finansal tablolar kullanıcıların kolayca anlayacağı açık ve anlaşılabilir şekilde hazırlanmalıdır.

**İhtiyaca Uygunluk ve Uyumluluk:** Sunulan bilgilerin kullanıcıların kullanım amaçlarına uygun olmalıdır.

**Güvenilirlik:** Finansal tablolarda sunulan bilgiler tarafsız ve objektif olması gerekir. İşletmenin gerçek finansal durumunun belgelendirilmesi, tutarlı olması ve özün önceliği ilkesi özelliklerini taşımaktadır.

**Karşılaştırılabilir Olma:** Finansal tabloların işletmenin geçmiş faaliyet sonuçlarının ve performansının farklı dönemlerle veya farklı işletmelerle karşılaştırılabilir olmalıdır.

**Zamanında Sunulma:** İşletmenin halka açık borsada işlem gören bir işletme olması durumunda tabloların zamanında ve hızlı yayınlanmaması yatırımcılar açısından bakıldığında kazanç sağlayabileceği gibi zarar etmelerine de yol açabilir.

Finansal tablolar, işletme ortaklarına, yatırımcılara, kredi verenlere, devlete ve topluma işletmenin gelecekteki nakit akımlarını değerlendirmede yararlı bilgiler sağlar. Varlıklar, kaynaklar ve bunlardaki değişiklikler ile işletme faaliyet sonuçları hakkında bilgi vermektedir.

Hastane işletmelerinin yöneticileri çoğunlukla tıp ve yardımcı sağlık hizmetleri alanında eğitim almış kişilerden olduğundan bu yöneticilerin, finansal tabloların analizi ve yorumlaması hakkında bilgi sahibi olması önem arz etmektedir (Coşkun ve Güngörmüş, 2009: 107).

#### **2.7.1.1. Finansal Tablo Türleri**

Finansal tablolar temel ve ek finansal tablolar olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Temel tablolar, bilanço ve gelir tablosu, ek finansal tablolar ise işletmenin finansal durumu ile ilgili özel bilgileri içeren fon akım tablosu, nakit akım tablosu, öz kaynaklar değişim tablosu, kar dağıtım tablosu ve satışların maliyeti tablolarından oluşmaktadır (Ertuna, 2003: 8-14).

#### **2.7.1.1.1. Temel Finansal Tablolar**

Muhasebe sistemlerinden yararlanılarak elde edilen veriler raporlanarak finansal tablolar ile sunulmaktadır. Finansal performans analizinde kullanılan temel finansal tablolar bilanço ve gelir tablolarıdır. Muhasebe Sistemi Uygulama Tebliği'nin finansal tablo düzenleme ilkeleri esas alınarak bu kısımda temel finansal tablolardan bilanço ve gelir tablosuna yer verilmektedir.

##### **2.7.1.1.1.1. Bilanço**

Vergi Usul Kanunu'nda (<https://www.mevzuat.gov.tr>, 1961) Bilanço, *“envanterde gösterilen kıymetlerin tasnifli ve karşılıklı olarak değerleri itibariyle tertiplenmiş hulasasıdır”*. Çift taraflı kayıt yöntemi demek olan bilançonun aktif tarafında varlıkları ve alacakları, pasif tarafında borçları gösterir.

Aktifinde yer alan varlıklar nakde dönüş hızına göre en çok likitten en az likite göre doğru, pasifinde yer alan borçları ise en kısa vadeli kaynaktan en uzun vadeli kaynağa doğru sıralanmaktadır (Çabuk ve Lazol, 2005: 40-50).

Bir işletmenin belirli bir döneme ait sahip olduğu varlıkları ve bu varlıkları temin ettiği kaynakları gösteren tabloya bilanço denir (Çabuk, 2001: 47-53). Bilançonun ana hesap gruplarını oluşturan kalemler şunlardır:

#### **A) Aktif (Varlık) Hesaplar**

Bu hesaplar iki grupta incelenir. Likidite gücü yüksek olan vadesi bir yıldan az olan varlıklara dönen varlıklar; likiditesi dönen varlıklara oranla daha düşük olan ve bir yıldan daha fazla vadede likide dönüşebilen duran varlıklardır.

##### **a) Dönen Varlıklar**

İşletme sermayesi olarak da adlandırılan dönen varlıklar normal faaliyet döneminde en fazla bir yıl içerisinde paraya çevrilmesi, tüketilmesi veya tahsil edilmesi planlanan varlıkları kapsar.

##### **b) Duran varlıklar**

İşletme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde kullanılmak üzere bir yılda tahsil edilebilmesi, satılabilmesi, kullanılabilmesi ve tüketilebilmesi öngörülmeven varlık kalemlerini ifade eder.

### **B) Pasif Hesaplar**

Vadesi bir yıldan fazla olmayan kısa vadeli yabancı kaynaklarla, vadesi bir yıl ve üstünde olan uzun dönemli yabancı kaynaklar ve işletmenin sürekli kullanması için tahsis edilen öz kaynaklar gruplarından oluşur.

#### **a) Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar**

İşletmenin daha çok dönen varlıkları oluşturmasında kullanılan en çok bir yılda veya işletmenin normal faaliyet döneminin sonunda ödenecek borçlardan oluşmaktadır.

#### **b) Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar**

İşletmenin borçları normal faaliyet dönemini aşan vadedeki yabancı kaynaklarını kapsar. Uzun vadeli yabancı kaynakların işletmedeki duran varlıklardan çıkacak değerlerden karşılanması öngörülmektedir (Orak, 2015: 15).

#### **c) Özkaynaklar**

İşletme ortaklarının işletmeye kazandırdığı değerlerin karşılığı ile işletmenin karından, işletmede bırakılan kısımların toplamından oluşmaktadır (Orak, 2015: 15).

### **2.7.1.1.1.2. Gelir Tablosu**

İşletmelerin faaliyet dönemi içerisinde baz aldığı aylık, üç aylık veya altı aylık dönemlerde elde ettiği bütün gelirler ile aynı dönem içerisinde katlandığı tüm maliyetleri ve bunun sonucunda işletmenin dönem net karını ve zararını gösteren tablodur (Kıran, 2018: 10-12).

Gelir tablosu hesap kalemleri arasında mahsup yapılmaz. “Diğer” başlığı altında yer alan gelir ve gider kalemlerinin ait oldukları grubun toplam tutarının %20’sini aşması halinde, bu kalem ayrı bir başlık altında ayrıca gösterilir. Tutarı bulunmayan kalemler tabloda yer almaz (Dayı, 2013: 17).

### **2.7.1.1.2. Ek Finansal Tablolar**

Ek finansal tablolar; fon akım tablosu, nakit akım tablosu, kar dağıtım tablosu, özkaynak değişim tablosu, net işletme sermayesi değişim tablosunun düzenlenmesi ve sunulmasıyla ilgili esasları içermektedir (Dayı, 2013: 75).

#### **2.7.1.1.2.1. Fon Akım Tablosu**

İşletmelerin faaliyet dönemi içerisinde fonlarını nasıl ve hangi kaynaklardan finanse ettikleri ve bu kaynakların yerlerini bilanço ve gelir tablolarında görülmeyen fon akım tablosu ortaya çıkarmaktadır (Kıran, 2018: 14-15). İşletmelerin net çalışma sermayesini direkt etkileyen finansman ve yatırım faaliyetlerinin bütün önemli yönlerini açıklamaktadır (Dayı, 2013: 75-76).

Fon akım tablosunda kullanılan fon kavramı; tüm finansal unsurları içeren para veya benzerleri anlamında kullanılır. Başlıca fon kaynakları; esas faaliyet sonucu sağlanan kar, dönem içi ayrılan amortisman, dönem içi yeni borçlanmalar, fon kullanım yerleri ise; faaliyet sonucu uğranılan dönem zararı, borçların ödenmesi, firmanın kendi pay senetlerini satın alması ve aktifteki artışlar (Berk, 2015: 76-78).

#### **2.7.1.1.2.2. Kar Dağıtım Tablosu**

Kar dağıtımı, TTK'na göre şöyle tanımlanmıştır. *“Esas sözleşmede aksine bir hüküm yoksa, kâr ve tasfiye payı pay sahibinin sermaye payı için şirkete yaptığı ödemelerle orantılı olarak hesap edilir, Yıllık kâr, yıllık bilançoya göre belirlenir”* (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110214-1-1.htm>, 2011).

Kar dağıtım tablosu, işletmenin vergi sonrası dönem karının dağıtım şeklini gösteren tablodur. Dolayısıyla kar dağıtımına ortak olan taraflar devlet, işletme ve ortaklarıdır. Dağıtılacak karın bir kısmı, ödenecek vergi ve yasal yükümlülerin karşılığı olarak devlete, diğer kısmı ise yedek akçe ve fonlar olarak işletmeye son kısmı ise temettü olarak yasal yedeklere ve hissedarlara paylaşımı açıkça gösterilir (<http://www.ticaretkanunu.net/ttk-madde-523/>, 2010).

Bu paylaşımın tek düzen hesap planı standartlarına göre düzenlenmesi için en uygun finansal tablo " kar dağıtım tablosu" dur (Aydın, 2008: 306).

#### **2.7.1.1.2.3. Nakit Akım Tablosu**

Nakit akım tablosu, finansal tablo kullanıcılarına işletmenin dönem başı ve dönem sonu nakit mevcudu değişiminin nedenlerini raporlayan tablodur. Bu sayede işletmenin esas faaliyetleri, yatırımları ve finansman faaliyetleri sonucunda nakit ve nakit benzeri yaratma yeteneği ile gelecekteki nakit gereksiniminin tahmini sağlanabilmektedir (Leibold ve Hofstrand, 2016: 35).

#### **2.7.1.1.2.4. Özkaynak Değişim Tablosu**

Öz kaynaklar işletmeye iki önemli fayda sağlar. Özkaynak, işletmenin bir yandan esas faaliyetlerini sürdürürken kaynak yaratır, diğer yandan borçlularına karşı güven oluştururken işletmenin yabancı kaynaklardan yararlanmasına da olanak sağlar (Öztin, 2013: 14-15).

Özkaynak değişim tablosu, ödenmiş sermaye, sermaye yedekleri, kar yedekleri geçmiş dönemler karı (zararı) dönem başı tutarları ve dönem net karı (zararı) kalemlerinde bir muhasebe dönemi içerisinde meydana gelen değişimler, dönem sonu kalan bakiyesi, ayrı ayrı gösterecek biçimde düzenlenir (Argun ve İbiş, 2004: 56).

#### **2.7.1.1.2.5. Net İşletme Sermayesi Değişim Tablosu**

Dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynaklardaki artış ve azalışlar ele alınarak işletmenin verimliliğini ve satın alma gücünü gösteren tablodur.

İşletmenin mevcut dönen varlıklarından cari yükümlülüklerinin çıkarılması sonucu ortaya çıkan tutardır. Bu tutarın pozitif olması işletmenin kredi, personel ücretleri, vergi ve firma borçlarını ödeyebilecek durumda olduğunu ancak çok yüksek olması durumunda işletmede atıl kapasite oluşabileceğinin göstergesidir. Tam aksi yönde ise işletme çalışamaz faaliyetlerini yürütemeyecek duruma gelebilir (<http://www.accountingtools.com/dictionary-working-capital>, 2019).

#### **2.7.1.1.2.6. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bütçe Gerçekleşme Tabloları**

Hastanelerin analitik bütçe sistemi üzerinden bütçe ve ödenek planlaması için başvurulmuş tablolar arasında bütçe gerçekleşme tablosu yer alır. Bu tablo, belirli bir faaliyet dönemine ilişkin farklı ve değişebilen harcama kalemlerinin oluşturduğu gelir ve gider dengesi gözetilerek yapılan iskonto oranları ile gelecek faaliyet dönemleri için oluşacak tüm gelir ve giderlerin tahmin edildiği ve yılsonu işlemlerine ilişkin tahmin edilen tutarlar ile gerçekleşen tutarların karşılaştırılabildiği önemli bir finansal tablodur. Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler tarafından ayrıntılı olarak hazırlanan bu tabloda her hastanenin ayrı ayrı düzenlemiş olduğu gelir ve gider bütçeleri ABS'ye girilerek tüm hastanelere ait toplam gelir ve gider bütçeleri oluşturulmaktadır. Gelir ve gider bütçeleri, hastanelerin her yıl global bütçeden alacakları ödeneklere temel teşkil etmesi bakımından oldukça önemlidir. Her faaliyet dönemi sonunda tahmin edilen gelir ve giderlerin gerçekleşen gelir ve giderlerle eşitlenmesi halinde hastanenin finansal performansı olumlu olarak değerlendirilebilmektedir (Kıran, 2018: 59).

#### **2.7.2. Finansal Analiz ve Türleri**

*“Analiz bir konuyu maddi veya düşünsel açıdan temel parçalarına ayırarak, daha sonra parçaları ve aralarındaki ilişkileri tanımlayarak sonuca gitme yoludur”* (<https://tr.wikipedia.org/wiki/Analiz>, 2019). Bu tanımdan anlaşılacağı gibi finansal tabloların analizinde tümden gelim yöntemi kullanılarak bilançoda aktiflerin ve pasiflerin büyüklüğü, dönemlere göre pozitif ve negatif yönlü hareketleri; aktif ve pasifleri oluşturan hesapların niteliği, trend analizi ve dikey analizi incelenerek rasyo

analiz yöntemi ile finansal durum hakkında değerlendirmeler yapılır. Yöneticiler, finansal tabloların çeşitli yöntem ve analiz teknikleriyle inceleyerek değerlendirmesiyle, işletmenin faaliyetlerinin verimliliğini, geçmiş ve güncel durumunu, geleceğe dönük hesap tahminlerini, bulunduğu sektör içerisindeki rekabet analizini ayrıntılı olarak görebilirler (Sarıaslan ve Erol, 2008: 171).

Finansal analiz, muhasebe sisteminde yer alan tüm kayıtların doğal bir çıktısı olarak düzenlenen bilanço ve gelir tabloları ile satışların maliyeti tablosu, net işletme sermayesi tablosu, kar dağıtım tablosu gibi destekleyici finansal tablolara uygun analiz teknikleriyle işletmenin finansal durumunu ve finansal faaliyetlerinin sonuçlarını açıklamak amacıyla yorumda bulunmayı mümkün kılan tekniktir (Akmüt ve Sarıaslan, 2012: 267-276).

Finansal analiz tekniği hastane işletmelerinin yönetimi için işletmenin performansı, verimliliği, etkinliği ve karlılığının tespit edilip değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Finansal analiz hastane yönetimine kolaylıklar sağlamaktadır. Bunlar şöyle sıralanmaktadır (Dayı, 2013:96; Bora, 2006: 51-52):

- Etkin bir likidite yönetiminin planlanması
- Kaynakların planlanması, tedarik edilmesi ve yönetilmesi
- İşletme faaliyetlerinin etkin yürütme derecesinin belirlenmesi
- Aktif-pasif kalemlerinin yönetimi, borçlar ve öz kaynakların dağılımı
- Geçmiş yıllara ait performansların karşılaştırılması
- Diğer sağlık işletmelerine göre başarı durumu
- Etkin bir stok yönetim politikasının izlenmesi
- Nakit dağıtımı
- Kredi kuruluşlarının işletmenin borç ödeme yeteneği ile ilgili fikir oluşturması
- İşletmenin sunduğu hizmetlerin fiyatlarını karşılaştırma ve belirleme
- İşletmenin başarısız olma durumuna karşı gerekli önlemler ve düzeltici kararlar alma
- Halka açık hisseleri olan işletmeler için yatırımcıların kararlarının belirlenmesine yardımcı olması
- Yatırım kararlarına dayanak oluşturmak

Finansal analizin değerlendirilmesi işletme yöneticilerinin, bir başka şirketin, potansiyel yatırımcıların, çalışanların, müşterilerin ve kreditorlerin işletme ile ilgili çıkar ilişkisine göre değişiklik gösterebilir. Bankalar için finansal analizde temel hedef işletmenin kısa vadeli borçlarını karşılayabilme gücü önemliyken, işletmenin tahvillerine yatırım yapacak şirketler için uzun dönemli nakit girişleriyle borçlarını karşılayabilme gücü önemlidir (Akgüç, 2011: 367; Ceylan, 2018: 39).

Yatırımcıların ellerindeki pay senetlerini değerlendirmelerine yardımcı olacak finansal analiz bilgilerine ihtiyaı vardır. İşletmeye yatırırmış oldukları sermayelerinden daha fazla miktarda getiri beklerler. Çalışanlar ve onların temsilcileri, çalıştıkları kurumların tazminat ve maaş ödemelerinde kendilerine ödeme yeterliliği sunabileceği, işletmenin sürekliliği ve karlılığı konusunda meraklarını giderecek finansal bilgilere gereksinim duyarlar. İşletme yöneticileri, işletmesinin, gcl ve zayıf yanlarını ortaya koyarak gerekli önleyici tedbirleri veya düzenlemeleri sağlarlar (Adıgüzel, 2018: 51-55).

Finansal analizin doğru ve başarılı sonuçlar verebilmesi için finansal tabloları oluşturan verilerin doğru veriler olması gerekir. Genel kabul görmüş muhasebe standartlarına göre hazırlanmış tek düzen muhasebe sistemi olması gerekir. Buna karşın homojen değerler arasında oransal bağıntılar ve karşılaştırmalar olmayacağı için işletme yöneticileri hatalı karar verebilirler.

Aynı zamanda işletmenin dış çevresinde meydana gelen etmenler, konjonktürel hareketler ve paranın satın alma gücü paritesinin değişmesi finansal tablo verilerini olumsuz yönde etkilediğinden dikkate alınmalıdır. Bu bağlamda yapılan analizin doğru sonuçlar çıkarabilmesi, finansal tablolardaki verilerin nasıl ve hangi tür yöntemle en doğru analizin yapılacağına ilişkin bilgiye sahip olmaktan geçmektedir.

Tablo 2.1. de görüldüğü gibi finansal analiz yapılırken kapsam, amaç ve yapacak kişiye göre üç ayrı sınıflamaya tabi tutulur (Adıgüzel, 2018: 58-59).



Tablo 2.1.

*Finansal Analiz Türleri*

Kapsamına Göre	Amacına Göre	Yapacak Kişiye Göre
Dinamik Analiz	Yönetim Analizi	İç Analiz
Statik Analiz	Yatırım Analizi	Dış Analiz
	Kredi Analizi	

Kaynak: Adıgüzel, 2018: 54-55

### **2.7.2.1. Kapsamına Göre Finansal Analiz Türleri**

Finansal analiz kapsadığı dönemler itibariyle statik ve dinamik analiz olarak iki ayrı sınıflandırmada yer alır (Çabuk ve Lazol, 2011: 137).

#### **2.7.2.1.1. Statik Analiz**

Statik analiz, işletmenin belirli bir faaliyet dönemine ilişkin finansal durumunu analize tabi tutmaktadır. Bu analiz türü bir faaliyet dönemini kapsayan finansal tablolardaki kalemler arası orantısal ve yüzdesel trendleri kullanır. Sadece bir dönemi ele alması işletmenin geniş kapsamlı finansal analizini yorumlamada yetersiz kaldığı düşünülmektedir (Orak, 2015: 21-22).

#### **2.7.2.1.2. Dinamik Analiz**

Dinamik analiz, işletmenin birbirini izleyen veya birden fazla yılı kapsayan finansal tablolar üzerinden her bir kalemin zaman içerisinde göstermiş oldukları eğilimleri analiz etmektedir. Bu analiz türü, genellikle karşılaştırmalı tablolar ve oransal bağıntılar kullanır. Rakip işletmelere göre farklılıklar değerlendirilebilir (Orak, 2015: 22).

### **2.7.2.2. Amacına Göre Analiz Türleri**

Amacına göre finansal analiz; yönetim analizi, yatırım analizi ve kredi analizi olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Akgüç, 2011: 351).

#### **2.7.2.2.1. Yönetim Analizi**

Yönetim analizi, işletmenin güçlü ve zayıf yönlerini, faaliyetlerdeki başarısızlık nedenleri ve yönetim tarafından planlanan hedeflere ulaşılıp

ulaşılamadığının araştırılması için işletme yönetimine ait kişiler tarafından yapılır (Akdoğan ve Tenker, 2003 :570).

İşletme faaliyetlerinin başarı durumlarının analizinde yöneticilerin çeşitli konularda aldıkları kararlara istinaden aşağıdaki hususlarda finansal analiz yapmaktadır. Bunlar (<https://acikders.ankara.edu.tr>, 2019);

- İşletmenin temel hedeflerine ulaşip ulaşmadığını belirlemek,
- Hedeflerin başarısızlığı söz konusu ise sebeplerini araştırmada,
- İleriye yönelik planlar hazırlamada,
- Üretilecek mal ve hizmetlerin türleri, üretim miktarı ve izlenecek fiyat politikası konularında karar almada,

- Faaliyetlerin kontrol ve değerlendirilmesinde,
- Yürütmenin her aşamasında önleyici tedbirler ve düzeltici kararlar almada.

#### **2.7.2.2.2. Yatırım Analizi**

İşletmenin faaliyetlerini yürütebilmesi için gerekli mal ve hizmet üretmek veya satmak amacıyla envanterinde bulundurduğu stokların dışında, elindeki nakit fazlasını işletmenin hedefleri doğrultusunda yatırım faaliyetlerine kullanması ile işletmenin ulaştığı noktada finansal yatırım analizi yapar (Karapınar ve Ayıkoğlu, 2013: 61). Bu analiz ile işletmenin özkaynakları, kapasite kullanım oranı, hazır değerlerinin faaliyet hacmi karşısındaki yeterliliği, duran varlıklara olan gereksinimi belirlenerek bu doğrultuda yatırım kararları alınır (Akar, 2002: 248).

Yatırım analizi, işletme yönetimi haricinde dış yatırımcılar açısından da önemlidir. İşletmenin pay senetleri veya borçlanma senetlerini alma yoluna gidebilirler. İşletmenin güncel ve gelecekteki değeri, karlılık durumu ve gelişme potansiyeli gibi kriterleri çeşitli analiz yöntemleriyle saptayarak yatırım için ayırdıkları fonları bu platformda kullanabilirler (Tekin, 2017: 29).

#### **2.7.2.2.3. Kredi Analizi**

İşletmelerin kaynak yaratma konusunda en önemli unsur kredi kuruluşlarıdır. Kredi kuruluşları, işletmelerin finansal analiz sonuçlarını yakından takip eden kurumlardır.

Kredi talebinde bulunan işletmelerin duran varlık yapısı, kısa vadeli borç ödeme gücü ve özsermaye dengesi dikkate alınarak işletmenin risklilik seviyesi kredi

analizi yapılarak kredi imkanından yararlanıp yararlanmayacağı durumu tespit edilmektedir ([http://asmo.org.tr/tablolari/genel/20151107\\_seminer.pdf](http://asmo.org.tr/tablolari/genel/20151107_seminer.pdf), 2015).

### **2.7.2.3. Yapacak Kişiyeye Göre Finansal Analiz**

Finansal analizi yapan kişiler bakımından finansal analiz türleri işletme yönetiminin planlama ve çeşitli kararlar almalarına yardımcı olmak amacıyla yaptıkları analize iç analiz, işletme takipçilerinin işletmeyle ilgili beklentilerini karşılamak amacıyla yaptıkları analiz ise dışsal analiz olarak sınıflandırılır (Berk, 2015: 395).

#### **2.7.2.3.1. İç Analiz**

İşletmede görev ve sorumluluğu bulunan kişilerin yapmış oldukları analizdir. Analiz sonuçlarının gerçeğe en yakın bilgileri edinebilme olanağına sahiptirler. Ancak analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde duygularını katması ve subjektif bakış açısıyla değerlendirilmesi müsait olarak görüldüğünden iç analizin zayıf noktaları olduğunun kanıtıdır (Akgüç, 2011: 23).

#### **2.7.2.3.2. Dış analiz**

İşletmenin finansal bilgilerine detaylı olarak erişim imkanına sahip olmayan üçüncü kişiler (mali müşavirler, bankalar, denetçiler vb.) tarafından işletmenin yayınlamış olduğu raporlar ve paylaşmak istediği bilgiler doğrultusunda analiz imkanı bulunur (Sağlık Bakanlığı, 2012: 342-343). Bu analiz iç analize göre eksik bilgi ve bilgi asimetrisi sorununa yol açacağı için daha az avantajlıdır.

## **2.8. KURUMSAL BOYUTTA PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİNDE KULLANILAN FİNANSAL YÖNTEMLER/TEKNİKLER**

Finansal performans değerlendirmesinde kullanılan başlıca yöntemler şunlardır;

- Yatay Analiz (Karşılaştırmalı Tablolar Analizi)
- Dikey Analiz (Yüzde Yöntemine Göre Analiz)
- Trend Analizi (Eğilim Yüzdeleri Yöntemine Göre Analizi)
- Oran Analizi

### **2.8.1. Yatay Analiz (Karşılaştırmalı Tablolar Analizi)**

İşletmelerin birden fazla dönemlerine ait bilanço ve gelir tablolarında yer alan kalemlerin geçmiş yıl verileriyle bugünkü verilerini yan yana koyarak (muhasabe kavram ve ilkelerine göre aynı uzunlukta) karşılaştırmalı olarak düzenlenmesi ve bu tablolarda yer alan tutar ve % farkların zaman içindeki değişimlerinin hesaplanarak değerlendirilmesidir. Değerlendirmeler sebep- sonuç ilişkisine dayanır (Akbulut vd., 2013: 189). Bu analiz değişimlerin sonucu olarak gelişmelerin gelecekte işletmenin faaliyet durumuna ve finansal performansına etkisinin analizini mümkün kılar. Analiz yapılırken ülkenin ekonomik durumu, işletmenin bulunduğu sektörün gidişatı, sektörü ve işletmeyi etkileyen faktörler, işletmenin yatırım politikası vb. gibi birçok değişkenin düşünülmesi gerekmektedir (Tekin, 2017: 32).

### **2.8.2. Yüzde Yöntemiyle Analiz**

Finansal tablolardaki her kalemin, bulunduğu grup ve genel toplam itibari ile yüzdesi ayrı ayrı sütunlarda gösterilir. Grup toplamı 100 kabul edilerek istenen kalemin gruptaki payı bulunur (Jagels ve Coltman, 2004: 107).

Başka bir deyişle bu analiz tekniğinde finansal tablolarda yer alan ayrı ayrı her kalemin diğer bir kaleme ya da toplam içerisindeki paya oranlanması ve bulunan sonuçların yüzde olarak ifade edilmesi şeklindedir (Akdoğan ve Tenker, 2003: 595). Örneğin; gelir tablosunda net satışlar grubu işletmenin gelir getirici kalemlerini oluştur bu kalem grubu 100 kabul edilerek diğer diğer kalemler buna göre hesaplanır. Aynı durum bilançoda da özellikli bir kalem grubuna yapılabilir. Bu yöntemde tek bir döneme ait finansal tablolar analizinden yararlanıldığı için statik analiz türü olduğu görülür. Ancak birden fazla dönemin tabloları kullanılarak ayrı ayrı dönemlere karşı yüzdelere oluşturulduğunda temel/baz yıla göre oransal önemleri ortaya koyularak işletmenin gelişme yönü incelenebilmektedir bu da dikey analizi dinamik bir analiz türü olarak görmemizi sağlar (Gazi vd., 2016: 5).

### **2.8.3. Trend Analizi (Eğilim Yüzdeleri Yöntemine Göre Analizi)**

Trend analizi, karar vericilerin ve analistlerin bir işletmenin güncel durumunun performansının artış ya da azalış eğiliminde olup olmadığını izlemesine yardımcı olur (Gallagher ve Andrew, 2003: 104). Trend analizi, üç veya daha fazla dönemi kapsayarak, bilanço ve gelir tabloları ile bir yıl baz alınarak o yılın tutarları 100 kabul edilmesi ve karşılaştırılması yapılmak istenen yılların aynı türden hesap kalemlerinin baz alınması buna göre ortaya çıkan değişim yüzdelerinin hesaplanması ile yapılan finansal analizdir. Dinamik analiz türüne örnek gösterilen bu analizin incelenmek

istenen yılın olağanüstü dönemde olmamasına dikkat edilmelidir. Herhangi bir yıla ait tablolarda yer alan kalemlerin verisi ile temel yıldaki kalemlerin verisinin bölünmesiyle hesaplanmaktadır (Akbulut vd., 2013: 190). Bu analizde temel amaç ilgili kalemlerde yıllara göre meydana gelen durumlardaki artış ve azalış eğilimlerinin saptanması ve değerlendirilmesidir.

Bunun yanında, işletmenin faaliyetlerini etkileyecek fiyatlarda artış gösteren döneme denk geldiğinde böyle olağanüstü dönemlerde analizin doğru ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için ya finansal tablolardaki her bir kalem enflasyondan soyutlanmalı veya istikrarlı bir para birimine göre analiz yapılmalıdır. Bu etkenler dahilinde analizi kapsayan dönemlerde işletmenin muhasebe politikalarında ve uygulamalarında değişiklikler (örneğin; stok değerlendirme yöntemi, alacaklara ve borçlara reeskont ayrılıp ayrılmaması vb.) olmuş ise bu değişikliklerin önemli ölçüde değerlendirme sonuçlarını etkileyebileceği konusu dikkate alınmalıdır (Akça, 2018: 30).

#### **2.8.4. Oran Analizi**

Oran kavramı, finansal tablolar analiziyle ilgili çalışmalar bakımından, her biri aynı anlam taşıyan homojen değerler arasındaki oransal bağıntılardır (Gazi vd., 2016: 5).

Oran analizi ile işletmelerin finansal tablolarına ait hesap ya da hesap grupları arasında sayısal ilişki kurularak işletmenin, karlılık durumları, varlıklarındaki verimliliği, borçluluk durumları ve çalışma durumları hakkında finansal niteliğe ulaşılmaya çalışılmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 1992:361).

Oran analizi, işletmenin maliyetler ve hasılat arasındaki ilişkileri, stoklar ve alacaklarda görülen artışların satışlarla ilişkisi, borçların sahip olduğu emniyet marjı, toplam yatırımlar ve özsermaye kazanç oranlarının yeterli olup olmadığı, borç ödeme gücü, aktiflerinin verimliliği, karlılık durumları, yabancı kaynak durumu konusunda bilgiler edinilmektedir (Yılmaz, 2009: 55).

İşletmenin finansal performansının değerlendirmesi ve yorumlanması için çok sayıda oranın matematiksel ilişkisi kurulması yerine, az sayıda, anlamlı ve aynı sektörde faaliyet gösteren diğer firmalar ile işletmeye ait geçmiş yıllardaki hesaplanan oranların değerlerindeki farklılıkların nedenlerini ortaya koyan hesap ve hesap grupları ölçüt alınmalıdır. Oranlar yorumlanırken ilgili sektörü etkileyecek unsurlar dikkate alınarak dönemsel durgunluk ve gelişmeler, konjonktürel durumlar, zamana göre değişen mevzuat hükümleri, enflasyonun etkisi ve karar vericilerin ilgili hesap

kalemlerini etkileyecek muhasebe uygulamalarını göz ardı etmemek gerekir (<http://www.muhasbeanaliz.com>, 2015). Bu durum işletme yöneticilerinin amaçları doğrultusunda stratejik karar almalarında önemlidir.

Oran analizi, yapılması istenen analizlerin amaçlarına göre sınıflandırılmaktadır.

- Likidite oranları
- Mali yapı oranları
- Faaliyet oranları
- Karlılık oranları

#### **2.8.4.1. Likidite Oranları**

Likidite oranlarının özü, işletmenin kısa vadeli borçlarını karşılama durumunu ölçmek, likidite riskini değerlendirmek ve net işletme sermayesi adı da verilen dönen varlıkların yeterli olup olmadığının göstergesi olarak kullanılan rasyo analiz yöntemidir (Akgüç, 1995: 405-408).

Likidite oranları; İşletmenin dönen varlıklar ile kısa vadeli borçları arasında bir korelasyon kurularak, mali açıdan yükümlülüklerini normal faaliyet sonucu kısa sürede yerine getirme kabiliyetini, alacak tahsilatındaki ve nakit sağlamadaki etkililiğini ölçer (Zelman vd., 2003: 116-118). Bu oran işletmelerin finansal performansının belirlenmesinde bankalar, kredi şirketleri ve yatırım iştirakçileri için önemli ölçütlerden biridir. Çünkü işletmelerin devamlı sermayesini kaybetmeden kısa dönemli mali yükümlülüklerini yerine getirme yeteneğini göstermektedir (Almwajeh, 2004: 168).

Likidite oranları personel maaş ve tedarikçi firmaların faturalarını nakit varlıklar ile karşılayabilme kapasitesini ölçmektedir. Serbest piyasa ekonomisinde beklenmedik bir şekilde oluşan olumsuz şartlar ve durumlarda işletmenin faaliyetlerini devam ettirme gücünü gösteren bu oranlar işletmeye borç verenler ve kredi sağlayanlar için önemlidir (Brecher ve Nesbitt, 1985: 285).

##### **2.8.4.1.1. Cari Oran**

Cari aktifler ile cari yükümlülükler arasındaki ilişkileri gösteren cari oran, cari aktiflerin cari yükümlülüklerle bölünmesi suretiyle hesaplanır. Cari aktifleri (dönen varlıkları) kapsayan banka hesapları (kasa), hazır değerler, alacaklar ve stokların, kısa vadeli borçlara bölünmesiyle elde edilir (Erdoğan, 2011: 7).

Bu oranın; işletmelerin zamanında ve tamamıyla borçlarını karşılayabilmesi, net çalışma sermayesinin (dönen varlıkların) yeterliliğini ve işletme faaliyetlerini sürdürebilmesi için çok yüksek çıkması işletmeler adına kredi verenler tarafından finansal güç göstergesi olarak değerlendirilse de işletmede kullanılmayan fonların bulunmasına ve dolayısıyla likit fazlalığının oluşarak karlılığın olumsuz etkilenmesine neden olur (Akgüç, 1995: 410; Büker, 1997: 253).

#### **2.8.4.1.2. Likidite Oranı**

Asit-test oranı, stok devir hızı düşüklüğü, tamamlanmamış ve denenmemiş ürünler, vadesi dolmuş ürünler ve sadece belirli sektörlere has envanterler hızlı elden çıkarılamadığından nakit dönüşüm hızı düşüktür. Özellikle piyasalarda doğabilecek krizlerde satışların düşmesiyle stokların nakde dönüşümü zorlaşacak ve zaman alacaktır (Ağırbaş, 2014: 74-75).

Bu oran, stokların kolay nakde çevrilemeyecek olması göz önünde bulundurularak dönen varlıklardan stokların arındırılıp elde kalan likit değerlerle borç ödeme gücünü gösterir (Akgüç, 1995: 411)

Genel bir kural olarak bu oranın 1 olması uygun görülmektedir. Oranın 1 ve 1'den büyük olması kısa vadeli ödeme gücünün yeterli olduğunu göstermektedir. Ancak alacaklarının tahsil süresi işletmenin hassas oranı değerlendirilirken dikkate alınmalıdır. Buna bağlı olarak işletmenin likidite oranı 1'den düşük olduğu durumlarda anılan işletme stoklarını nakde çevirebildiği ölçüde kısa vadeli yükümlülüklerini karşılama özelliğine sahipse bu değer 1'den küçük olması sorun yaratmaz (Çabuk ve Lazol, 2011: 201).

#### **2.8.4.1.3. Nakit Oranı**

Bu oran, işletmelere ait stokların elden çıkarılamadığı ve satışlarına karşılık ticari olan ve olmayan alacakların tahsil edilemediği durumlarda kasa ve banka vb. gibi kısa zamanda nakde dönüştürülebilecek hazır değerleri ile kısa vadeli yükümlülüklerini karşılama gücünü ölçmek için kullanılır. Likidite oranına göre daha hassas sonuçlar sağlamaktadır (Ehrhardt ve Brigham, 2011: 89).

İşletmeyi etkileyen piyasalarda güçlüklerle ve ekonomik krizlerle karşılaşması durumunda, envanterinde bulunan ürünleri veya alacaklarını borçlarına karşılık taahhüt vermiş olabilir. Bu durumda işletmenin likidlerini görebilmek için en iyi gösterge nakit oranıdır (Gibson, 2011: 224). Tüm işletmeler ihtiyat amaçlı nakit bulundurmalıdır (Wahlen vd., 2010: 368).

Nakit oranının “1” olması, işletmenin kısa vadeli yükümlülüklerinin tamamını, elindeki nakitlerle karşılayabileceğini gösterir (Akgüç, 1995: 412). Nakit oranının 0,20'nin altında bir değer almaması genel kabul edilen bir ilke olarak olumlu değerlendirilmektedir. Aksi bir durumda işletmenin nakit sıkıntısı yaşadığını, ancak stokların ve alacaklarının niteliğine bakıldığında borçluların ödeme isteği ve gücü yüksek ise bu oranın anılan değerinin altında olması çok önemli bir sakınca oluşturmamaktadır (Berk, 2015: 91-92).

#### **2.8.4.2. Finansal Yapı Oranları**

İşletmelerin normal faaliyetlerini sürdürürken finansmanını hangi kaynaklardan hangi ölçüde kullandığını gösteren oranlardır. Bu oranlar işletmenin öz kaynaklarının alacaklılar karşısında yeterli olup olmadığı, borçlanmaların kar marjına etkisini ve kaynakların dönen ve duran varlıklara ne ölçüde bir dağılım gösterdiğini belirlemede kullanılır (Akar, 2002: 308; <https://www.tspb.org.tr>, 2010). İşletmenin zarar veya kar etmesi durumlarına karşılık tüm mali yükümlülüklerini yerine getirebilme, işletmenin yaşamını devam ettirme ve kaynaklardan faydalanma derecesinin analiz edilmesinde sık kullanılan finansal yapı oranlarının başlıcaları aşağıda açıklanmıştır.

##### **2.8.4.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı (Toplam Yabancı Kaynaklar Oranı)**

Kısa ve uzun vadeli yabancı kaynakların aktif veya pasif toplamına bölünmesi ile elde edilen bu oran işletme varlıklarının ne kadarının toplam yabancı kaynaklarla fonlandığını göstermektedir. Bu oranın elde edilen yüksek sonuçları zarar veya iflas durumunu getireceğinden işletmenin kendisini koruma politikasına yöneleceği dolayısıyla kreditorler açısından risk göstergesi olarak görülmektedir. Genel kural olarak kabul edilmiş uluslararası standartlarda 0,50 olması dengeli finansman örneğidir (Alparslan, 2014: 52). Fakat bu değer, özsermaye sağlanmasının güçlükleri sebebiyle sektörler ve uluslara göre değişebilmekte 0,50 değerinin üstünde olması işletme ortaklarına göre daha fazla kar paylaşımı anlamına geldiğinden sakınca yaratmamaktadır (Çabuk ve Lazol, 2011: 97).

##### **2.8.4.2.2. Toplam Yabancı Kaynakların Özkaynaklara Oranı**

Bu oran borçlar toplamının özkaynaklara bölünmesi ile elde edilir. İşletmenin büyümesinde nasıl finanse edildiğini gösterir. İşletmenin borçlanma yöntemiyle sağladığı kaynaklar ile özkaynakları arasındaki ilişkiyi gösterir. Bu oranın sağlık sektöründe ortalama “1” olması arzu edilir (Ağırbaş, 2013: 175). Oranın yüksek



çıkması işletme açısından borçların ödenmesinde riskler taşıdığı veya işletme ortaklarının yatırımlarda bulunduğu anlamı taşımaktadır (Karakaya, 2008: 78).

#### **2.8.4.2.3. Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı**

Net çalışma sermayesinin aktifler toplamı içerisinde oranının yüksek olması işletmenin likidite gücünün iyi durumda olduğunu gösterir. Bu oranın yüksek olması işletmenin günlük faaliyetlerinde aksaklığın yaşanmasını önlemektedir (Gazi vd., 2016: 9).

#### **2.8.4.2.4. Özsermaye Çarpanı**

Aktif toplamının özsermayeye bölünmesi ile hesaplanır. Bu oran işletmenin yabancı kaynak ve özsermaye dağılımını anlamak ve risklerini ölçebilmek için oran analizi kullanıcıları tarafından hesaplanır. Hesaplama sonucu toplam varlıkların öz sermayenin kaç katı olduğunu gösterir. Oranın yüksek çıkması yüksek kaldıraç kullanıldığını başka bir deyişle varlık finansmanının borçlanma yoluyla karşılandığını gösterir (<http://piyasarehberi.org/sozluk/oz-sermaye-carpani>, 2019).

#### **2.8.4.3. Faaliyet Oranları (Devir Hızları)**

İşletmenin mal ve hizmet üretim sürecinde varlıkların ihtiyacına binaen bu varlıkların etkili ve verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığını analiz etmektedir.

İşletmenin likidite oranlarına katkıda bulunan alacak tahsil yeteneği, stoklara yapılan yatırımın uygunluğunu ölçen stok devir hızı, net çalışma sermayesinin verimli yönetilip yönetilmediğini gösteren net çalışma devir hızı, tüm yatırımların verimliliğinin uygunluğunu ölçen duran varlık devir hızı ve dönen varlık devir hızı faaliyet oranlarından bazılarıdır (Tenker ve Akdoğan, 2007: 601).

Bu oranlar genel olarak geliri ölçer ve nakit dönüşüm sürelerini gösterir (Gökbulut, 2009: 45).

##### **2.8.4.3.1. Stok Devir Hızı**

İşletme bilançolarının varlık kalemlerinde yer alan stokların, dönem başı ve dönem sonu stok ortalaması alınarak işletmenin gelir tablolarında bulunan satışların maliyeti kalemine bölünmesi ile hesaplanır.

Stok devir hızı, dönem içerisinde stokların kaç defa devrettiğini ve satışa dönüştürülme hızını gösteren bir orandır. Genel kabul oranı hastanelerde 35 ile 50 arasında olması yeterli görülmektedir (Karadeniz, 2016: 100-113). Bu oran Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastane işletmeleri için 50 gün olup 7-10 gün arasında düşmemesi arzulanmaktadır (Ağırbaş, 2013: 187).

Stok devir hızının düşük olması ile stokların finansman, kira, bakım maliyetleri, bozulma ve demode olma risklerinin artacağı, dönem sonunda fazla stokların oluşabileceği ve bunun da ek çalışma sermayesini azaltacağı dolayısıyla işletmelerin likidite yapısının olumsuz etkileneceği söz konusu olmaktadır (Ateş, 2014: 165).

Stok devir hızının yüksek olması işletmenin stok politikasının etkin bir şekilde yönetildiğini buna bağlı olarak dinamik bir tedarik planlamasının olduğunu ve stoklara fazla kaynak bağlamadığını gösterir (Büker ve Bakır, 1997: 254).

#### **2.8.4.3.2. Dönen Varlıkların Devir Hızı**

Net satışların dönen varlıklara oranlanması ile hesaplanan bu oranın yüksek çıkması dönen varlıkların etkin kullanıldığını, işletmenin dönen varlıklara daha az kaynak ayırdığını, finansman ihtiyacının azaldığını ve karlılığının artacağını gösterir. Bu oranın düşük olması ise dönen varlıkların atıl durumda olduğunu ifade etmektedir (Deniz, 2004: 92).

#### **2.8.4.3.3. Duran Varlıkların Devir Hızı**

Duran varlıklar bir işletmenin kapasitesini veya üretim gücünü ifade eder. Net satışların maddi duran varlıklara bölünmesi ile elde edilen bu oran ile işletmenin maddi duran varlıklara yüksek yatırımlarda bulunup bulunmadığı ve işletmede atıl kapasite oluşup oluşmadığı görülmektedir. Başka bir deyişle bu oranın 1 olması, maddi duran varlıkların kendisi kadar bile satışa katkıda bulunmadığı, duran varlıklardan yeterince gelir sağlanamadığını göstermektedir. Oran yorumlanırken başka oranlarla desteklenmeli çünkü işletmenin elinde bulunduğu duran varlıkları amortismanla ya da eskiye ayırmış olabilir (Çömlekçi, 2004: 230).

#### **2.8.4.3.4. Özkaynak Devir Hızı**

Net satışların özkaynakları karşılama ölçüsünü gösteren bu oranın yüksek çıkması işletmenin faaliyetlerini daha çok borçlanarak finanse ettiğini, düşük olması da daha çok öz kaynaklar ile finanse ettiğini göstermektedir (Gazi vd., 2016:13).

#### **2.8.4.3.5. Aktif Devir Hızı**

İşletmenin sahip olduğu tüm aktif kalemlerinin hangi ölçüde verimli kullanılıp kullanılmadığını gösteren bu oran net satışların aktif toplamına oranlanması ile bulunur (Gazi vd., 2016:12). Doğrudan kar marjına etki eden bu oran işletmenin büyüklüğü ve satışlarının ne ölçüde olduğu hakkında bilgi verir. Bu oranın düşük olması duran varlıkların payının yüksek olduğunu ve stok tutma eğilimlerinin fazla olduğunu gösterir (Özdemir, 1995: 138).

#### **2.8.4.3.6. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı**

Net işletme sermayesi dönen varlıkların kısa vadeli yükümlülükleri aşan kısmıdır. Başka bir deyişle işletmenin sahip olduğu nakit, menkul kıymetler, alacaklar ve stoklar toplamı çalışma sermayesini oluşturur. Bu varlıklar toplamından kısa vadeli borçlar düşüldükten sonra elde kalan net işletme sermayesidir (Alparslan, 2014: 3-4).

Net satışların ortalama net işletme sermayesine oranlanması ile bulunan net çalışma sermayesi devir hızı, işletmenin satışlarının ne kadarının net çalışma sermayesinden yapıldığını göstermektedir (Gazi vd., 2016: 12). İşletmenin satışlarının artması kısa vadede stoklarına ve alacaklarına yani dönen varlıklara yatırımının artacağını göstergesidir. Net çalışma sermayesi devir hızının yüksek olması stok ve alacakların devir hızının yüksek olduğunu gösterirken; düşük olması ise işletmenin elindeki nakit mevcudunun geçici yatırımlar için kullanıldığını gösterir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 37).

#### **2.8.4.3.7. Alacak Devir Hızı ve Alacakların Ortalama Tahsil Süresi**

İşletmeye ait hesap dönemi içerisindeki alacaklarına karşılık tahsil etme gücünü gösteren alacak devir hızı, net satışların ortalama ticari alacaklara bölünmesi ile bulunmaktadır. Alacak devir hızındaki artış alacak likiditesinin artmasını sağlayacak dolayısıyla işletmenin likidite oranlarının düşük olmalarına karşın, işletmenin finansal performansı olumlu yönde değerlendirilebilecektir. Bu durum net çalışma sermayesinin alacaklara bağımlılığının daha az olmasına katkıda bulunacaktır.

Alacakların ortalama tahsil süresi, alacak devir hızının gün bazına dönüştürülmüş halidir ve bu oran sektör ortalaması ile hizmet aldığı kişilere veya gruplara tanıdığı vade ile karşılaştırılarak analiz yapılabilir. İşletmenin tahsil gün süresi yüksek ise önleyici bazı tedbirlerin alınması gerekir (Tarcan, 2006: 23-39).

#### **2.8.4.3.8. Ticari Borçların Devir Hızı ve Ödenme Süresi**

Bir hesap döneminde borçların ne ölçüde ödendiğini gösteren bu oran işletmenin kredili alışlarının ortalama ticari borçlarına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. İşletmenin bilanço ve gelir tablolarında tespit edilemeyen durumlarda satışların maliyeti kalemi kullanılmaktadır. Bu oranın düşük olması işletmeye ait borçların uzun vadeye yayıldığını ve alacakların tahsil süresi göz önünde bulundurularak likidite sorunlarıyla karşılaşmayacağını göstergesi olabilir. Ticari borçların ödeme süresi  $360/\text{ticari borç devir hızı}$  ile hesaplanmaktadır (Gazi vd., 2016: 10-11).

#### **2.8.4.4. Karlılık Oranları**

İşletmeler faaliyetlerini gerçekleştirirken satışlar ve yatırımlar üzerinden kar elde etme amacı taşımaktadır.

İşletmeler, tüm faaliyetlerinde karlılık durumunun yeterli olup olmadığını, işletme ortakları ve dış kaynaklar tarafından sağlanan borçlanma yolu ile oluşturulan fonların verimli kullanıp kullanmadığını belli başlı kullanılan net kar marjı, brüt satış karlılığı, aktif karlılığı ve özkaynak karlılığı oranlarından yararlanır (Usta, 2012: 156).

#### **2.8.4.4.1. Özkaynak Karlılığı**

Özkaynaklar; ödenmiş sermaye, hisse senedi primi, dağıtılmamış karlar ve geçmiş dönem zararlarını içerir (Kapıl, 2011: 133-134). Özkaynaklar net varlıklar ile borçlar arasındaki olumlu farktan oluşur. Dönem net karının özkaynaklara bölünmesi ile elde edilen bu oranın yüksek çıkması olumlu, düşük çıkması olumsuz olarak değerlendirilirken işletmenin ortakları tarafından sağlanan sermayenin karşılığında ne kadar kar edebileceklerini gösterir (Ağırbaş, 2013: 186).

#### **2.8.4.4.2. Brüt Satış Karlılığı**

Brüt satış karlılığı, net satışlardan satılan malın maliyeti çıkarıldığında brüt satış karı elde edilir. Brüt satış karının net satışlara bölünmesi ile de brüt satış karlılığı ortaya çıkar (Gazi vd., 2016: 13). Bu oran hastane işletmelerinde sunulan mal ve hizmetlerin fiyat politikasına ilişkin bilgiler verir. Şöyle ki; bu oran başka bir dönemdeki oranlarla karşılaştırıldığında değişim, satış fiyatlarının düşmesine veya çıkmasına satılan malın maliyetini oluşturan malzemelerin fiyatlarındaki değişime bağlıdır (Atrill, 2009: 43).

#### **2.8.4.4.2. Net Satış Karlılığı**

Dönem net karın net satışlara oranlanması ile işletmenin nihai başarısının ölçülmesinde kullanılan bu oran, faaliyet giderleri ve olağan ve olağan dışı giderler çıkarılarak analiz edilen orandır (Gazi vd., 2016: 13). Bu oran satışlardan ne ölçüde kar edildiğini ve işletme faaliyetlerinin net rantabilitesi ile ilgili bilgi verir (Atrill, 2009: 43). Bu oranın doğru yorumlanabilmesi için işletmenin bağlı olduğu sektör ve geçmiş dönemlerindeki sonuçlar ile karşılaştırmalar yapıp karlılığa etki eden olumlu ve olumsuz nedenler araştırılmalıdır (Arat, 2005:201).

#### **2.8.4.4.3. Aktif Karlılığı**

İşletmelerin genel finansal performansının ölçülmesinde en iyi yöntemlerden biri olarak gösterilen bu oran net karın aktif toplamına bölünmesi ile bulunur (Özgülbaş, 2001: 126). İşletmenin bilançolarında yer alan duran ve dönen varlıkların

işletmenin faaliyetlerde ne oranda karlı kullanılıp kullanılmadığını gösterir. Yani varlıklara yatırılan kaynağın çokluğu üretkenliği arttırır (Alparslan, 2014: 69).



**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**HATAY İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA**

Bu bölümde; uygulamanın ilk kısmında 2008 ile 2017 yılları arasında Hatay İlindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesine yönelik araştırmanın amacı, önemi, kapsam ve sınırlılıkları, varsayımları hakkında bilgiler verilmektedir. Ayrıca belirtilen yıllar arasında SB hastanelerinin Kamu Hastane Birliklerine bağlanmadan önceki ve bağlandıktan sonraki finansal durumları hakkında değerlendirmeler de yapılmıştır.

Hatay İlinde faaliyet gösteren toplamda dokuz kamu hastanesinin on yıllık verileriyle analiz yapılmıştır. Çalışmada verileri belirtilen hastanelerin yöneticilerinin isteği gereği isimleri verilmemiştir. Araştırma kapsamındaki her bir kamu hastanesi için rakam ibaresi kullanılmıştır. Her bir yıl için tüm kamu hastanelerinin verileri incelenmiş ve belirtilen tablolarda verilen rasyolar yorumlanmıştır.

### **3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI**

Küresel çaptaki gelişmeler, neo-liberal politikalar ve devamlı artış gösteren rekabet olgusunun sağlık hizmetleri pazarını etkilemesi nedeniyle kamu hastanelerinin finansal amaçları özel işletmeli hastaneler gibi kurgulanmaya başlanmıştır. Kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri, kâr amacı güden özel hastaneler gibi kıt kaynaklar kullanma eğiliminde olduklarından finansal problemler yaşamaya başlamış, böylece kamu hastaneleri sosyal faydayı sağlama amacının yanına kâr elde etmekten çok zarar etmeme politikası güden finansal ve teknik açıdan etkin bir örgüt yapısını kurmak mecburiyetinde kalmıştır.

Kurumsal bir örgüt yapısı haline gelebilmek açısından Türkiye’de sağlıkta dönüşüm kapsamında sağlık hizmetleri ve hastane işletmeciliği alanında kaynak-kapasite artırımının yanında kalite ve hizmet standartları alanında önemli çalışmalar başlatılmış ve halen devam etmektedir.

Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı %4,2 iken bu oranın kamu cari sağlık harcaması payı %3,3’ tür. (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Sağlık sektörüne ayrılan kaynakların büyük bir bölümü kamu hastaneleri tarafından kullanılmakta ve kamu hastaneleri sağlık sistemi içerisinde önemli bir yer tutmaktadır.

Hastaneler sistem olarak oldukça karmaşık matriks bir yapıya sahip olduğundan tahsis edilen kaynakların etkili, verimli ve iktisadi olarak yönetilmesini sağlamak ve bu çerçevede ortaya çıkan finansal sorunları gidermek açısından finansal performanslarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi hatta finansal performans ölçümü oldukça zordur.

Bu zorluklar genel anlamda satışları arttırarak, maliyetleri azaltarak ve daha etkili finansal yöntemler kullanılarak çözüme yoluna gidilebilir.

Dolayısıyla kamu hastanelerinde, sosyal devlet sorumluluğunu yerine getirirken serbest piyasa şartlarında varlıklarını sürdürebilmeleri ve özel hastanelere karşı rekabet avantajı sağlamaları için tahsis edilen kaynakların verimli ve etkin bir şekilde kullanılması bununla birlikte mevcut finansal performans durumlarının analiz edilmesi ve analiz sonuçlarına göre gerekli önleyici tedbirlerin alınması elzem hale gelmiştir.

Bu çalışmanın amacı, Hatay İli genelindeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı Kamu Hastane Birlikleri kapsamında buldukları 2013-2017 yıllarındaki finansal performansları ile 2008-2012 yıllarında birlik kapsamına girmeden önceki finansal performanslarını, finansal tablo analizleri yönteminde kullanılacak anahtar finansal oranlar belirlenerek ortaya koymak ve bunlar üzerinde değerlendirmeler yapmaktır.

Ülkemizin dinamikleri ve araştırma kapsamındaki hastanelerin finansal tablolarındaki tutarlar dikkate alınarak yapılan çalışma neticesinde; Hatay ilindeki SB hastanelerinin varlıklarını ne derece etkin kullandıkları, finansal başarı durumları ve yıllara göre yaşanan değişikliklerden nasıl etkilendikleri ortaya konulmuştur. Bu çalışma, günümüze kadar yapılan araştırmalar içerisinde baz alınan yıllar itibariyle en kapsamlı ve güncel veriye sahip olması açısından önem arz etmektedir.

Elde edilen bulgular ile araştırma kapsamındaki hastanelerin sürdürülebilir finansal performanslarının sağlanması için katkı sağlayacak öneriler geliştirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte kamu hastaneleri yöneticilerinin ataması performansa göre değişmektedir. Bu performans kriterlerinde hastanenin finansal performansı büyük bir paya sahiptir. Dolayısıyla bu çalışma, SB bünyesinde bulunan tüm üst yöneticilere finansal analiz ve finansal performans konularında yararlı olabilecek kaynak oluşturma açısından önem taşımaktadır.

Araştırmalarda sağlık sektörünü en iyi şekilde temsil ettiği düşünülen ve literatürde yaygın olarak faydalanılan finansal oranlar belirlenmiştir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde ilgili finansal oranları kullanarak gerçekleştirilen bazı araştırmalar Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

Tablo 3.1.  
Finansal Oranlar ve Literatür Çalışmaları

Kategori	Finansal Oranlar	Kullanılan Çalışmalar
Likidite	Cari Oran (Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Borçlar)	Beaver (1966;1968), Deakin (1972), Cleverley ve Nilsen(1980), Ohlson (1980), Wertheim ve Lynn (1993), Zeller vd. (1996), Shirata (1998), Dimitras vd. (1999),Watkins (2000), Bhat ve Jain (2006), Huang vd. (2008), Özgülbaş vd. (2008), Yılmaz (2009), DelliFraine vd. (2010), Trussel ve Patrick (2010), Gider (2011), Li ve Sun (2011) Çil Koçyiğit (2011), Koyuncuğil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Alifiah (2014), Siedlecki (2014), Xu vd. (2014), Alparslan vd. (2015), Holmes vd. (2015), Ural vd (2015), Çam (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Yiğit ve Yiğit (2016), Bülüç vd. (2017)
	Asit-Test Oranı [(Dönen Varlıklar-Stoklar) / (Kısa Vadeli Borçlar)]	Beaver(1966;1968),Deakin (1972), Edmister(1972), Blum(1974), Cleverley ve Nilsen(1980), Wertheim ve Lynn (1993), Aktaş vd. (2003), Huang vd. (2008),Özgülbaş vd.(2008), Yılmaz (2009),Gider (2011), Çil Koçyiğit (2011), Koyuncuğil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013),Ağırbaş (2014), Alifiah(2014),Alparslan vd. (2015), Selimoğlu ve Orhan (2015), Çam (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Yiğit ve Yiğit (2016), Bülüç vd. (2017)
	Nakit Oranı ( Hazır Değerler / Kısa Vadeli Borçlar )	Beaver (1966;1968), Deakin(1972), Blum(1974), Wertheim ve Lynn (1993), Dimitras vd.(1999), Özgülbaş vd. (2008), Aksoy ve Yalçiner (2008) Gider (2011), Li ve Sun (2011), Çil Koçyiğit (2011), Baş ve Çakmak (2012), Koyuncuğil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Alparslan vd. (2015), Selimoğlu ve Orhan (2015), Ural vd (2015), Çam (2016), Kaygın Yerdelen



Tablo 3.1.  
Finansal Oranlar ve Literatür Çalışmaları (Devamı)

Finansal Yapı	Toplam Yabancı Kaynak / Aktif Toplam	Beaver (1966;1968), Ohlson (1980), Mensah (1984), Platt ve Platt (1990), Laitinen (1991), Papoulias ve Theodossiou (1992), Sung, Chang ve Lee (1999), Pompe ve Bilderbeek (2005), Chi ve Tang (2006), Sohn ve Kim (2007), Altman ve Sabato (2007), Vuran (2009).
	Toplam Yabancı Kaynakların Özkaynaklara Oranı	Cleverley ve Nilsen(1980), Bhat ve Jain (2006), Altman ve Sabato (2007), Afza ve Nazir (2008), Gider (2011), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Avcı (2014), Islicık ve Yar (2018)
	Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı	Gazi vd. (2015), Akça ve Somunoğlu (2014), Özer( 2012), Avcı (2014) Akdemir (2013), Bayram (2006), Ayaz( 2015), Alparslan (2014), Orak (2015), Kırbaş (2010), Islicık (2018), Bektaş (2013), Çalışkan (2015), Palamutçu (2013), Yıldız (2013), Tarcan (2006), Ateş (2014), Kıran (2018), Alper ve Biçer (2017), Pay (2017), Deniz (2004), Çam (2008), Aydemir (2018), Karadeniz (2016)
	Özsermaye Çarpanı (Aktif Toplam/ Özkaynaklar)	Gazi vd. (2015),Akça ve Somunoğlu (2014), Özer( 2012), Avcı (2014)Ayaz( 2015), Alparslan (2014)
Karlılık	Özkaynak Karlılığı ( Özkaynak / Aktif Toplam)	Bhat ve Jain (2006), Huang vd. (2008), Özgülbaş vd. (2008), Curtis ve Roupas (2009), Yılmaz (2009), Gider (2011), Li ve Sun (2011), Çil Koçyiğit (2011), Baş ve Çakmak (2012), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Ercan vd (2013), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Alparslan vd. (2015), Holmes vd. (2015), Ural vd (2015),Çam (2016), Bülüç vd. (2017), Jabeur (2017)
	Aktif Karlılığı (Net Kar / Aktif Toplam)	Beaver (1966;1968), Altman vd. (1974), Ohlson (1980), Keasey ve Watson (1986), Gilbert, Menon ve Schwartz (1990), Platt ve Platt (1990), Papoulias ve Theodossiou (1992), Altman vd. (1995), Sung, Chang ve Lee (1999), Pompe ve Bilderbeek (2005), Chi ve Tang (2006), Cochran vd (2006), Sohn ve Kim (2007), Altman ve Sabato (2007)
	Net Kar Marjı (Net kar / Net Satışlar)	Altaş ve Giray (2005),Prasad ve Puri (2005), Özgülbaş vd. (2008), Curtis ve Roupas (2009), Yılmaz (2009), Aksoy ve Yalçiner (2008), Gider (2011), Li ve Sun (2011), Koçyiğit (2011), Baş ve Çakmak (2012), Ercan vd (2013), Yakut ve Elmas (2013),Ağırbaş (2014), Alparslan vd. (2015),Holmes vd. (2015), Ural vd (2015),Çam (2016), Bülüç vd. (2017)
	Brüt Satış Karlılığı (Brüt Satış Karı/ Net Satışlar)	Gazi vd. (2015), Akça ve Somunoğlu (2014), Özer( 2012), Avcı (2014) Akdemir (2013), Bayram (2006), Ayaz( 2015), Alparslan (2014), Orak (2015), Kırbaş (2010), Islicık (2018), Bektaş (2013), Çalışkan (2015), Palamutçu (2013),

Tablo 3.1.  
Finansal Oranlar ve Literatür Çalışmaları (Devamı)

Faaliyet	Stok Devir Hızı (Satışların Maliyeti / Ortalama Stoklar)	Gider (2011), Özer (2012), Ercan vd. (2013), Avcı (2014), Alparslan (2015), Erdoğan ve Yıldız (2015), Çam (2016), Karadeniz (2016), Islıcık ve Yar (2018)
	Alacak Devir Hızı (Net Satışlar / Ortalama Ticari Alacaklar)	Özgülbaş vd. (2008), Yılmaz(2009), Aksoy ve Yalçiner (2008), Gider (2011), Li ve Sun (2011), Çil Koçyiğit (2011), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Ercan vd.(2013), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Siedlecki (2014), Alparslan vd. (2015), Yücel ve Önal (2015), Ural vd (2015), Yiğit ve Yiğit (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Jabeur (2017), Bülüç vd. (2017)
	İşletme Sermayesi Devir Hızı (Net Satışlar / Dönen Varlıklar)	Afza ve Nazir (2008), Çil Koçyiğit (2011), Aksoy ve Yalçiner (2008), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Li vd. (2014), Caballero vd. (2014), Alparslan vd. (2015),
	Özkaynak Devir Hızı (Net Satışlar/ Özkaynaklar)	Aktaş vd. (2003), Altaş ve Giray(2005), Özgülbaş vd. (2008), Çil Koçyiğit (2011), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Ağırbaş (2014), Selimoğlu ve Orhan (2015), Kaygın Yerdelen (2016), Bülüç vd. (2017)
	Aktif Devir Hızı (Net Satışlar / Aktif Toplam)	Çil Koçyiğit (2011), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Ercan vd. (2013), Avcı (2014), Alparslan vd. (2015), Erdoğan ve Yıldız (2015), Çam (2016), Karadeniz (2016), Islıcık(2018),
	Ticari Borçların Devir Hızı (Stişların Maliyeti / Ortalama Ticari Borçlar)	Gazi vd. (2015), Bayram (2006), Ayaz(2015), Alparslan (2014), Orak (2015), Kırbaş (2010), Islıcık (2018),
	Duran Varlıkların Devir Hızı (Net Satışlar / Duran Varlıklar)	Gazi vd. (2015), Akça ve Somunoğlu (2014) Avcı (2014) Akdemir (2013), Bayram (2006), Ayaz(2015), Alparslan (2014), Orak (2015), Kırbaş (2010), Islıcık (2018),
	Dönen Varlıkların Devir Hızı (Net Satışla/ Dönen Varlıklar)	Gazi vd. (2015), Bayram (2006), Ayaz(2015), Alparslan (2014), Orak (2015), Kırbaş (2010), Islıcık (2018),
	Alacakların Ortalama Tahsil Süresi (365/Alacak Devir Hızı)	Gazi vd. (2015), Akça ve Somunoğlu (2014), Özer (2012), Avcı (2014) Akdemir (2013), Bayram (2006), Ayaz(2015), Alparslan (2014), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Li vd. (2014), Caballero vd. (2014), Alparslan vd. (2015),
Ticari Borçların Ödenme Süresi (365/Ticari Borç Devir Hızı)	Gazi vd. (2015), Akça ve Somunoğlu (2014), Özer (2012), Avcı (2014) Akdemir (2013), Bayram (2006), Ayaz(2015), Alparslan (2014), Orak (2015), Kırbaş (2010), Islıcık (2018)	

### **3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM**

Araştırmanın evreni; Hatay Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı 9 devlet hastanesinin 2008-2017 yılları arasındaki bilanço ve gelir tablolarından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek, 9 devlet hastanesinin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Analizlerde kullanılan veriler Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınmıştır.

### **3.3. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

Sağlık Bakanlığı'na ait Tek Düzen Muhasebe Sistemi üzerinden elde edilen finansal tablo verilerinin doğru ve eksiksiz olmasıdır.

### **3.4. KISITLILIKLAR**

Araştırmada, arşivlerde 2008 yıldan önceki veriler eksik ve yetersiz olduğundan ve tek düzen hesap planına uygun tutulmadığından 2008-2017 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları kullanılmıştır. Araştırmaya ancak 2008 yılından sonraki veriler dahil edilebilmiştir. Ancak araştırmaya, Hatay Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisindeki dört Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin devlet hastanelerinin bilanço ve gelir tabloları baz alındığında eksik ve kullanılmayan kalemlerinin olması ve ayrıca iki devlet hastanesinin 2015 yılı itibarıyla kurulması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

### **3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ**

02 Kasım 2011 tarihli ve 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı İl Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterlikleri oluşturulmuştur. Kurumun kuruluş ve İl Kamu Hastane Birlik Genel Sekreterliklerinin geçiş süreci 2012 yılında gerçekleştirilmiş, 2013 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı bütün hastaneler birlik hastanesi konumuna gelmiştir (www.tkhk.saglik.gov.tr, 2015). Araştırma verisi 2008-2017 yılları arası yılsonu kesin bilanço ve gelir tablolarından elde edilmiştir. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nden finansal tablolar resmi yazıyla temin edilmiştir. Araştırma verisi Kurum yetkilileri tarafından Sağlık Bakanlığı web uygulamaları arasında bulunan TDMS Modülü üzerinden çekilmiş ve kullanılmasına izin verilmiştir.

9 hastanesinin 2008-2017 yılları yılsonu kesin bilanço ve gelir tablosu, kümülatif (yığınasal) olarak bir bilanço ve gelir tablosu üzerinde toplanmıştır. Matematiksel formüllerden yararlanarak Microsoft Excel üzerinde oran analizleri yapılmış, bulgular tablo ve grafikler eşliğinde açıklanmıştır.

### **3.6. BULGULAR**

Oran analizi kapsamında, 2008-2017 yılları bilanço ve gelir tablolarına ilişkin kalemler üzerinde likidite, finansal yapı, faaliyet ve karlılık oranları grafikler yardımı ile sunulacaktır.

#### **3.6.1. Likidite Durumu**

Hatay İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin kısa vadeli borç yükümlülüklerini ödeyebilme güçlerini görebilmek için likidite oranlarına bakılmıştır.

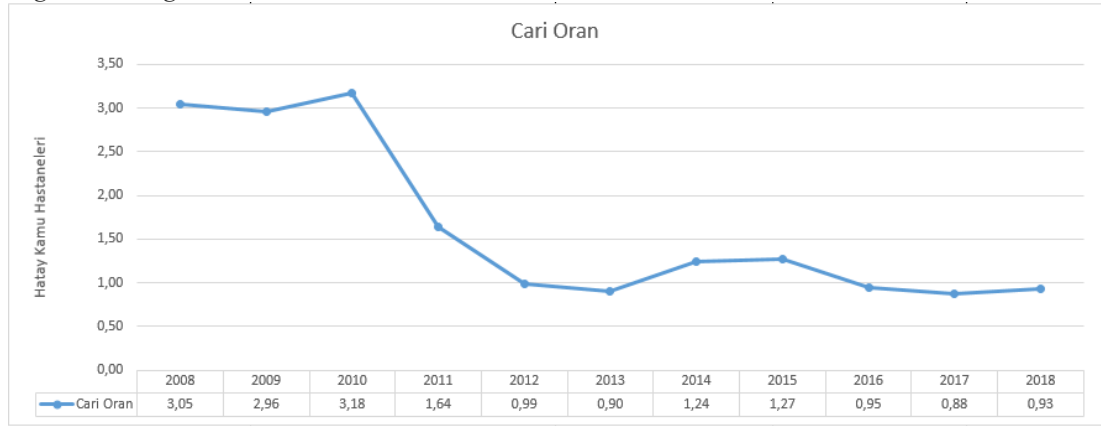
##### **3.6.1.1. Cari Oran**

Araştırma kapsamındaki hastanelerin mevcut dönen varlıklarının kısa vadeli borçlarını karşılama gücü olan cari oranları, yıllara göre Grafik 3.1’de gösterilmiş olup genel olarak bu oranın dalgalı bir azalış trendine sahip olduğu görülmektedir. 2008, 2009 ve 2010 yıllarında cari oranın 2 değerinin üzerinde olduğu ancak 2017 yılına gelindiğinde bu oranın 0,88 gibi düşük bir değere indiği görülmektedir. Bu oranın uluslararası standartlarda kabul oranı 2’dir. Yüksek enflasyonlu ve yeterli fon kaynaklarına sahip olmayan veya gelişmekte olan ülkelerde bu oranın 1-1,5 olması hastanelerin ödeme gücünü emniyet marjı olarak görmektedir. 2008-2010 yılları arası cari oranın 2’nin üstünde seyretmesi hastanelerin alacaklarını kolaylıkla tahsil edebildiğini, stoklarını satışa dönüştürebildiğini ve böylelikle kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak cari oranın bu yıllarda 3 değerinde seyretmesi işletme sermayesi yatırımının fazlalığından dolayı bir verimsizlik göstergesi olabilir.

2013 yılı itibariyle Kamu Hastaneleri Birliği sistemine geçildikten sonra bu oranın 2014’te 1,24 ve 2015’te 1,27 değerinde olması dönen varlıklarının kısa vadeli yabancı kaynakları karşılayabildiğini gösterirken 2013, 2016 ve 2017 yıllarındaki değerler kabul edilen standartlar açısından değerlendirildiğinde hastanelerin likidite durumlarının ve işletme sermayesinin yetersiz olduğu dolayısıyla kısa vadeli borçlarını karşılamada güçlükler yaşadıkları anlamına gelmektedir. İşletme sermayesinin negatif değere düşmesi, hastanenin dönen varlıklarını nakde çevirmesi dışında yeni bir kaynak bulunması gerektiğini ifade etmektedir.

Grafik 3.1.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Cari Oran Durumu*



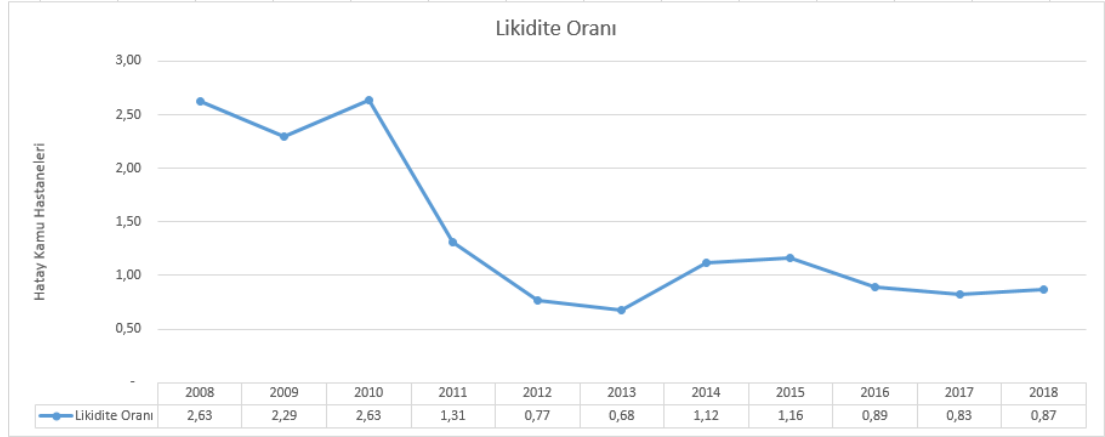
Sonuç olarak kabul edilen standartlara göre sadece cari orana bakarak kıyaslama yapılırsa; hastanelerin kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünün yıllar itibari ile düşüş eğiliminde; finansal risklerinin ise yükselme eğiliminde olduğu söylenebilir. Ancak bu düşüş dikkate alınarak likidite göstergelerinin daha hassas olarak analiz edilmesi gerekmektedir.

### **3.6.1.2. Likidite Oranı (Asit Test Oranı)**

Likidite oranı cari oranı daha da anlamlı kılan net bir ölçümdür. Stoklar hesaba katılmadan hastanelerin nakit ve nakit benzeri değerler ile ödeme gücünü ölçen Grafik 3.2'deki likidite (asit-test) oranında da Grafik 3.1'deki gibi aynı yıllar arasında genel bir düşüş eğiliminin olduğu görülmektedir. 2008 yılında 2,63 değerinde olan asit-test oranı 2017 yılında 0,83 değerine gerilemiştir. Genel ilke olarak likidite oranının en az 1 olması istenir. Araştırma kapsamındaki hastanelerde likidite oranının Kamu Hastaneleri Birliği sistemine geçiş sürecine kadar yüksek düzeyde azalış trendi gösterirken, 2013 yılından sonra oranların dengelendiği görülmektedir. 2008, 2009, 2010 ve 2011 yıllarında likidite oranının sırasıyla 2,63; 2,29; 2,63; 1,31 olması hastanelerin kısa vadeli ticari borçlarını, ödenecek vergi ve diğer yükümlülüklerini kolaylıkla karşılayabildiği görülmektedir.

Grafik 3.2.

Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Asit-Test Oran Durumu



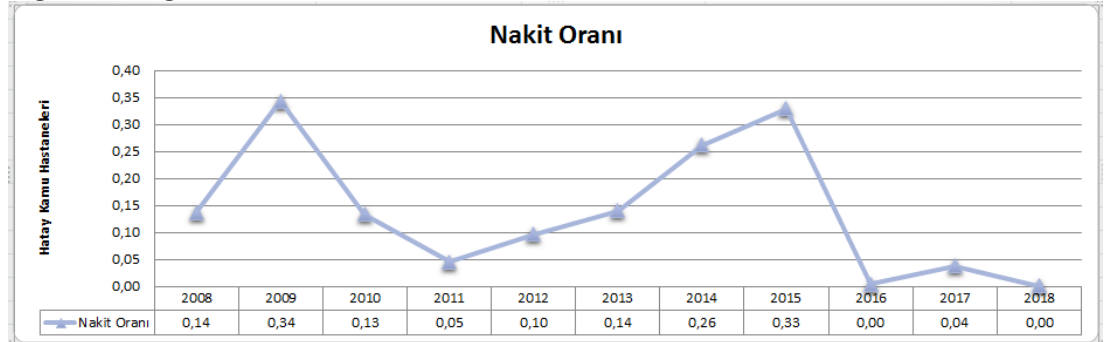
Bu oranın 1'in altında olması hastanelerin stoklara bağımlılığının fazla olması, hazır değerlerinin dönen varlıklar içindeki payının az olması ve ticari alacaklarının fazla olması kısa vadeli borçlarını ödemekte sıkıntılar yaşadığını gösterse de daha sağlıklı analiz için alacak devir hızı, alacakların ortalama vadesi, peşin satışların toplam satışlar içindeki payı gibi göstergelere dikkat edilmelidir.

### 3.6.1.3. Nakit Oranı

Nakit oranı, hastanelerin elinde bulundukları nakit ve nakit benzeri varlıklarının kısa vadeli borçlara oranını ifade eder. Hastanenin hazır değerleri ve menkul kıymetleri ile kısa vadeli borçlarını karşılama gücünü gösterir. Genel kabul ilke olarak bu oranın 0,20'den az olmaması istenir. Grafik 3.3.'e yıllar itibariyle bakıldığında hastanelerin ellerinde genel olarak atıl durumda bulunan bir nakitten bahsedilemez. Ancak 2009, 2014 ve 2015 yıllarındaki nakit oranı sırasıyla 0,34; 0,26; 0,33 olması hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntılar yaşamayacağı anlamını taşıırken; kalan diğer yıllarda hastanelerin acil para ihtiyacına karşı sıkıntılar yaşayabileceği görülmektedir.

Grafik 3.3.

Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Nakit Oran Durumu



### 3.6.2. Finansal Yapı Oranları

Hastanelerin kaynak yapısı ile ilgili oranlar, finansal yapı oranları içerisinde değerlendirilmiştir.

#### 3.6.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı

Hastanelerin ne ölçüde borca bağımlı olduğunu gösteren kaldıraç oranının %50'nin üstünde olmaması gelişmiş ülkelerce kabul edilen bir kuraldır. Ancak ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde bu oranın sonucu öz kaynak sağlamadaki zorluklardan dolayı %60'dan yüksektir.

Grafik 3.4. incelendiğinde yıllar itibariyle dalgalı bir artış yaşandığı görülmektedir. 2008 ve 2011 yılları arasında finansal kaldıraç oranı genel kabul ilke oranı baz alınarak analiz edildiğinde %50'nin altında seyretmektedir. 2012 yılından itibaren yükseliş trendine girmiş ve 2017 yılında en yüksek değeri görmüştür. Bu orandaki artış genel olarak araştırma kapsamındaki hastanelerin borçlarının arttığını ve bu borçların karşılanmasında zorluklar yaşanabileceği gözlemlenmektedir. Kamu Hastaneler Birliği sistemine geçildikten sonra bu oran inişli çıkışlı seyretse de toplam yabancı kaynak tutarının, finansal kaldıraç oranına eş olan tutardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Grafik 3.4.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Finansal Kaldıraç Oranı Durumu*



Kamu hastanelerinde finansal borçlanma olmadığından uzun vadeli kaynaklar yok sayılmıştır. Mal ve hizmet üreten firmalara (ilaç ve medikal firmalar vb.) olan borçlar kısa vadeli ticari borçlardır.

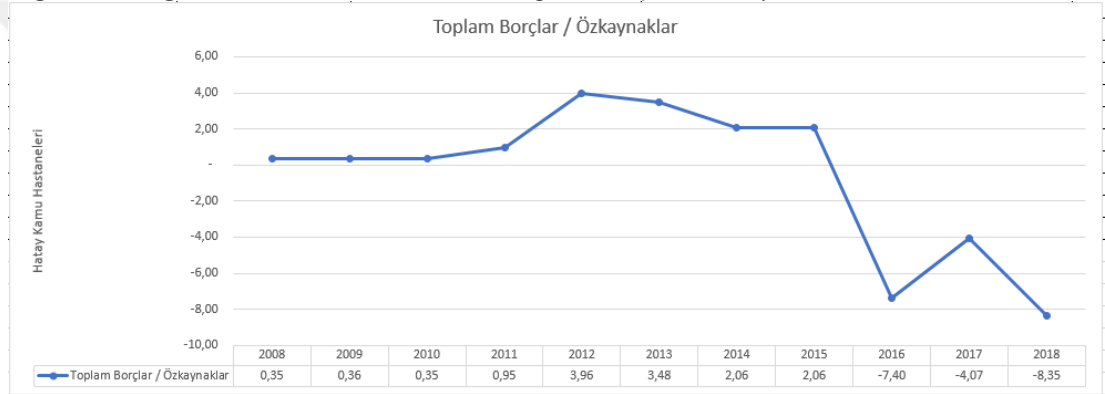
Hastanelerin geçmiş yıllara ait borçları ve özkaynak sağlamadaki güçlükler bu oranın 1'in üstüne çıkmasına neden olmuştur.

### 3.6.2.2. Toplam Borçlar/ Özkaynaklar

Finansman oranı olarak da bilinen bu analiz türü işletmenin nasıl finanse edildiğini gösterir. Genel kabul oranı 1'dir. İşletmenin uhdesinde kalan borçlarını özkaynaklarla ödeyebileceğini gösterir. Grafik 3.5.'e bakıldığında araştırma kapsamındaki hastanelerin özkaynakları 2008, 2009, 2010 ve 2011 yıllarında sırasıyla 0,35; 0,36; 0,35 ve 0,95 değerleriyle toplam borçlarını iki kere ödeyebilme gücüne sahipken; bu oran 2012, 2013, 2014 ve 2015 yılındaki sırasıyla 3,96; 3,48; 2,06 ve 2,06 değerinde olması bu hastanelerin toplam borçlarının özkaynaklarla karşılanamayacak kadar fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca devam eden yıllarda bu oranın -7,40'lara kadar gerilemesi özkaynakların negatif değerlere düşmesinden kaynaklanmaktadır.

Grafik 3.5.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Toplam Borçların Özkaynaklara Oranı Durumu*



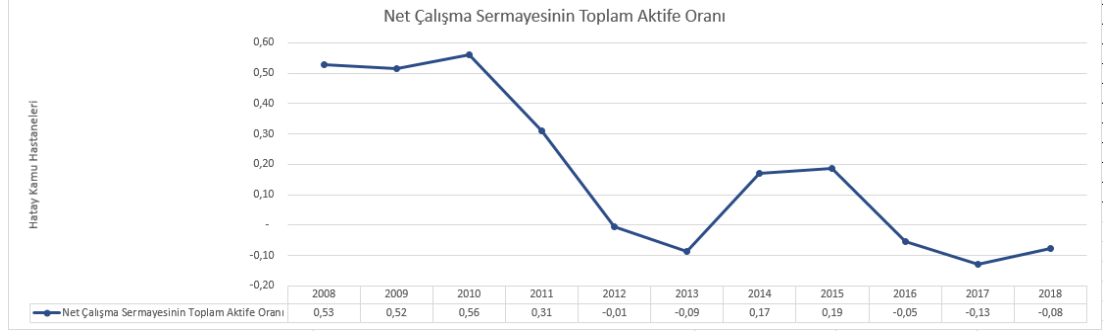
### 3.6.2.3. Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı

Net çalışma sermayesinin toplam aktiflere oranının yüksek olması işletme faaliyetlerinin devamının sağlanmasında etkili olmaktadır. Bu oranın artması işletmenin likidite gücünün göstergesidir. Grafik 3.6.'da görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki hastanelerin net çalışma sermayesinin toplam aktiflere oranı, 2008 ve 2017 yılları arasında dalgalı bir azalış seyrindedir. 2008 ve 2011 yılları arasındaki pozitif değerler hastanelerin kısa vadeli borçlarını karşılama ve günlük faaliyetlerini devam ettirme konusunda sıkıntılar yaşamamakta olduğunu ancak 2012, 2013, 2016 ve 2017' deki değerler sırasıyla -0,01; -0,09; -0,05; ve -0,13 seyrinde olması kısa vadeli borçlarının dönen varlıklardan fazla olmasının bir göstergesidir.

Grafik 3.6.



### Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı Durumu

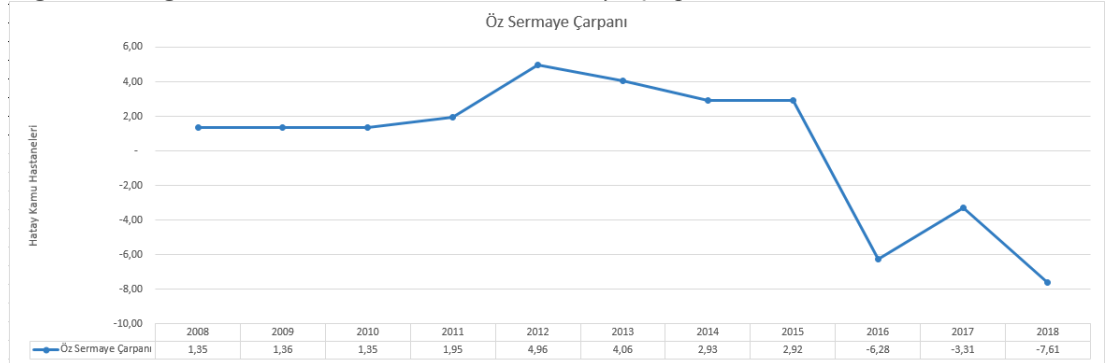


#### 3.6.2.4. Özsermaye Çarpanı

Aktiflerin sermayenin kaç katı olduğunu, başka bir ifadeyle varlıkların ne kadarlık kısmının öz kaynaklardan finanse edildiğini analiz eden bu oranın yüksek olması yüksek kaldıraç kullanıldığını göstermektedir. Genel kabul oranı 2-2,5 değerleri arasındadır. Yapılan analiz sonucunda öz sermaye çarpanı, 2008 ve 2011 yılları arasında sırasıyla 1,35; 1,36; 1,35 ve 1,95 oranlarıyla dengeli seyrederken, 2012 yılındaki 4,96 ile en yüksek seviyesini görmekte olup, 2017 yılı ve sonrasında negatif yönlü eğilimini sürdürmektedir. 2016 yılı itibariyle özsermayenin negatif seviyelerde olması nedeniyle bu oranın negatif değerli sonuçlar verdiği görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hastaneler 2008 yılında toplam aktiflerinin 2/3' ünü özsermayeleri ile finanse ederken, bu oran 2012 yılında 1/5'e gerilemiştir. Başka bir deyişle hastaneler 2012 yılı itibariyle toplam varlıklarının finansmanını borçlarıyla karşılama yoluna gitmişlerdir.

Grafik 3.7.

### Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Özsermaye Çarpanı Durumu



#### 3.6.3. FAALİYET ORANLARI

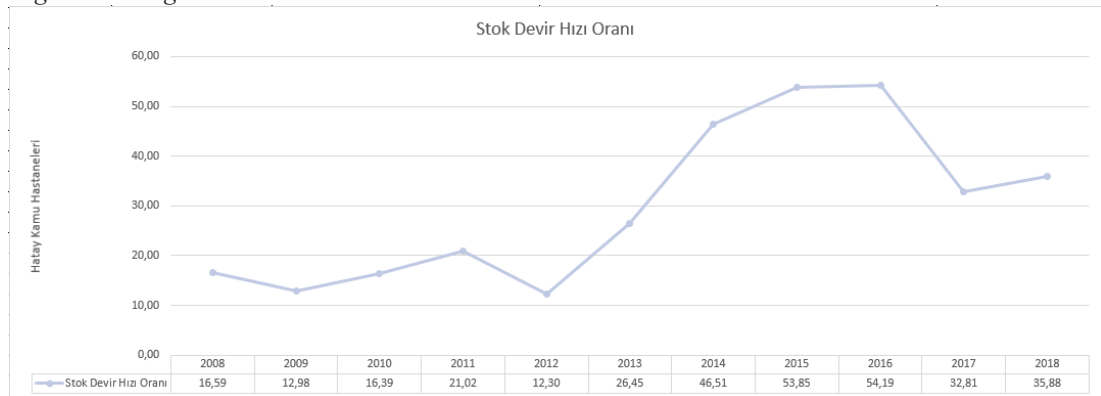
Hastanelerin varlıklarını ne kadar etkin kullandıklarını görmek için faaliyet oranlarına bakılmıştır.

### 3.6.3.1. Stok Devir Hızı Oranı

İşletmelerin stoklarını bir faaliyet döneminde ne kadar etkili ve hızlı tükettiklerini gösteren stok devir hızının yüksek çıkması arzu edilir. Stok devir hızının genel kabul oranı hastanelerde 35 ile 50 arasında olması yeterli görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin Grafik 3.8'e bakıldığında yıllar itibariyle dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008-2012 yılları arasında Kamu Hastaneleri Birliği sistemine geçilmeden önce dengeli ve düşük bir şekilde seyreden stok devir hızı oranına bakıldığında stok miktarının ve stok bulundurma maliyetlerinin yüksek olduğu ve stokları elden çıkaramadığı veya nakit paranın stoklara yatırımı söz konusu olduğu söylenebilir. 2013 yılında Kamu Hastaneleri Birliği sistemine geçişle birlikte stok devir hızı oranı 12,30 değerinden 26,45 değerine doğru artış gösterirken 2017 yılındaki 54,19 değerinden 32,81'lik değere düşüş göstermesine rağmen 2018 yılında bu oran tekrar yükselerek 35,88 olmuştur. Başka bir deyişle bu oran genel kabul görülen stok devir hızı oranları arasına girmiştir. Stok devir hızının bu yıllarda yüksek olması genel olarak hizmet işletmeleri olan hastanelerin, *“ilk madde ve malzeme stoklarının malzeme özelliklerinden dolayı belirli seviyelerde olması, Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasındaki stokların elektronik olarak izlenerek hastanelerin birbiri ile stok alışverişi yapması, yarı mamül ve mamüller stok kalemelerinin olmaması gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir”* (Gazi, 2016: 8).

Grafik 3.8.

Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stok Devir Hızı Durumu



### 3.6.3.2. Dönen Varlıkların Devir Hızı

Dönen varlıkların devir hızının yüksek olması istenen bir durum olmasına karşın tek başına değerlendirilmemesi gereken bir orandır. Grafik 3.9’da 2013 yılında görece olarak dönen varlıkların daha etkin kullanıldığı, en düşük devir hızının 2017 yılında 2,01 oranıyla gerçekleştiği görülmektedir. Ancak satış hasılatı olarak 2008 yılından itibaren 2017 yılına kadar dönen varlıkların en az 2 katı kadar satış hasılatı gerçekleştiği ve bunun 2013 yılında 7,72 değeriyle en yüksek noktaya ulaştığı görülmektedir.

Grafik 3.9.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Dönen Varlıkların Devir Hızı Durumu*



### 3.6.3.3. Duran Varlık Devir Hızı

Grafik 3.10’da yapılan analiz sonucunda araştırma kapsamındaki hastanelerin duran varlık devir hızının 2008-2017 yılları arasında sürekli bir artış seyrinde olduğu görülmektedir. 2013 yılında Kamu Hastaneleri Birlikleri’ne geçiş itibariyle duran varlıkların daha etkili kullanıldığı söylenebilir. Bu yıllarda hastanelerin tam kapasite ile çalıştığını söylemek mümkündür.

Grafik 3.10.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlık Devir Hızı Durumu*

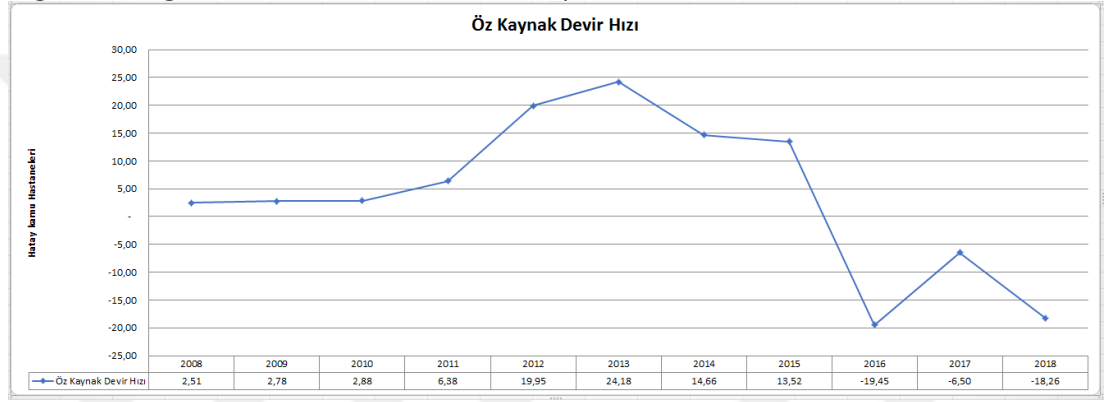


### 3.6.3.4. Özkaynak Devir Hızı

Özkaynakların etkinliğini ölçmede kullanılan analizlerden birisi de özkaynak devir hızı oranıdır. Bu oranın yüksek çıkması hastanelerin faaliyetlerini borçla finanse ettiğini, düşük olması ise daha çok özkaynaklarla oluşturduğu anlamına gelmektedir. Özkaynak verimliliğinde 2008 ve 2011 yılları arasında dengeli küçük artışlar yaşanmış olup, 2012 yılında 19,95 değerine yükselmiş ve en yüksek değerini 2013 yılı itibariyle 24,18 ile göstermektedir. 2013 yılından sonra düşme eğilimi gösteren özkaynak devir hızı 2016 yılı itibariyle hastanelerin geçmiş yıllar zararının oluşması özkaynakların negatif değer almasına neden olmuştur. Dolayısıyla özkaynak devir hızı negatif sonuçlar vermiştir.

Grafik 3.11.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Özkaynak Devir Hızı Durumu*

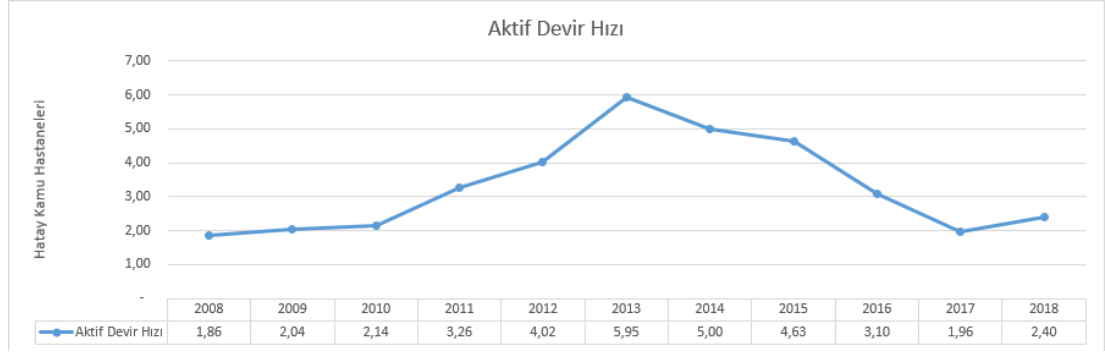


### 3.6.3.5. Aktif Devir Hızı

İşletmenin dönen ve duran varlıklara yaptığı yatırımların karşılığı olarak varlıklardan tam kapasite verim alınıp alınmadığı hususunda bilgi veren aktif devir hızının yüksek olması istenir. Aktif devir hızının yüksek olması diğer değişkenler sabit tutulduğunda karlılığın da artacağı anlamına gelmektedir. Grafik 3.12’de yapılan analize göre araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008 ve 2013 yılları arasında aktif devir hızının arttığı, 2014 yılı itibariyle 2017 yılına kadar küçük bir azalış trendine girdiği görülmektedir. 2013 yılındaki 5,95 değeri aktif devir hızının en yüksek olduğu seviye olarak görünmektedir.

Grafik 3.12.

### Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Aktif Devir Hızı Durumu



İşletmelerin toplam varlıkları arasında duran varlıkların dönen varlıklara göre nispeten önemsiz olması aktif devir hızının yüksek çıkmasına neden olur.

#### 3.6.3.6. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı

Net çalışma sermayesi devir hızı, net satışların ortalama net çalışma sermayesine bölünmesi ile bulunur. Bulunan sonuç ile net çalışma sermayesi aracılığıyla ne oranda satış yapıldığını gösterir. Grafik 3.13.'de 2008 ile 2012 yılları arasında dengeli bir şekilde artış gösteren bu oran net çalışma sermayesinin etkin kullanıldığının bir göstergesidir. 2008 ve 2017 yılları arasında net satışlar devamlı artış göstermesine rağmen net çalışma sermayesinde 2013 yılı itibariyle negatif yönlü düşüş, 2014 ile 2015 yıllarındaki artışın 2016 yılına yansımalarıyla net çalışma sermayesi devir hızı dalgalı bir seyir izlemesine neden olmuştur. Hastanelerin 2013 ve 2017 yıllarında net işletme sermayelerini etkili bir şekilde kullanmadıkları söylenebilir.

Grafik 3.13.

### Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı Durumu

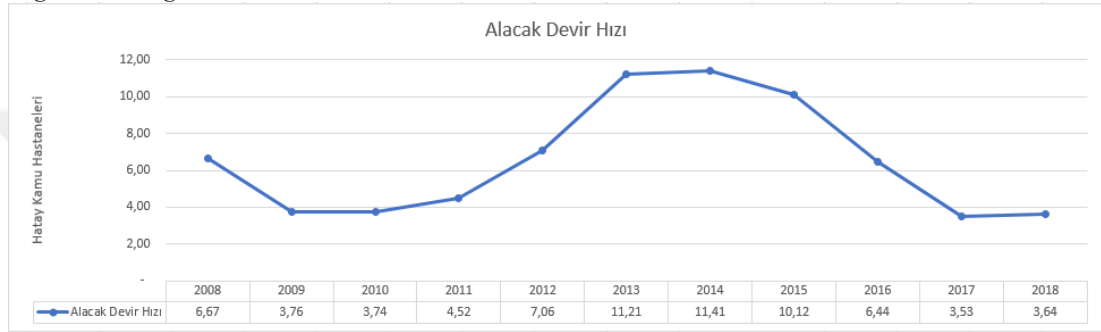


#### 3.6.3.7. Alacak Devir Hızı

Alacaklarını paraya dönüştürebilme hızını ölçen alacak devir hızı, net satışların ortalama ticari alacaklara bölünmesi ile hesaplanmıştır. 2008 ve 2017 yılları arasında alacak devir hızında dalgalı artış ve azalışlar görülmektedir. 2008 yılında 6,67 olan bu oran 2012 yılına kadar dengeli seyretse de Kamu Hastane Birlikleri'nin tamamen oluşturulduğu 2013 yılında 11,21, 2014 yılında 11,41 ve 2015 yılında 10,12'lik bir oranda yüksek artış yaşamıştır. 2016 ve 2017 yıllarında alacak devir hızının tekrar düşük seyretmesi alacaklarının tahsil süresinin uzadığını dolayısıyla SGK'nın ödeme politikalarında olumsuz değişiklikler yaşandığının göstergesi olabilir.

Grafik 3.14.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Alacak Devir Hızı Durumu*

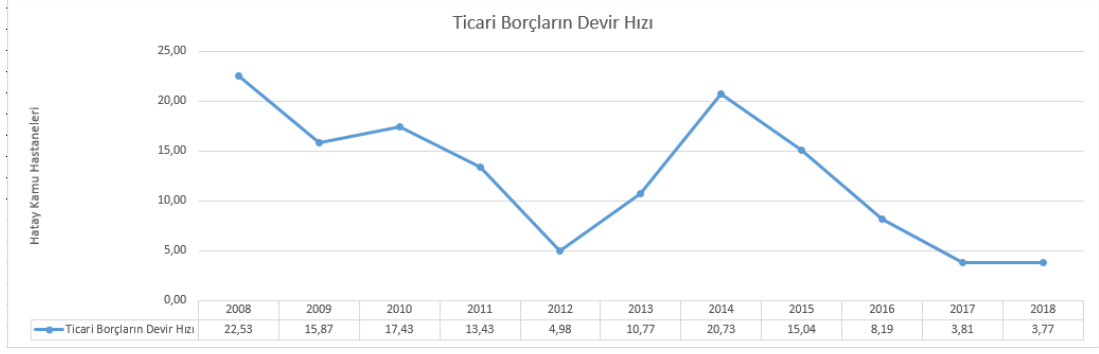


### 3.6.3.8. Ticari Borçların Devir Hızı

İşletmenin bir yılda borçlarını ödeme sıklığı hakkında değerlendirmelerde bulunabilmek için kullanılan bu oranın düşük çıkması işletmenin likidite sıkıntısı yaşamadığının ve borçlarını uzun vadeye yaydığının göstergesidir. Grafik 3.15.'de yapılan analiz sonucunda 2008-2017 yılları arasında ticari borç devir hızının dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. En düşük oran 4,98 ile 2012 yılında görülürken, en yüksek oran 2008 yılında 22,53 ile görülmüştür. Borçların devir hızı düştükçe borçların ödeme süresi uzamaktadır. Dolayısıyla hastanelerin son yıllarda borçlarını ödeme süresi uzamaktadır.

Grafik 3.15.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Ticari Borçların Devir Hızı Durumu*

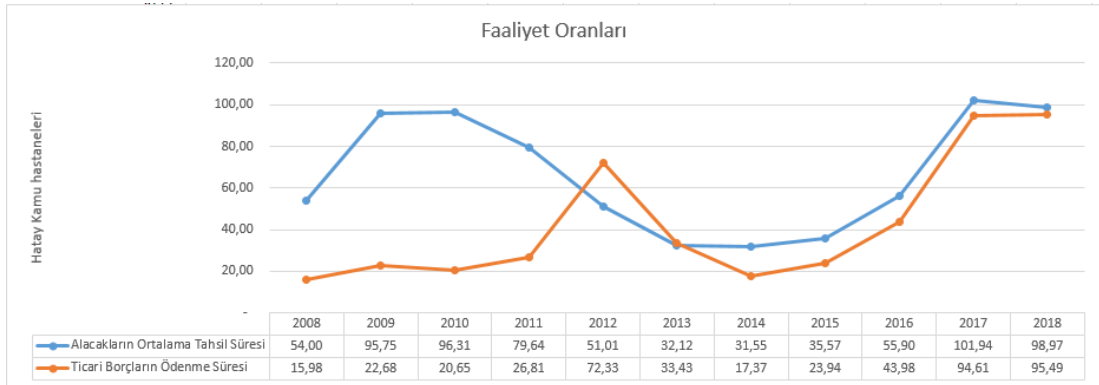


### 3.6.3.9. Alacakların Ortalama Tahsil Süresi ve Ticari Borçların Ödenme Süresi

Grafik 3.16.'da görüldüğü gibi yapılan analiz sonucunda 2008 ve 2017 yılları boyunca araştırma kapsamındaki hastanelerin alacakların ortalama tahsil süresi 54 günden 101 güne çıkmıştır. Ticari borçların ödenmesi süresi ise bu yıllar arasında 15,98 günden 95 güne kadar yükselmiştir. 2012 yılına kadar bu hastanelerin alacaklarını tahsil sürelerinin borçlarını ödeme sürelerinden daha yüksek olduğu 2012 yılından sonra ise AOTS ile TBÖS'nin dengeli azalış ve artış yaşadıkları izlenmektedir. Başka bir deyişle AOTS uzadığında TBÖS de uzamaktadır. Alacak tahsil süresinin uzaması ticari borçların ödenmesini geciktirebileceği gibi likidite oranlarının zayıflayacağı ve nakit güçlüğü yaşanabileceği anlamını taşımaktadır.

Grafik 3.16.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Alacakların Ortalama Tahsil Süresi ve Ticari Borçların Ödenme Süresi Durumu*



Kamu hastanelerinin AOTS ve TBÖS oranlarının uzaması veya kısalması doğrudan Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı arasındaki global bütçe uygulamasına bağlıdır. Bu analize ilişkin değerlendirmeler her yıl yayımlanan sağlık hizmetleri alım sözleşmesi ve usul esasları takip edilerek yapılmalıdır.

### 3.6.4. KARLILIK ORANLARI

Hastanelerin karlılık durumları farklı karlılık göstergeleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

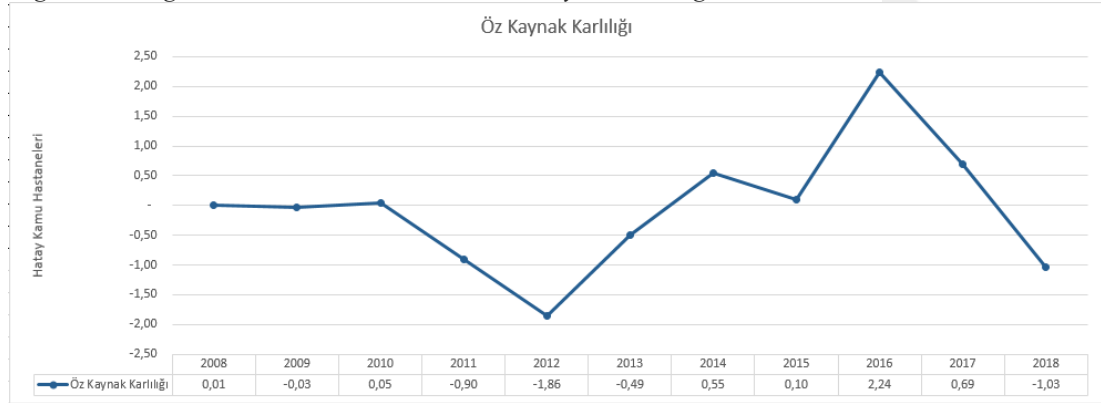
#### 3.6.4.1. Özkaynak Karlılığı Oranı

Dönem net karının özkaynaklara bölünmesi ile bulunan özkaynak karlılığı, daha önceki negatif değerler alan özkaynaklardan ve dönem net zararlardan etkilenebilmektedir. Bu oranın sonucu, ortakların (devletin) yatırdığı bir birimlik kaynağa karşılık gelen getirileri kadar oranda kar elde ettiklerini göstermektedir.

Grafik 3.17.'de özkaynak karlılığı oranı 2008 ve 2013 yılları arasında 0 civarında ve altında değer gösterirken Kamu Hastaneleri Birliği sistemine geçildikten sonra yükseliş trendine girmiş ve 2017 yılından sonra düşüş yaşanmıştır. Bu yıllar arasında araştırma kapsamındaki hastanelerde finansal riskin olmadığı ve zarar etmediği anlaşılmaktadır. 2008 ve 2013 yılları arasında hastanelerin sahip oldukları kaynakları iyi değerlendiremedikleri ve gider gerçekleştirme yönetiminde sorunlar yaşandığı görülmektedir. Kamu hastanelerinin özkaynak karlılığı analizinde oranların yüksek çıkmaması her yıl sonunda alacaklarının terkin yöntemiyle meydana gelen giderlerin olduğu söylenebilir.

Grafik 3.17.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Özkaynak Karlılığı Oranı Durumu*



#### 3.6.4.2. Brüt Satış Karlılığı

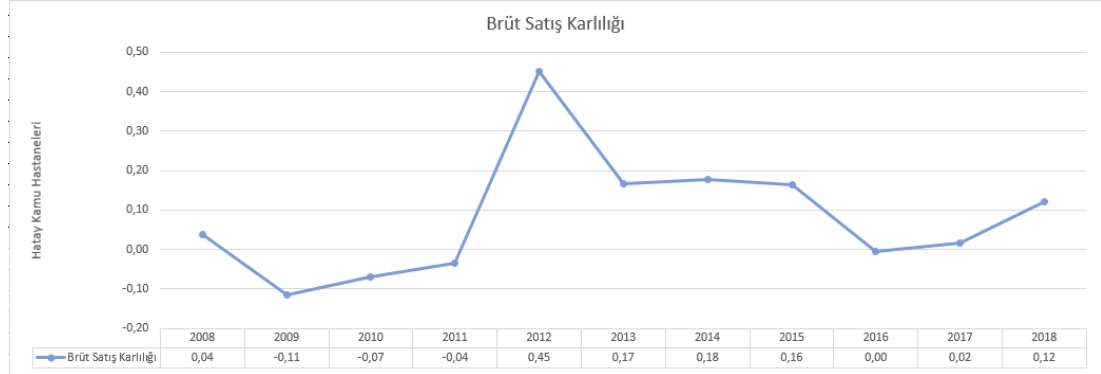
Net satışlardan satılan malın maliyetinin çıkartılması ile elde edilen sonucun net satışlara oranlanması ile brüt satış karlılığı bulunur. Grafik 3.18.'de görüldüğü gibi yapılan analizler sonucunda 2008 yılında 0,04 değerinde brüt satış karlılığına ulaşan hastanelerin 2009, 2010 ve 2011 yıllarında sırasıyla -0,11; -0,07 ve -0,04 oranlarına gerilemesine rağmen 2012 yılında 0,45 değerinde yüksek bir oranda brüt satış karlılığı elde etmiştir. Bu oran sonraki yıllarda dengeli bir şekilde gerilemiştir. 2012 yılının yüksek brüt satış karlılığı incelendiğinde satışların maliyetinin bir önceki ve bir



sonraki yıla göre yaklaşık olarak yarı yarıya azaldığı ve bu durumun karlılığa yansıdığı söylenebilir.

Grafik 3.18.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Brüt Satış Karlılığı Oranı Durumu*

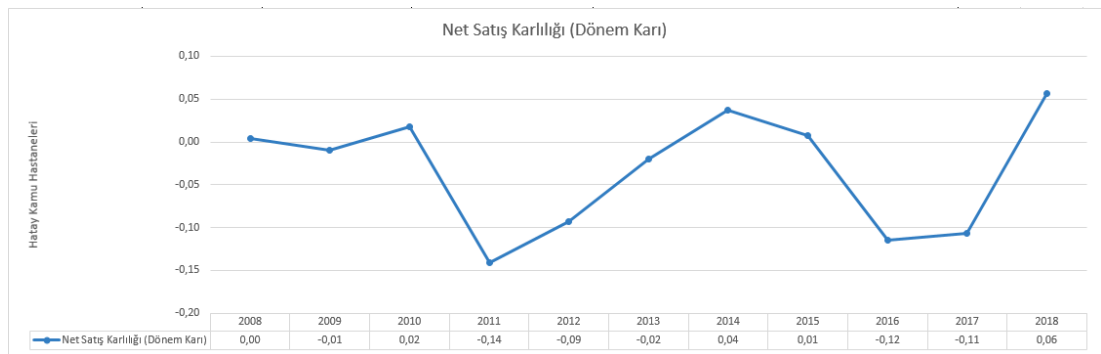


### 3.6.4.3. Net Satış Karlılığı (Dönem Karı)

Araştırma kapsamındaki hastanelerin finansal tablolarındaki tüm gelir ve gider kalemleri dahil edilerek hesaplanan net satış karlılığı oranı Grafik 3.19.'da incelendiğinde; 2010, 2014 ve 2015 yıllarında küçük çapta yükselişler gösterdiğinden bu hastanelerin zarar etmediklerini, ancak 2008 ve 2017 yılları arasında genel olarak değerlendirildiğinde hastanelerin önemli derecede dönem net karı elde edemediği hatta zarar ettikleri görülmektedir. 2011, 2016 ve 2017 yıllarındaki sırasıyla -0,14; -0,12 ve -0,11 değerlerindeki yüksek oranlarda net zararlar incelendiğinde bu durumun faaliyet giderlerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Grafik 3.19.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Satış Karlılığı Oranı Durumu*

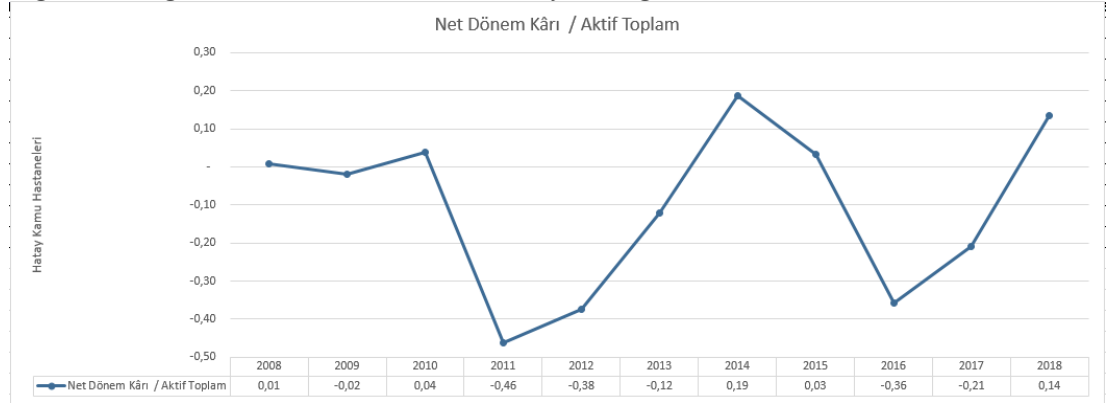


### 3.6.4.4. Aktif Karlılığı

Aktif karlılığı işletmenin faaliyetlerinde varlıkların ne derecede etkin kullanıldığını gösteren oran olup yüksek çıkması istenir. Grafik 3.20.'de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008 ve 2017 yılları arasında aktif karlılığı oranı yüksek düzeyde dalgalı bir seyir izlemiştir. 2008 yılında bu oran 0,01 iken 2009'da negatif yönlü 0,02 değerine düşmüş, 2010'da 0,04 değerine yükselen bu oran 2011 yılında negatif derecede 0,46'lara gerilemiştir. En yüksek aktif karlılık 2014 yılında 0,19 olarak görülürken, en düşük aktif karlılık 2011 yılında negatif derecede 0,46'dır. Birbirini izleyen yıllarda aktif toplamlarının genel olarak devamlı artışına rağmen aktif karlılığın dalgalı bir şekilde düşüş veya artış göstermesinin sebebi hastanelerin net karlarındaki düşüşlerden kaynaklanmaktadır. Genel olarak aktif karlılığın 0 civarında ve altında değer alması hastanelerin varlıklarını etkin kullanamadıkları ve zarar etme eğilimlerinde olduklarını göstermektedir.

Grafik 3.20.

*Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Aktif Karlılığı Oranı Durumu*



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde, hastanelerin finansal performanslarının değerlendirilmesi hususunda yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, mevcut literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

#### Likidite Oranları:

Araştırma kapsamındaki hastanelerin bulgularına göre, 2008 ve 2010 yılları arasında standart oranın üstünde değer alan cari oran, 2010 yılından sonra azalış trendine girmiş ve 2017 yılı ve sonrasına kadar 0,88 seviyelerine kadar gerilemiştir. Özellikle 2012, 2013 ve 2016 yılı ve sonrasında 1'in de altına düşmesiyle hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilmede güçlükler yaşadığı şeklinde olumsuz olarak değerlendirilebilir. Alparslan'ın (2014) S.B. Ankara İl merkezi hastanelerinin 2008-2012 yıllarını kapsayan verileriyle yaptığı finansal performans analiz çalışmasında cari oranın, yıllar itibariyle düşüş sergilediği, oranın 2010 yılında 2'nin altına düştüğünü ve 2012 yılında 1,03 değerinde seyretmesinin likidite sıkıntısı açısından bir uyarı olarak görmektedir. Gazi vd. (2015) tarafından, 2008-2015 yılları baz alınarak 2012 yılı itibariyle Kamu Hastane Birlikleri'ne geçiş öncesi ve sonrası 89 Kamu Hastane Birliği'ne bağlı 829 hastanenin finansal performansları oran analizi, dikey analiz ve trend analizi ile ölçülmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre 2008 yılından 2015 yılına kadar cari oranın sürekli bir azalış eğiliminde olduğunu ve 2015 yılında bu oranın 0,54 değerine kadar gerilediği vurgulanmıştır. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) tarafından Ankara İlinde 2008-2017 yıllarını kapsayan finansal verilerle 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim ve araştırma hastanesinin finansal performans analizini gerçekleştirmiş olup cari oranın her iki hastane türünde de 2008 yılından 2017 yılına dek düşüş yaşandığı hatta kamu hastaneleri birliği döneminde bu düşüşün hızlandığını belirtmiştir.

Araştırmada likidite (Asit-Test) oranının 2008 yılında 2,63 değerinden, 2011 yılı itibariyle 1,31 değerine, sonrasında ise 2017 yılına kadar standart oranın altında olduğu görülmektedir. Orak (2015) Ankara'daki S.B.'ye bağlı 13 eğitim ve araştırma ve 7 devlet hastanesine ait 2008-2013 yıllarını kapsayan verilerle finansal performans analiz çalışmasını gerçekleştirmiştir. Çalışmasında elde edilen bulgularda, 2009 yılında devlet hastanelerinde 1,46'lık değeriyle standartlara uygun seyrederken, bu yıllardan sonra her iki hastane türünün de standart oranın altında kaldığını, hastanelerin likidite sıkıntısı yaşadıkları ve 2010 yılından itibaren stoklara olan bağımlılığın arttığı, kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün azaldığı belirtilmiştir. Güney ve Korkmaz'ın

(2012) İstanbul İlindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin 2005-2008 yıllarındaki veriler baz alınarak yaptığı çalışmasında standart oranın altında düşüş eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Palamutçu (2013) tarafından bir kamu hastanesi ve bir özel hastanesinin finansal performansları 2008-2011 yıllarını kapsayan verilerle analiz edilmiştir. Likidite analiz sonuçlarına göre her iki hastanesinin de baz alınan yıllarda likidite oranının standart oranın altında kaldığı, borçlarının tamamının dönen varlıklarla ödenemeyeceğini ve stoklara bağlı kaldığı tespit edilmiştir. Ateş (2014) çalışmasında 2011-2012 yıllarındaki verilerle bir eğitim ve araştırma hastanesinin finansal performans analizini gerçekleştirmiştir. Çalışmanın bulgularına göre likidite oranı 2011 yılında 0,796 ve 2012 yılında 0,47 olarak gerçekleşmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde bu oranın diğer devlet hastanelerine göre daha düşük çıkmasının temelinde; teşhis ve tedavi sürecinde gerekli olan ilaç ve tıbbi malzemelerin bulundurulduğu konusudur. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) tarafından yapılan çalışmada bu oranın cari oran gibi 2008 yılından 2017 yılına dek düştüğü, kamu hastanelerin kamu hastane birliğine bağlandıktan sonra düşüşün hızlandığı ancak bu durumun sadece genel sekreterliklere bağlanılmasının doğru olmadığını, son yıllarda yaşanan sağlık alanındaki değişimlerle birlikte değerlendirmenin doğru olacağını vurgulamıştır.

Nakit oranı en yüksek seviyelerini 2009, 2014 ve 2015 yıllarında standart oranın üstünde seyrederek görmüştür. Pay (2017) çalışmasında S.B.'ye bağlı 3 ilçe hastanesinin 2010-2015 yıllarını kapsayan finansal verilerle Kamu Hastaneleri Birliği öncesi ve sonrası finansal performans değerlendirmesinde bulunmuştur. Bu çalışmada nakit oranı, 2014 ve 2015 yıllarında bir hastanesinin cari oranı standart oranın üstünde görüldüğü, diğer hastanelerin tüm değerlerinin standart oranın altında görüldüğü ve bu yıllar hariç olarak hastanelerin stoklarını paraya dönüştürememesi ve alacaklarını tahsil edememesi sonucu kısa vadeli borçlarını ödemede problemlerle karşılaşmış olabileceği vurgulanmaktadır. Bülüç vd. (2017) tarafından yapılan çalışma kapsamında Borsa İstanbul'da işlem gören özel bir hastane işletmesinin finansal performansı oran analizi ile incelenmiş olup; elde edilen bulgulara göre nakit oranı 2013 ile 2016 yıllarında standart oranın çok altında değer aldığı tespit edilmiştir. Gazi vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada 2008-2015 yılları arasında nakit oranının 0,20 değerinden 0,17 değerine çekilmesi fazla bir değişkenliğin olmadığını göstermektedir. Ancak 2016 ve sonrasında nakit oranı Işlıcık (2018) 2014-2016 yılları arasında çeşitli il ve ilçelerde faaliyet gösteren 203 kamu hastanesi kapsamında finansal performans

analizi yapılmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre 2015 yılı itibariyle araştırma kapsamındaki hastanelerin nakit oranlarında düşüş olduğunu ve nakit sıkıntısı yaşandığını vurgulamıştır.

#### Mali Yapı Oranları:

Ülkemizde finansal kaldıraç oranı özkaynak sağlamadaki zorluklardan dolayı %60'ın üzerinde yer bulmaktadır. Ancak literatürde %50'nin altında ve civarında olması normal olarak kabul edilir. 2008 yılından 2010 yılı sonuna kadar 0,26 ile doğrusal seyreden bu oran sürekli artış göstermiş ve 2017 yılı ve sonunda 1,23 değeriyle standart oranın üstüne yükselmiştir. Orak'ın (2015) yapmış olduğu çalışmasında bu oran 2008 yılında 0,22 iken yıllar itibariyle artış gösterdiği ve 2013 yılında 1,19' a kadar yükseldiği tespit edilmiştir. Islıcık (2018) çalışmasında finansal kaldıraç oranının 2014, 2015 ve 2016 yıllarında sırasıyla 0,71; 1,09 ve 2,31 değerlerinde olduğunu ve hastanelerin bu yıllarda finansal riskinin yüksek olduğunu vurgulamıştır. Çam'ın (2008) bir kamu kuruluşu olan Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yıllarını kapsayan finansal verilerle oran analizi ile yapmış olduğu finansal performans ölçümü çalışmasında, 2003 yılında bu oranın 0,09'dan 2004 yılında 0,20'ye yükseldiğini, diğer yıllarda % 20 seviyelerinde devam ettiğini ve bu artışın en büyük sebeplerinin "Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri" kaleminde artışların olduğunu ayrıca hastanelerin çoğu ihtiyaçlarını kendi satın alma birimleri ile gerçekleştirmeye başlamasıyla birlikte ticari borçlarda artışlar meydana geldiğini belirtmiştir. Gazi vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada 2008 ve 2011 yılları arasında hastanelerin henüz Kamu Hastane Birliklerine bağlanmadan önce bu oranın, normal kabul edilen standart orana yakın iken; hastanelerin Kamu Hastane Birliklerine bağlandıktan sonra bu oran keskin bir yükseliş yaşamış ve 2015 yılına kadar devam etmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) tarafından yapılan çalışmada da finansal kaldıraç oranının EAH ve DH'de 2008 yılında 0,40 civarlarında seyrederken 5,59 değerine kadar yükseliş göstermiş olup kamu hastane birliklerine bağlandıktan sonra bu yükselişin hızlandığı ve risk göstergesi olan bu oranın yıllar içinde artmasının, işletmenin anapara borç taksitlerini ve faizlerini ödeyememe riskini de beraberinde getirerek, risk seviyesini yükselttiğini vurgulamıştır.

Toplam borçların özkaynaklara bölünmesiyle işletmenin borçlarının özkaynaklarla ödenebilirlik gösterir. 2008-2011 yılları arasında hastanelerin toplam borçlarının özkaynaklarla iki kere ödeyebileceği görülürken; 2012 yılı itibariyle Kamu Hastane Birliklerine geçiş itibariyle hastanelerin borç ağırlıklı

çalıştığı ve bu borçların özkaynakların 3 katı civarında olduğu görülmektedir. Ayrıca 2016 ve sonrasında özkaynakların negatif değerler görmesi ile bu oran -4,7 olmuştur. Karadeniz'in (2016) 2011-2013 yıllarını kapsayan T.C.M.B'nin yayımladığı sektör bilançoları yardımıyla 'Hastane Hizmetleri Alt Sektörü' adlı çalışmasında bu oran, yabancı kaynakların özkaynakların yaklaşık 2 katı olduğu ve bunun nedeni olarak yabancı kaynak baskısı ve faiz yükünün olduğu vurgulanmıştır. Aydemir (2018) 2013-2015 yıllarını kapsayan benzer veri ve yöntemle yaptığı çalışmasında, yabancı kaynakların özkaynakların 3 katını aşan seviyede gerçekleştiğini vurgulamaktadır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin konsolide bilançoları hesaba katılmadan hesaplanan net çalışma sermayesinin toplam aktife oranı, 2008 yılında 0,53 değerinden 2017 yılı ve sonrasına kadar -0,13 değerine doğru dalgalı bir şekilde azalış göstermektedir. Gazi vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada, 2008 yılından 2015 yılına kadar sürekli bir düşüş trendine giren bu oran, 2011 yılına kadar pozitif değer aldığı, sonrasında kısa vadeli borçların dönen varlıklardan daha yüksek olmasından dolayı negatif değerlere dönüştüğü ve kamu hastanelerinin günlük faaliyetlerini yürütebilmesi için gerekli varlıkları sağlamada zorlandığı belirtilmiştir. Islıcık'ın (2018) yapmış olduğu çalışmasında net işletme sermayesi oranının, 2014 yılında kısa vadeli borçlarını kısmen de olsa ödeyebilecek likiditesinin olduğunu ancak negatif değerlere yaklaştığı, 2015 ve 2016 yıllarında araştırma kapsamındaki tüm hastanelerin oran ortalamalarının kısa vadeli borçlarının dönen varlıklarından daha yüksek olması nedeniyle negatif değerde olduğu vurgulanmıştır.

Özsermaye çarpanı, işletmenin ne kadar yabancı kaynak ve özkaynakla faaliyetlerini devam ettirdiği ve risk derecesinin ne olduğunu saptamaktadır. 2008 ve 2011 yıllarında 1,35 değerlerinde dengeli bir şekilde artış seyrettiği bu oranın 2012 yılı itibariyle 4,96 değerine keskin bir yükseliş göstermiş ve 2016 yılı itibariyle negatif değerler almaya başlamış ve devam etmiştir. Yine Orak'ın (2015) çalışmasında 2008 yılından 2011 yılına kadar dengeli bir artış gösterdiği bu oranın, 2012 yılı itibariyle 2.00'nin üzerine çıkması hastanelerin varlıklarını borçları ile finanse etmeye başladıklarının göstergesinin olabileceği ifade edilmektedir. Gazi vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada hastaneler genel olarak 2008 yılında toplam varlıklarının 2/3'ünü özkaynakları ile finanse ederken, bu oran 2012 yılında 1/6'ya gerilediğini vurgulamıştır.

Faaliyet Oranları:

Stokların etkili kullanımı ve devir hızının fazla olması tüm işletmeler için olumlu bir durumdur. 2008 ile 2012 yılları arasında dengeli bir seyir izleyen stok devir hızı oranı 2012 yılından sonra 12,30 değerinden 26,45'e ve sonrasında 50 oranına ulaşmıştır. Özel hastaneler üzerine Bıçakçı vd. (2018) tarafından yapılan 2009/2013 yıllarını kapsayan çalışmada, bu oranın bulgularında Türkiye ortalaması 4,89 ile 5,98 oranında değişmektedir. Yine Bölüç vd. (2017) tarafından yapılan özel hastanelerin oran analizi yöntemiyle finansal performans değerlendirilmesi konulu çalışmasında 2013-2016 yıllarını kapsayan bu oranın bulguları, 14,78 ile 28,58 oranları arasında dengeli bir artış görüldüğü tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) çalışmasında 2011 ve 2013 yılları arasında stok devir hızının 23'ten 18'e düşmesini, hastanelerin ağırlık olarak hizmet üreten işletmeler olduğunu ve hizmetleri stoklama imkanı olmadığından hastanelerin stoklayabileceği ürün miktarlarının az olması ve dolayısıyla bu konjonktürde 7-10 günlük stok ile faaliyetlerini sürdürmesinin yeterli olacağını vurgulamaktadır. Pay'ın (2017) çalışmasında 2010 yılında en düşük stok devir hızı oranının 3,27 olması, hastanenin yeni açılması nedenine bağlı olduğunu ve 2015 yılına doğru 50 seviyelerinde bir artış trendine girdiği vurgulanmıştır. Alparlan'ın (2014) çalışmasında 2008 yılında stok devir hızının 54,45 iken, 2009 yılında 19,91'e düştüğü ve 2010 yılında tekrar artış trendine girerek 43,18 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hastanelerin stoklarının fazla olmasından stok bulundurma maliyetlerine katlanmak zorunda olduklarını ve nakit paranın stoklara yatırıldığı belirtilmiştir. Avcı'nın (2014) yapmış olduğu analizinde ise sağlık sektöründe bu oranın ortalamasının 50 olduğu ve 2005-2011 yılları arasında bu oranın 15'in üzerine çıkmadığını belirtmiştir. Stok devir hızının yüksek olması hastanenin girdilerinin fazla olduğu, dolayısıyla hastanenin tüm hizmet birimlerinin faaliyetlerinin yoğunluğuna işaret etmektedir.

Dönen varlık devir hızı, 2008 ve 2013 yılları arasında sürekli artış gösterirken, 2013 ve 2014 yıllarında en yüksek seviyesini sırasıyla 7,72 ve 5,73 oranında görmesi, dönen varlıkların en etkin kullanıldığı göstergesidir. 2017 yılı ve sonrasında doğru azalış trendine geçmiştir. Gazi vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada da 2008 yılında bu oranın düşük seviyelerde olduğu, 2013 ve 2014 yıllarında en yüksek seviyelerde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Pay'ın (2017) çalışmasında üç devlet hastanesinin dönen varlık devir hızları 2011 yılından sonra artış trendine girdiği ve en yüksek seviyesi 2013 ve 2014 yıllarında yaşadığı tespit edilmiş olup, döner sermaye bütçeli hastaneler için dönem karı ve karlılık oranlarıyla birlikte değerlendirildiğinde

hastanenin varlıklarının etkinlik derecesinin ölçümünün yapılabilirliğinden bahsedilmektedir.

Duran varlık devir hızında sürekli ve dengeli artış trendi izlenmektedir. 2008 yılında 8,62 ile izlenen bu oran 2012 yılı itibariyle 19,28'den 61,70 seviyelerine 2017 yılında gelmiştir. Alparıslan (2014) alışmasında duran varlık devir hızı oranını 2008 yılında 22,64; 2009 yılında 33,82; 2010 yılında 24,06 olarak tespit etmiş ve 2011 yılında düşüş göstermesine rağmen 2012 yılında tekrar yükseliş geçtiğini belirtmiştir. Bülüç vd. (2017) ise özel hastanelere yönelik yaptığı finansal performans değerlemede bu oranı, 2013 ve 2016 yılları arasında 1,21 ile 1,56 arasında değiştiğini vurgulamıştır. Tuncer'in (2008) bir özel hastanenin 2004-2006 arası finansal verilerle yapmış olduğu oran analizi çalışmasında, duran varlık devir hızının 1.1 oranı ile 1,3 oranı arasında değiştiğini belirtmiştir.

Duran varlık devir hızı oranının özel hastanelere göre kamu hastanelerinde yüksek olması poliklinik, klinik, ameliyathane, doğumhane, yoğun bakım, laboratuvar gibi birimleri ile MR, tomografi, anjiyografi gibi cihazların verimli ve etkili kullanıldığı anlamına gelir. (Ağırbaş, 2013; 180). Dolayısıyla kamu hastanelerinin duran varlıklardan yeterince faydalandığını, atıl kapasite ile alışılmadığının göstergesidir.

Özkaynak devir hızı, 2008 yılından 2012 yılına kadar dengeli bir yükseliş gösterirken, kamu hastane birliklerine geçiş ile birlikte bu oran üç kat artarak 2015 yılına kadar seviyesini korumuştur. Ancak 2016 yılı ve sonrasında özkaynakların negatif değer almasıyla bu oran negatif sonuçlar vermiştir. Alparıslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada, 2008 ile 2012 yılları arasında bu oranın pozitif değerde olması özkaynakların verimli kullanıldığını, 2010 yılında ise geçmiş yıl zararları sebebiyle bu oranın -3,29'a düştüğü vurgulanmıştır. Islıcık (2018) alışmasında 2014 yılında araştırma kapsamındaki hastanelerin ortalamasını 37,88 bulmuştur. 2015 ve 2016 yıllarında özkaynak yetersizliği nedeniyle bu oranın negatif değerler aldığını vurgulamıştır. Özkaynak devir hızının çok yüksek olması hastanelerin faaliyetlerini yabancı kaynaklarla finanse ettiğini gösterirken, dengeli bir öz kaynak kullanımı verimliliğe işaret etmektedir. Palamutçu'nun (2013) yapmış olduğu çalışmada ise özkaynak devir hızı, 2008 yılında 56,29; 2009 yılında -43,54; 2010 yılında -15,52 ve 2011 yılında 97,55 değerleriyle dalgalanmalar tespit edilmiş olup, araştırma kapsamındaki hastanelerin özel durumları incelenmelidir. Ancak özkaynak devir hızının aşırı düşüşü SB'nin, hastanelerin borçlarında kullanılmak üzere ödenek



aktarımının geç veya yetersiz yapıldığı dolayısıyla hastanelerin borçla finanse edildiği söylenilebilir.

Aktif devir hızının 2012 ile 2017 yılları arasında aldığı değerler, 2008 ile 2011 yılları arasındaki aldığı değerlerin neredeyse iki katı olduğu görülmektedir. 2017 yılındaki düşüş hastanelerin varlıklarını verimli kullanmadıkları ve tam kapasite çalışmadıklarını göstermektedir. Koçyiğit ve Kocakoç (2019), yapılan bu orana ilişkin değerlerin 2008-2017 yılları arasında arttığı, kamu hastanelerinin kamu hastane birliklerine bağlanmasıyla beraber bu artışların hızlandığı, aktif kalemlerinin kapasitelerinin üstünde kullanıldığını, 2017 yılındaki yüksek düşüş değeriyle varlıklarını etkin kullanamadığını vurgulamıştır. Avcı (2014) söz konusu hastane için yapılan analizinde, aktif devir hızının sektör ortalamasını 0,97 olarak vurgulamış ve 2005 ile 2007 yıllarında hastanenin aktif devir hızının standart oranın altında kaldığını ve bunun alacak tahsilinin zayıflığına bağlamıştır. 2008 ile 2011 yılları arasındaki değerlerin genel kabul oranının üstünde olmasıyla da aktiflerin verimli kullanıldığı değerlendirilmesini yapmıştır. Islıcık (2018) çalışmasında 2014, 2015 ve 2016 yıllarında sırasıyla 6,98;7,24 ve 8,7 değerleriyle söz konusu hastanelerin tam kapasiteyle çalıştığını vurgulamıştır.

Net çalışma sermayesi devir hızının araştırma bulgularına göre, Alparslan (2014), Gazi vd. (2015) ve Orak'ın (2015) yapmış olduğu çalışmalarındaki gibi 2008 ile 2012 yılları arasında sürekli arttığı ve etkin kullanıldığı söylenilebilir. Bulgularda 2013 yılındaki -137,27'lik sert düşüş araştırma kapsamındaki hastanelerin net çalışma sermayelerinin negatif değer almasından kaynaklanmaktadır. 2014 yılındaki sert yükseliş ile 2016 yılına kadar devam eden yüksek değerler olumlu olarak görülebilir. Ancak bu yıllardaki ortalama net çalışma sermayesi tutarındaki azalıştan kaynaklanmasından dolayı devir hızının artması olumsuz olarak değerlendirilmelidir. İşletmelerin satış hacminin artması stokların ve alacakların yatırımının da artmasına yol açar. Stok ve alacak devir hızının yavaş olması ise net işletme sermayesinin düşük veya yetersiz olmasına neden olur.

Alacak devir hızı araştırma kapsamındaki hastanelerde 2008 yılında 6,67'den 2011 yılında 4,52 oranına düşerken, 2012 yılından itibaren yükseliş trendine girmiş ve 2016 yılına kadar dengeli seyretmiştir. 2016 yılından itibaren düşüşe geçen bu oran, hastanelerin alacaklarını kısa sürede tahsil ederken, sermayesini alacaklarının finansmanı için kullanmaya başlamıştır. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) tarafından yapılan çalışmada alacak devir hızı, 2008-2017 yılları itibarıyla değerlendirilmiş olup

bu oranın beklenen değeri  $\geq 6$  olarak belirlenmiştir. Alacak devir hızının ilk yıllarda düşük olarak seyrettiği, 2011 yılı itibariyle artış gösterdiği ve 2015 yılında bu oranın EAH'da 36,48'lere, DH'de 59,08'lere kadar yükseldiği görülmüştür. Ancak 2017 yılında her iki hastane türünde de yüksek düşüşler izlenmiştir. Dolayısıyla 2017 yılında alacakların zamanında tahsil edilemediğinin ve firma veya şirketlere tanınan vadelerin uzatıldığına göstergesi olduğunu belirtmiştir. Ayaz'ın (2015) yaptığı araştırma bulgularında bu oran, 2008 yılında 8,61 değeri ile yükseliş trendine girdiği 2013 ve 2014 yıllarında sırasıyla 33,63; 54,25 değerlerine geldiği tespit edilmiştir. Gazi vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlar analiz edildiği, kamu hastane birliklerinin tamamen oluşturulduğu 2013 yılında en yüksek değeri bulduğu tespit edilmiştir. Bülüç vd. (2017) tarafından analiz edilen bir özel hastanenin alacak devir hızı bulguları 2013 ile 2016 yılları arasında 5,00 civarında seyrettiği ve hastanenin alacaklarını daha etkin bir şekilde tahsil ettiği vurgulanmıştır. Karadeniz (2016) ise çalışmasında 2011, 2012 ve 2013 yıllarında bu oranın 5.00 olmasıyla alacak devir hızının değişmediğini belirtmiştir. Çam (2008) çalışmasında 2003 ile 2007 yılları arasında dalgalı bir şekilde 2,46'dan 1,99'a düştüğünü ve bunun nedenini hastanenin alacaklarının çoğunu SGK'dan oluşan tahsilat kayıplarının sonucu olduğunu vurgulamıştır.

Ticari borçların devir hızının en yüksek değeri 2008 yılında 22,53 oranıyla görülürken, kamu hastaneler birliklerine geçildiğinde bu oran 4,98'e düşmüştür. 2013 yılı itibariyle tekrar yükselen bir trend izleyen ticari borçların devir hızı 2017 yılı ve sonunda en düşük seviyelerini görmüştür. Özer'in (2012) bir eğitim araştırma hastanesinin 2008, 2009 ve 2010 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları aracılığıyla yapmış olduğu oran analizi ve karşılaştırmalı tablolar analizi bulgularında bu oranın, 2008 yılında 10,71; 2009 yılında 14,72 ve 2010 yılında 9,72 olduğu tespit edilmiştir. Gazi vd. (2015) bu oran ile ilgili olarak 2012 yılında en düşük seviyesini 3,74 ile vurgularken, en yüksek oranı 12,97 ile 2009 yılında olduğunu belirtmiştir. Borç devir hızının düşmesi, ödeme süresinin uzaması anlamına gelmektedir.

Alacakların ortalama tahsil süresi alacak devir hızının artmasına paralel olan yıllarda 96 günden 31 güne gerilemiştir. 2016 yılı itibariyle bu oran yükselme eğilimine girmiş ve 2017 yılı ve sonunda 100 günü geçmiştir. Gazi vd. (2015) analizlerinde bu oranın 2008 yılında 91 günden 2012 ve 2013 yıllarında 24 güne kadar gerilediğini, bu durumun alacakların likiditesinin arttığının bir göstergesi olduğunu vurgulamıştır. Yine 2008 ve 2015 yılları arasında ticari borçların ödenme süresinin en

yüksek 96 gün iken en düşük borç ödeme süresinin 27 gün olduğunu ve kamu hastane birliklerine geçmeden alacakların tahsil sürelerinin borçlarını ödeme sürelerinden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Karadeniz (2016) analizinde 2011, 2012 ve 2013 yıllarında alacakların tahsil süresini 72 gün olarak analiz etmiştir. Bülüç vd. (2017) bu oranı 2013, 2014, 2015 ve 2016 yıllarında sırasıyla 65,98; 70,15; 77,28 ve 66,52 olduğunu ve alacakların zamanında tahsil edilemediğini belirtmiştir. Çam'ın (2008) analizinde 2003 ile 2007 yılları arasında bu oranın 148 günden 223 güne çıktığı tespit edilmiştir. Yıldız (2013) çalışmasında 4 özel hastane ve 95 kamu hastanesinin finansal oranlar, faaliyet gelir - giderleri ve kaynak - kapasite değişkenleri Veri Zarflama Analizine tabi tutularak analiz edilmiş olup, özel hastanelerinin alacakların ortalama tahsil süresi 67,04 iken , kamu hastanelerinin alacakların ortalama tahsil süresi 45,92 oranında olduğunu dolayısıyla alacakların tahsilatı konusunda devlet hastanelerinin politikalarının daha etkin, borçlarını ödeyebilme konusunda ise özel hastanelerden daha rahat oldukları belirtilmiştir.

Kamu hastanelerinin ortalama tahsil süresinin diğer genel hastanelere oranla düşük olmasında SGK ile SB arasındaki global bütçe uygulaması da önemli bir etken olmuş olabilir.

Özkaynak karlılığı oranı, birçok çalışmada finansal performans ölçütü olarak baz alınmıştır. Bayram ve Özgülbaş (2002), hastanelerin finansal performanslarının değerlendirilmesinde karlılık durumlarının tespitinde özkaynak karlılığına dikkat çekmişlerdir. Tarcan (2006) 771 kamu hastanesinin 2005 yılı finansal verileriyle finansal performansı etkileyen etmenlerin belirlenmesine yönelik yaptığı çalışmada özkaynak karlılığı oranını ortalama 0,43 olarak tespit etmiştir. Özgülbaş (2004) SB hastanelerinin 1996 ile 2000 yıllarını kapsayan finansal veriler ile Türkiye geneli sektör standart oranlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada özkaynak karlılığını 0,70 olarak tespit etmiştir. Özkaynak karlılığı oranı, 2008 ile 2017 yılları arasında standart olarak kabul edilen oranlara göre değerlendirildiğinde hastanelerin genel olarak zarar ettikleri görülmektedir. Ancak 2016 ve 2017 yıllarında görülen oranlara göre hastanelerin özkaynaklarını karlı yatırımlara dönüştürebildiği söylenebilir. Bu oranın 2008 ve 2017 yılları arasında 0 değerine yakın ve negatif değerler alması, geçmiş yıl zararlarının yüksek olması ve öz kaynakların negatif değerler almasından ileri gelmektedir. Kırbaç (2010) çalışmasında 2005-2008 yılları arasında özkaynak karlılığını ortalama olarak 0,14 olarak hesaplamıştır. Çalışkan (2015) bir kamu hastanesinin 2009-2013 yılları arasındaki finansal verilerini

kullanılarak Du Pont Analiz tekniği uygulanmış, karlılığa dayalı performansı ve performans sapmalarının nedenlerini analiz ettiği çalışmada özkaynak karlılığı oranı ile ilgili olarak, 2009 yılında 10,4; 2010 yılında 0,00; 2011 yılında 14,4; 2012 yılında 18,7 ve 2013 yılında 0,00 değerlerini hesapladığı ve 2010 yılındaki değerini hastane varlıklarının etkin kullanılmasından çok borçla finanse edildiğini vurgulamıştır. 2010 yılındaki sert yükselişin nedenini ise satışlarda meydana gelen artışlara bağlamaktadır. 2011 ile 2012 yılları arasındaki artışı net kar, aktif kar ve özkaynak çarpanının artmasıyla açıklamaktadır. 2013 yılı itibariyle sert düşüş göstermesi net karın sıfır olması ile açıklanmaktadır. Aydemir (2018) öz kaynak karlılığını 2013, 2014 ve 2015 yıllarında sırasıyla -0,03;0,07 ve -0,03 olarak hesaplamış ve bu değerlerin oluşmasının nedenini sektörün net zarar etmesine bağlamıştır. Islıcık (2018) ise 2014, 2015 ve 2016 yıllarında sırasıyla 0,29; -0,09 ve -1,31 olarak hesaplamıştır.

Tüm bu veriler ışığında, araştırma kapsamındaki hastanelerin mülkiyetleri göz önünde bulundurularak farklı çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmasının normal olarak kabul edildiği dolayısıyla öncelikli amaçlarının kar olmadığı kamu hastanelerinin yıllara göre finansal açıdan başarısızlık gösterdiği ancak kaynaklarını ve varlıklarını etkili ve verimli kullanmalarının önünde bir engel olmadığı düşünülmelidir.

Brüt satış karlılığı oranı, literatürde taranan çalışmalara göre standart kabul edilen bir oran bulunmamakla birlikte diğer hastanelerin oranları ve geçmiş yıllara ait veriler ile karşılaştırılarak değerlendirme yapılması kabul edilmektedir. 2009 ile 2011 yılları arasında brüt satış zararı ile karşılaşılırken, 2012 yılında %45 oranında brüt satış karı elde edilmiştir. Bu oran sonraki yıllarda %16-17 seviyelerine gerilemiştir. 2016 yılında satışlardan elde ettiği tutar kadar maliyet gerçekleştirdiği, dolayısıyla faaliyet giderlerini ve diğer giderleri karşılayabilecek durumda olmadığı söylenebilir. Bektaş (2013) Isparta İl Merkezindeki üç kamu hastanesinin 2009 ve 2010 yılı baz alınarak konsolide ve döner sermaye bilançoları ile elde edilen finansal verilerle Türkiye'deki sağlık sektöründe yerinin tespiti çalışmasında brüt satış karlılığını, 2009 ve 2010 yılında ortalama %42 olarak hesaplamıştır. Ateş (2014) bir eğitim ve araştırma hastanesinin 2011 yılı finansal verilerini kullanarak yaptığı finansal performans değerlendirme çalışmasında bu oranı %40,58 olarak belirtmiştir. Karadeniz (2016) ise brüt satış karlılığı oranını 2011, 2012 ve 2013 yıllarında sırasıyla %19; %17 ve %17 olarak hesaplamış ve satışların maliyetinin net satışlar içerisindeki payının %80'lerde olduğunu vurgulamıştır. Bülüç vd. (2017) özel bir hastanenin 2013 ile 2016 yılları

arasında brüt satış karlılığı oranını %5 ile %16 arasında değiştiğini belirtmiştir. Gazi vd. (2015) ise 2008 ile 2011 yılları arasında hastanelerin brüt satış zararı ile karşılaştıklarını, 2012 yılında %48 oranında brüt satış karlılığı elde edildiğini, böylece satışların maliyetinin azalmasının da karlılığa etki ettiğini vurgulamıştır. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) tarafından yapılan çalışmada bu orana ilişkin hastanelerin 2008 yılından 2011 yılına kadar brüt satış zararı gerçekleştirdiğini, 2012 yılında %48 ile brüt satış karlılığı yarattığı ve 2016 yılına kadar dengeli seyrettiğini ancak 2016 ve 2017 yıllarında araştırma kapsamındaki hastanelerde yeniden brüt satış zararının gerçekleştiğini vurgulamıştır.

Tarcan (2006) çalışmasında tüm hastaneler için net satış karlılığı (dönem karı) oranının ortalama değerini 0,16 olarak tespit etmiştir. Hastaneleri başarılı ve başarısız olarak ele alarak net satış karlılığı oranını başarılı hastaneler için 0,25; başarısız hastaneler için ise 0,08 olarak hesaplamıştır. 2010 ve 2014 yıllarında pozitif değer almasına rağmen başarısız hastaneler için nitelendirilen orana ve genel olarak yıllara göre değerlendirildiğinde hastanelerin zarar ettikleri söylenebilir. Akça ve Somunoğlu (2014) Ankara'da bir özel hastanenin 2006-2010 yıllarını kapsayan finansal verileriyle oran analizi yöntemini kullanarak yaptığı çalışmada bu oranın 2006 yılında 0,20 değerinden 2010 yılı sonuna kadar 0,08'e gerilediğini belirtmiştir. Akdemir vd. (2013) Kastamonu İlindeki 12 kamu hastanesinin 2008-2012 dönemindeki finansal performanslarını ölçtüğü çalışmada hastanelerin net satış karlılığı konusunda yükselen bir trende sahip olmadıkları, bu oranın bazı dönemlerde pozitif değer almasına rağmen hastanelerin geçmiş yıl zararlarının olması dolayısıyla karlılık durumları süreklilik arz etmediğini ve tüm hastanelerin zarar ettiklerini ve bunun öz kaynak yapılarına olumsuz etkisinden bahsetmektedir. Bülüş vd. (2017) tarafından özel bir hastanenin finansal performanslarını analiz ettikleri çalışmalarında, 2013 ile 2016 yılları arasında net satış karlılığı oranını hesaplamış ve negatif sonuç bulamamışlardır. Islıcık (2018) 203 kamu hastanesinin 2014 ile 2016 yıllarını kapsayan finansal veriler ile net satış karlılığı oranı ölçmüş ve 2014 yılındaki 0,02 değeri haricinde diğer yıllarda negatif sonuçlar tespit etmiştir.

Aktif karlılığı da performans ölçümünde kullanılan bir orandır. (Özgülbaş, 2001, s.74). Tarcan (2006) çalışmasında kamu hastanelerinin Türkiye geneli 2005 yılı aktif karlılığı oranını ortalama 0,25 olarak tespit etmiştir. Özgülbaş (2004) yaptığı çalışmada bu oranı Türkiye geneli ortalama 0,27 olarak hesaplamıştır. 2008-2017 yılları arasında aktiflerin eğilimine bakıldığında dönen varlık kalemleri 2014 yılına

kadar azalma yaşamış, 2014 yılından sonra tekrar yükselme eğilimine girmiştir. Ancak duran varlık kalemi 2008 yılından itibaren sürekli bir düşüş eğilimi göstermiştir. Dönen varlıklar içerisinde en büyük kalemi SGK tarafından ödemeleri oluşturan ticari alacaklar kalemidir. Alacakların ortalama tahsil süresi 2013, 2014 ve 2015 yıllarında düşüş göstermesine rağmen diğer yıllarda yüksektir. Bu durum dönen varlıklardaki dalgalanmaların en büyük sebebidir. 2008-2017 yılları arasında 2014 yılında araştırma kapsamındaki hastanelerin aktif karlılığı diğer yıllara göre yüksek olmasına rağmen genel olarak Tarcan ve Özgülbaş'ın belirlediği oranlardan oldukça düşük seviyededir. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada aktif karlılık oranı 2008 ile 2012 yılları arasında negatif seyrettiği tespit edilmiştir. Orak (2015) 2008-2013 yılları arasında aktif karlılık oranını -0,66 değerine kadar düştüğünü tespit etmiştir. Islıcık ise (2018) çalışmasında 2014-2016 yılları arasında tüm hastanelerin ortalamasını sırasıyla -0,03; -0,44 ve -1,26 olarak hesaplamıştır. Çalışkan (2015) Du-Pont analiz tekniği ile yapmış olduğu çalışmasında diğer çalışmalara göre farklı sonuçlar bulmuştur. Çalışkan, 2009-2013 yılları arasında sırasıyla aktif karlılığı oranını 7,7; 0,00; 8,4;8,7 ve 0,00 olarak hesaplamıştır. Yıllar arası sert düşüşleri net karın sıfır olmasına dayandırmıştır. Yıldız (2013) evreninde hem özel hastaneler hem de kamu hastanelerinin 2011 yılını baz alarak oluşturduğu finansal analiz çalışmasında özel hastanelerin ortalama aktif karlılığı oranını -0,02 olarak hesaplarken, kamu hastanelerinin ortalama oranı -0,23 olarak tespit etmiştir. Çalışkan'ın çalışmasında aktif karlılığın diğer çalışmalara göre farklılık göstermesinin en büyük nedeni aktiflerin finansmanında özkaynak kullanım oranının %74 olmasıdır. Geniş ölçüde yabancı kaynak kullanan, dolayısıyla borcu kaldıraç olarak kullanan hastanelerin aktif karlılığı oranının, varlıklarının büyük bir bölümünü özkaynakları ile finanse eden hastanelere kıyasla daha düşük olması normaldir.

Sonuç olarak, sektörde ve bu alanda daha önce yapılmış çalışmaların sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde, Hatay İli kamu hastanelerinin varlıklarını etkin bir şekilde kullanmadıkları ve finansal performanslarının düşük olduğunu söylemek mümkündür.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Türkiye'de özellikle sağlık hizmetlerinde yapılan reformlardan biri ve en önemlisi olarak gösterilen Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 yılında SB tarafından ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır. Kamu hastanelerinin, geçmişten günümüze

değin kar amacı gütmeyen kuruluşlar olarak lanse edilmesi toplumda bu algının yerleşmesine neden olmuştur. Ancak SDP ile yenilenen sağlık hizmetlerinin; etkili, verimli, kaliteli ve ulaşılabilir olmasını, sağlık göstergelerinin iyileştirilmesini ve memnuniyetin artırılması için yasal ve kurumsal birçok değişiklikler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı göstergelerine göre Türkiye'deki üniversite, özel ve kamu hastanelerinin toplam sayısının 1518 olması ve bunun içerisinde kamu hastaneleri sayısının 879'a ulaşması, ayrıca 140,647 milyar TL olan toplam sağlık harcamalarının %40'ını diğer bir ifadeyle 56,826 milyar TL'sinin kamu hastanelerine ait sağlık harcamalarının oluşturması; sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların büyük bir bölümünün kamu hastaneleri tarafından kullanıldığını göstermektedir. Dolayısıyla kamu hastanelerine ayrılan kaynakların ve finansmanın diğer hizmet sunucularına göre yüksek olması diğer hizmet sunucuları gibi kar amacı gütmese bile kaynaklarını etkili, verimli, ekonomik ve hatta karlı olarak kullanmayacağı amacı taşımaz.

Sürekli gelişim gösteren sağlık sektöründe kamu hastanelerinin birincil amaçları topluma sağlık hizmeti ulaştırmak olsa da meydana gelen değişimlere ayak uydurabilmek, diğer hizmet sunucularına karşı rekabet edebilmek ve gelecek ile ilgili planlamalar yapabilmek için güçlü bir finansal yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Sağlık harcamalarının kontrolü ve buna bağlı olarak paranın karşılığını almak iyi bir finansal politika ve analiz ile mümkündür. Dolayısıyla bu sorumlulukları yerine getirebilmek için uzman personel, yüksek teknoloji ve yüksek maliyetle çalışan kamu hastanelerine SDP ile daha fazla esneklik ve özerklik sağlanmıştır. Performansa dayalı ücretlendirme, kendi satın alma politikalarını oluşturma ve global bütçe uygulamaları buna en iyi örnektir. Tüm bu unsurların etkili ve verimli kontrol edilmesi 'ölçülemeyen şeyin yönetilemeyeceği' anlayışıyla hastane yönetimi tarafından finansal performans ölçümünden geçebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada Hatay Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı 9 genel hastanesinin 2008-2017 yılları arasındaki finansal verilerinden yararlanarak hastanelerin; likidite, faaliyet ve finansal yapı durumları incelenmiş bunun sonucunda oluşan kar-zarar durumları değerlendirilmiştir.

2008-2017 yılları arasında devlet hastanelerinin kamu hastane birliklerine bağlanmadan önce ve bağlandıktan sonraki finansal performansları arasında bir fark olup olmadığını araştıran bu çalışmada yapılan oran analizi çerçevesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- İncelenen araştırma kapsamındaki hastanelerin finansal tablo analizinde likidite oranlarıyla cari yükümlülüklerini karşılayabilme kabiliyeti ölçülmüş ve işletme sermayesinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Hastanelerin nakit oranı haricinde diğer likidite oranlarının 2008-2010 yılları arasında referans kabul edilen değerlerin üzerinde gerçekleştiği, ancak yıllar itibariyle düşüş göstererek 2017 yılı ve sonrasında 2008 yılı değerlerinin yaklaşık üçte birine kadar gerilediği görülmektedir. Nakit oranı ve diğer likidite oranlarının durumu, hastanelerin likiditesinin ticari alacakların tahsilatına bağlı olduğunu göstermektedir. Alacak devir hızının 2013-2015 yılları arasında artması, alacakların ortalama süresini bu yıllarda düşürdüğünü göstermektedir. Diğer yıllarda hastanelerin alacaklarını tahsil edememesi ve satışlarının yetersiz olması durumuna karşılık nakit sıkıntısı yaşandığından borçlarını güçlükle karşılayacağı görülmektedir.

- Finansal yapı oranları incelendiğinde, 2012 yılından itibaren hastanelerin borçla finanse edildiği görülmektedir. Finansal borçlanmanın kamu hastanelerinde görülmemesi bu durumu faaliyet giderlerini oluşturan ticari borçların olduğunu ve ticari borçların ilaç ve medikal firmalara olan borçlar olduğunu söylemek mümkündür. Hastanelerin özkaynakları 2011 yılından sonra yetersiz olduğundan yabancı kaynaklara yönelmiş olduğu görülmektedir. Hastanelerin bilançolarında kıdem tazminatlar karşılığı hesabı uzun vadeli yabancı kaynaklar kaleminde işlem görmüştür. Dolayısıyla hastanelerin uzun vadeli kaynak kullanımı bulunmamaktadır. Hastanelerin duran varlıklarının finansmanında da kısa vadeli yabancı kaynak kullandığı görülmektedir. Ancak genel bütçe bilgileri çalışma kapsamı dışında tutulduğundan duran varlık yatırımları ile ilgili değerlendirmeler eksik kalmaktadır. Dönen varlıklara fazla yatırım yapıldığında net çalışma sermayesinin etkin kullanılmadığı görülmüştür.

- Faaliyet oranları genelinde 2012 yılı itibariyle dalgalanmalar görülse de dönen varlıkların kısa vadeli borçlarına yetecek durumda olmamasına rağmen 2013 yılından sonra stok devir hızı, net çalışma sermayesi devir hızı ve alacak devir hızının yüksek olması hastanelerin karlılık durumlarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Mülkiyete göre değişiklik gösteren borçların ödenmesi durumu ve finansman seçenekleri (Global Bütçe) kamu hastanelerinde kar etmemelerine karşın borçlarını uzun vade de olsa ödeyebildiklerini göstermektedir. Ancak hastanelerin kamu desteğiyle sadece borçlarını ödeyebildikleri çalışma sermayesi artırımına



gidemedikleri bilinmektedir. Bu durum özkaynakların negatif değer almasının bir nedenidir.

- Karlılık oranları incelendiğinde hastanelerin faaliyetleri sonucunda genel olarak kar elde edemedikleri ancak yapısal değişiklikler sonucunda faaliyet giderlerinde ve dönem net zararlarında iyileşmelerin yaşandığı görülmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler öne sürülebilir:

Genel olarak finansal performansın iyileştirilmesi, hastanelerin sahip oldukları kaynakları kaliteden ödün vermeden lüks ve israftan uzak durarak faaliyetlerini sürdürmesi ile mümkün olmaktadır.

- Giderek artan likidite sıkıntısını engellemek ve net karlılığı arttırmak için uygun stratejiler üretilmelidir. (Örneğin; duran varlıkların etkili kullanılması yöntemiyle hastalara kaliteden ödün verilmeksizin ihtiyaç duydukları sağlık hizmet sunumunu vererek yatış gün süresini arttırmak vb. gibi)

- Çalışma sermayesi unsurlarını etkili bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

- Kamu hastaneleri kar amacı gütmeseler bile özel hastaneler gibi satışlarını arttırmak ve katlanılan maliyetleri azaltmak için etkili yöntemler geliştirmelidir.

- Diğer faaliyet giderlerine göre maliyeti yüksek olan duran varlık yatırımları özkaynaklarla finanse edilmelidir.

- Bazı hastaneler bazı dönemleri zarar etmeden kapattıkları ancak geçmiş dönem zararlarının yüksek olmasından dolayı özkaynaklarının negatif değerlere düştüğü görülmektedir. Özkaynaklar ve yabancı kaynaklar dengesinin kurulması için çalışmalar yapılmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı alacak yönetimi konusunda politikalar üretmelidir. Personelden kaynaklı hatalı tahakkukların giderilmesi için alacak yönetiminin önemi ile ilgili hizmet içi eğitim verilmelidir.

- Tahakkuk ettirilen tutarla geri ödenen tutarlar arasındaki farklılıklar tespit edilmeli, gerçekçi ve ekonomik şartlara göre fiyat konulmalıdır.

- Piyasa risklerini en aza indirmek için borç-öz kaynak ilişkisini dengede tutacak politikalar uygulanmalıdır.

- Girdiye bağlı değişkenlik gösteren ilaç ve malzeme alım giderlerinin azaltılması sağlanmalıdır.
- Dış kaynaklardan yararlanılan hizmet sunucularının maliyet ve verimlilik takibi yapılmalıdır.
- Muhasebe biriminin çalışma kapsamlarını genişleterek hastanelerin finansal performansları ile ilgili sürekli raporlama ve analiz yapabilen bilgi ve tecrübeye sahip personel istihdam edilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastane yöneticilerinin de finansal performans ölçümünün önemini kavramaları ve bu yönde yönetim anlayışı benimsemesi gerekmektedir.
- SB hastanelerinin finansal analizini yapacak araştırmacıların daha fazla yılı ve hastaneyi kapsayarak konsolide bütçe ve döner sermaye bütçesi ile birlikte hesaba katılarak çalışma yapması tüm oranların eksiksiz değerlendirmesi açısından önem arz etmektedir.

Yapılan bu çalışmadaki analiz sonucunda Hatay İlindeki devlet hastanelerinin Kamu Hastaneler Birliği dönemi sonrasında beklenen finansal başarı sağlanamadığı görülmüştür. Ancak 2017 yılının sonlarında desantralizasyon yönetim anlayışından vazgeçilerek tüm sağlık yapılanmasının tekli modelde İl Sağlık Müdürlüğüne yürütülmesi gelişmelerde ilk önemli adım olarak görülebilir.

#### **KAYNAKÇA**

Accounting Tools, B.T. Working Capital, <http://www.accountingtools.com/dictionary-working-capital>. (Erişim Tarihi: 24.03.2019).

- Adıgüzel, A. (2018). İşletmelerde Finansal Risk Yönetimi ve Finansal Analiz Yöntemi ile Başarısız Bir Firmanın Başarılı Firmalarla Karşılaştırmalı Uygulaması. İstanbul.
- Ağırbaş, İ. (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz ve Denetim, içinde İsmail Ağırbaş (Ed.), Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, 1. Baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Ağırbaş, İ. (2014). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim ve Maliyet Analizi. Siyasal Kitabevi.
- Ağyar, E. (2006). Hastane İşletmelerinin Yönetimi Açısından Çağdaş Maliyetleme Yöntemlerinden Faaliyet Tabanlı Maliyetleme ve Kalite Maliyetlemenin Değerlendirilmesi: Bir Uygulama. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ak, B. (1990). Sağlık Hizmetlerinde Yönetim. Yeni Asya Yayınları.
- Akal, Z. (2005). İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, Ankara: Mpm Yayınları. No:473.
- Akar, Ç. (2002). Sağlık kurumlarının Finansal Analizi Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim. (Ed. Metin coşkun). Anadolu Üniversitesi, Yayın no; 1388, Eskişehir.
- Akbulut, Ağırbaş, Göktaş, Uğurluoğlu, Payziner. (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2863.
- Akça, C. (2018). Mali Tablolar Analiz Tekniklerini Kullanarak Yönetim Performansının Değerlendirilmesi: Bir Banka Uygulaması, İstanbul.
- Akça, N., İkinci, S. S. (2014). Ankara'da Yer Alan Özel Bir Sağlık İşletmesinin Finansal Tablolarının Oran Analizi Yöntemi ile Değerlendirilmesi. İşletme Bilimi Dergisi, 2(1), 111-126.
- Akça, N., Işık, I., Sönmez, S. (2014). Kırıkkale İlindeki Sağlık Kurumlarının Finans ve Maliyet Departmanlarında Çalışanların Finansal Bilgi Düzeyleri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 121-145.

- Akdağ, R. (2011). Turkey Health Transformation Program, Evaluation Report (2003–2010). Ministry of Health, Turkey.
- Akdoğan N., Tenker, N. (1992). Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, 4.Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Akdoğan N., Tenker, N. (2007). Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akdoğan, N., Tenker, N. (2003). Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri. 8. Basım. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akgüç, Ö. (1995). Mali Tablolar Analizi. Muhasebe Enstitüsü Eğitim ve Araştırma Vakfı, Yayın No:16, 9.Baskı, İstanbul.
- Akgüç, Ö. (2011). Mali Tablolar Analizi. İstanbul: Avcıol Basım ve Yayın.
- Akın, O. (2006). "Kamu Sermayeli Şirketlerde Performans Ölçümü ve Türkiye Uygulaması Üzerine Bir İnceleme." Uzmanlık Tezi, Kamu İktisadi Teşebbüsleri Genel Müdürlüğü Hazine Müsteşarlığı, Ankara.
- Almwajeh, O. (2004) Applying Altman's Z- Score Model of Bankruptcy for the Prediction of Financial Distress of Rural Hospitals in Western Pennsylvania, Sociology Doctoral Dissertation, School of Graduate Studies and Research, Indiana University of Pennsylvania.
- Alparslan, D. (2014). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergelerinin Analizi (Doctoral Dissertation, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Arat, M.E. (2005). Finansal Analiz Aracı Olarak Oranlar İlkeler ve Yorumlar. İstanbul: Nihat Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.
- Argun, D., İbiş, C. (2004). Mali Tablolar Analizi Uygulamaları. İstanbul: İSMMMO.
- Ateş, Ç. (2014). Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). İstanbul.
- Atrill, P. (2009). Financial Management for Decision Makers, 5th Edition, Prentice Hall.

- Aydemir, İ. (2018). Hastanelerde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Hastane Hizmetleri Sektör Bilançolarında Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), 133-149.
- Avcı K. (2014) Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Finansal ve Operasyonel Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 17(1): 1-20.
- Ayaz, A. (2015). Sağlıkta Dönüşüm Programının Finansal Performansa Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.
- Aydın, N. (2008). Finansal Yönetim. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aydın, S., Demir, M. (2007). Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Sağlıkta Dönüşüm Serisi, Ankara: 2. Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Barkey J. B. (2002). *Gaining and Sustaining Competitive Advantage*, New Jersey: Prentice Hall.
- Başbakanlık (2005). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: 9. Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. Ankara.
- Bayraktutan, Y., Pehlivanoglu, F. (2012). *Sağlık İşletmelerinde Etkinlik Analizi: Kocaeli Örneği*.
- Bayram, A. (2006). *Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Becker, E.R., Sloan, F.A. (1985). *Hospital Ownership and Performance*, *Economic Inquiry*, 23(1), 21-36.
- Bektaş, M. (2013). *Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Analizi: Isparta İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Bir Araştırma (Doctoral Dissertation, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)*.
- Berk, N. (2015). *Finansal Yönetim*. 11. Baskı. İstanbul: Türkmen Kitapevi.

- Bilgin, K. U. (2008). Kamu Performans Yönetimi: Vali ve Kaymakamlar Performans Ölçümü Araştırması. *Amme İdaresi Dergisi*, 41(2), 59-80.
- Blenkinsop, S., Burns, N. D. (1991, September). Performance Measurement as an Integrating Factor in Manufacturing Enterprises. Paper Presented at the 7th National Conference on Manufacturing Research, Hertfordshire, U.K.
- Bozdağ, N., Altan, A. ve Atan, M. (2001) “Toplam Etkinlik Ölçümü: Data Envelopment Analysis (Veri Zarflama Analizi) ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”. V. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu Bildirileri. Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Brecher, C., Nesbitt, S. (1985). Factors Associated with Variation in Financial Condition Among Voluntary Hospitals, *Health Services Research*,20(3), 267-300.
- Büker, S., Bakır, H. (1997). Hastanelerde Finansal Yönetim, Anadolu Üniversitesi, Yayın no:995, Eskişehir.
- Bülüş, F., Özkan, O. ve Ağırbaş, İ. (2017). Oran Analizi Yöntemiyle Özel Hastane Finansal Performansının Değerlendirilmesi, *International Journal of Academic Value Studies*, 3(11), 64-72.
- Cameron, A., B. Zelman., S. Stewart. (2001). Financial Condition of Critical Access Hospitals: 1996–1999. In *Rural Hospital Flexibility Program Tracking Project Year One Report*. Rural Hospital Flexibility Program Tracking Team, eds. Seattle: WWAMI Rural Health Research Center, University of Washington. <http://www.rupri.org/rhfp-track/year1/chapter6.html>. Accessed Jan. 10, 2006. (Erişim tarihi: 05.02.2019)
- Can, H., Tuncer, D. ve Ayhan, D. Y. (2002). Genel İşletmecilik Bilgileri, 13 bs, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Carton, R. B., Hofer, C. W. (2006). *Measuring Organizational Performance: metrics for entrepreneurship and strategic management research*. Northampton: Edward Elgar Publishing.
- Cenger, H. (2011). İMKB’de İşlem Gören Çimento Şirketlerinin Performanslarının Ölçülmesinde Veri Zarflama Analizi Yaklaşımı, *Cilt 25, Sayı 3*, 31-44.
- Ceylan, A. (2018). *İşletmelerde Finansal Yönetim*. Bursa: Ekin Kitabevi.

- Ceylan, Z. (2009). Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme. Sayıştay Dergisi, Temmuz-Aralık Sayısı, 74-75
- Çabuk, A. (2001). Muhasebede Dönem Sonu İşlemleri. Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları
- Çabuk, A., Lazol, İ. (2005). Mali Tablolar Analizi, Ankara.
- Çabuk, A., Lazol, İ. (2011). Mali Tablolar Analizi. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Çakmak, M., Öktem, Ö. (2009). “Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:12. Sayı:1: 1-36.
- Çalışkan, S. (2015). Kamu Hastanelerinde Du Pont Analizi ile Finansal Performans Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama (Master's Thesis, Esogü, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çam, H. (2008). Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Karaman Devlet Hastanesi Örneği, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya.
- Çanakçıoğlu, M., Demirbaş, M. (2009). Performans Ölçüm Yöntemleri ile Kurumsal Karne Yaklaşımı, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi, Cilt 59, Sayı 2, 213-238.
- Çoşkun, A., Güngörmüş, A.H. (2009).” Özel Sağlık İşletmelerinde Muhasebe Bilgi Sistemi” (Ed.A. Çoşkun-A.Akın), Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Ankara.
- Çömlekçi, F. (2004). Muhasebe Denetimi ve Mali Analiz. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Dayı, F. (2013). Sağlık İşletmelerinde Uygulamalı Finansal Analiz. Etkin Kitapevi.
- Deniz, S. (2004). Hastane İşletmelerinde Bütçe ve Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü ve Bir Model Önerisi. Ankara.
- Dereköy, F. (2012). Hastanelerde Performans Ölçümü ve Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi Temelinde Bir Uygulama, Yayınlanmış Doktora Tezi, Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.

- Donham, C.S., Sensenig, A.L. ve Heffler, S.K. (1995). Health Care İndicators, Health Care Financing Review, 16 (4), 243-272.
- Durukan, S. (2006). Yataklı Tedavi Kurumlarında Poliklinik Gider Yeri Birim Maliyetleri: Ankara İlinde Seçilmiş Hastanelerde Bir Örnek Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ehrbar, A (1998). EVA: The Real Key To Creating Wealth. New York: John Wiley.
- Ehrhardt, M.C., ve Brigham, E.F. (2011). Financial Management Theory and Praticce, South-Western Cengage Learning, USA, P.89.
- Eraslan, M.T., Tozlu, A. (Nisan, Mayıs, 2011). Kamu Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemi, Sayıştay Dergisi, Sayı: 81, Ankara.
- Erdoğan, M. (2011). Finansal Yönetim, Erzurum: Aktif Yayınevi.
- Ertuğrul, M. (2009) Finansal Performans Ölçümünde Dönüşümlerin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19-46.
- Ertuna, Ö. (2003). 21. Yüzyılın Başında Muhasebenin Gündemi. Muhasebe ve Finansman Dergisi, 17, 8-14.
- Eugene F. Brigham. (2012). “Finansal Yönetim Temelleri”, Cilt 1, Çev: Özdemir Akmut, Halil Sarıaslan, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, No:206, Ankara.
- Gallagher T.J. And Andrew J.D. (2003). Financial Management: Principles and Practice. Prentice Hall, 3rd. Edition, Usa.
- Ghalayini, A. M., Noble, J. S. (1996). The changing basis of performance measurement. International journal of operations and production Management, 16(8), 63-80.
- Gibson, C. (2011). Financial Reporting And Analysis. Cengage Learning.
- Göçer, K. (2015). Mali Tablolar Analizi: Pendik Belediyesi Örneği, Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 10(1), 139-161.
- Gökbulut, R.İ. (2009). Hissedar Değeri ile Finansal Performans Ölçütleri Arasındaki İlişki ve İmkb Üzerine Bir Araştırma. Doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.



Güteryüz, N. (2009). Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Ücretlerin Yapısına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güner, G. (2015). Özel Hastanelerde Performans Yönetiminin Değerlendirilmesi: Ankara'ya Yönelik Bir Çalışma. Yüksek Lisans tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi.

[http://asmo.org.tr/tablolari/genel/20151107\\_seminer.pdf](http://asmo.org.tr/tablolari/genel/20151107_seminer.pdf) (Erişim Tarihi: 01.01.2019).

<http://piyasarehberi.org/sozluk/oz-sermaye-carpani> (Erişim Tarihi: 04.04.2019).

<http://www.muhassebeanaliz.com/e-kitap/e-kitap.pdf> (Erişim Tarihi: 01.04.2019).

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110214-1-1.htm> (Erişim Tarihi: 23.12.2018).

<http://www.ticaretkanunu.net/ttk-madde-523/> (Erişim Tarihi: 23.12.2018).

<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=16366> (Erişim Tarihi: 28.03.2019).

<https://tr.wikipedia.org/wiki/Analiz> (Erişim tarihi: 24/03/2019).

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.213.pdf> (Erişim Tarihi: 15.04.2019).

[https://www.tspb.org.tr/wpcontent/uploads/2015/06/AIM\\_Yayin\\_ve\\_Raporlar\\_Faaliyet\\_Raporlari\\_2010\\_tr.pdf](https://www.tspb.org.tr/wpcontent/uploads/2015/06/AIM_Yayin_ve_Raporlar_Faaliyet_Raporlari_2010_tr.pdf) (Erişim Tarihi: 08.02.2019).

Hu, J. L., Sheu, H. J. ve Lo, S. F. (2005). Under The Shadow of Asian Brown Clouds: Unbalanced Regional Productivities in China And Environmental Concerns. The International Journal of Sustainable Development & World Ecology, 12(4), 429-442.

Işlıcık, S. (2018). Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve İşletme Sermayesi İlişkisi: Türkiye Kamu Hastanelerine Yönelik Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar. (Aralık, 2005). Resmi Gazete Sayısı: 26040.

Jagels, M. G., Coltman, M. (2004). Hospitality Management Accounting. John Wiley Sons.

Kapil, S. (2011). Financial Management. Dorling Kindersley, India.

- Karadeniz, E. (2016). “Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün Finansal Performansının İncelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Sektör Bilançolarında Bir Uygulama”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2), 103-104-110.
- Karafakıoğlu, M. (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No:271, İstanbul.
- Karakaya, Ümit Y. (2008). Hastane İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve Acıbadem Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karapınar A., Aykoğlu ZF. (2013). Finansal Analiz 3. Baskı.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kestane, D. (2003). Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği. Maliye Dergisi, (142), 126-141.
- Kıran, Ş. (Temmuz, 2018). Sağlık Kurumları Finansal Tablo Analizlerinde Kullanılabilecek Anahtar Finansal Oranların Belirlenmesi: Bir Performans Endeksi Önerisi. Kahramanmaraş.
- Kırbaş, H. (2010). Hastane İşletmelerinde Çalışma Sermayesi Yönetimi: Antalya ili Sağlık Bakanlığına Bağlı Kamu Hastanelerinin Çalışma Sermayesi Etkinliklerinin İncelenmesi.
- Kısakürek, M. (2010). Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, 232.
- Koçyiğit, S. Ç., Kocakoç, N. (2019). Ankara İli Kamu Hastanelerinin 2008-2017 Dönemi Finansal Performans Analizi.
- Korkmaz M. ve Güney S. (2013) Hastanelerde Mali Performansın İncelenmesi: Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üzerine Örnek Bir Uygulama. Karadeniz Blacksea Chornoye More Dergisi 17(17), 148-164.
- Kumar, K., Subramanian, R. (2000). Navigating the External Environment Through a Market Orientation, Sam Advanced Management Journal, 65(1), 16-30.

- Leibold, K., D. Hofstrand. (2016). "Understanding Cash Flow." Iowa State University Ag Decision Maker. Iowa State University.
- Li, L.X., Benton, W.C. (1996). Performance Measurement Criteria in Health Care Organizations: Review an Future Research Directions, European Journal of Operationsnresearch, 93,449-468.
- Lorcu, F. (2008). Veri Zarflama Analizi ile Türkiye ve Avrupa Birliği Ülkelerinin Sağlık Alanındaki Etkinliklerinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Mc Connell, C. R. (2001). Health Care Cost Containment: A Contradiction in Terms?, The Health Care Maneger, 20 (2), 68-79.
- Orak, S. (2015), Ankara İli Sağlık Bakanliğı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi ile İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Önce, M. (2007). Çok Uluslu İşletmelerde Performans Yönetimi ile Kariyer Planlaması İlişkisi: Bir Uygulama. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özdemir, M. (1995). İşletme Finansmanı. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Matbaası.
- Özer, Ö. (2012). Mali Tablolar Analizi: Bir Hastane Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 3(6).
- Özgülbaş, N. (1995). Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özgülbaş, N. (Mayıs,2001). "Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A. S. (2007). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: Kamu Hastanelerinin Veri Madenciliği ile Sınıflandırılması. İktisat İşletme ve Finans, 22(253), 18-30.
- Özgülbaş, N. (2005). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Artırmak için Kullanılacak Stratejiler, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Verimlilik Dergisi, Ankara, 2005/3.

- Özgülbaş, N., Bayram, A. (2002). Hastanelerin Finansal Başarısızlığında Çalışma Sermayesi Yönetiminin Rolünün Tespiti: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama. 5. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Eskişehir, 16-19.
- Özpehlivan, M. (2015). Kültürel Farklılıkların İşletmelerde Örgüt İçi İletişim, İş Tatmini, Bireysel Performans ve Örgütsel Bağlılık Kavramları Arasındaki İlişkiye Etkileri: Türkiye-Rusya Örneği. Doktora tezi.
- Palamutçu, S. (2013). Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Oran Analizi ile Ölçülmesi ve Karşılaştırılması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Pay, M. (2017). Kamu Hastane Kurumları Sisteminin Finansal Performans Açısından Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Sabuncuoğlu, Z., Tokol, T. (2001). İşletme. Ezgi yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011). Ankara.
- Sariaslan H., Erol C. (2008). Finansal Yönetim, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Sarsenova, K. (2010). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Kamu-Özel Hastanelerinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Seçim H. (1991). Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Seçim H. (1995). Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Songur, C., Kar, A., Top, M., Gazi, A. ve Babacan, A. (2016). Türkiye Kamu Hastane Birlikleri Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi: Finansal Tablo Analizleri. Journal Of Turkish Court Of Accounts/Sayistay Dergisi, (100).

- Tarcan, M. (2006). Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Tekin, İ. (2017). Finansal Analiz Teknikleri ve Finansal Analiz Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D., Toygar, A. (2013). Hastane Performansının Ölçümünde Path Yöntemi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(1).
- Tüsiad, Ulusal İnovasyon Sistemi, Tüsiad, İstanbul, Ekim 2003, <http://www.tusiad.org/turkish/rapor/ulusal/ulusal.pdf>, (erişim tarihi: 02.10.2018).
- Usta, Ö. (2012). İşletme Finansı ve Finansal Yönetim, Ankara.
- Uygurtürk, H. ve Korkmaz, T. (2012) “Finansal Performansın TOPSIS Çok Kriterli Karar Verme Yöntemi ile Belirlenmesi: Ana Metal Sanayi İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama” Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 7(2): 95-115.
- Wahlen, J., Baginski, S. ve Bradshaw, M. (2010). Financial Reporting, Financial Statement Analysis And Valuation: A Strategic Perspective. Cengage Learning.
- Wilcox., Gök, V. (2002). The Effects of For-Profit Status And System Membership on the Financial Performance of Hospitals, Applied Economics, 34, 479-489.
- [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). (Erişim tarihi: 21.12.2018).
- [www.tkhk.saglik.gov.tr](http://www.tkhk.saglik.gov.tr) , (Erişim tarihi:01.01.2017).
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (2005). T. C. Resmi gazete, 8720, 01 Nisan 2003. (Erişim Tarihi: 11.11.2018).
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (2005). T. C. Resmi gazete, 25806, 5 Mayıs 2005. (Erişim Tarihi: 11.11.2018).

- Yıldız, B. (2013). Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansı Etkileyen Unsurlar ve Finansal Performansın Ölçülmesi: Hastanelerde Bir Uygulama. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Yılmaz, U. (2009). İşletmelerde Oran Analizi Yoluyla Finansal Performans Ölçümlemesi ve Bir uygulama. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi: İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, B. (2008). Hastane İşletmelerinde Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Faaliyet Esasına Dayalı Maliyetleme Yönteminin Rolü ve Bir Uygulama. Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Zeller, T. L., Stanko, B. B. Ve Cleverly, W. O. (1996). A revised Classification of Hospital Financial Ratios, *Journal of Accounting and Public Policy*, 15, 161-180.
- Zelman, W.N., Mccue, M.J ve Millikan, A.R., Glick, N.D. (2003). *Financial Management of Healthcare Organizations*. Blackwell Publishing Ltd.