

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE İŞLETME
SERMAYESİ İLE FİNANSAL PERFORMANS
GÖSTERGELERİNİN ANALİZİ

Dilvin ALPARSLAN
1030232309
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANLAR
Doç. Dr. Mehmet GENÇTÜRK
Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ

ISPARTA-2014



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS
TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI**

Tez Savunması 1

Tarih: 27/2014

Enstitü Yönetim Kurulunun // tarih ve sayılı kararıyla oluşturulan jürimiz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS öğrencisi Dilvin ALPARSLAN'ın "Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergelerinin Analizi" başlıklı tezini incelemek ve değerlendirmek üzere 27/2014 tarihinde saat 10.00'da toplanmış ve adayı tez savunmasına almıştır.

Lisansüstü Yönetmeliği Madde 25 uyarınca adaya dakika süreyle teziyle ilgili Ek'te sunulan sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tezinin aşağıda belirtilen sebeplerle,

Tezin kabul edilmesine
(Öğrenci, varsa jüri tarafından gerekli görülen düzeltmeleri yaparak, tezinin onaylı son şeklini bir (1) ay içinde Enstitü'ye teslim etmelidir.)

Tezde düzeltme verilmesine
(Öğrenci, tezde gerekli görülen düzeltmeleri yaptıktan sonra üç (3) ay içinde savunmasını yineleyecektir.)

Tezin reddedilmesine
(Öğrenci, yeni tez konusu belirlemelidir.)

*Tez adı değişikliği yapıldı/verilmadi.
oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.
Gereği için arz olunur.

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergelerinin Analizi

Jüri	Adı Soyadı	İmza
Danışman	:Doç.Dr. Mehmet GENÇTÜRK	
İkinci Danışman	: Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ	
Üye	:Doç. Dr. Ramazan ERDEM	
Üye	:Doç. Dr. Osman BAYRI	
Üye	:Yrd. Doç. Dr. Hakan ÖZÇELİK	
Ek : Herbir jüriye ait tez değerlendirme jüri raporları		

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	Tarih:	Karar No:
Bu form danışman tarafından düzenlenerek 3 gün içerisinde ilgili Anabilim Dalı aracılığı ile Enstitüye teslim edilir.		



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergelerinin Analizi” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığımı ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Dilvin ALPARSLAN
02-07-2014

ÖZET

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE İŞLETME SERMAYESİ İLE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN ANALİZİ

Dilvin Alparslan

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Yüksek Lisans Tezi, 110 Sayfa, Temmuz 2014**

**Danışmanlar: Doç. Dr. Mehmet GENÇTÜRK
Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ**

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezi hastanelerinin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergeleri analiz edilerek, işletme sermayesi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı il merkezindeki döner sermaye işletmesi bulunan hastanelerinin 2008-2012 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları oluşturmaktadır. Araştırmada örnek çekilmemiş, verilerine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Hastanelerin genel finansal durumlarını belirlemek için oran analizi yapılmıştır. Daha sonra hastanelerin finansal performans ve işletme sermayeyi durumu ortaya koyulmuş ve son olarak da işletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır.

Analizler sonucunda hastanelerin genel finansal durumlarının kötü olduğu belirlenmiş, sorun yaşanan konularda öneriler geliştirilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin işletme sermayesi yönetimi ile finansal performansları arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İşletme Sermayesi, Finansal Performans, Oran Analizi, Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF WORKING CAPITAL AND FINANCIAL PERFORMANCE INDICATORS IN THE HOSPITALS OF THE MINISTRY OF HEALTH

Dilvin Alparslan

Suleyman Demirel University, Health Management Department

Master Thesis, 110 Pages, July 2014

Supervisors: Assoc. Prof. Dr. Mehmet GENÇTÜRK

Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ

In this study, it is aimed to determine whether there is a relationship between the working capital and the financial performance by analyzing the working capitals and financial performance indicators of city center hospitals of the Ministry of Health.

The population of the research constitutes the balance sheets and income statements of the Ministry of Health hospitals for the years of 2008-2012, which have circulating capitals in city centers. In the study, no sample is selected; however the data of 118 hospitals are included. The ratio analysis is conducted in order to determine the general financial situation of the hospitals. Then the financial performance of the hospitals and working capital situation are revealed; and finally the chi-square test of independence was used to determine the relationship between business capital and financial performance.

According to the analyses, it is revealed that the overall financial situation of the hospitals is not good; thus some recommendations have been developed in the problematic areas based on these analyses. In addition, a relationship has been identified between the working capital management and financial performance of the hospitals in the years that covered in this study.

Keywords: Working Capital, Financial Performance, Ratio Analysis, City Center Hospitals of the Ministry of Health

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	xi
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
TABLOLAR DİZİNİ	xv
ÖNSÖZ	xvi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞLETME SERMAYESİ KAVRAMI VE HASTANELERDE İŞLETME SERMAYESİ YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

1.1. İŞLETME SERMAYESİ	3
1.1.1. İşletme Sermayesinin Tanımı.....	3
1.1.2. İşletme Sermayesinin Önemi	4
1.1.3. İşletme Sermayesi Yönetiminin Firma İçin Önemi	5
1.2. İŞLETME SERMAYESİNİN ÖZELLİKLERİ	6
1.2.1. İşletme Sermayesi Unsurlarının Kısa Vadeli Olması	7
1.2.2. İşletme Sermayesi Unsurlarının Hareketliliğinin Fazla Olması ve Birbirleri İle İçten İlişkili Olması	7
1.2.3. İşletme Sermayesi Değişmelerinin Ani Olmayan ve Birlikte Meydana Gelmeyen Faaliyetlere Bağlı Olması	8
1.3. İŞLETME SERMAYESİNİN ÇEŞİTLERİ	8
1.3.1. Brüt ve Net İşletme Sermayesi.....	8
1.3.2. Sürekli İşletme Sermayesi.....	9
1.3.3. Değişken İşletme Sermayesi	9
1.3.3.1. Mevsimlik İşletme Sermayesi	9
1.3.3.2. Devresel İşletme Sermayesi	10
1.3.4. Olağanüstü İşletme Sermayesi	10
1.4. İŞLETME SERMAYESİNİ FİNANSLAMA STRATEJİLERİ.....	10
1.4.1. Dengeli Finanslama Stratejisi	11
1.4.2. İhtiyatlı Finanslama Stratejisi	11
1.4.3. Atılğan Finanslama Stratejisi	12

1.5. İŞLETME SERMAYESİ YÖNETİMİNİN HASTANELER İÇİN ÖNEMİ.....	13
1.5.1. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İşletme Sermayesi Yönetimine Ayırdıkları Süre	14
1.5.2. Dönen Varlıklara Yapılan Yatırım Tutarının Büyüklüğü	14
1.5.3. İş Hacminin Genişlemesi ile İşletme Sermayesi Arasındaki İlişki	14
1.5.4. İşletme Sermayesi ile Sağlık Kurumunun Karlılığı Arasındaki İlişki	14
1.5.5. Küçük İşletmeler İçin İşletme Sermayesinin Önemi	15
1.6. İŞLETME SERMAYESİ UNSURLARI	16
1.6.1. Nakit Yönetimi.....	17
1.6.2. Alacak Yönetimi	18
1.6.3. Stok Yönetimi	18
1.7. İŞLETME SERMAYESİNİN ANALİZİ.....	19
1.7.1. İşletme Sermayesinin Yetersiz Olma Durumu.....	19
1.7.2. İşletme Sermayesinin Gerekenden Fazla Olma Durumu	20
1.7.3. İşletme Sermayesinin Yeterli Seviyede Olma Durumu	21

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE FİNANSAL PERFORMANS YÖNETİMİ VE ÖNEMİ

2.1. PERFORMANS KAVRAMI.....	22
2.2. FİNANSAL PERFORMANS KAVRAMI	23
2.3. FİNANSAL PERFORMANS BOYUTLARI	25
2.3.1. Verimlilik	25
2.3.2. Etkinlik.....	26
2.3.3. İktisadilik	26
2.4.4. Bütçeye Uygunluk.....	26
2.5.5. Kârlılık	26
2.4. FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	27
2.4.1. İç Faktörler	27
2.4.1.1. Hastane Mülkiyeti	28
2.4.1.2. Hastane Büyüklüğü	28
2.4.1.3. Hastane Faaliyetleri.....	28
2.4.1.4. Hizmet Maliyetleri	29
2.4.1.5. Alacak Politikası	29
2.4.2. Dış Faktörler	29
2.4.2.1. İşgücü Maliyetleri	29

2.4.2.2. Sağlık Sistemi ve Hükümet Müdahaleleri.....	30
2.4.2.3. Demografik Yapı.....	30
2.4.2.4. Genel Ekonomik Durum	30
2.5. FİNANSAL PERFORMANSI ARTTIRMA YÖNTEMLERİ	31
2.5.1. Maliyet Kontrolü.....	31
2.5.2. Yatırım Stratejileri	32
2.5.3. Finansman Stratejileri	32
2.5.4. Pazar Payının Arttırılması.....	32
2.5.5. Hasta Seçimi	33
2.6. FİNANSAL PERFORMANS ANALİZİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	33
2.6.1. Yüzde Yöntemiyle Analiz.....	33
2.6.2. Karşılaştırmalı Tabloların Analizi	34
2.6.3. Eğilim Yüzdeleri Yöntemi Analizi	34
2.6.4. Oran Analizi	35
2.6.4.1. Likidite Durumunu Gösteren Oranlar	36
2.6.4.2. Mali (Finansal) Yapı Durumunu Gösteren Oranlar	36
2.6.4.3. Devir Hızları Durumunu Gösteren Oranlar.....	36
2.6.4.4. Kârlılık Durumunu Gösteren Oranlar	37
2.7. FİNANSAL PERFORMANS ÖLÇÜMÜNÜN HASTANELER İÇİN ÖNEMİ.	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

3.1. GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1.1. Amaç ve Önem.....	40
3.1.2. Problem Cümlesi.....	40
3.1.3. Sınırlamalar	40
3.1.4. Evren ve Örneklem	41
3.1.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi.....	41
3.1.6. Verilerin Analizi	41
3.2. BULGULAR.....	45
3.2.1. Hastanelerin Temel Oranlar Açısından Değerlendirilmesi	45
3.2.1.1. Likidite Durumu	45
3.2.1.1.1. Cari Oran	45
3.2.1.1.2. Asit Test Oranı	46
3.2.1.1.3. Nakit Oran	47

3.2.1.1.4. Stoklar/ Dönen Varlıklar Toplamı Oranı.....	48
3.2.1.1.5. Stok Bağımlılık Oranı.....	49
3.2.1.1.6. Kısa Vadeli Alacak / Dönen Varlık Oranı.....	50
3.2.1.1.7. Kısa Vadeli Alacak/ Toplam Varlık Oranı.....	51
3.2.1.2. Finansal Yapı Durumu	52
3.2.1.2.1. Yabancı Kaynak Toplamı / Varlık Toplamı Oranı.....	52
3.2.1.2.2. Özkaynak / Varlık Toplamı Oranı.....	53
3.2.1.2.3. Özkaynak /Yabancı Kaynak Toplamı Oranı	54
3.2.1.2.4. Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak Toplamı Oranı.....	55
3.2.1.2.5. Maddi Duran Varlık / Öz Kaynak Oranı	56
3.2.1.2.6. Duran Varlıklar / Yabancı Kaynaklar Toplamı Oranı	57
3.2.1.2.7. Duran Varlık / Özkaynak Oranı	58
3.2.1.2.8. Dönen Varlık / Aktif Toplamı Oranı	59
3.2.1.2.9. Duran Varlık / Varlık Toplamı Oranı	60
3.2.1.3. Devir Hızları.....	61
3.2.1.3.1. Stok Devir Hızı.....	61
3.2.1.3.2. Alacak Devir Hızı.....	62
3.2.1.3.3. İşletme Sermayesi Devir Hızı.....	63
3.2.1.3.4. Maddi Duran Varlık Devir Hızı	64
3.2.1.3.5. Duran Varlık Devir Hızı.....	65
3.2.1.3.6. Özkaynak Devir Hızı.....	66
3.2.1.3.7. Aktif Devir Hızı.....	67
3.2.1.4. Kârlılık Durumu	68
3.2.1.4.1. Net Kâr/ Özkaynak Oranı	68
3.2.1.4.2. Net Kâr/ Varlık Toplamı Oranı	69
3.2.1.4.3. Net Kâr / Net Satışlar Oranı	70
3.2.1.4.4. Satılan Malın Maliyeti / Net Satışlar Oranı.....	71
3.2.1.4.5. Faaliyet Giderleri / Net Satışlar Oranı.....	72
3.2.2. Hastanelerin İşletme Sermayesi ve Finansal Performans Durumları Açısından Değerlendirilmesi.....	72
3.2.2. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008-2012 Dönemi Beş Yıllık Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi	74
3.2.2.1. 2008 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi..	75
3.2.2.2. 2009 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi..	77
3.2.2.3. 2010 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi..	78
3.2.2.4. 2011 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi..	79

3.2.2.5. 2012 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi..	80
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
KAYNAKLAR.....	84
EKLER.....	93

KISALTMALAR

KOBİ: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler

s.: Sayfa

S.B.: Sağlık Bakanlığı

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Cari Oran Durumu	45
Grafik 2: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Likidite Oranı Durumu	46
Grafik 3: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Nakit Oran Durumu	47
Grafik 4: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stokların Dönen Varlıklara Oranı Durumu	48
Grafik 5: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stok Bağımlılık Oranı Durumu	49
Grafik 6: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Kısa Vadeli Alacaklarının Dönen Varlıklarına Oranı Durumu	50
Grafik 7: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Kısa Vadeli Alacaklarının Varlık Toplamına Oranı Durumu	51
Grafik 8: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Yabancı Kaynak Toplamının Varlık Toplamına Oranı Durumu	52
Grafik 9: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Öz kaynaklarının Varlık Toplamına Oranı Durumu	53
Grafik 10: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Öz Kaynaklarının Yabancı Kaynak Toplamına Oranı Durumu	54
Grafik 11: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklarının Kaynak Toplamına Oranı Durumu	55
Grafik 12: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Maddi Duran Varlıklarının Öz Kaynaklarına Oranı Durumu	56
Grafik 13: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlıklarının Yabancı Kaynaklar Toplamına Oranı Durumu	57
Grafik 14: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlıklarının Öz Kaynaklarına Oranı Durumu	58
Grafik 15: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Dönen Varlıklarının Aktif Toplamlarına Oranı Durumu	59
Grafik 16: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlıklarının Varlık Toplamına Oranı Durumu	60
Grafik 17: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stok Devir Hızı Durumu...	61
Grafik 18: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Alacak Devir Hızı Durumu	62
Grafik 19: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin İşletme Sermayesi Devir Hızı Durumu	63
Grafik 20: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Maddi Duran Varlık Devir Hızı Durumu	64

Grafik 21: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlık Devir Hızı Durumu	65
Grafik 22: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Öz Kaynak Devir Hızı Durumu	66
Grafik 23: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Aktif Devir Hızı Durumu .	67
Grafik 24: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Kar Öz Kaynaklar Oranı Durumu	68
Grafik 25: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Karın Varlık Toplamına Oranı Durumu	69
Grafik 26: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Karının Net Satışlarına Oranı Durumu	70
Grafik 27: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlarına Oranı Durumu.....	71
Grafik 28: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu.....	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. İşletme Sermayesinin Dengeli Finanslama Stratejisi.	11
Şekil 1.2. İşletme Sermayesi İhtiyatlı Finanslama Stratejisi.	12
Şekil.1.3. İşletme Sermayesi Atılgan Finanslama Stratejisi	13

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Oranlar	42
Tablo 2. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinin 2008-2012 Yılları Arasındaki Net İşletme Sermayesi Durumu	73
Tablo 3. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinin 2008-2012 Yılları Arasındaki Finansal Performans Durumu	74
Tablo 4. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008-2012 Dönemi Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu	74
Tablo 5. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 - 2012 Dönemi Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi.....	75
Tablo 6. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 Yılı Finansal Performans - İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu	76
Tablo 7. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 Yılı Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi.....	76
Tablo 8. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2009 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu	77
Tablo 9. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2009 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi.....	77
Tablo 10. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2010 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu	78
Tablo 11. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2010 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi.....	78
Tablo 12. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2011 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu	79
Tablo 13. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2011 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi.....	80
Tablo 14. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2012 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu	81
Tablo 15. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2012 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi.....	81

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde bana önderlik eden değerli danışmanım Doç. Dr. Mehmet GENÇTÜRK'e, tüm içtenliği ve samimiyetiyle benden yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, beni her zaman motive eden, örnek aldığım çok değerli hocam ve ikinci danışmanım Başkent Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ'a, çalışmamda yaptığım analizler aşamasında desteklerini esirgemeyen SPK İstatistikçi ve Veri Madenciliği Uzmanı Doç. Dr. Ali Serhan KOYUNCUGİL'e, çalışma sürecinde ve her zaman bilgisini ve tecrübesini benden esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Ramazan ERDEM'e, çalışmamda kullandığım verilere ulaşmamı sağlayan Kamu Hastaneleri Kurumu Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe Uygulamaları Daire Başkanı Sayın Ali GAZİ'ye yürekten teşekkür ediyorum.

Çalışmalarım sırasında yardımlarını esirgemeyen güler yüzlü arkadaşlarım Arş. Gör. Rukiye ÇELİK, Arş. Gör. Elif AKKAŞ ve Arş. Gör. Necla BARDAK'a, her zaman yanımda olan ve beni hep motive eden candostum Hatice AKDOĞAN'a çalışmalarımda bana yardımcı olan, moral veren değerli arkadaşım Fatma Tuba ÇOBANKAYA'ya, desteğini her zaman hissettiğim sevgili arkadaşım Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü Arş. Gör. Özlem ÖZER'e, çok teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim, sıkıntılı zamanlarımda bana moral aşıl原因an, en değerli varlıklarım olan anneme, babama ve halama teşekkürü bir borç bilirim.

Bu tez çalışması Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından, 3382-YL-12 no'lu proje ile desteklenmiştir. Maddi desteklerinden dolayı BAP Koordinasyon Birimi'ne teşekkür ederim.

Dilvin ALPARSLAN
Isparta, 2014

GİRİŞ

Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahiptirler. Hastanelerin amaçları belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle ve maksimum nitelikte üretilecek şekilde sunmaktır (Özgülbaş, 1995: 21). Hastanelerin tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim, araştırma olmak üzere dört temel işlevi vardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 114).

İşletme faaliyetlerinin devam ettirilmesi için kullanılan ve kısa sürede paraya çevrilme özelliği bulunan varlıklara işletme sermayesi denilmektedir. İşletme sermayesi tanımlarından literatürde bulunanlardan en belirginini, vadesi gelmiş borçlarını karşılayabilme gücü yani kısa vadeli borçlarını ödeyebilme imkânı olarak yapılan tanımlamadır (Çakır ve Küçükkaplan, 2012: 70). İşletmenin amacına ulaşmasında işletme sermayesi oldukça önemli bir fonksiyona sahiptir. İşletme sermayesi, firmanın tam kapasite ile çalışabilmesi, üretimin kesintisiz devam etmesi, iş hacminin genişletilmesi, yükümlülüklerini karşılayamama riskinin azalması, kredi değerliliğinin artması ve beklenmeyen durumlarda finansal açıdan zor duruma düşmesinin engellenmesi yönlerinden büyük bir önem taşır (Aksoy ve Yalçın, 2008: 19). İşletme sermayesi yönetiminin, sağlık kurumlarında hizmet aksaklıkları olmadan sürdürebilmek, vadesi gelen borçlarını zamanında ödeyebilmek, borçlanma olanaklarını arttırmak, dalgalanma dönemlerinde finansal krize girmeden normal faaliyetlerini sürdürmek ve işletmelerin hedeflerine başarılı bir şekilde ulaşmak açılarından önemli bir işlevi vardır (Özgülbaş ve Bayram, 2002: 269).

Bu çalışmada S.B. il merkezindeki hastanelerin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergeleri analiz edilerek işletme sermayesi yönetimi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek hedeflenmiştir.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde işletme sermayesi kavramı açıklanmaya çalışılmıştır. İşletme sermayesinin çeşitlerine, unsurlarına, finanslama stratejilerine ve hastaneler açısından önemine değinilmiştir.

İkinci bölümde finansal performans kavramının, finansal performansı artırma yöntemlerinin ve finansal performansın hastaneler için öneminin üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde S.B. il merkezindeki 118 hastaneye ait bilanço ve gelir tabloları oran analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Elde edilen grafikler yorumlanmıştır. İşletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkinin belirlenmesi için ise ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise hastanelerin finansal olarak sorun yaşadığı konularda öneriler geliştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞLETME SERMAYESİ KAVRAMI VE HASTANELERDE İŞLETME SERMAYESİ YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

1.1. İŞLETME SERMAYESİ

Literatüre bakıldığında birçok tanımı bulunan işletme sermayesi, üretime başladıktan sonra gelir sağlayıncaya kadar geçen zamanda üretim faktörlerine bağlanan fonlardan oluşmaktadır (Aksoy ve Yalçiner, 2008: 5); diğer bir tanıma göre ise bir işletmede üretimin başlayabilmesi için gereken gider gruplarına bağlanan para ve krediye işletme sermayesi denir. Başka bir deyişle işletme sermayesi cari aktifin, cari pasifi (kısa vadeli borçları) aşan kısmıdır ve yeterli bir işletme sermayesi finansal gücü alacakların ve gelecekteki ödemelerin güvenlik derecesini ifade eder (Usta, 2012: 173).

1.1.1. İşletme Sermayesinin Tanımı

Bir işletmenin faaliyetlerine başlayabilmesi ve faaliyetlerini sürdürebilmesi için kullanılan, kısa sürede paraya dönüşme özelliği olan varlıklara işletme sermayesi ya da çalışma sermayesi adı verilir (Aydın vd., 2010: 196). Yani işletmenin nakit, menkul kıymetler, kısa vadeli ticari alacaklar ve stoklar gibi dönen varlık kalemlerine bağlı olan tüm değerlerinin toplamı işletme sermayesini oluşturur (Gürsoy, 2012: 345). Bir diğer tanıma göre işletmelerin varlıkları arasında yer alan dönen varlıklar işletme sermayesini ifade eder ve bir işletmenin vadesi gelmiş borçlarını ödeyebilme gücü olarak kabul edilmektedir (Özgülbaş ve Bayram, 2002: 267). Ayrıca işletme sermayesini, stoklar ve ticari alacaklara yapılan yatırımdan ticari borçların çıkarılması sonucu bulunan sermaye olarak da tanımlamak mümkündür (Çetin ve Bıtrak, 2009: 130).

İşletme sermayesi, dönen varlıklar içindeki yatırımların toplamı ya da basit bir şekilde toplam dönen varlıklar olarak tanımlanır. Dönen varlıklar, nakit ve işletmelerin bir yıl içerisinde nakde dönüşmesini bekledikleri diğer kısa vadeli varlıklardır. Dönen varlıkların unsurları nakit, kısa vadeli menkul kıymetler, alacaklar, stoklar ve peşin ödenmiş giderleri kapsar (Mansoori ve Muhammed, 2012: 473).

İşletmenin sahip olduğu döner varlıklar toplamı çalışma sermayesi olarak kabul edilir ve bu tutardan kısa vadeli borçlar düşüldükten sonra kalan kısmı net işletme sermayesi olarak adlandırılır (Şahin, 2012: 124). İşletme sermayesi yalnızca dönen varlıkların tamamı olarak değerlendirilirse brüt işletme sermayesi adını alır. Bu tanımlamadan dolayı işletme sermayesinin temel bileşenlerinin dönen varlıklar ve kısa vadeli yabancı kaynaklar olduğunu söylemek mümkündür (Mucuk, 2005: 239).

Kuruluş aşamasını tamamlamış, üretime hazır hale gelmiş bir işletme üretime başlayabilmek ve gereken hammadde, işçilik, enerji, su, nakliye, depolama, sigorta gibi giderleri karşılaması için para ve krediye gereksinim duyar. Üretimin başlaması için gereken gider gruplarına bağlanan para ve krediye işletme sermayesi denir. İşletme sermayesi işletmenin faaliyetleri sonucunda sürekli olarak şekil değiştiren ve mal-nakit akımı oluşturan varlıklardır. Çalışma sermayesi olarak da adlandırılan bu kavram, işletmenin dönen varlıklarını ifade etmek için de kullanılır (Usta, 2012: 168).

1.1.2. İşletme Sermayesinin Önemi

Bir firmanın sahip olduğu nakit, pazarlanabilir menkul kıymetler, ticari alacaklar ve stoklar gibi dönen varlıklarını yönetebilme durumu işletme sermayesi yönetimi olarak tanımlanır (Aygün, 2012: 215). İşletme sermayesinin yönetimi kısa vadeli ticari alacaklar, stoklar ve borçlar gibi çalışma sermayesi unsurlarında optimum dengeyi korumayı hedefler. İşletme sermayesinin optimum dengesi, işletme sermayesi gereksinimlerinin en aza indirildiği ve muhtemel kazançların en yüksek olduğu noktada oluşur (Ganesan, 2007: 2).

İşletme sermayesi işletmenin tam kapasite ile çalışabilmesi, üretime kesintisiz devam edebilmesi, iş hacmini genişletebilmesi, yükümlülüklerini yerine getirme riskini azaltması, kredi değerliliğini arttırması, olağanüstü durumlarda finansal krize girmeyi önlemesi, faaliyetini kârlı ve verimli bir şekilde sürdürebilmesi açılarından büyük önemi vardır (Akgüç, 2008: 201). Ayrıca işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün ve beklenmeyen durumlara karşın ortaya çıkabilecek olası giderlerini karşılama yeteneğinin ölçüsü olması işletme sermayesinin önemini gösterir. Likidite esasına göre düzenlenmiş olan dönen varlıkların düzeyi ve kalitesi işletmenin piyasa değerini etkilemesi açısından önemlidir. Firma başarısının artırılmasında önemli bir paya sahip olan en uygun seviyedeki likiditenin oluşturulması, kısa vade riskinin azaltılması ve

yatırım maliyetlerinin en aza indirilmesi işletme sermayesinin iyi bir şekilde yönetilmesiyle mümkün olabilecektir (Eljelly, 2004: 48).

İşletmelere kısa dönemli kredi veren kuruluşlar için önemli bir kriter olan işletme sermayesinin yüksek düzeyde olması kreditorlerin işletmeye bakışının olumlu hale gelmesini sağlar. Bununla birlikte, bu tür varlıkların sermayenin kârlılığına katkıda bulunması sebebiyle, çalışma sermayesi finansal performansı sınırlayan bir unsur olarak görülmektedir (Öz, 2010: 436).

1.1.3. İşletme Sermayesi Yönetiminin Firma İçin Önemi

Cari aktif yönetimi olarak da adlandırılan işletme sermayesi yönetimi, cari aktiflerdeki yatırımın etkili denetimi için prensipler ve yöntemler üzerine yoğunlaşır. Kasadaki satılabilir menkul kıymetlerdeki, alacak hesaplarındaki ve stoklardaki yatırımın denetimi için prensiplerin geliştirildiği ve bu prensiplerin uygulanmasının tartışıldığı işletme sermayesi; üretimin kesintisiz devam etmesi, iş hacminin genişletilmesi ve olağanüstü durumlarda zor duruma düşmenin önlenmesi açısından büyük önem taşır. Finansal yönetici zamanının büyük bir bölümünü işletme sermayesi yönetimine ve günlük faaliyetlere ayırır. Toplam aktiflerin genel olarak yarısı cari aktiflere yatırılır. Cari aktiflerdeki yatırımın artması satışların büyümesine bağlıdır. Duran aktiflere yapılan yatırım bu aktifleri kiralamakla veya fazla çalışmakla azaltılabile bile stoklardaki ve alacaklardaki yatırım bu şekilde azaltılamaz (Erdoğan, 2011: 98).

İşletme sermayesi ne kadar etkin yönetilirse, borçlanma ihtiyacı da o derece azalır. İşletme sermayesine ihtiyaç duyan firmalar nakit fazlalığı olan firmalardır. İşletme sermayesini başarılı bir şekilde yöneterek kâr maksimizasyonu hedefine ulaşmak her finansal yöneticinin ilk hedefidir. Firma açısından işletme sermayesi yönetiminin önemini her şeyden önce dönen varlıklara yapılan yatırımlar belirler. Bunun yanında finans yöneticisi günlük işletme sermayesi süresinin önemli bir kısmını dönen varlık yönetimine ayırmak zorundadır. Dönen varlık yönetimine ayrılan süre satışların arttırılmasını da etkiler. İş hacminin artması genellikle işletme kârlılığına da olumlu katkıda bulunur (Berk, 2010: 408).

İşletme sermayesi yönetimi günümüzde ulusal ve özellikle uluslararası düzlemde artan rekabetten dolayı ve sıkça karşılaşılan ve etkisi daha uzun süren küresel krizlerden dolayı tüm işletmeler için hayati bir öneme sahiptir. Üretim işletmelerinde toplam varlıkların sabit varlıklar içindeki payı daha yüksek olduğu için sermaye bütçelemesi kararları daha önemli hale gelir ve iyi bir yatırım kararı alıp bu şekilde yatırım yapan işletmelerde işletme sermayesi yönetimine gerekli önem verilmezse bu işletmeler iflas edebilir. Bu durum hem işletme ortakları açısından hem de ülke ekonomisi için büyük kayıptır. Bu bağlamda işletmelerin faaliyet alanı ve büyüklükleri her ne olursa olsun, işletme sermayesi yönetimi büyük önem taşır (Çakır ve Küçük Kaplan, 2012: 70).

Ayrıca işletme sermayesi, firmalara kısa dönemli kredi veren kuruluşlar için önemli bir kriter olduğu için yüksek düzeydeki işletme sermayesi ve nakit, kreditorlerin firmaya bakışını olumlu hale gelmesini sağlar (Öz ve Güngör, 2007: 320).

İşletme açısından işletme sermayesi ilgili dönem yükümlülüklerini ödemedeki kullanılan öncelikli bir kaynaktır. Bu açıdan bakıldığında işletme sermayesinin yükümlülüklerle oranla düşük seviyede olması borç ödeme konusunda sıkıntılara yol açabilmektedir. Fakat işletme sermayesinin, ilgili dönem yükümlülüklerinin çok üzerinde kalması, işletmenin kaynaklarının atıl kalmasına ve alternatif maliyet oluşturarak kârlılık üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olur. Firmaların asıl amacı işletme sermayesinin en yüksek düzeyde olması değil en uygun seviyede olmasıdır (Saldanlı, 2012: 167).

1.2. İŞLETME SERMAYESİNİN ÖZELLİKLERİ

İşletme sermayesi yönetimi, bir işletmenin likidite riskini azaltıcı, iş hacmini genişletici, kredibilitesini arttırıcı, üretimin devamlılığını, faaliyetlerinin kârlı ve verimli bir şekilde yürütmesini ve mali yönden güvende olmasını sağlayıcı etkilerde bulunmaktadır. İşletme sermayesini oluşturan unsurların ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Arslan, 2003: 123):

- İşletme sermayesi unsurları kısa vadeli,dir,
- Birbirleriyle sürekli etkileşim ve dönüşüm halindedir,
- İşletme sermayesi değişimleri ani olmayan ve birlikte meydana gelmeyen faaliyetlere bağlıdır.

1.2.1. İşletme Sermayesi Unsurlarının Kısa Vadeli Olması

İşletme sermayesinin unsurları olarak kabul edilen varlıklar bir yıl içerisinde paraya dönüşür. Nakit ile başlayan dönüşüm tekrar nakit ile biter. Nakit hammaddeye, hammadde işlenerek mamule, mamuller satılması ile alacaklara, alacaklar da tekrar nakde dönüşmektedir. Bu dönüşüm yılda çeşitli defalar olabileceği gibi en geç bir yılda gerçekleşir (Aksoy ve Yalçiner, 2008: 16). Yani işletme sermayesi unsurları bir faaliyet döneminde nakit ile başlayıp tekrar nakde dönüştüğü için kısa süreli bir özelliğe sahiptirler. İşletme sermayesinin en belirgin özelliği kısa hayat süresidir ve bu süre bir yıldır. İşletme nakit ihtiyacı olduğunda menkul değerlerini satışa çıkarır, kasa ve bankadaki nakitlerini üretim ihtiyacı için kullanır, stoklar eritilir ya da alacaklar tahsil edilerek nakde dönüştürülür. Tüm bunlar en fazla bir yıllık bir faaliyet döneminde gerçekleştirilmektedir (Çakır, 2000: 40).

1.2.2. İşletme Sermayesi Unsurlarının Hareketliliğinin Fazla Olması ve Birbirleri İle İçten İlişkili Olması

İşletme sermayesi unsurlarının devamlı bir şekilde değişim halinde olması (nakit-stok-ticari alacaklar-nakit) işletmenin faaliyet/işletme sermayesi döngüsü olarak adlandırılır. Faaliyet döngüsü teorisi, işletmenin üretim, dağıtım ve toplama konusunda işletme faaliyetlerinin gelir tablosu miktarlarını verir (Büyükşalvarcı ve Abdioğlu, 2010: 50).

Örneğin alacaklar, işletmenin kredi politikalarından ve alacak devir hızından doğrudan etkilenir. Müşterilere daha liberal bir kredi politikası uygulanmasıyla, karlılık artacaktır ancak aynı zamanda likidite de artacaktır. Aynı analiz dönen varlıkların diğer unsurları için de geçerlidir. Belirli bir nakitle işe başlayan işletme, bu nakdi mal ve hizmet üretimi ve stok için kullanmakta; üretilen mal ve hizmet sonucu alacaklar oluşmakta; alacakların tahsilatı ile ise tekrar nakit elde edilmektedir (Falope ve Ajilore, 2009: 74).

1.2.3. İşletme Sermayesi Değişmelerinin Ani Olmayan ve Birlikte Meydana Gelmeyen Faaliyetlere Bağlı Olması

Üç temel faaliyet olan üretim, satış ve tahsilat birbiri ardına olmalarına rağmen eşit miktarlarda gerçekleşmiyor olmaları işletme sermayesi unsurlarının üçüncü temel özelliği olarak karşımıza çıkar (Çakır, 2000: 41). Bu üç faaliyet eşit miktarda gerçekleşseydi yani üretim olduğu anda satış ve aynı anda ve miktarda tahsilat yapmak mümkün olsaydı işletme sermayesi yönetimine de gerek kalmazdı. Bu üç faaliyet arasındaki etkileşim işletme sermayesi yönetiminin önem kazanmasına yol açar. İşletme sermayesi unsuru olan alacak kaleminin varlığı, kredili satışın benimsenmesine ya da benimsenmemesine; stok kalemi, satışların hemen yapılıp yapılmamasına; kasa veya bankadaki nakit miktarı da satışların ya da ödemelerin peşin yapılıp yapılmamasına bağlıdır (Kiracı, 2000:20). Bütün bu unsurlardaki değişimleri işletmeler için birlikte meydana gelmeyen ve önceden planlanmış biçimde gerçekleştiklerinden ani olmayan faaliyetlerin sonucu görülmektedir (Sarıaslan ve Erol, 2008: 359).

1.3. İŞLETME SERMAYESİNİN ÇEŞİTLERİ

İşletmeler faaliyetlerini devam ettirebilmek için harcamalar yapmak durumundadırlar. Her işletmede gerekli nakit miktarı farklıdır ve buna bağlı olarak da işletmelerin nakit ihtiyaçlarında farklılıklar görülür. Bunun yanı sıra işletmeler faaliyetlerini aksamadan sürdürmek için her zaman işletme sermayesine ihtiyaç duyarlar. Bu sebeplerden dolayı işletme sermayesini çeşitlere ayırarak incelemek daha doğrudur (Kırbaş, 2010: 20).

1.3.1. Brüt ve Net İşletme Sermayesi

En yaygın kullanılan işletme sermayesi türleridir. Brüt işletme sermayesi cari aktifleri ifade ederken; net işletme sermayesi dönen varlıkların kısa vadeli yabancı kaynakları aşan kısmıdır. İşletmelerin kısa vadede dönen varlıklarına yaptıkları yatırımlar, toplam aktifler içerisinde önemli bir paya sahiptir. Başka bir ifade ile faaliyetleri aksamadan sürdürülebilmesi için elde bulundurulacak nakit mevcudu, ilk madde, yardımcı madde, işletme malzemesi, stoklar ve mamul stoklar mevcutlarının ve

alacak mevcudu ile diğer peşin ödemelerin toplamından oluşur (Öz ve Güngör, 2007: 319).

1.3.2. Sürekli İşletme Sermayesi

Bir işletmenin nakit giriş ve çıkışları arasında tam bir zamanlama yapabilmesi işletme sermayesi bulundurma ihtiyacını ortadan kaldırabilir. Fakat gerçek hayatta işletmelerin bu zamanlamayı yapabilmeleri oldukça zordur. Özellikle faaliyetleri mevsimlik olarak dalgalanma gösteren işletmelerin işletme sermayesi ihtiyaçları da dalgalanma gösterir. Bu işletmelerin dalgalanmadan korunmak için uyguladıkları yöntem en az düzeyde de olsa sürekli işletme sermayesi bulundurmaktır. Likidite sıkıntısına düşmemek amacıyla işletmede bulundurulmuş en az düzeydeki nakit, üretimi aksatmamak için tutulan emniyet stoku v.s. işletmenin dalgalanmalar dışındaki devamlı işletme sermayesini oluşturur. İşletme faaliyetini sona erdirinceye kadar, sürekli işletme sermayesini bulundurulmak zorundadır. Bu bağlamda olarak işletmenin faaliyet hacmi genişledikçe, sürekli çalışma sermayesi miktarı da artacaktır (Aytekin, 2006: 17).

1.3.3. Değişken İşletme Sermayesi

Faaliyetleri artan firmaların işletme sermayeleri yatırımları da artacaktır. İşletme sermayesine yatırılan para, işletmenin pazar içindeki payı esas alınacak olursa sürekli büyüyen pazarda satışlardaki artışla paralel olarak artacaktır (Afeef, 2011: 174). Bu bağlamda işletmelerin mevsimlik veya devresel dalgalanmaları sonucunda, işletme sermayesinin dışında ihtiyaçları olan dönen varlık çeşidi değişken işletme sermayesi olarak adlandırılır (Erdoğan, 2011: 102). Geçici veya zaman zaman ihtiyaç duyulan değişken işletme sermayesini mevsimlik işletme sermayesi ve devresel işletme sermayesi olarak ikiye ayırmak mümkündür.

1.3.3.1. Mevsimlik İşletme Sermayesi

Mevsimlik çalışma sermayesi iş hacminin yükseldiği mevsimlerde, mevsimlik talepleri karşılamak için işletmelerce ihtiyaç duyulan ek sermayedir. İşletmelerin kendilerine göre ölü mevsim olan dönemlerde, işletme sermayesi sıkıntısı çekmemeleri gerekir. Çünkü satışların yavaşlaması nedeniyle stoklara yapılan yatırım azalmış, tahsilatları önceden tamamlandığı için alacaklar azalmış ve işletme kasasındaki nakit

mevcudunun artmış olması gerekir. Mevsimlik işletme sermayesi, kısa vadeli banka kredileri ve bireysel kredilerden, banka kabulünden ve kıymetli evrak satışlarından direkt olarak sağlanabileceği gibi ticari kredi ve açık hesaplardan dolaylı olarak sağlanabilir (Aksoy ve Yalçiner, 2008: 22).

1.3.3.2. Devresel İşletme Sermayesi

İşletmeler çalışma performanslarında değişik unsurların etkisi vardır. Çalışma gücünü etkileyen faktörler de işletme sermayesinin dalgalanmasına sebep olabilir. İşletmelerin üretim teknolojilerinin değişmesi, üretim süresinin uzayıp kısılması, kapasite kullanım oranının değişkenlik göstermesi ve stok tedarik etme şartlarının değişmesi gibi etmenler işletmenin faaliyetleri üzerinde doğrudan etki oluşturacağından işletme sermayesinin seviyesi de değişecektir. Ayrıca ekonomik dalgalanmalar işletme sermayesi düzeylerini değiştirmektedir. Bu bağlamda devresel olarak ortaya çıkacak işletme sermayesinin tutarını tam olarak tahmin etmek mümkün değildir. Böyle durumlara karşı firmaların başvurabileceği kaynakları önceden hazır bulundurmaları gerekir (Akgüç, 2008: 203).

1.3.4. Olağanüstü İşletme Sermayesi

Bütün işletmelerin beklenmedik olaylarla karşılaşma riskleri vardır. Grevler, yangınlar, sel baskınları, deprem, savaş gibi olağanüstü durumlarla karşılaşılması halinde ortaya çıkacak güçlükleri giderebilmek amacıyla işletme sermayesine ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu durumda ortaya çıkan işletme sermayesi olağanüstü işletme sermayesi olarak kabul edilir (Aksoy ve Yalçiner, 2008: 24). Bunun yanı sıra olağanüstü durumlardan önce, ihtiyaç duyulacak işletme sermayesinin tahmini imkansız olduğundan dolayı, bu durumlarda karşılaşılabilecek tehlikelerin önlenmesi için işletmelerin kârlarının yüksek olduğu zamanlarda, karların bir kısmı tedbir amaçlı alıkonulmadır (Erdoğan, 2011: 103).

1.4. İŞLETME SERMAYESİNİ FİNANSLAMA STRATEJİLERİ

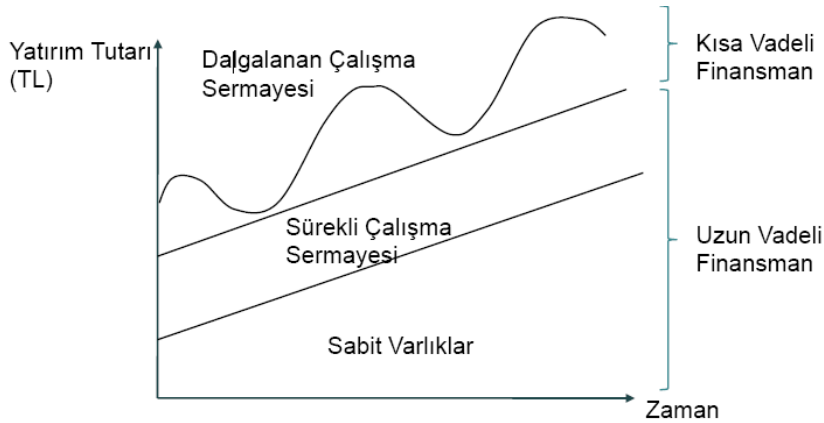
Finans yöneticisi, işletme sermayesi yönetiminde genellikle iki temel sorunla karşılaşır. Birincisi işletme dönen varlıklara ve her dönen varlık kalemine ne kadar yatırım yapmalıdır; diğer bir deyişle dönen varlıklara yapılacak yatırımın optimum

tutarı ne olmalıdır? İkincisi dönen varlıklar hangi kaynaklarla finanse edilmelidir (Gapenski, 1998: 477).

İşletme sermayesinin miktarına ve unsurlarının dağılımına etki eden birçok faktör vardır. Bunlar; sunulan mal veya hizmetin türü ve çeşitliliği, işletme sermayesi döngüsünün uzunluğu, gelir miktarı, stok politikaları, alacak devir hızı ve kredi politikaları, risk ve kârlılık arasındaki tercihlerdir. İşletme sermayesi politikasını belirlemek için kullanılan üç alternatif politika vardır (Özgülbaş ve Çolak, 2005: 89). Bunlar aşağıda açıklanmıştır.

1.4.1. Dengeli Finanslama Stratejisi

Dengeli finansman stratejisinde kaynakların sağlandığı süre ile kullanıldıkları varlıkların paraya dönüşüm süreleri arasındaki uyumlu olması gerekmektedir. İşletmelerin duran varlıkları ile dönen varlıklarının süreklilik gösteren kısmı uzun süreli yabancı kaynaklarla finanse edilirken, çalışma sermayesinin dalgalanma gösteren kısmı ise kısa vadeli yabancı kaynaklarla sağlanmaktadır. Bu stratejide diğerlerine göre kaynak maliyeti daha yüksektir. Çünkü uzun vadeli kaynakların fazla kullanılması kaynak maliyetinin yükselmesine, kârlılığın da düşmesine sebep olur (Poyraz, 2012: 50). Bu stratejinin grafiksel gösterimi şekil 1. 1.'deki gibidir.

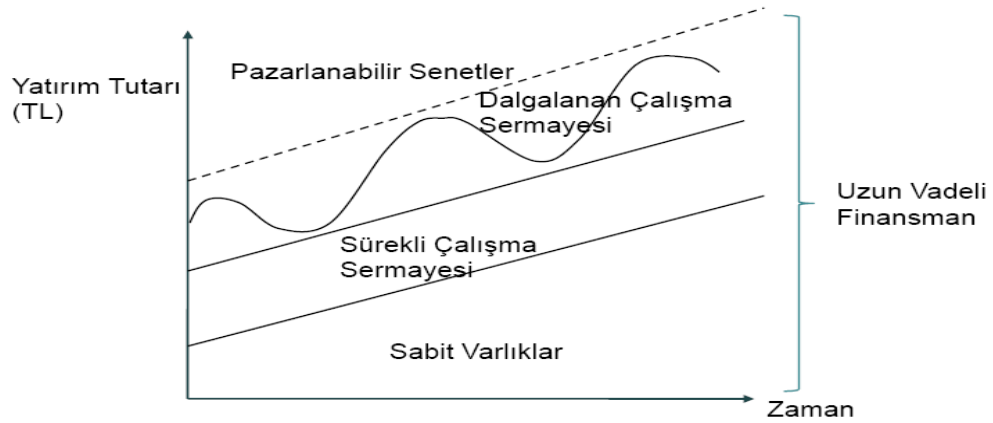


Şekil 1.1. İşletme Sermayesinin Dengeli Finanslama Stratejisi (Özgülbaş, 2009: 87).

1.4.2. İhtiyatlı Finanslama Stratejisi

İhtiyatlı finansman stratejisinde hem duran varlıkların hem de dönen varlıkların finansmanında uzun süreli yabancı kaynak kullanılmaktadır. Bu stratejinin en cazip yanı

riskinin az olmasıdır. Uzun vadeli yabancı kaynaklarla finanse edilmesinden dolayı borç baskısının düşük olması likidite riskini de düşürmektedir (Dursun ve Arıçay, 2012: 201). Ancak bu strateji uygulanmasının zor olmasından dolayı sadece teorik olarak kalmaktadır Bunun sebeplerinden ilki uzun süreli yabancı kaynak finansmanını sadece güçlü ve büyük işletmelerin kullanabilmesi, ikincisi ise diğer stratejilere göre maliyetinin yüksek olmasıdır. İşletme sermayesi ihtiyatlı finansman stratejisi grafiksel olarak şekil 1. 2.'deki gibi gösterilebilir (Özgülbaş ve Çolak, 2005: 90).



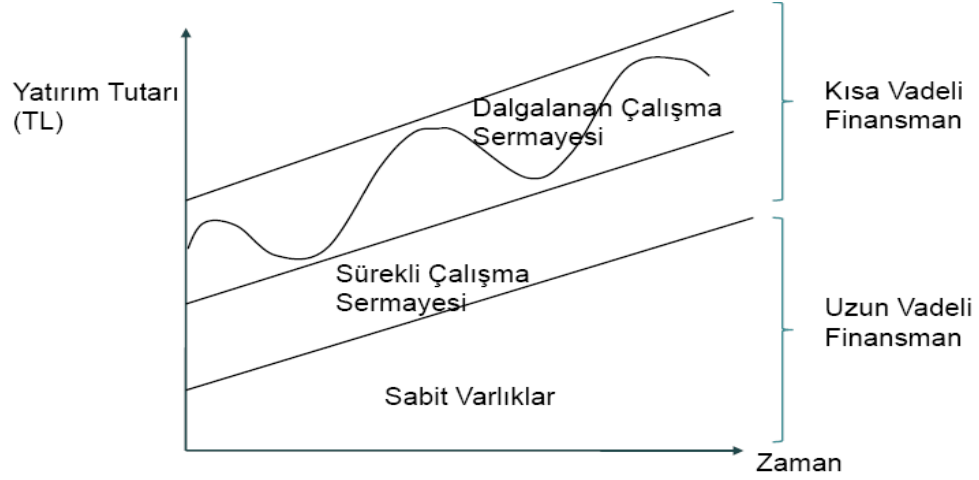
Şekil 1.2. İşletme Sermayesi İhtiyatlı Finanslama Stratejisi (Özgülbaş, 2009: 88).

İhtiyatlı finanslama stratejisi, işletmenin sahip olduğu duran varlıkları ve çalışma sermayesinin tamamının, uzun vadeli kaynaklarla finanse edilmesidir. Riski çok daha az olan bu yöntemde, devamlı olarak bir ihtiyat payı bulundurulmaktadır. İşletme, bir süre kısa vadeli borç bulamasa da durumunu idare edebilmektedir. Bu yaklaşımın karlılığı genel olarak daha düşük olacaktır (Erdoğan, 2008: 228).

1.4.3. Atılgan Finanslama Stratejisi

İşletme sermayesi kısa dönem kaynakları geçici işletme sermayesi ihtiyacının finansmanında kullanılır. İşletme sermayesi açığı olduğunda kısa vadeli borçlar dönen varlıkları aşarsa böyle bir durumda kısa vadeli fonlar duran varlıkların finansmanında kullanılır (Hossain ve Akon, 1997: 37). Atak stratejisi ile yüksek riskle sonuçlanan yüksek kârlılık sağlanmaktadır. İşletmeler uzun dönem finans kaynaklarından çok daha fazla kısa dönem finans kaynaklarını kullanarak daha az maliyetle ancak daha fazla riske girmektedirler. Bu strateji işletmelerin, likidite problemiyle karşılaşmanın

potansiyel riskiyle birlikte kârlılığını artırmalarında etkili olmaktadır (Al Shubiri, 2011: 41).



Şekil.1.3. İşletme Sermayesi Atılgan Finanslama Stratejisi (Özgülbaş, 2009: 88).

1.5. İŞLETME SERMAYESİ YÖNETİMİNİN HASTANELER İÇİN ÖNEMİ

Hastanelerde işletme sermayesi yönetimiyle alakalı politikaların esas olarak iki odak noktası vardır. Bunlar; işletme sermayesi tutarının belirlenmesi ve bu tutarın nasıl finanse edileceğidir. İşletme sermayesinin finansmanı, sağlık kurumunun finans politikasının bir parçasıdır. Bir finansal yönetim kuralı olarak, finansal kaynakların süresi ile bu kaynakların yatırılacağı varlıkların paraya dönüşme süresi arasında uyum olması gerekir. Bu nedenle, kısa vadeli varlıkların, kısa vadeli borçlarla; uzun vadeli varlıkların, uzun vadeli borç ve özkaynaklarla finanse edilmesi beklenmektedir. Ancak bu durum gerçekte çok mümkün olamamaktadır. Bu sebepten dolayı, işletme sermayesi unsurlarının finanslamasının sadece kısa vadeli kaynaklarla yapılması gibi bir zorunluluk yoktur. Sağlık kurumunun kârlılık, risk ve likidite durumları birlikte ele alınarak finanslama kararı verilir (Akbulut vd., 2013: 92).

İşletme sermayesi yönetiminin önemini anlamak işletme sermayesinin sağlık kurumlarının faaliyetlerine etkisini anlamakla mümkündür. Sağlık hizmetinin üretilmesi için sabit varlıklar diğer adıyla duran varlıklara ihtiyaç vardır. Fakat bir tek sabit varlıklarla üretim yapmak mümkün değildir. Yani sadece hastane binasının olması hastalara bakmak için yeterli değildir. Bina sağlık hizmeti üretimi ya da üretim

kapasitesi için potansiyel oluşturabilir. Duran varlıklar diğer unsurlarla birleştiğine paraya çevrilebilir. Bu unsurlar işletme sermayesini oluşturan unsurlardır. Sabit varlıkların üretim potansiyelini sağlık hizmetlerine dönüştürmede bir araç olan çalışma sermayesi nakit gibi düşünüldüğünde diğer varlıkların üretim potansiyelini nasıl harekete geçirdiğini anlamak açısından daha kolay olacaktır (Özgülbaş, 2009: 84).

1.5.1. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin İşletme Sermayesi Yönetimine Ayırdıkları Süre

İşletmelerde ve sağlık kurumlarında, finans yöneticisinin zamanının büyük bir bölümü, işletmelerin günlük işleriyle, başka bir deyişle dönen varlıkların yönetimiyle kısa vadeli finansman kaynaklarının sağlanması için harcanmaktadır (Özgülbaş, 2009: 84).

1.5.2. Dönen Varlıklara Yapılan Yatırım Tutarının Büyüklüğü

Her işletmede farklılık gösterse bile, dönen varlıklar bir işletmenin aktif toplamı içinde büyük bir yer tutmaktadır. Genel olarak dönen varlıkların toplam aktifler içindeki payının %50'den fazla olduğunu söylemek mümkündür. Dönen varlıklara yapılan yatırımın büyüklüğünün yanı sıra bu değerlerin, hızlı bir şekilde bir biçimden diğer bir biçime dönüşmesi dikkatlerin bu konu üzerinde yoğunlaşmasına sebep olur (Özgülbaş, 2009: 84).

1.5.3. İş Hacminin Genişlemesi ile İşletme Sermayesi Arasındaki İlişki

Bir işletmenin satış hacminin büyümesi ile dönen varlıklarının finansman gereksinimi arasında yakın ve dolaysız bir ilişki mevcuttur. Satışların artması işletmenin stoklarında, alacaklarında ve likit değerlerinde derhal bir artış ihtiyacını da gerekli kılar. İş hacminin genişlemesi işletmenin kârlılığını olumlu etkiler fakat kârlılık ve riskin belirlenmesinde dönen varlıkların düzeyi ve bileşimi önemli rol oynar (Özgülbaş, 2009: 84).

1.5.4. İşletme Sermayesi ile Sağlık Kurumunun Karlılığı Arasındaki İlişki

İşletmeler dönen varlıklara yapılacak yatırımın tutarını belirlerken, kârlılık ve risk faktörünü göz ardı etmemeleri ve bu iki faktörü bağdaştırmaları gerekir. İşletme

sermayesini yönetebilmek için risk ve kârlılık arasında uygun bir denge kurulması şarttır. Çünkü işletme sermayesi açığı işletmenin borç ödeyememe riskini gösterir. Bununla beraber dönen varlıklarda kârlılık oranı duran varlıklara göre daha düşüktür. Başka bir ifadeyle duran varlıklar işletmeye dönen varlıklardan daha fazla kazanç sağlar. Kısa süreli borçlara uzun süreli finanslama, işletmelerde likidite açısından yüksek risk taşır (Özgülbaş, 2009: 84).

1.5.5. Küçük İşletmeler İçin İşletme Sermayesinin Önemi

İşletme sermayesi yönetimi KOBİLER açısından oldukça önemlidir. Bu işletmeler sabit varlıklarını kiralayarak yaptıkları yatırımı sınırlayabilirler, düşük bir düzeye indirebilirler; fakat nakitler, alacaklar ve stoklara yapacakları yatırımdan kaçınamazlar. Bu sebeple KOBİLERDE dönen varlıklar büyük öneme sahiptir. Bunun haricinde bu işletmelerin sermaye piyasasından hatta kredi kuruluşlarından uzun vadeli fon sağlama olanağı oldukça kısıtlıdır. Bu sebepten dolayı finansmanda daha çok kısa vadeli kaynak kullanmayı seçmek zorunda kalırlar. İşletmelerin net çalışma sermayesini ve likiditesini etkileyen finansmanda kısa süreli borçlardan faydalanmadır (Özgülbaş, 2008: 85).

Hastanelerde hizmet üretilmesi için, nakit varlıkların veya çalışma sermayesi kalemlerinin sabit varlıklar ile birlikte bir bütün olması gerekir. Sağlık kurumlarında gelirleri kullanılabilir hale getirebilmek için çalışma sermayesi dönüşüm süreci olan dört aşamanın iyi yönetilmesi gerekmektedir. Bu süreç sırasıyla nakit sağlanması, nakdin kaynaklara dönüştürülmesi (örn: tıbbi cihaz, malzeme, personel, fatura ödemeleri, vb), bu kaynakların sağlık hizmetinin sunulmasında kullanılması ve verilen hizmetlerin karşılığında faturalama yapılarak faturaların tahsil edilmesidir. Dördüncü aşamadan sonra sağlık kurumu tekrar nakit sağlamış olur ve dönüşüm süreci tekrar işlemeye başlar. Çalışma sermayesi dönüşüm sürecinde sağlanan nakit miktarının ihtiyaç duyulan nakit miktarını dengelemesi kadar nakit giriş ve çıkışlarının zamanlaması da önemlidir (Özgülbaş ve Bayram, 2002: 268).

Sağlık hizmetleri emeğin yoğun olduğu bir yapıya dayanmasına rağmen çok yüksek fiyatlarda yatırımları gerektiren makine ve donanımların kullanımı ile üretilmesi mümkündür. Bu sebepten dolayı sağlık kurumları açısından duran varlıklara olan yatırımlar oldukça önemli tutarlara ulaşmaktadır. Ancak bu yatırımlar sağlık

kurumlarının kuruluşunda ve belirli dönemlerde ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda finansal yöneticinin sadece bu tür kararların verildiği belirli dönemlerde zamanını bu kararlara ayırması gerekecektir. Ancak, sağlık kurumlarının faaliyetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için işletme sermayesine yapılan yatırımlar belirli dönemlerle sınırlı kalmayıp sürekli olacak ve işletme sermayesi unsurlarının yönetimi finansal yöneticinin zamanının yarısından çoğunu alacaktır. İşletme sermayesi, sağlık kurumlarının faaliyet hacmindeki artışlara karşı da oldukça duyarlıdır. Faaliyet hacminin artması, satışları ve bununla birlikte işletme sermayesine olan ihtiyacı arttıracığından, işletme sermayesi yönetiminde etkinliğin artırılması sağlık kurumlarının etkin, verimli ve kârlı bir biçimde yönetilmesinde önemli rol oynar (Akbulut vd., 2013: 94).

1.6. İŞLETME SERMAYESİ UNSURLARI

Çalışma sermayesinin kalemlerini oluşturan dönen varlıklar, sürekli bir akım halindedirler. Akışın finansal kaynaklarını, öz kaynaklar ile işletme dışından sağlanan yabancı kaynaklar oluşturmaktadır. Bu kaynaklar nakit olarak kalabildiği gibi işlendikten sonra satılacak stok haline dönüşebilmektedir. Stoklar satıldığında satış peşinse nakde, kredili ise alacak haline dönüşmektedir. Alacaklar ise tahsil edildiğinde tekrar nakde dönüşmektedirler (Aytekin, 2006: 6).

Çalışma sermayesi yönetiminin etkinliği için çalışma sermayesi unsurlarının iyi yönetilmesi gerekmektedir. İşletmeler faaliyetlerini sürdürebilmek ve yükümlülüklerini sorun yaşamadan karşılayabilmek için ellerinde optimum seviyede nakit tutmalıdırlar. İşletmelerin gereğinden az ya da fazla nakit bulundurmalarının bazı maliyetleri söz konusu olacaktır. Örneğin nakit eksikliği çeken bir işletme yükümlülüklerini yerine getirememesi riski ile karşılaşırken, nakit fazlası olan işletme ise elde bulundurduğu fazla nakdin başka alanlarda değerlendirilmesi durumunda elde edeceği kazançtan mahrum kalmış olabilecektir (Yusuf ve Idowu, 2012: 91). Diğer taraftan satışlarının büyük kısmını kredili olarak yapan bir işletme, müşterilerine sağladığı kredi için kaynak ayırmak zorunda kalacak buda işletmeye fon sağlama gereksinimine neden olacaktır. İşletmelerin alacaklar hesabı üzerindeki politikalarıyla çalışma sermayesi gereksinimleri arasında yakından ilişki vardır (Gill vd., 2010: 2). Ayrıca işletmeler uygun miktarda stok bulundurmalıdırlar, fazla stok bulundurmanın modası geçme ya da bozulma gibi riskleri bulunduğu gibi az stok bulundurma durumunda müşterilere vaktinde hizmet

sağlayamama riski de vardır. Sonuç olarak işletme sermayesi unsurlarının optimum düzeyde olması ve bu unsurların doğru yönetilmesinin işletme sermayesi yönetiminin temel amaçlarından olduğu söylenebilir (Singh, 2013: 80).

1.6.1. Nakit Yönetimi

Nakit kavramı, para ve vadesiz mevduat anlamına gelir. Nakit yönetiminin amacı nakit fazlası ve açıklarına fırsat vermeden işletmede bulundurulması gereken optimum para tutarıdır. Nakit yönetimi zamansal açıdan belli bir dönemdeki ödeme ve tahsilat arasındaki dengeyi kurmaya da çalışır. Burada işletmenin kasasında bulundurmaya zorunda olduğu ortalama nakit tutarından ziyade ödemelere göre değişen bir para tutarı önemlidir (Berk, 2010: 414).

İşletmelerin nakit bulundurmalarının işlem, ihtiyat ve spekülasyon olmak üzere başlıca üç sebebi vardır. İşlem sebebi, işletmenin günlük normal faaliyetlerinin getirdiği ihtiyaçları karşılayabilmesi, beklenen ödemeleri zamanında yapabilmesi için para bulundurmasıdır. İhtiyat sebebi, mevsimlik veya dönemsel dalgalanmalara, olağanüstü olaylara karşı hazırlıklı olmak ve beklenmeyen nakit ödemelerini yapabilmek amacıyla para bulundurulmasıdır. Spekülasyon sebebi ise, işletmelerin avantajlı iş ilişkilerine girmek, elverişli koşullarda alım yapabilmek ve özellikle finansal varlıkların değer artışlarından yararlanabilmek, yatırım fırsatlarını kaçırmamak için bu tür işlere ve yatırımlara zamanında girişebilmek olanaklarını ellerinde bulundurmaya amacıyla bulundurdıkları nakitlerdir (Akgüç, 2008: 231).

Bu sayılan yararlarına rağmen nakit bulundurmanın tek sakıncası işletmenin kârlılığının düşmesidir. Hem yararlarını en üst düzeye çıkarmak ve hem de sakıncasını en alt düzeye indirmek için yeterli miktarda nakit bulundurmaya gerekir. Bunun için de ihtiyaç duyulan nakit miktarının belirlenmesi söz konusudur. Finans yöneticisi sadece nakit seviyesinin tespit etmekle kalmaz, bu seviyenin sürekli bir şekilde denetimi yanında nakdin bir yandan verimli şekilde kullanılmasını sağlarken öte yandan borçların zamanında ödenmesini temin eder. Bu sayede nakdin verimli şekilde kullanılmasıyla kârlılık yükseltilirken, borçların ödenmesini sağlar ve risk düşürülür. Böylece finans yöneticisi dengeli bir nakit politikası yürütmüş olur (Erdoğan, 2011: 136).

1.6.2. Alacak Yönetimi

Alacaklar, işletmenin kredili satışların tahsil edilmemiş olan kısımlarını temsil eden bakiye şeklinde tanımlanır. İşletme belirli bir satış düzeyine ulaşmak için, rakiplerin davranışlarını endüstrideki uygulamaları da dikkate alarak kredili satış politikası uygulamak zorundadır. İşletme sermayesi unsurlarından birisi olan alacak yönetimi, alacaklarda önemli boyutlara ulaşan fonların birikmesini önlemeyi amaçlar. Bu durumda alacaklara bağlanan fonların maliyeti ile satışların artmasıyla doğan kârlılık arasında bir ilişki kurulmalıdır Yani bu ilişkinin yani hangi düzeyde bir alacak hacminin işletme için en karlı olduğunu araştırılması alacaklarının yönetiminin temelini oluşturur (Sabri, 2012: 51).

İşletmelerin olağan faaliyetlerini planlamak, devam ettirmek ve kontrol altında tutmak için başarılı bir işletme sermayesi yönetimi çok önemlidir. İşletme sermayesi yönetimi nakit ve banka işlemlerinin, kısa vadeli yatırımların, alacakların, kredi analizlerinin, stok ve kısa vadeli borçların yönetimini ve kontrolünü kapsar. Alacaklar dönen varlıkların en büyük öneme sahip unsurudur. Alacaklar likit olmayan varlıklardır ve işletmeler için önemi aşağıdaki gibi özetlenebilir (Yılmaz vd., 2007: 43).

Yıllık kredili satışlar veya net satışlar toplamının yıllık alacaklar ortalamasına bölünmesiyle elde edilen alacak devir hızının yüksek olması alacakların tahsilatındaki hızı gösterir. Bu bağlamda, alacakların devir hızının düşük olması, alacaklara bağlanan kaynakların maliyetini yükseltir. Alacakların satışlara oranının yükselmesi bazı durumlarda satışları arttırmak için mecburidir. Bu ise alacaklara bağlanan kaynakların maliyetini yükseltir. Esas sorun, ek finansman maliyeti ile ek kredili satışlardan doğan karlılık arasında bir denge kurabilmektir(Akgüç, 2008: 261).

1.6.3. Stok Yönetimi

Stok, hemen hemen tüm işletmelerin üretim faaliyetlerini gerçekleştirmesi için bulundurması gereken bir kalemdir. Genellikle dönen varlıkların büyük bir bölümü stoklardan oluştuğu için finans yönetimi açısından, stok yönetiminin önemini artırır (Usta, 2012: 183). İşletme sermayesi ihtiyacını belirleyen en önemli faktörlerden birisi olan stokların dönüşüm sürecinde amaçlanan üretim düzeyini aksatmadan faaliyetleri sürdürebilmektir. Firmanın mevcut faaliyetlerini riskliliğini arttırmadan daha az dönen

varlıkla sürdürmesi istenir. Bu açıdan stok yönetiminin aktifle yapılacak yatırımın getirisi ile bu yatırım için kullanılan kaynakların maliyetini temel alması gerekir (Ercan ve Ban, 2012: 305).

Finansal yönetim açısından stok yönetimi, işletmenin stoklarını işletmenin değerini arttıracak şekilde yönetilmesi anlamına gelir. Stok yönetiminde finans bölümü ile satın alma üretim ve pazarlama bölümlerinin bu amaç doğrultusunda koordinasyon haline çalışmaları gerekir. Stok yönetiminin amacı fiziki stokların yönetilmesi değildir (Erdoğan, 2011: 143).

Stokların dönüş süresi işletme sermayesi ihtiyacını belirleyen en önemli faktörlerden birisidir. İşletme hedeflenen üretim düzeyinin aksatılmadan sürdürülmesi için gerekli olan ham madde, yardımcı malzemeler ve yarı mamul stokları ile müşterilerin ihtiyaçlarını istenilen zamanda ve miktarda karşılayarak istikrarlı bir satış seviyesi yakalamak için mamul ürün stoklarını hazır bulundurmak zorundadır. Bu durum başarılı bir işletme olmasını sağlar. Diğer bir ifadeyle yeterli miktarda stoklara sahip olmayan işletmeler esas fonksiyonları olan üretim ve satışı faaliyetlerini düzgün bir biçimde gerçekleştiremeyeceklerinden başarısız olacaklardır (Sarıaslan ve Erol, 2008: 373).

1.7. İŞLETME SERMAYESİNİN ANALİZİ

Hastane işletmeleri 24 saat kesintisiz hizmet vermek, yükümlülüklerini karşılayabilmek bunların sonucunda kârlılıklarını artırıp iş hacimlerini genişletmek için optimal düzeyde bir işletme sermayesine ihtiyaç duymaktadırlar. Hastane işletmelerinin işletme sermayesini, yetersiz kalıp yükümlülüklerini yerine getirememekten ve fazla olup atıl kalmaktan korumak, aynı zamanda faaliyetlerini kesintisiz devam ettirerek hastaların beklentilerini cevap vermek ve kârlılıklarını artırmak için ihtiyaç duyacakları işletme sermayesi seviyesini analiz etmeleri gerekmektedir (Özgülbaş ve Bayram, 2002: 268).

1.7.1. İşletme Sermayesinin Yetersiz Olma Durumu

İşletme sermayesinin yetersiz olması faaliyetlerin aksamasına ve vadesi gelen borçların zamanında ödenememesine sebep olmaktadır. Net işletme sermayesinin

negatif olması, borçları geri ödemede sıkıntı yaşanması, stok yetersizliği, üretim için gerekli olan girdilerin yeterli miktarda temin edilememesi, talep artmasına rağmen artan talepten faydalanmak için iş hacmini geliştirici araçların sağlanamaması ve çevresel değişimlere ayak uyduramama işletme sermayesinin yetersiz olduğunun göstergeleridir (Poyraz, 2008: 62). İşletmelerde, işletme sermayesi yetersiz ise işletme kârlı yatırım fırsatını kaçırabilecek veya kısa vadeli likidite problemi yaşayacaktır. Bu durum piyasada işletmenin diğer işletmeler nezdinde kredibilitesini azalabilecektir. (Büyüksalvarcı ve Abdioğlu, 2010: 50). Yetersiz işletme sermayesi şirketin günlük faaliyetlerinin aksamasına neden olurken kârlılığı da azaltır (Kaur, 2010:8). Ayrıca işletme sermayesinin yetersizliği, firmaları önce teknik açıdan yükümlülüklerini yerine getiremez duruma düşmesine sebep olur, gerekli önlemler alınmadığı zaman da işletme sermayesi azlığı, firmanın nihai olarak tasfiyesine neden olabilmektedir (Uzun, 2005: 161).

1.7.2. İşletme Sermayesinin Gerekenden Fazla Olma Durumu

İşletme sermayesinin gereğinden fazla olması işletmelere rahat çalışma imkânı sağlarken, beraberinde bazı problemler getirmektedir. En temel sorun olarak, fazla işletme sermayesi atıl varlık bulundurma olarak değerlendirilir ve işletmenin kârlılığını azaltan etkisi vardır. İşletme sermayesinin fazlalığı, işletme sermayesi unsurlarının işletme çalışmaları için gerekli olan seviyeden daha yüksekte bulunmaları ya da kısa vadeli yabancı kaynakların gereğinden daha düşük olmaları halinde söz konusudur (Boyacıoğlu, 2012: 30).

İşletme sermayesi, işletmelere kısa dönemli kredi veren kuruluşlar için önemli bir kriter olup, yüksek düzeydeki işletme sermayesi kreditorlerin işletmeye bakışını olumlu hale getirmektedir. Bununla birlikte, bu tür varlıkların sermayenin kârlılığına katkıda bulunmaması sebebiyle, işletme sermayesine finansal performansı sınırlayan bir unsur olarak bakılmaktadır (Öz ve Güngör, 2007: 321). İşletme sermayesinin gerekenden fazla olması işletmeye zarar verir. Ayrıca kıt kaynakların verimsiz kullanılmasına neden olur (Kaur, 2010: 7). Optimalin üzerinde işletme sermayesine sahip olunması halinde işletmenin kârlılığı azalmaktadır. Bu durumda, finansmanın, yabancı kaynaklardan sağlanması sonucu atıl kalan bu kaynakların maliyeti veya öz

kaynaklardan sağlanması sonucu alternatif yatırım alanlarından elde edilecek gelirlerin kaybedilmesinin maliyeti, kârlılığı olumsuz yönde etkiler (Kırbaş, 2010: 32).

Hem mevsimlik dalgalanmaların fazla olduğu işletmeler ve hem de mevsimlik dalgalanmalara tabi olmayan işletmeler fazla olan çalışma sermayelerini atıl vaziyette tutmamak amacıyla ve bir gelir elde etmek için birçok yola başvurulabilir. Böyle bir durumda bu işletmeler, ya piyasadaki menkul kıymetlerini ya da diğer işletmelerin veya devletin piyasaya sürdüğü satılabilir menkul kıymetleri fiyatlarının düştüğü zamanlarda satın alıp yeterli seviyeden fazla olan işletme sermayelerini değerlendirebilirler (Erdinç, 2008: 229).

1.7.3. İşletme Sermayesinin Yeterli Seviyede Olma Durumu

İşletme sermayesi, firmanın faaliyetlerini herhangi bir mali sıkıntıya düşmeden en iktisadi şekilde yürütebilmesine ve mali bir kriz tehlikesine katlanmadan ani ihtiyaçlarını ve zararlarını karşılayabilmesine yetecek tutarda olması gerekir. İşletme sermayesinin yeterli olması faaliyetlerin ekonomik bir biçimde yürütmesini sağlar. İşletmenin, mevcut kapasitesini kullanma derecesini arttırıp, tam kapasiteye ulaşmasına yardımcı olur (Akgüç, 2008: 202). Kısa vadeli yabancı kaynakların vadesi geldiğinde ödenmesini kolaylaştırır ve değerliliğin artmasını sağlar. Dönen varlıklardaki ani değer düşüşlerinin zararlı etkilerinden işletmeyi korur. Ham madde ve işletme malzemesi gibi üretim araçlarının zamanında ve uygun şartlarında temin edilmesini sağlayarak işletmenin kârlılığını arttırmasına yardımcı olur. İşletmenin gelecekteki normal ve mevsimlik durumlardaki gereksinim duyduğu ihtiyaçları ve hatta olağanüstü olayların sonucunda maruz kalınacak zor durumların kolaylıkla atlatılmasına yardım eder. Alıcılara tanınan vadenin uzatma yoluyla rekabette üstünlük sağlayarak satışların ve dolayısıyla kârlılığın artmasına da destek olur (Vahid vd., 2012: 157).

İşletme sermayesinin yeterli seviyede olması elde edilen karların daha rahat bir şekilde ortaklara dağıtılmasını kolaylaştırır ve temettü politikasının yönetilmesine de yardımcı olur. Yeterli seviyede işletme sermayesi bulunduran firmanın likiditesini dengeleyip riski düşürerek karlılığın mümkün olduğu kadar arttırılmasını diğer bir deyişle likidite, risk, kârlılık üçgeninin dengelenmesini sağlar (Aksoy ve Yalçiner, 2008: 164).

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE FİNANSAL PERFORMANS YÖNETİMİ VE ÖNEMİ

2.1. PERFORMANS KAVRAMI

En genel anlamda performans, belirli bir amaca yönelik olarak gerçekleştirilen planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı, bir başka deyişle elde edilenleri kalite ve nicelik yönleri ile belirleyen bir kavram olarak tanımlanır. Diğer bir ifadeyle belirlenmiş olan bir hedefe ulaşım seviyesinin ölçümüdür. Performansı mutlak ya da nispi olarak değerlendirmek mümkündür (Akçakaya, 2012: 173; Bayyurt, 2007: 578; Tarım, 2004: 234). Performans, bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir örgütün o işle gerçekleştirilmek istenen hedefe yönelik olarak neye ulaşabildiğinin ve neyi sağlayabildiğinin nitel ya da nicel bir ifadesidir (Karaman, 2008: 413). Bu bağlamda performans işletmelerin hedeflerinin gerçekleştirilmesi gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak da tanımlamak mümkündür (Özgülbaş, 2003: 71).

Daha kapsamlı bir tanıma göre performans; misyon ve stratejilere göre farklılık gösterebilen, işletme stratejisine uygun belirlenen hedefler doğrultusunda kullanılan kaynakların ölçülmesi, belirlenen hedefe ulaşma düzeyi, hedefli alınan bir faaliyetin verimlilik, etkinlik, kalite, müşteri memnuniyeti, esneklik, yenilik, kârlılık gibi unsurlarının arasındaki ilişkiler bütünüdür (Çanakçıoğlu ve Demirbaş, 2009: 216).

Bir işletmenin performans derecesini belirleyen sahip olduğu varlıkları kullanarak kendisinden beklenen ekonomik değer ve yararı gerçekleştirilebilme seviyesidir (Lam, 2004: 569). Beklenen değer ile gerçek değer arasındaki ilişki performans düzeyinin sınıflandırılmasıyla ilgili üç derece ortaya koyar. Buna göre performans; varlıkların kullanımı sonucunda elde edilen değer ve faydanın hissedarın beklentisi olan değer ve yarar ile birebir eşit olduğunda normal performans, elde edilen değer ve yarar bu beklentinin altında gerçekleşmiş ise düşük performans, eğer elde edilen değer beklenen değer üstünde ise yüksek performans olarak sınıflandırılabilir. Yüksek performans da beklenen değer ile gerçekleşen değer arasındaki fark ekonomik kar olarak tanımlanır (Cenger, 2011: 33).

Bir işletmenin performansı işletmenin ulaşmaya çalıştığı hedefler ve işletmenin gerçekleştirmeyi istediği durumlar olarak ifade etmek mümkündür. Yani işletmenin performansı işletmenin ileride nerede, hangi konumda ve hangi büyüklükte olmak istediğini ortaya koyar (Aslantürk, 2009: 21).

İşletmelerin performans ölçümü yapmak için kendine özgü bazı nedenleri vardır. Bununla yanı sıra, genel olarak işletmeler aşağıdaki nedenlerden dolayı performans ölçümü yapmaktadır (Coşkun, 2006: 120):

- İşletmenin genel olarak başarılı olup olmadığını tespit etmek,
- İşletmenin müşterilerinin isteklerini karşılayıp karşılayamadığını belirlemek, yani onların istediği hizmetleri alıp almadığını öğrenmek
- İşletmenin faaliyetleriyle ilgili bilgi sahibi olmasına yardımcı olmak, yani bildiklerinin doğruluğunu onaylayabilmek ve neleri bilmediğini ortaya çıkarmak
- İsraf olan veya dar boğaz yerleri gibi sorunlu alanları ortaya çıkarmak ve gelişme olabilecek alanları belirlemek
- Kararların, duygusal, sezgisel, inanışlara veya varsayımlara dayalı olarak değil de, gerçek verilere dayanarak alındığından emin olmak
- İşletmenin işlem ve süreçlerinde bir gelişme planlanmışsa, bunun gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak.

2.2. FİNANSAL PERFORMANS KAVRAMI

Finansal performansın ölçümü, geleneksel performans ölçüm ve denetiminin temelidir. Finansal performans ölçümünde temel amaç karar vericilere işletmenin mali durumu ve gelişimi ile ilgili gerekli bilgi aktarımını sağlamaktır. Mali analizler yoluyla yapılan performans ölçümü, yöneticilere geleceğe yönelik yönetim ve yatırım kararları almalarında, kredi veren kuruluşlara bu işletmenin kredi değerliliğini belirlemelerinde, yatırımcılara işletme ile ilgili yatırım tercihlerini değerlendirmelerinde yardımcı olur (Kıyak vd., 2011: 1522). Bu bağlamda finansal performans ölçüm sonuçları sadece işletmeleri değil ortakları, çalışanları, kredi verenleri ve yatırım olanağı araştıranları da ilgilendirmektedir.

Özellikle günümüzde var olan rekabet, firmaları kaynakları optimal bir şekilde kullanmaya mecbur etmektedir. Bunu sağlamak için işletmelerin rekabet ettikleri sektör arasında finansal performanslarını görece olarak değerlendirmeleri ve etkinlik sınırında yer almak için rakip olarak gördükleri işletmeleri belirlemeleri gerekir (Ata ve Yakut, 2009: 81). Yani bir işletmenin varlığını devam ettirebilmesi ve büyümesi rakipleriyle başa çıkabilme yeteneğine, yani rekabet gücüne bağlıdır. İşletmenin rekabet gücünün sağlıklı şekilde tespit edilebilmesi de işletmenin finansal performansının ölçülmesini ve analiz edilmesini önemli hale getirmektedir (Acar, 2003: 21).

Günümüz çağdaş yönetim uygulamalarında işletmelerin finansal performanslarının ölçülmesi ve denetimi ile ilgili çalışmalar ve yönetim işlevleri arasında çok yakın bir ilişki var olduğu için, performans ölçümleri işletme yönetiminin temel işlevleri içinde giderek daha da artan bir ağırlığa sahiptir (Özgülbaş ve Çolak, 2001: 356). Böylece finansal performans araştırmacıların ve yöneticilerin önem verdiği ölçüt olmuştur. Yüksek bir finansal performans, örgütlerdeki tüm yönetim ve yatırımcı faaliyetlerinin ana amacı olarak düşünülmesine de işletme performansının açık bir şekilde merkezinde yer alan bir ögesidir. Finansal performans tipik olarak nakit akımının ve kârlılığın muhasebe göstergeleri ve yatırımcı değerinin finansal piyasa göstergeleri ile tanımlanır ve ölçülür (Altunel ve Saldamlı, 2012: 78). Günümüzde ülkeler kalkınma planları içerisinde kıt kaynakların etkin kullanılabilmesi için yapılan her harcamayı ekonomik olarak analiz etmekte ve yapılan harcamaların amacına ulaşp ulaşmadığı sorgulamaya ihtiyaç duyulmaktadır (Temür ve Bakırcı, 2008: 263).

Ülkemizde sağlık sektöründe yaşanan sorunların başında kaynak kullanımı sorunları ve bilimsel yöntemlerin uygulanmaması gelmektedir. Yaşanan sorunlara çözüm bulmak amacıyla gerçekleştirilen ve halen devam eden reform çalışmalarının başarılı olabilmesi için atılması gereken ilk adım mevcut durumun bilimsel yöntemler ile ortaya konmasıdır. Finansal açıdan makro düzeyde ve mikro (kurumlar) düzeyde yapılacak çalışmalar kaynakların verimsiz kullanımına neden olan uygulama ve politikaları belirlemede yardımcı olacaktır. Reform çalışmaları kapsamında bir geçiş dönemi yaşayan tüm kamu sağlık kurumlarının maliyetlerini düşürmeleri, gelirlerini maksimize etmeleri ve finansal açıdan güçlü olabilmeleri için düzenli performans ölçümleri yapması gerekmektedir (Özgülbaş, 2006: 130). Diğer bir ifadeyle işletmeler, hedeflerini ve bu hedeflere ulaşabilmek için kullanacakları yöntemleri doğru bir şekilde

belirlemelidir. İşletmelerin amacı bir takım finansal hedefleri başarmak ve zenginlik oluşturmaktır. Bu amacın gerçekleşmesi için etkin bir bilgi kullanımını şarttır. Çünkü günümüzde finansal ölçütlere dayalı performans ölçüm kriterleri işletmelerin gerçekte geçmişteki performansları hakkında bilgi verir (Bekmezci, 2013: 60).

İşletmeler iyi bir finansal performansa aşağıdaki nedenlerden dolayı ulaşmak isterler (Özgülbaş vd., 2009: 104).

- Finansal performansın iyi olması uzun vadeli vizyon geliştirmek için bir esneklik sağlar. Eğer işletme finansal sıkıntı içinde ise bu sorun dışında başka bir konuyla ilgilenmesi zordur. Bu durum sürekli değişen çevresel koşullar altında oldukça önemlidir.
- Finansal performansın iyi olması hastanenin saygınlığını artırır. Finansal performans hastanenin toplumsal saygınlığını gösteren kriterler arasında en kolay anlaşılabilir ve en kritik öneme sahip olanıdır.
- Sermaye piyasasında, hastanelerin uygun koşullarda sermaye bulması için, finansman kuruluşları, hastanelerin finansal performanslarını incelemekte ve buna göre değerlendirme yapmaktadır.

2.3. FİNANSAL PERFORMANS BOYUTLARI

2.3.1. Verimlilik

Tüm işletmelerde mal ve hizmet üretiminde kullandığı kaynaklarını en etkin şekilde kullanmayı hedefler. Bu hedeflerinde başarıya ulaşmış olup olmadığının göstergesi verimliliktir. Verimlilik mal veya hizmetlerin üretim sonuçlarının, üretim için kullanılan girdilere bölünmesiyle hesaplanır. Verimlilik ölçümü hesaplanan yapıldığı işletmelere göre farklılık gösterebilir. Kamu hastaneleri kâr amacı gütmeyen işletmeler oldukları için yüksek verimlilik düşük maliyet anlamına gelebilir (Kağncıoğlu vd., 2012: 45).

2.3.2. Etkinlik

Bir işletmenin yöneticileri tarafından belirlenen hedeflerin gerçekleşme derecesini gösteren performans boyutudur. Elde edilen çıktılarının sonuçlarının daha önceden tespit edilen amaçlara ne seviyede ulaşıldığını göstermesi açısından önem taşır. Etkinlik, işletme amaçlarının ve yapılan işlerin doğruluğa uygunluk derecesini gösterir. Amaçlara ulaşılma derecesi belirlenemiyorsa etkinlikten söz etmek mümkün değildir. Bu oran gerçekleşen çıktının planlanan çıktıya bölünmesiyle hesaplanır (Özgülbaş, 2001: 23).

2.3.3. İktisadilik

İktisadilik bir mal ya da hizmeti en düşük birim maliyet ile üretmektir. En fazla geliri elde etmek amacıyla en düşük maliyete katlanmak işletmelerin arzu ettikleri bir durumdur. Çünkü iktisadi davranmak, işletmeler için oldukça önem taşıyan bir maliyet tasarrufu olarak görülür. İktisadilikten söz edebilmek için, üretilen hizmetin gelirin maliyetinden yüksek olması gereklidir. Bir işletmenin maliyetinin düşük olup satışının yüksek olması o hizmetin iktisadiliğini artırır. Bu da işletmenin performansının artmasını sağlar (Dayı, 2013: 160).

2.4.4. Bütçeye Uygunluk

Kâr amacı gütmeyen ya da kârlılığını performans ölçütü olarak kabul etmeyen işletmelerde performans göstergesi olarak kullanılır. Bütçede planlanan rakamlar ile dönem sonunda oluşan rakamlar arasındaki uyum ne kadar yüksek olursa o işletmenin bütçe uygunluk yönünden gösterdiği performans yüksektir. Hastane işletmelerinde yöneticilerin belirledikleri hedefler ile elde edilen sonuçlar arasında ilişki kurmak gerekir (Tuncer, 2008: 81).

2.5.5. Kârlılık

Kârlılık belirli bir dönemde elde edilen kârın o dönemde işletmede kullanılan sermayeye oranıdır. İşletmelerin varlığını sürdürebilmesi, yeni yatırımlar yapması ve yeniliklere uyum sağlaması için gereklidir. Yöneticilerin yönetim becerisini ortaya koyan performans boyutlarından birisi de kârdır. Kâr bir takım sonuçlar ve belirsizlikler

için yol gösterici rol oynar. Çünkü işletmelerdeki ekonomik faaliyetler geleceğe yönelik olduğu için belirsizlik söz konusudur. Ayrıca işletmenin geçmiş dönemlerini yüksek kârla kapatması, o işletmenin geleceğinin iyi olacağına ilişkin ipucu verir (Can vd., 2012: 69).

2.4. FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Türkiye'de, farklı finansman yöntemlerinin bir arada kullanılmasından dolayı net hesaplar yapılamamakta ve sağlık sektörünün finans durumu net olarak gösterilememektedir. Bu durum hastanelerin finansal performansını belirlemede de bir takım zorlukları beraberinde getirmektedir. Bir hastanenin finansal performansı, hükümet politikalarından hastane yönetimine, sağlık sisteminin yapısından maliyetlere kadar birçok faktörün etkisi altındadır. Bu faktörleri iç ve dış faktörler olmak üzere iki grupta incelenir (www.recepakdur.com).

2.4.1. İç Faktörler

Finansal performansı etkileyen faktörlerin bir kısmı kurumun yönetimi ve denetimi altındadır. Yöneticilerin müdahalede bulunma şansının olduğu bu faktörlere iç faktörler denilmektedir. Bir sağlık kurumunun içsel çevresi ve karşılaşılabileceği sorunların analizinde dikkat edilmesi gereken faktörleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Çam, 2008: 58):

- Yönetim: Yönetsel 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, yönetsel ve finansal bilgi sistemlerinin etkinliği,
- Önderlik: Alt, orta ve üst kademe yöneticilerinin önderlik tarzları.

2.4.1.1. Hastane Mülkiyeti

Hastanelerin mülkiyet yapısının finansal performansı etkilediği söylenir. S.B. hastaneleri kâr amacı gütmeyen için ilk hedefi sağlık hizmetlerinin ne şart altında olursa olsun sunumudur. Bundan dolayı özel hastanelere göre finansal performansının daha düşük olması normal olarak görülür. S.B.'na bağlı hastanelerin iş süreçlerinin nasıl işleyeceği ilgili kanun ve yönetmeliklere göre düzenlendiği için bir özel hastane, S. B.'na bağlı bir hastaneye kıyasla, süreç düzeltme ve yapılandırma açısından daha esneklerdir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise iyileştirme yapabilmek bakanlığın iznine bağlıdır. Bu ve benzer sebepler bir hastanenin mülki yapısının finansal performansı etkilediğini söylemek mümkündür (Çam, 2008: 59).

2.4.1.2. Hastane Büyüklüğü

Genel olarak yatak sayısı, teknoloji düzeyi, personel sayısı ve yatak doluluk oranı gibi unsurlarla ölçülen hastane büyüklüğü finansal performansı etkileyen diğer bir faktördür. Hastaneler sahip oldukları yatak sayısı kadar, yataklı hastaya hizmet verebilecektir. Bunun yanında gereğinden fazla yatak sayısı da kapasite kullanım oranını düşüreceği için hastanenin finansal performans olumsuz yönde etkilenecektir (Tarcan, 2006: 18).

2.4.1.3. Hastane Faaliyetleri

Hastaneler bazı kriterlere göre sınıflandırılabilir. Örneğin bir hastane sadece ayakta tedavi hizmeti vermekte iken, diğer bir hastane hem ayakta hem de yataklı tedavi hizmeti verebilmektedir. Yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde normal faaliyetlere ek olarak yatan hasta ve refakatçileri için yemek hizmetleri sunulmak zorundadır. Bu durum yöneticilerin sorumluluklarını arttırmakta ve finansal performansı etkileyebilmektedir. Basit bir örnekle açıklarsak, yemek hizmetlerinin sunulması için

katlanılan giderler ile bu hizmet sunumundan alınan gelirler mali tablolara yansiyacak ve finansal performans hesaplamalarını değiştirecektir (Çam, 2008: 60).

2.4.1.4. Hizmet Maliyetleri

Hastanelerin istenilen düzeyde faaliyet göstermemesi maliyetlerde istenmeyen artışlara sebep olmaktadır. Özellikle talebin yüksek olduğu ve tek vardiya sistemi ile çalışan hastanelerde muayene, tetkik ve tedavi süreleri maliyetleri arttırır. Maliyetlerin etkin bir şekilde kontrol altına alındığı bir dönemle, dikkate alınmadığı bir dönemde hastanenin finansal performansı birbirinden farklı olabilecektir. Bunun yanı sıra sağlık sektöründe sürekli yaşanan yeni gelişmeler ve değişen tedavi tekniklerine bağlı olarak, bu duruma uyum sağlayacak hastanelerin duran varlık yatırımları artmaktadır. Duran varlık yatırımının artması hastanelerin finansal performansını etkileyecektir (www.academia.edu).

2.4.1.5. Alacak Politikası

Ülkemizde sağlık kurumlarının temel finansal sorunları arasında alacak devir hızının düşük olması ve buna bağlı olarak alacak tahsil etme süresinin oldukça uzun olması ilk başta gelen sorunlardandır. Bu yönde bir alacak politikası hastanelerin varlığını sürdürmelerini, beklentilerini karşılayabilmelerini, modern yönetim anlayışı ile verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmasını zorlaştırdığı gibi finansal performansını da olumsuz etkiler (Yılmaz vd., 2007: 44).

2.4.2. Dış Faktörler

Çevresel faktörler olarak da adlandırılan dış faktörler, hastane yönetiminin müdahalede bulunamadığı faktörlerdir. Başka bir deyişle bu faktörler hastanenin faaliyette bulunduğu çevre ile ilgilidir. Bu faktörlerin en önemlileri aşağıdaki gibi özetlenebilir.

2.4.2.1. İşgücü Maliyetleri

İşgücü maliyetleri hastanelerin toplam maliyetlerinin önemli bir kısmını oluşturur. Son yıllarda Türkiye’de gerçekleştirilen sağlık reformu sonucunda S. B. hastanelerinde, çalışanların döner sermayeden almış oldukları paylar ciddi miktarda

arttırılmış ve bu da işgücü maliyetlerinin yükselmesine sebep olmuştur. İşgücü maliyetlerinin artması her işletmede olduğu gibi hastanelerde de daha az kâr anlamına gelir ve finansal performansı azaltıcı bir etkisi vardır.

2.4.2.2. Sağlık Sistemi ve Hükümet Müdahaleleri

Ülkelerin sahip oldukları sağlık sistemlerinin yapısı hastanelerin finansal performansı üzerinde olumlu veya olumsuz etkiye sahiptir. Bizim ülkemizde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde en önemli finansman kaynağı devlet bütçesidir (Orhaner, 2006: 8).

Hükümet müdahaleleri ise gerek S.B. hastaneleri gerekse özel hastaneler açısından büyük önem taşır. S.B.'nin kontrolü altında olan bütün hastanelerin finansal performansları yapılacak müdahaleler sonucunda değişebilmektedir. Bu durumun en belirgin örneği, hükümetin veya ilgili bakanlığın aldığı olduğu kararla ödemelerin durdurulması ya da yavaşlatılmasıdır. Özellikle kamu hastaneleri için karşımıza çıkan diğer bir durum ise terkinlerdir. İlgili yasa ve yönetmelikler esas gösterilerek alınacak bir terkin kararı ile hastaneler, kesmiş olduğu faturalar karşılığındaki alacaklarının ödenmemesi durumuyla karşı karşıya kalmaktadır (Çam, 2008: 62). Bu durum hastanelerin finansal performanslarını olumsuz yönde etkiler.

2.4.2.3. Demografik Yapı

Bilindiği gibi yaş, din, ırk, cinsiyet ve benzeri istatistiksel özellikler toplumun demografik yapısını oluşturur. Sağlık hizmetinde toplam talep, ülkedeki kişilerin sayısına bağlıdır. Nüfus arttıkça sağlık hizmetlerine olan talep de artacaktır. Bununla birlikte yaşlı nüfusun duruma da sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Nüfus yaşlandıkça, yaşlılığa bağlı hastalıklar, bu yüzden de sağlık hizmetlerinin sunumu artacaktır. Bu durum da finansal performansı etkileyecektir (Tarcan, 2006: 31).

2.4.2.4. Genel Ekonomik Durum

Dışsal faktörlerden belki de en önemlisi ekonomideki genel durumdur. Genel ekonomik durum hastaneleri olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Genel ekonomi kapsamında alınan kararlar ve çıkartılan yasal uygulamalar hastanelerin lehine ise hastanelerin finansal performansı bundan olumlu etkilenecektir. 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: 63).

2.5. FİNANSAL PERFORMANSI ARTTIRMA YÖNTEMLERİ

Hastanelerde finansal performansı ölçmek ve araştırmak için yapılan uluslararası çalışma sonuçlarına göre maliyet kontrolü, yatırım stratejileri, finansman stratejileri, pazar payının arttırılması ve hasta seçimi gibi stratejilerin finansal performansı arttırdığı tespit edilmiştir (Özgülbaş ve Koyuncu, 2005: 389).

Giderek artan maliyet baskıları ve sürekli güncellenen reform çalışmaları hastaneleri daha verimli ve etkin olmak zorunda bırakmaktadır. Yapılan çalışmalar hastanelerin verimliliğini, etkinliğini arttırmak ve yüksek performansa ulaşmasını sağlamak için bazı özelliklerinin olması gerektiğini göstermiştir. Bunlara göre bir hastanede (Özgülbaş, 2001: 40):

- Yüksek standartlar ve hedefler belirlenmiş olmalıdır,
- Bilgi verme ve geri bildirim yapılmalıdır,
- Bölümler arası iletişim ve geri bildirim yapılması gerekir,
- Verimliliği ve etkinliği sağlamak amacıyla uygun sistemler oluşturmak gerekir,
- Kadrolama iyi bir şekilde yapılmalı ve personelin işine konsantrasyonu sağlanmalıdır,
- Çevrenden gelebilecek baskılar ile mücadele edecek bir yönetim grubu kurulmalıdır.

2.5.1. Maliyet Kontrolü

İşgücü verimliliğini arttıran ve maliyetleri düşüren önemli bir unsurdur ve maliyetler ile finansal performans birbirleriyle yakından ilişkilidir. Maliyet yönetimi ile maliyetler kontrol altına alınması finansal performansı olumlu yönde etkiler. Maliyet yönetimine dair bilgiler finansal performansı geliştirmek için faydalıdır ve yönetimde yaşanan sorunların çözülmesi için en iyi yöntemdir. Ayrıca bu bilgileri geliştirmek, maliyetleri kontrol etme ve stratejik plan yapma çalışmalarını daha üst seviyelere taşıma

imkanı sunar. Bu bağlamda finansal performansın artması sağlanır (Özgülbaş, 2005: 137).

2.5.2. Yatırım Stratejileri

Pek çok yöneticinin ve özellikle sağlık kurumları yöneticilerinin üzerinde durduğu önemli bir konu yatırımların verimliliğidir. Finansal bakış açısına göre yatırımdan ne kadar fazla getiri sağlanırsa işletmenin varlıklarının karlılığı o derece yükselir. Sağlık sektöründe birçok yönetici, daha fazla sermayenin ve özellikle cihazın, teknoloji merakı olan hekimleri ve hastaları hastanelere çekeceğini düşünür. Fakat yapılan araştırmalarda elde edilen her birim gelir için daha az harcama yapan hastanelerin finansal performanslarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu sebepten dolayı hastaneler yatırım politikalarını, yeni sermaye harcamalarını ve yatırım kararlarını değerlendirmeleri gerekir (Özgülbaş, 2005: 138).

2.5.3. Finansman Stratejileri

Pazar odaklı strateji kitaplarında ve makalelerinde sıkça üzerinde durulan stratejilerden biri finanslama stratejisidir. Burada temel soru ne kadar ve ne oranda finansmanın finansal performansı etkilediğidir. Bazı araştırmalara göre borcu özkaynağa göre daha az kullanan sağlık kurumlarının firma performanslarının daha iyi olduğu bulunmuş olmasına rağmen, hastaneler maliyetleri dikkate almak şartıyla borçtan kaçmamalı hatta borçlanmanın getirdiği avantajlardan yararlanmalıdır (Özgülbaş, 2005: 139).

2.5.4. Pazar Payının Arttırılması

Pazar payının arttırılması birçok işletme tarafından başarılı olabilmek için belirlenmiş bir strateji veya bir amaç olarak görülür. İşletmenin pazar payı ne kadar büyük olursa fiyat özgürlüğünün de o kadar fazla olacağına ve ölçek ekonomisi için daha fazla imkan sağlayacağına inanılır. Maliyetler düşürüldüğünde fiyatlarda indirim yapma imkanının olması pazar payını ve finansal performansı arttırmada etkili olacaktır (Özgülbaş, 2005: 139).

2.5.5. Hasta Seçimi

Hastanelerin hizmet verdiği sosyal güvenlik kurumları, sigorta kurumları, özel kurumlar ve doğrudan sağlık hizmeti alan kişiler ile gelirlere ve karlılığa olumsuz etki yapacak sözleşmeler yapılmaması gerekir. Hasta seçiminin yanlış yapmak veya yapılan sözleşmenin maliyet analizleri yapılmadan, risk faktörleri hesaplanmadan yapılması hastanenin nakit dönüşüm sürecinde aksaklıklara sebep olur. Bu durum finansal performansı kötü yönde etkiler (Özgülbaş, 2005: 139).

2.6. FİNANSAL PERFORMANS ANALİZİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Finansal analiz, işletmenin iç ve dış kaynaklardan sağladığı veya sağlamayı düşündüğü kaynakların kullanım alanlarına göre değerlendirmek, gelecekteki finansal hedefler için durum belirlemesi yapmaktır. Finansal analiz, finansal tablolarda yer alan çeşitli kalemler arasında ilişki kurulmasını, bu ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanması ise analiz teknikleri ile yapılır (Akgüç, 2008: 19). Elde edilen sonuçlar, işletmenin geçmiş dönemlerdeki uygulamalarını gösterdiği için, bunlar temel alınarak işletmenin bugünkü durumu belirlenir ve bu sonuçlardan yararlanılarak finansal planlar yapılır (Inove ve Lee, 2011: 792).

Finansal performans analizi finans yöneticisinin görevleri arasında önemli bir yere sahiptir. Yönetim ve yönetici açısından finansal performans analizinin başlıca amaçları şunlardır (Çanakçıoğlu ve Demirbaş, 2009: 217):

- Faaliyetlerdeki başarı oranının ölçülmesi,
- Belirlenen hedeflere hangi oranda ulaşıldığının ölçülmesi,
- Hedeflerle ulaşılmamış ise sebeplerinin araştırılması,
- Rakip işletmeler ile karşılaştırma yapılması,
- Faaliyetlerin sürekli denetiminin sağlanması.

2.6.1. Yüzde Yöntemiyle Analiz

Bu analiz tekniğinde finansal tablolarda yer alan her kalem aynı tabloda yer alan belirli bir kaleme ya da toplam kısmına oranlanır ve bulunan yüzdelere göre açıklanır. Diğer bir deyişle; finansal tablolarda yer alan kalemin küme içindeki oranı

hesaplanmaktadır. Örneğin bilançoların yüzde yöntemiyle analizinde, bilanço toplamı 100 varsayılarak her bir kalemin toplama oranı hesaplanır (Akdoğan ve Tenker, 2010: 589).

Yüzde yöntemi ile analiz daha çok bilançoların ve gelir tablolarının dikey analizinde kullanılır. Bu yöntemden, tek döneme ait finansal tabloların analizinde yararlanır. Bu sebepten dolayı statik bir analiz türü olduğu görülür. Fakat istenildiği takdirde, yüzde yöntemine göre hazırlanmış birden çok döneme ilişkin finansal tabloların karşılaştırılması yapılır ve bu analiz tekniğine dinamik bir nitelik kazandırmak mümkün olur (Karasioğlu ve Eren, 2012: 153).

2.6.2. Karşılaştırmalı Tabloların Analizi

Finansal analizde kullanılan tekniklerin en yalın ve en yaygın kullanım alanı karşılaştırmalı analiz tekniğidir. Bu teknik ile bir işletmenin değişik düzenlediği mali tablolardaki kalemlerin değişiklikleri incelenir ve değerlendirilir. Karşılaştırmalı analizde belirli bir tarihte düzenlenmiş mali tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişki değil, bu kalemlerin zaman içinde göstermiş olduğu artış ve azalışlar incelenir (Karasioğlu ve Eren, 2012: 132).

Karşılaştırmalı analiz tekniği ile işletmenin mali durumunda ve faaliyet sonuçlarında oluşan değişiklikler, yani işletmeye ilişkin gelişme trendleri elde edilir. Bu analiz yönteminin en büyük üstünlüğü, incelenene işletmenin gelişme yönü hakkında fikir verecek bilgiler sağlamasıdır (Fullerton ve Wempe, 2008: 219). Mali tablolarda bulunan kalemlerdeki değişimlerin incelenmesi, işletmenin ve finansal durumunun ne yönde geliştiğinin gösterilmesi bakımından önemlidir.

Ayrıca bu analiz yöntemi işletmenin gelecekte gelişmesi yönünde tahminlerde bulunmak açısından faydalıdır. Koşullarda büyük değişiklik olmadığı durumlarda, işletmenin geçmişteki eğilimine uygun olan bir gelişme göstereceği tahmin edilebilir (Akdoğan ve Tenker, 2010: 554).

2.6.3. Eğilim Yüzdeleri Yöntemi Analizi

Bu analiz tekniğinde, mali tablolarda yer alan kalemlerin zaman içerisinde gösterdiği eğilimlerin incelenmesi söz konusudur. Bu yöntemde dikkat edilecek

noktalar analiz için normal sayılacak olan temel bir yılın seçilmesi, trend yüzdelerine dayanılarak elde edilen sonuçların açıklanmasında, kalemlere ilişkin mutlak rakamların göz önünde tutulması ve fiyat düzeylerindeki değişimlerin dikkate alınmasıdır (Yaslıdağ, 2012: 162).

Eğilim yüzdeleri yöntemi, belli bir tarih ve dönemler arasında mali tablolar arasında yer alan kalemler arasındaki artış veya azalışları, bu değişikliklerin temel yılına oranlar; yüzdesel dönemlerini açıkça ortaya koyarak dinamik bir analiz yapılmasını sağlar. Finansal analizi yapan kişi bu yöntemle finansal tablolarda yer alan kalemlerin göstermiş oldukları eğilimleri karşılaştırarak inceleme dönemindeki olumlu ve olumsuz gelişmelerle ilgili sonuçlar elde eder. Eğilim yüzdeler yönetiminin uygulanması için, inceleme dönemi oldukça uzun olmalıdır (Ercan ve Ban, 2012: 37).

2.6.4. Oran Analizi

Sağlık kurumlarında finansal performansı ölçmede en yaygın kullanılan ve en pratik olan teknik oran analizidir. Oran analizi standart değere gelmiş tekniği ve kriterleri ile finansal analizin temel taşlarından (Özgülbaş, 2007: 21; Özgülbaş, 2004: 18). Rasyo, mali tablolarda yer alan iki kalem arasındaki ilişkinin matematiksel ifadesidir. Finansal tablolarda yer alan çeşitli kalemler arasında çok sayıda oran hesaplamak, tüm kalemleri birbirleriyle karşılaştırmak, anlamlı olmak koşulu ile mümkündür. Oran analizinde amaç örgütsel girdi ve çıktılarla ait tablo verilerini belli ilişkiler içinde özetlemek ve bu şekilde daha anlamlı analiz ve yorumlara olanak sağlamaktır (Akashi vd., 2004: 557).

Sağlık kurumlarında karlılığı ölçmek için en çok kullanılan oran kar marjıdır. Sağlık kurumları kar marjını genellikle yıllar arasında karşılaştırma yaparken kullanırlar. Likidite durumunu gösteren oranlarda sağlık kurumlarında en çok kullanılanlardan biri alacak tahsil süresidir. Bu oran bir ölçüt olmaktan çok sağlık kuruluşunun kredilendirme ve alacak tahsil etme politikasını ve başarılı olup olmadığını gösterir. Hastanelerde en çok kullanılan faaliyet oranları ise toplam varlık devir hızı, sabit varlık devir hızı ve dönen varlık devir hızıdır (Özgülbaş ve Koyuncugil, 2007: 21).

Finansal yöneticiler, finansal ifadelerdeki ham verileri yorumlamak amacıyla oran analizini kullanırlar. Her bir oranı hesaplamak kolaydır ancak her oran firma performansını etkili bir şekilde ölçmek için dikkatli bir şekilde analiz edilmelidir (Özer, 2012: 185).

Sağlık kurumlarında finansal performans ölçmek ve değerlendirmek için kullanılan finansal oranlardan bazıları çok standart hale gelmiştir ve performans değerlendirmenin bir parçası olarak kabul edilirler. Bu finansal oranların sağlık kurumlarında en çok kullanılanları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Özgülbaş, 1999: 478).

2.6.4.1. Likidite Durumunu Gösteren Oranlar

İşletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini ölçmek ve işletme sermayesinin yeterli olup olmadığını belirlemek için hesaplanan oranlar ile yapılan analizlerdir. Bir hastanenin likidite oranları ne kadar yüksek ise o hastanenin kısa dönemli borçlarını ödeme yeteneği de o derece yüksektir. Likidite finansal durumun değerlendirilmesinde en önemli boyuttur. İşletmelerin karşılaştığı finansal sorunların çoğunluğu, likidite sıkıntısından kaynaklanmaktadır. Bir işletmenin likidite durumunun değerlendirilmesi, o işletmenin finansal koşullarının belirlenmesinde temel oluşturur (Özgülbaş, 2009: 205).

2.6.4.2. Mali (Finansal) Yapı Durumunu Gösteren Oranlar

Mali yapı oranları, işletmenin ne ölçüde borçla finanse edildiğini ve borçla finansmanının işletme için ne kadar yararlı olduğunu ölçmeye yarar. Mali yapı oranlarıyla, işletmenin finansmanında kullanılan yabancı fonların oranı ölçülmeye ve işletmenin gelirleriyle sabit ödemelerini kaç defa karşıladığı belirlenmeye çalışılır. Başka bir deyişle; İşletme faaliyetlerinin finansmanında hangi kaynaklardan, ne derecede yararlanıldığını belirleyen oranlardır. Bu oranlar, alacakların öz sermaye karşısındaki güvence durumunu, borçlanmanın kâra olan katkısını ve kaynakların aktiflerin finansmanındaki dağılımlarını verirler (Erdoğan, 2011: 8).

2.6.4.3. Devir Hızları Durumunu Gösteren Oranlar

Bu oranlar işletmenin çalışma durumunun analizinde, işletme faaliyetlerinde kullanılan varlıkların etkili bir biçimde kullanılıp kullanılmadığını ölçmektedir.

Varlıkların kullanımını sırasındaki etkinlik derecesini gösteren bu oranlar, faaliyet oranları, verimlilik oranları ya da devir hızı (dönüşüm katsayısı) oranları olarak da tanımlanmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2010: 659).

2.6.4.4. Kârlılık Durumunu Gösteren Oranlar

İşletmelerin emrine verilmiş olan öz kaynak ve yabancı kaynakların, verimlilik derecesini ölçmede kullanılan oranlardır. Bir bütün olarak işletmelerin tüm faaliyetlerinde kârlı çalışıp çalışmadığının belirlenmesinde kullanılır. Kârlılık oranları ile, işletme gelecekteki kazanç gücünü ve faaliyetlerinin etkinlik derecesini değerlendirir. Bununla birlikte bu oranlar işletmenin elde ettiği kârın ölçülü ve yeterli olup olmadığını saptamak için de kullanılır (Aydın vd; 2010: 96).

2.7. FİNANSAL PERFORMANS ÖLÇÜMÜNÜN HASTANELER İÇİN ÖNEMİ

Günümüz sağlık hizmetleri hızlı bir şekilde değişen teknoloji ve hizmet sunumundaki gelişmelere paralel olarak fiyatlar gittikçe yükselmektedir. Bunun sonucunda tedavi hizmetlerine harcanan kaynağın toplam sağlık harcamaları içindeki payı artmakta ve sosyal güvenlik kurumları ödeme problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetleri içerisinde kaynakların çok önemli bir bölümünü tüketen tedavi hizmetlerinin maliyetlerinin düşürülmesi ve kaynakların verimli kullanılması zorunlu bir hale getirmiştir (Akbulut ve Işık, 2012: 402).

Hastaneler sağlık hizmetlerinin üretilmesinde oldukça büyük bir paya sahiptir. Hastaneler pahalı tıbbi teknolojinin yanı sıra yoğun işgücü istihdamı yaparlar ve sağlık harcamalarında önemli bir orana sahiptirler. Özellikle S.B. hastanelerinde mevcut kaynaklarla artan talebe vermek oldukça güçleşmesi, maliyetlerin hızlı bir şekilde artması finansal performans analizi yapmayı gerekli hale getirmektedir (Özgülbaş, 2005: 359).

Hastanelerde finansal performans ölçüm ve denetimlerinin temel amacı, hastanelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri için performans ve verimlilik anlayışını oluşturmak, gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarını değerlendirerek elde edilen

bilgilerin örgüt içi ve dışı ilgili kişilere iletilmesini sağlamaktır. Ülkemizde hastanelerde kurumsal anlamda finansal performans çalışmaları yok denecek kadar azdır. 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).

Yüksek kaliteli ve maliyet etkili sağlık hizmetini sağlayabilmek için hastaneler finansal sağlıklarını (performanslarını) ve esnekliklerini korumak ve sürekli kılmak durumundadır. Hastanelerin finansal performansının değerlendirilmesi hastane yönetiminin temel sorumlulukları arasındadır. Finansal performans yöneticilerinin örgütsel amaçlarına ulaşmak için ihtiyaç duyduğu bilgiler arasında yer alır. Bu bilgilerin zamanında elde edilmesi, eksiksiz ve doğru olması gerekir (Özgülbaş vd., 2009: 104). Bir hastanenin finansal performansının iyi olmasının, başarısızlık ve kapanma riskini azalttığını, pazarda yeni yerler sağlama ve finansal destek bulma imkanı gibi avantajlar oluşturacaktır. Finansal olarak başarılı bir sağlık kuruluşu, görevlerini yerine getirmek için gerekli kaynakları bir araya getirme becerisi olan kuruluştur. Hastanelerin sahip olduğu ekonomik kaynaklar, varlıklar, tıbbi malzeme, cihaz, demirbaş, bina ve sağlık hizmeti üretimi için gerekli olan üretim faktörleridir. Hastanelerin sahip olduğu varlıklar ve bunları temin etmek için kullanılan kaynaklar bilançoda görülmektedir. Hastanelerin ihtiyaç duyduğu kaynakların seviyesi sağlık hizmetlerinin sayısına ve genişliğine bağlıdır (Özgülbaş ve Malhan, 2000: 420).

Sağlık hizmetlerinin yapısı gereği maliyetlerinin yüksek olmasının dışında hastaya sunulan hizmetlerin, kullanılan ilaçların, tıbbi sarf-malzemelerin ve tetkiklerin bir kısmının da hastalara çıkarılan faturaların eksik düzenlenmesi ya da hatalı olmasından dolayı ilgili kurumlardan tahsil edilememesi hastane işletmelerinde gelir kaybına sebep olduğu bilinmektedir. Bu durum hastane işletmelerinin maliyetlerini kontrol altına almasının ne derece hayati bir öneme sahip olduğunun fark edilmesi yönüyle önem taşır (Kısakürek, 2010: 230).

Sağlık kurumlarında finansal performans ölçümünün önemi vurgulanırken, özellikle kamu sağlık yöneticilerinin sağlık kurumları işletmeciliği ve finansal yönetim konusundaki eğitim ve bilgi düzeylerinin değerlendirme dışı bırakılmaması gerekir.

Çeşitli akademisyen ve araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalar, sağlık yöneticilerinin sağlık yönetimi ve finansal yönetim konusundaki eğitim ve bilgi düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (Koyuncugil ve Özgülbaş, 2008: 420). Ülkemizde kamu hastanelerinin yaşadıkları idari ve finansal sorunlara rağmen finansal performans ölçümüyle alakalı çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (Özgülbaş vd., 2000:122; Özgülbaş. 1999: 24).

Sağlık işletmelerinde performansı olumsuz yönde etkileyen faktörlerden bazılarını gereksiz cerrahi işlemler, hastaneler arası hasta sevk işleminin gerçekleştirilememesi, sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve eşgüdümleme yetersizlikleri, hekimlerin gereğinden fazla tetkik talebinde bulunması, evde bakım sisteminin geliştirilememesi, işgücü ve fiziksel kaynakların iyi kullanılamaması şeklinde sıralamak mümkündür (Özgülbaş vd., 2006: 18).

Finansal performansın yüksek olmasının hastaneye sağlayacağı katkılar şöyle özetlenebilir (Özgülbaş ve Koyuncugil, 2010: 496):

- Finansal kaynaklarını etkin kullanma,
- Finansal riski azaltmak,
- Finansal başarı sağlamak ve diğer hastanelere göre durumunu belirlemek,
- Bütün olarak ve hastane bazında finansal planlara veri sağlamak,
- Reform çalışmaları için veri sağlamak ve oluşturulacak politikalara ışık tutmak,
- Reform çalışmaları kapsamında mevzuatın şekillenmesi için veri sağlamak,
- Hızlı değişime ve getirdiklerine karşı hazırlıklı olmak,
- Gelecekte, alternatif finansman ve yatırım kararlarını oluşturabilecek finansal güce sahip olmak.

Ülkemizde en büyük sağlık hizmeti sunucusu S.B. hastaneleri çok büyük miktarlarda kaynak kullanarak hizmet vermektedirler. Ülkemizde sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturan hastane harcamalarının da etkili ve verimli bir şekilde kullanılarak atıl kaynakların diğer önemli alanlara yönlendirilmesi ile faydalı kullanımı sağlanmalıdır (Ayanoğlu vd., 2010: 42). Bunu yapmak için de finansal performansın ölçülmesi gerekir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE BİR UYGULAMA

3.1. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.1. Amaç ve Önem

Bu çalışmanın amacı S.B. il merkezindeki hastanelerin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergelerinin analiz edilerek işletme sermayesi yönetimi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemektedir.

Hastaneler kesintisiz ve yüksek kaliteli hizmet vermek durumundadır. İşletme sermayesi kesintisiz hizmeti finansal olarak destekleyecek bir araçtır. Ayrıca işletme sermayesinin etkin kullanımı verimliliği artırıp kârlılık üzerinde olumlu etki yaratır, finansal riski olumlu yönde etkiler. Öte yandan kamu hastaneleri de olsa devletin kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak için finansal olarak başarılı olmaları gerekmektedir. Bu başarıda işletme sermayesi yönetiminin önemi büyüktür.

Çalışmanın sonuçları S.B. hastanelerinin dönen varlıklarını etkin kullanıp kullanmadığını, finansal başarı durumunu ve sonuç olarak devletin kaynaklarının kullanım düzeyini ortaya koyacağından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın günümüze kadar yapılan araştırmalar arasında en kapsamlı veriye sahip olması çalışmanın önemini arttırmaktadır.

3.1.2. Problem Cümlesi

“S.B.’na bağlı il merkezi hastanelerinde işletme sermayesi yönetimi ile finansal performans arasında ilişki var mıdır?” sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

3.1.3. Sınırlamalar

Araştırma, gerekli verilerin tamamına ulaşılamaması nedeni ile il merkezi hastaneleri ile sınırlı kalmıştır. Araştırmada kullanılan veriler S.B. Kamu Hastaneleri

Kurumu'ndan temin edilmiştir. Arşivlerde 2008 yıldan önceki verilerinin bulunamaması nedeni ile 2008-2012 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları kullanılmıştır.

Araştırmada başka elektronik veri kaynağına ulaşamadığı için finansal veri kaynağı olarak bilanço ve gelir tablosu kullanılmıştır.

3.1.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni S.B. il merkezindeki döner sermaye işletmesi bulunan 133 hastanenin 2008-2012 yılları arasındaki bilanço ve gelir tablolarından oluşmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş verisine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır.

3.1.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırma kapsamındaki yıllara ait bilanço ve gelir tabloları S.B. Kamu Hastaneleri Kurumu Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe Uygulamaları Daire Başkanlığı'ndan elektronik ortamda alınmıştır.

3.1.6. Verilerin Analizi

Alınan bilanço ve gelir tabloları finansal analiz yapmaya elverişli olmadığı için yeniden düzenlenmiştir. Düzenlenen veriler analizlerde kullanılmıştır.

Araştırmanın amacına uygun olarak analiz kısmında öncelikle oran analiziyle hastanelerin genel finansal durumları değerlendirilmiş, daha sonra hastanelerin finansal performans ve işletme sermaye durumu ortaya koyulmuş ve son olarak da işletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkiyi analiz etmek için ki kare bağımsızlık testi kullanılmıştır.

Oran analizinde kullanılan rasyolar aşağıda Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Oranlar

A- LİKİDİTE ORANLARI	
	Dönen Varlıklar
1- Cari Oran	-----
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Dönen Var.- (Stoklar + Gelecek Aylara Ait Giderler + Diğer Dönen Varlıklar)
2- Asit-Test Oranı	-----
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
3- Nakit Oranı	Hazır Değerler + Menkul Kıymetler

	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Stoklar
4- Stoklar/Dönen Varlıklar Oranı	-----
	Dönen Varlıklar
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar -(Hazır Değerler + Menkul Kıymetler)
5- Stok Bağımlılık Oranı	-----
	Stoklar
	Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Diğer
	Kısa Vadeli Alacaklar
6- Kısa Vad.Alac./Dönen Varlık.Oranı	-----
	Dönen Varlıklar
	Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Diğer
	Kısa Vadeli Alacaklar
7-Kısa Vad.Alac./Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	----- Varlık (Aktif) Toplamı
B- FİNANSAL YAPI ORANLARI	
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
1- Yabancı Kay.Toplamı/Varlık (Aktif) Top.Oranı (Kaldıraç Oranı)	----- Varlık (Aktif) Toplamı
	Öz Kaynaklar
2- Öz Kaynak./Varlık (Aktif) Top.Oranı	----- Varlık (Aktif) Toplamı

	Öz Kaynaklar
3- Öz Kaynak./Yabancı Kay.Top.Oranı	-----
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun
	Vadeli Yabancı Kaynaklar
4- Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak (Pasif) Toplamı Oranı	-----
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Kaynak (Pasif) Toplamı
	Maddi Duran Varlıklar (Net)
5- Mad.Duran Varl./Öz Kaynak.Oranı	-----
	Öz Kaynaklar
	Duran Varlıklar
6- Duran Varlıklar/Yabancı Kaynaklar Top.Oranı	-----
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun
	Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Maddi Duran Varlıklar
7- Duran Varlıklar/Öz Kaynak.Oranı	-----
	Öz Kaynaklar
	Dönen Varlıklar
8- Dönen Varlıklar/Aktif (Varlık) Toplamı Oranı	-----
	Varlık (Aktif) Toplamı
	Maddi Duran Varlıklar (Net)
9- Mad.Duran Var.(Net)/Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	-----
	Varlık (Aktif) Toplamı
C- DEVİR HIZLARI	
	Satışların Maliyeti (Cari Yıl)
1- Stok Devir Hızı	-----
	(Önceki Yıl Stok. + Cari Yıl Stok.) /2
	Net Satışlar
2- Alacak Devir Hızı	-----
	Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Uzun
	Vadeli Ticari Alacaklar
	Net Satışlar
3- İşletme Sermayesi Devir Hızı	-----
	Dönen Varlıklar
	Net Satışlar
4- Mad.Duran Varl.Devir Hızı	-----
	Maddi Duran Varlıklar (Net)

	Net Satışlar
5- Duran Varlıklar Devir Hızı	-----
	Duran Varlıklar
	Net Satışlar
6- Öz Kaynak Devir Hızı	-----
	Öz Kaynaklar
	Net Satışlar
7- Aktif Devir Hızı	-----
	Varlık (Aktif) Toplamı
D- KÂRLILIK ORANLARI	
1) Kâr ile Sermaye Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	
	Net Kâr (VSK)
a- Net Kâr/Öz Kaynak.Oranı	-----
	Öz Kaynaklar - Ödenecek Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülükler
	Net Kâr (Vergi Sonrası Kâr)
b- Net Kâr/Varlık (Aktif) Top.Oranı	-----
	Varlık (Aktif) Toplamı
2) Kâr ile Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	
	Net Kâr
a- Net Kâr/Net Satışlar Oranı	-----
	Net Satışlar
b- Satılan Malın Maliyeti/Net Satışlar Oranı	-----
	Satışların Maliyeti
	Net Satışlar
	Faaliyet Giderleri
c- Faaliyet Gid./Net Satış.Oranı	-----
	Net Satışlar

Hastanelerin işletme sermayesi durumunu ortaya koymak için hastanelerin net çalışma sermayeleri belirlenmiştir.

Net Çalışma Sermayesi: Dönen Varlıklar- Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar şeklinde hesaplanır.

Finansal performansın ölçümü için literatürde kamu hastanelerinin finansal performansının ölçümünde en yaygın olarak kullanılan gösterge olan öz sermaye kârlılık oranı kullanılmıştır (Cleverley, 1990; Cleverley, 1992; Cleverley, 1995).

$$\text{Öz Sermaye Karlılığı} = \frac{\text{Net Kâr}}{\text{Öz Sermaye}}$$

İşletme sermayesi yönetimi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığı tespit etmek için ki kare bağımsızlık testi yapılmıştır.

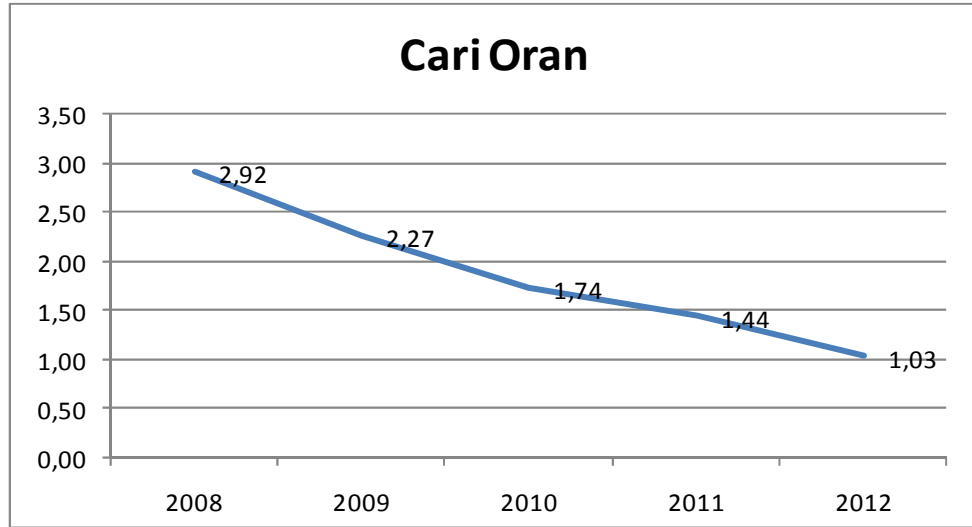
3.2. BULGULAR

3.2.1. Hastanelerin Temel Oranlar Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışma S.B. il merkezi hastanelerinin 2008-2012 arasındaki bilanço ve gelir tabloları verileri kullanılarak yapılmıştır. Oranlar işletme sermayesi analizi yapmak ve finansal performans göstergelerini belirlemek için hesaplanmıştır.

3.2.1.1. Likidite Durumu

3.2.1.1.1. Cari Oran

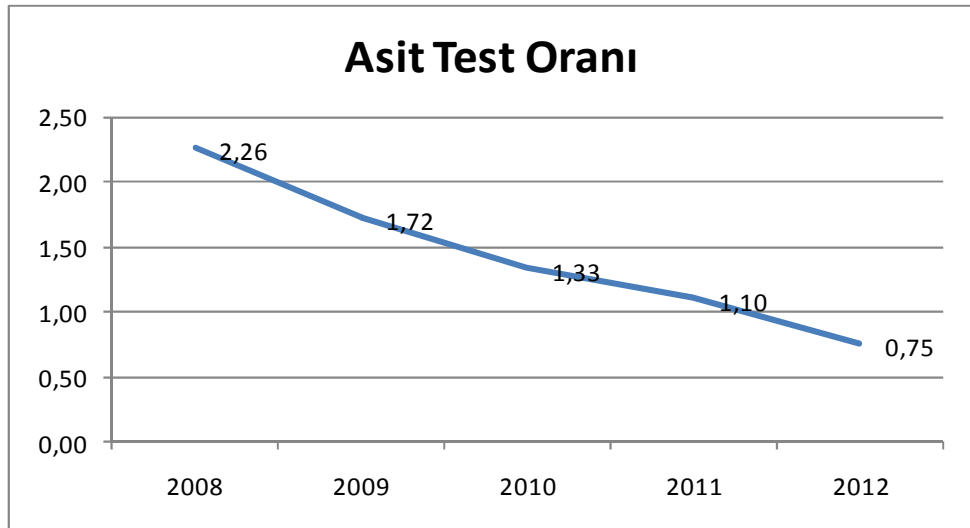


Grafik 1: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Cari Oran Durumu

Cari oran, hastanenin genel likidite durumunu yansıtır ve net işletme sermayesinin yeterli olup olmadığını ortaya koyar. Oranın genel standardı 2'dir (Özgülbaş, 2009:205). Cari oranın 1'den büyük olması hastanenin ödeme gücünün emniyet marjı olarak görülür ve bu oran kısa vadeli borçları ödeme gücünü gösterir.

Araştırma kapsamındaki hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle oranın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında cari oranın 2,92 olması hastanelerin likidite sorunu yaşamadığını göstermekle beraber oranın 3'e yaklaşıyor olması işletme sermayesi yatırımının fazlalığından dolayı bir verimsizlik göstergesi olabilir. Ancak oranın 2009'da 2,27'ye düşmesiyle bu verimsizliğin devam etmediği görülmektedir. Oran 2010 yılında 2'nin altına düşmüştür. 2012'de 1,03'e kadar düşmüştür. Bu düşüş likidite açısından bir sıkıntıyı işaret etmekle beraber oranın 1'in üstünde olması hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün devam ettiğini göstermektedir. Ancak 2012'de oranının 1,03 olması ve bu düşüş eğilimi likidite sıkıntısı açısından bir uyarı olarak kabul edilmektedir. Bu düşüş dikkate alınarak likidite göstergelerinin daha hassas olarak analiz edilmesi şarttır.

3.2.1.1.2. Asit Test Oranı

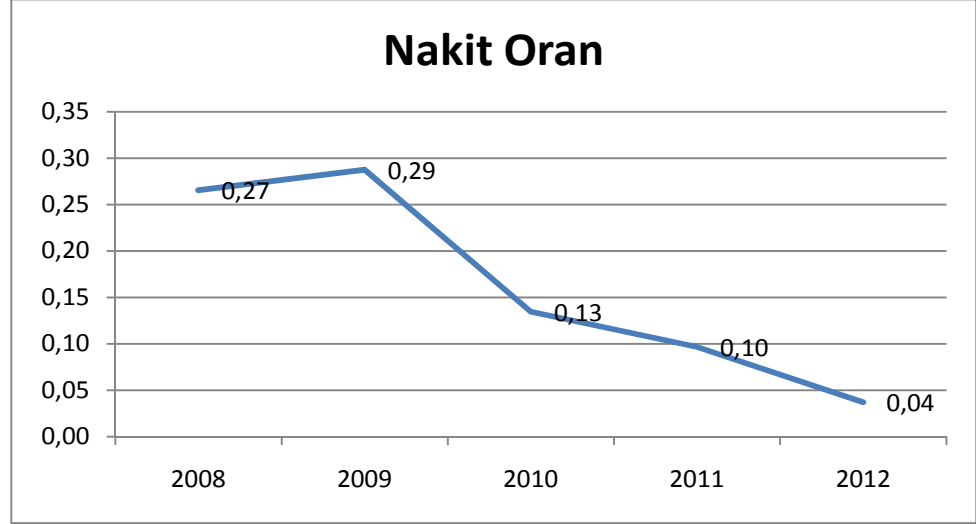


Grafik 2: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Likidite Oranı Durumu

Likidite oranı, hastanenin stoklar dışındaki varlıkları ile kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü gösterir. Bu oran stoklara olan bağımlılığı ölçer. Oranın 1,5'in altına düşmemesi genel bir kural olarak istenir (Özgülbaş, 2009: 205). Oranın yıllar itibariyle düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. Oran 2008 yılında 2,26 iken 2009'da 1,72'ye düşmüştür. 2010'da bu düşüş devam etmiştir ve oran 1,33 olmuştur. 2011 yılında 1,10'a düşen oran 2012'de 0,75'tir. 2008 ve 2009 yılında oran standartlara uygun seyretmiştir. Fakat 2010 yılında standart oranın altına düşmüştür. 2011 yılında da düşüş devam

etmiştir. 2012’de düşüş ciddi hale gelmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin 2010, 2011 ve 2012 yıllarında likidite sıkıntısı yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu yıllarda stoklara olan bağımlılık yüksektir ve kısa vadeli borçlarını ödeme gücü yoktur. Hastanelerin stok yönetimi konusunda daha hassas olmaları gerekmektedir.

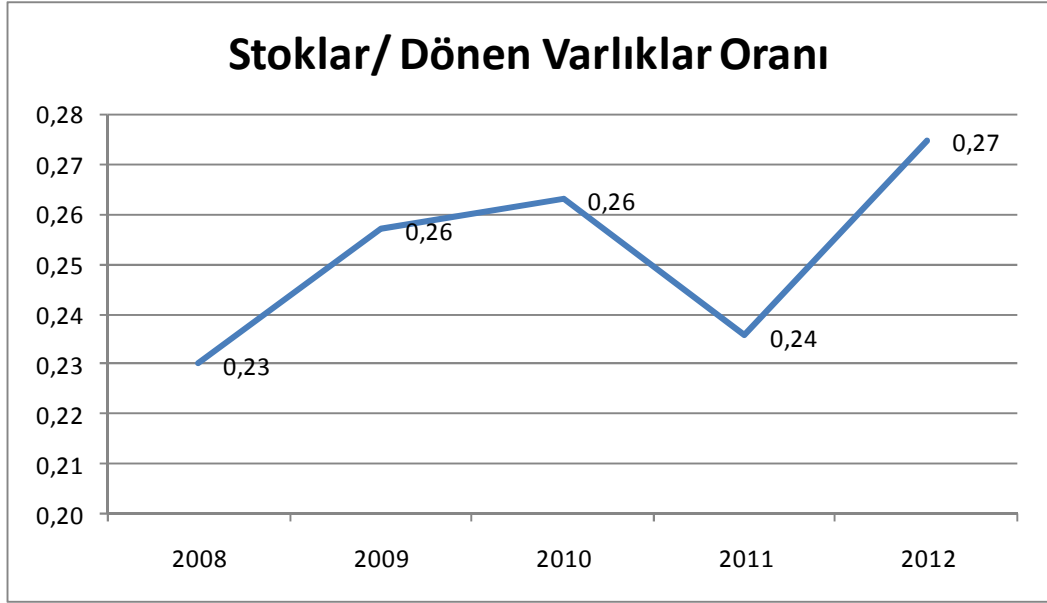
3.2.1.1.3. Nakit Oran



Grafik 3: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Nakit Oran Durumu

Bu oran kısa vadeli borçların ne ölçüde karşılandığını gösterir. Nakit oran işletmenin sıcak parası olup olmadığını gösterir. Bu oranın 0,20’nin altına düşmemesi genel bir kural olarak istenir (Özgülbaş, 2009: 206). Oranın düşük olması hastanenin acil para ihtiyacı olduğunda elinde yeterli nakdi olmadığını gösterir. Oranın yıllar itibariyle dalgalı olduğu görülmektedir. 2008 yılında 0,27 iken 2009’da 0,29’a çıkmıştır. Fakat 2010’da oran 0,13’e düşmüştür. 2011’de 0,10’a gerileyen oran 2012 yılında 0,04’e düşmüştür. 2008 ve 2009 yıllarında oran standart değerdedir. Bu yıllarda hastanelerin nakit sıkıntısı çekmediği ve likidite probleminin olmadığı görülmektedir. Fakat oran 2010 yılından itibaren düşüş eğilimine girmiştir. 2011 ve 2012’ de bu düşüşün devam ettiği görülmektedir. Bu yıllarda hastanelerin nakit sıkıntısı yaşadığını söylemek mümkündür.

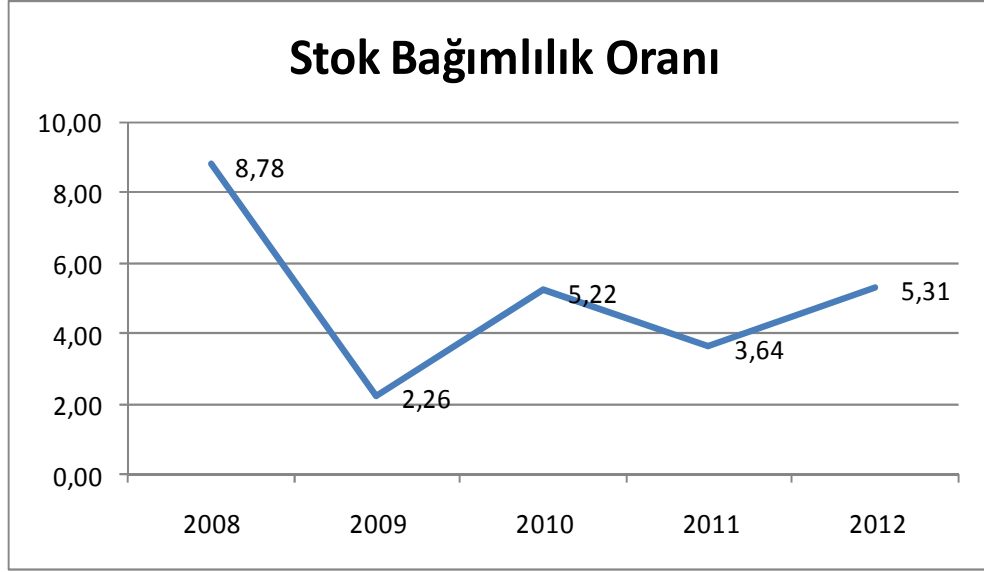
3.2.1.1.4. Stoklar/ Dönen Varlıklar Toplamı Oranı



Grafik 4: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stokların Dönen Varlıklara Oranı Durumu

Bu oran işletme sermayesinin stoklara ne kadar bağlı olduğunu gösterir. Hizmet sektöründe yer alan sağlık işletmelerinde esasen hizmeti stoklamak mümkündür değildir. Sağlık işletmelerinde stoklar, sağlık hizmetini üretmek için gerekli olan ilaç, tıbbi sarf malzemesi ve tıbbi olmayan stoklar gibi kalemlerden oluşur. Stok bağımlılığı olmaması için stokların dönen varlıklar içindeki payının mümkün olduğunca düşük olması ya da başka ifade ile optimum düzeyde olması beklenmektedir. Oranın araştırma kapsamındaki yıllarda dalgalı olduğu görülmektedir. 2008’de 0,23 olan oran 2009 yılında 0,26’ya yükselmiştir. Oran 2011’de 0,24’e düşerken 2012 yılında 0,27’ye yükselmiştir. Araştırma kapsamındaki yıllarda stokların dönen varlıklar içindeki payının yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumda hastaneler stok bulundurma maliyetine katlanmak zorundadırlar. Araştırma kapsamındaki hastanelerin stok yönetimi konusunda politikalar üretmesi şarttır.

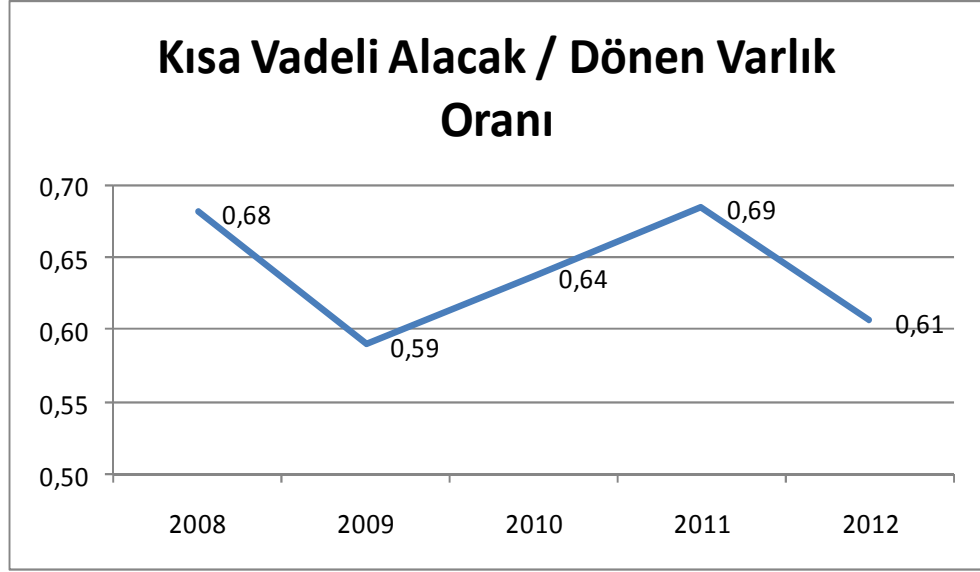
3.2.1.1.5. Stok Bağımlılık Oranı



Grafik 5: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stok Bağımlılık Oranı Durumu

Bu oran hastanenin kısa vadeli borçlarını geri ödemesinde hazır değerleri ve diğer süratle nakde çevrilebilir varlıklar dışında stoklara olan bağımlılığının ölçümünde kullanılır. Oranın yıllar itibariyle dalgalı olduğu görülmektedir. Oran 2008 yılında 8,78 iken 2009'da 2,26'ya düşmüştür. 2010 yılında 5,22'ye yükseldiği görülürken 2011'de 3,64'e düşmüştür. 2012 yılında ise 5,31'dir. Araştırma kapsamındaki yıllarda stok bağımlılığının yüksek olduğunu söylemek mümkündür. 2008, 2010 ve 2012 yıllarında oran daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu yıllarda hastanelerin stoklara olan bağımlılığı yüksektir. Bu da stokların yönetiminde sorun yaşandığını ve stokların etkin bir şekilde yönetilmediğini göstermektedir.

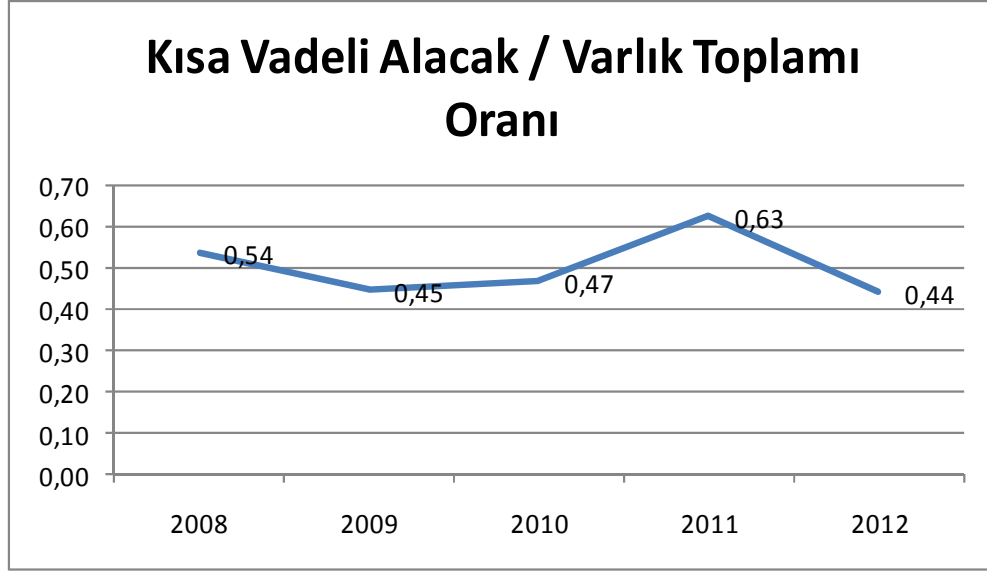
3.2.1.1.6. Kısa Vadeli Alacak / Dönen Varlık Oranı



Grafik 6: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Kısa Vadeli Alacaklarının Dönen Varlıklarına Oranı Durumu

Bu oran dönen varlıklar için kısa vadeli alacakların düzeyini göstermektedir. Alacakların yüksek olması tahsilât ve likidite problemlerine yol açmakta, dolayısıyla da riski beraberinde getirmektedir. Oranın yıllar itibariyle dalgalı ve dönen varlıkların % 50'sinden daha fazla olduğu görülmektedir. 2008 yılında 0,68 iken 2009'da 0,59'a düşmüştür. 2010 yılında ise 0,64'e yükselmiştir. 2011 yılında yükseliş devam etmiştir ve oran 0,69 olmuştur. 2012 yılında ise oran 0,61'e düşmektedir. 0,60 gibi bir oran oldukça yüksektir. Sağlık sektöründe alacak oranının özellikle kısa vadeli olacak oranın yüksek olması beklenen bir durumdur. Sağlık sektöründe özellikle de kamu hastanelerinde cepten ödeme oranının düşük olması ve hasta profilini genelde SGK sosyal güvencesine bağlı hastalar oluşturması alacak oranını yükseltmektedir. Ancak, araştırma kapsamındaki hastanelerin oranının yüksek olması bu hastaneler için likidite riski yaratmaktadır.

3.2.1.1.7. Kısa Vadeli Alacak/ Toplam Varlık Oranı

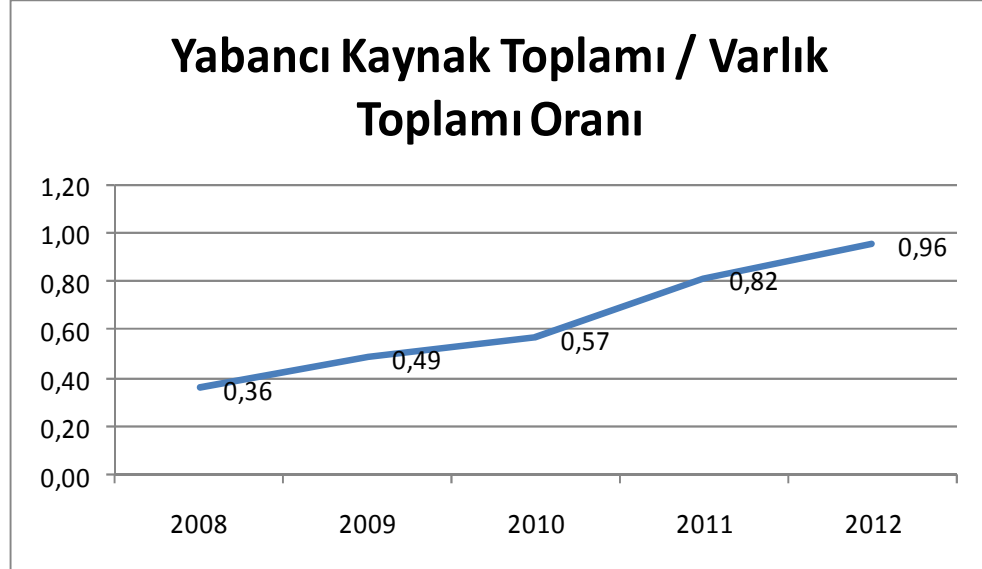


Grafik 7: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Kısa Vadeli Alacaklarının Varlık Toplamına Oranı Durumu

Bu oran varlık toplamı için kısa vadeli alacakların düzeyini göstermektedir. Alacakların yüksek olması likidite sorununu ortaya çıkarır ve bu da riske sebep olur. Oranın yıllar itibariyle dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 yılında 0,54 iken 2009'da 0,45'e düşmektedir. 2010 yılında 0,47'ye yükseldiği görülmektedir. 2011 yılında devam eden yükselişle birlikte oran 0,63 olmuştur. 2012 yılında ise 0,44'e düşmüştür. Özellikle 2011 yılında oran çok yüksektir. Sağlık sektöründe özellikle de kamu hastanelerinde cepten ödeme oranının düşük olması ve hasta profilini genelde SGK sosyal güvencesine bağlı hastalar oluşturması alacak oranını yükseltmektedir. Ancak, araştırma kapsamındaki hastanelerin oranının yüksek olması bu hastaneler için likidite riski yaratmaktadır.

3.2.1.2. Finansal Yapı Durumu

3.2.1.2.1. Yabancı Kaynak Toplamı / Varlık Toplamı Oranı

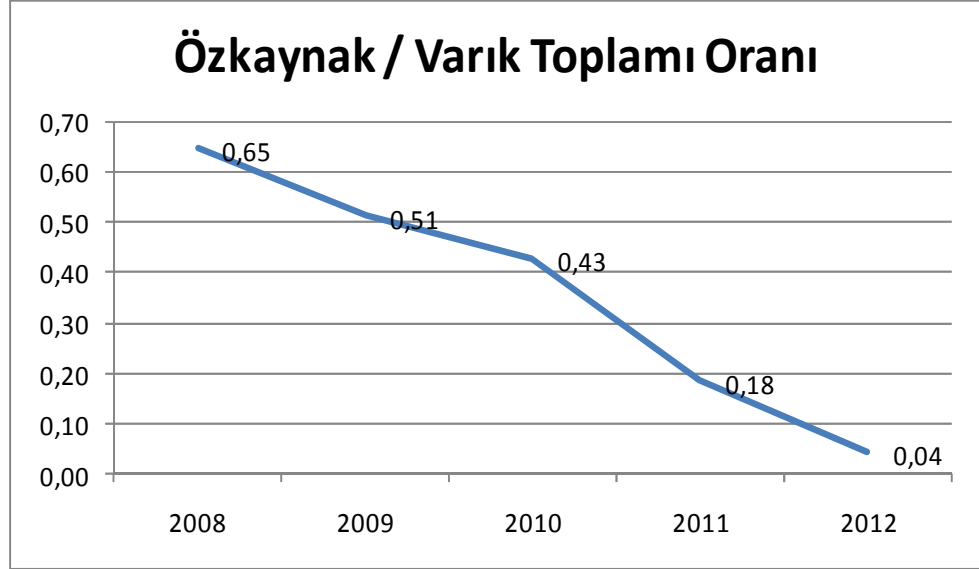


Grafik 8: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Yabancı Kaynak Toplamının Varlık Toplamına Oranı Durumu

Toplam borcun toplam varlıklara oranı genellikle borç oranı olarak anılır (Kaldıraç Oranı). Diğer bir deyişle bu oran varlıkların yüzde kaçının yabancı kaynakla finanse edildiğini ortaya koyar. Kredi veren kuruluşlar oranın yüksek olmasını ister. Çünkü oranın düşük olması, iflas ya da zarar durumunda kendi zararları için daha fazla koruma anlamına gelir. Bunun tersine ortaklar ya da yatırımcılar daha yüksek borcu ya da kaldıraç tercih ederler. Böylelikle borçlanmanın sağlayacağı karlılıktan faydalanmak isterler. Dengeli bir finansman için oranın %50 olması beklenir. Oran %50'nin üstüne çıktıkça risk artar, %50'nin altına düşüğe risk azalır. Oranın yıllar itibariyle yükseldiği görülmektedir. 2008 yılında 0,36 iken 2009'da 0,49 olmuştur. 2010 yılında 0,57'ye yükselmiştir. 2011'de daha da yükselerek 0,82'ye ulaşmıştır. 2012 yılında ise 0,96 olduğu görülmektedir. Oranın 2008, 2009 ve 2010 yıllarında normal düzeyde seyrettiğini söylemek mümkündür. Ancak 2011 ve 2012 yıllarında oran çok yüksektir. Bu durum finansal riskin çok yüksek olduğunu gösterir. Sermaye maliyeti kaldıraç oranına kadar düşük olmuş olabilir ancak bu oran ile sermaye maliyeti yükselir. Kamu hastanelerinde finansal borçlanma mümkün olmadığından, bu hastanelerin kısa vadeli

borçları ticari borçlardır. Bu borçlar ilaç firmalarına ve medikal firmalara olan borçlardır. Oran incelendiğinde kamu hastanelerinin ilaç firmalarına ve medikal firmalara borç oranının çok yüksek olduğu görülmektedir.

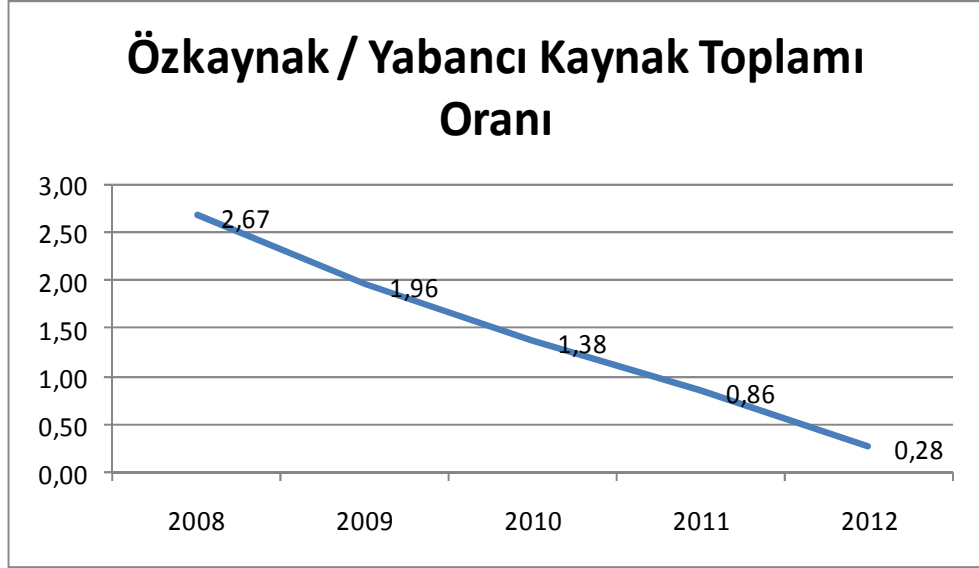
3.2.1.2.2. Özkaynak / Varlık Toplamı Oranı



Grafik 9: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Öz kaynaklarının Varlık Toplamına Oranı Durumu

Bu oran hastanelerin varlıklarının ne kadarını öz kaynaklarla karşıladığını göstermektedir. Bu sebepten dolayı dengeli bir finansman için oranı optimal seviyede tutmak hastaneler için önemlidir. Oranın %50 olması istenir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında 0,65 iken 2009 yılında 0,51'e düşmüştür. 2010 yılında 0,43 olan oran 2011 yılında hızlı bir düşüş eğilimi göstererek 0,18 olmuştur. 2012 yılında ise 0,04'e kadar düşmüştür. 2008 yılında oran istenen değerin üzerinde olduğu için risk yüksektir. 2008 yılında oran istenilen değerden yüksektir ve risk fazladır. 2009 yılında oran istenilen seviyede olduğu için bu yılda risk maliyet ve kârlılık açısından denge kurulduğunu söylemek mümkündür. 2010 yılında ise oran daha fazla düşme eğiliminde olduğu için risk yükselmiştir. 2011 ve 2012'de ise oranın çok daha fazla düşmesi risk maliyet ve kârlılık açısından dengenin bozulmasına sebep olmuştur. Hastanelerin finansal riski yüksektir.

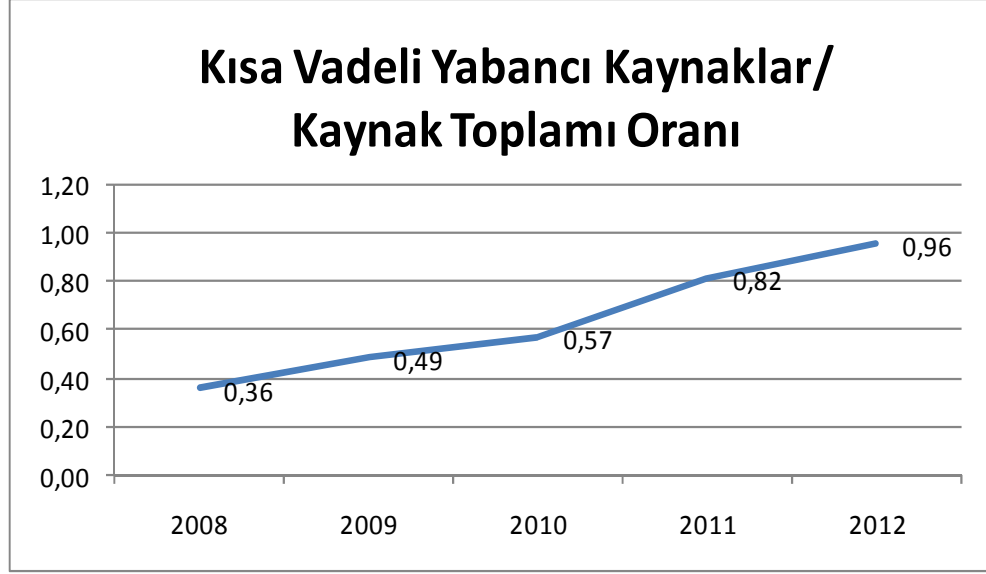
3.2.1.2.3. Özkaynak /Yabancı Kaynak Toplamı Oranı



Grafik 10: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Öz Kaynaklarının Yabancı Kaynak Toplamına Oranı Durumu

Toplan borç oranı ve borcun öz kaynaklara oranı birbirlerinin dönüşümleridir, dolayısıyla aynı bilgiyi verirler. Bu oran borç ile öz sermaye arasında uygun bir oran olup olmadığı analiz etmek için kullanılır. Oranın 1 olması istenir. Oranın birden küçük olması hastaneleri borç ödeme açısından riskli hale getirir. Oranın yıllar içinde düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında 2,67 iken 2009’da 1,96’ya düşmüştür. 2010 yılında düşüş devam etmiştir ve oran 1,38 olmuştur. 2011’de 0,86 değerinde iken 2012 yılında 0,28’e kadar düşmüştür. 2008 yılında oranın standart değere göre çok yüksek olması hastanelerin özkaynaklarının yüksek olduğunu gösterir. 2009 ve 2010 yıllarında oran düşmeye devam etse de 1’den yüksek olduğu için risk düşüktür. 2012 yılında ise oranın 0,28 olması hastanelerin borç ve öz sermaye oranları arasında uygun bir denge kuramadığını göstermektedir. Hastaneler finansal açıdan riskli görülmektedir.

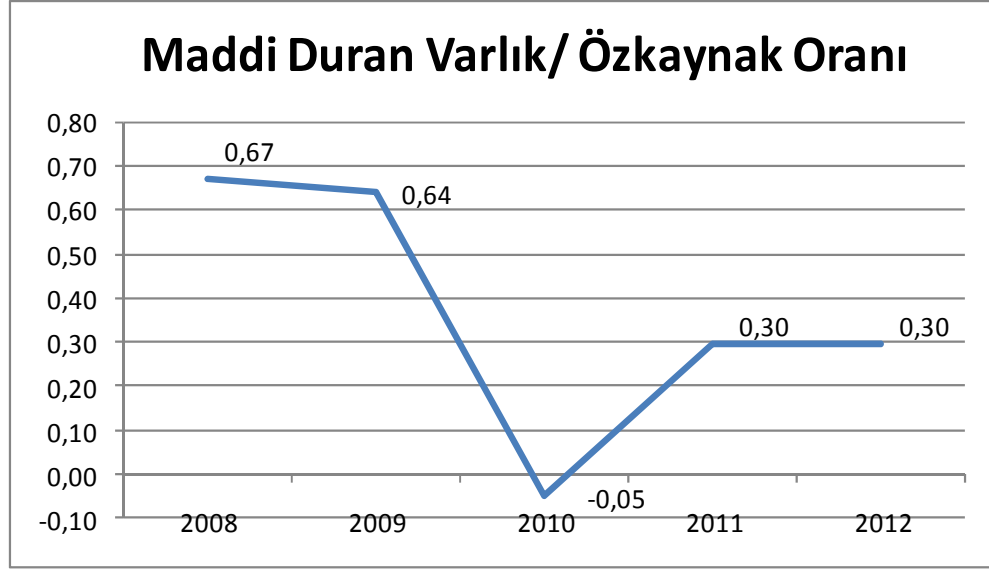
3.2.1.2.4. Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak Toplamı Oranı



Grafik 11: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklarının Kaynak Toplamına Oranı Durumu

Toplam kaynakların kaçta kaçını kısa vadeli yabancı kaynak olarak kullandığımızı gösteren bir orandır. Bu oran aynı zamanda risk durumumuzu daha ayrıntılı incelememize yardımcı olur. Araştırma kapsamındaki hastanelerin Oranının yılların içinde yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında 0,36 iken 2009’da 0,49’a çıkmıştır. 2010 yılında 0,57 olmuştur. 2011’de 0,82 yükseldiği görülürken 2012 yılında 0,96 olduğu görülmektedir. Oranın 2008 ve 2009’da normal düzeyde seyrettiğini söylemek mümkündür. Fakat oran 2010 yılından itibaren daha da yükselmiştir. Bu yükseliş hastaneler için riskli bir durumdur. 2011 ve 2012 oranının en yüksek olduğu yıllardır. Hastanelerin borçlarının tamamının kısa vadeli olduğunu söylemek mümkündür. Borçların kısa vadeli olması finansal riski daha da arttırmaktadır. Bu durumda hastaneler kaldıraç oranını geçmiş iseler, sermaye maliyetleri yükselir ve kârlılıkları düşer.

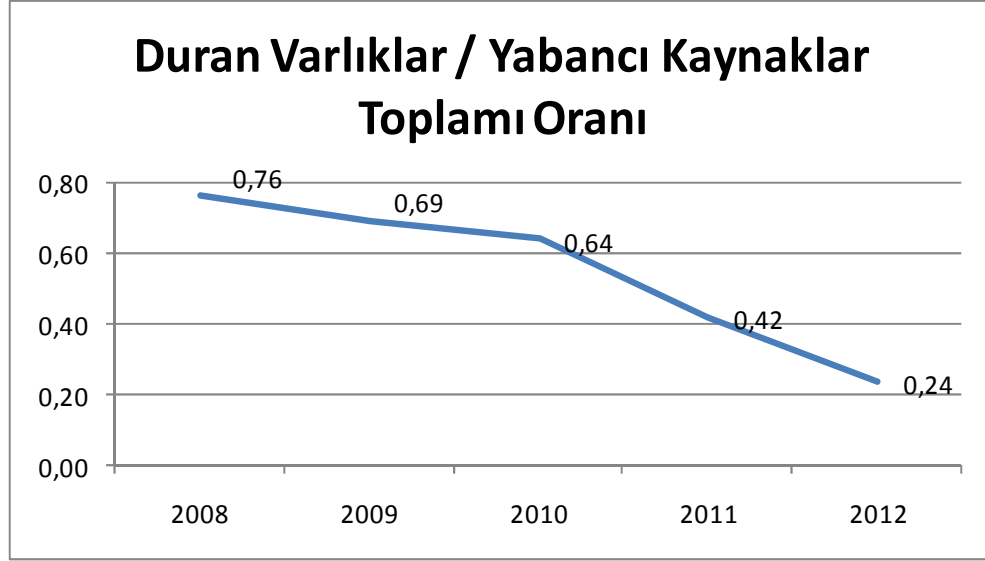
3.2.1.2.5. Maddi Duran Varlık / Öz Kaynak Oranı



Grafik 12: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Maddi Duran Varlıklarının Öz Kaynaklarına Oranı Durumu

Bu oran bina, tıbbi cihaz gibi maddi duran varlıkların ne ölçüde öz kaynaklarla finanse edildiğini belirlemek için kullanılır. Maddi duran varlık finansmanında devamlı sermaye olan öz kaynak ve uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı beklendiğinden bu oranın 1'den küçük olması istenir. Kamu hastanelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı olmadığından bu hastanelerde bu oranın 1 olması beklenir. Oranın yıllar itibariyle dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 yılında 0,67 iken 2009'da 0,64'tür. 2010 yılında oran hızlı bir şekilde düşerek -0,05 olmuştur. 2011'de 0,30 olan oran 2012 yılında da aynı değerdedir. Oranın 2008 ve 2009 yıllarında normal düzeyde olduğu görülmektedir. 2010 yılında ise oran negatife düşmüştür. Bunun sebebi hastanelerin geçmiş yıl zararlarının öz sermayeye toplamını negatife çevirmesidir. Bu durum hastanelerin maddi duran varlık finansmanında öz kaynak kullanmadığı anlamına gelmez. Zarar olduğu için maddi duran varlık kullanılmamış gibi gözükmektedir. 2011 yılında oranın yükselmesi hastanelerin kara geçtiğini gösterir fakat risk vardır.

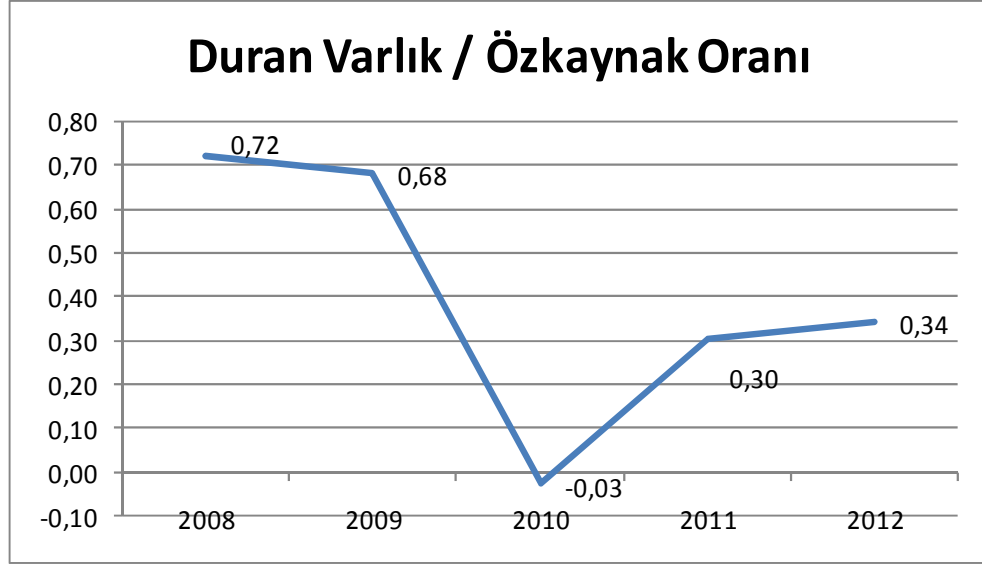
3.2.1.2.6. Duran Varlıklar / Yabancı Kaynaklar Toplamı Oranı



Grafik 13: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlıklarının Yabancı Kaynaklar Toplamına Oranı Durumu

Bu oran duran varlıkların ne ölçüde yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir. Oranın 1'den küçük olması istenir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında 0,76 iken 2009'da 0,69 olmuştur. 2010 yılında düşüş devam etmiştir ve oran 0,64 olmuştur. 2011'de 0,42 değerinde iken 2012 yılında 0,24'e kadar düşmüştür. Oranın 2008 ve 2009 yıllarında normal değerlerde seyrettiğini söylemek mümkündür. 2010 yılından itibaren oranda hızlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Özellikle 2012 yılında oranın oldukça düşük olması finansal açıdan riskli bir durum olduğunu gösterir.

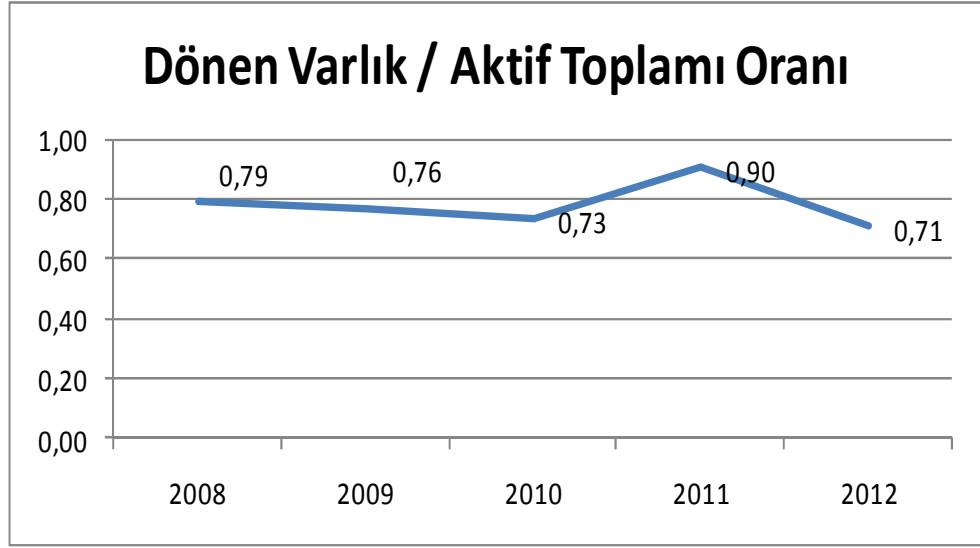
3.2.1.2.7. Duran Varlık / Özkaynak Oranı



Grafik 14: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlıklarının Öz Kaynaklarına Oranı Durumu

Bu oran öz kaynakların ne kadarlık kısmının aktifte duran varlıkların finansmanında kullandığını gösterir. Oranın birden küçük olması istenir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 yılında 0,72 olan oran 2009'da 0,68'e düşmüştür. 2010 yılında ise oran daha da düşerek -0,03 olmuştur. 2011'de yükselerek 0,30'e çıkmıştır. Yükseliş 2012'de devam etmiştir ve oran 0,34 olmuştur. 2008 ve 2009 yıllarında oranın normal düzeyde olduğu görülmektedir. Fakat 2010'da oran negatif değerdedir. Bunun sebebi hastanelerin geçmiş yıl zararlarının öz sermaye toplamını negatife çevirmesidir. Bu durum hastanelerin duran varlık finansmanında öz kaynak kullanmadığı anlamına gelmez. Zarar olduğu için kullanılmamış gibi görünmektedir. 2011 ve 2012 yıllarında oran yükselerek pozitif olsa da risk devam etmektedir.

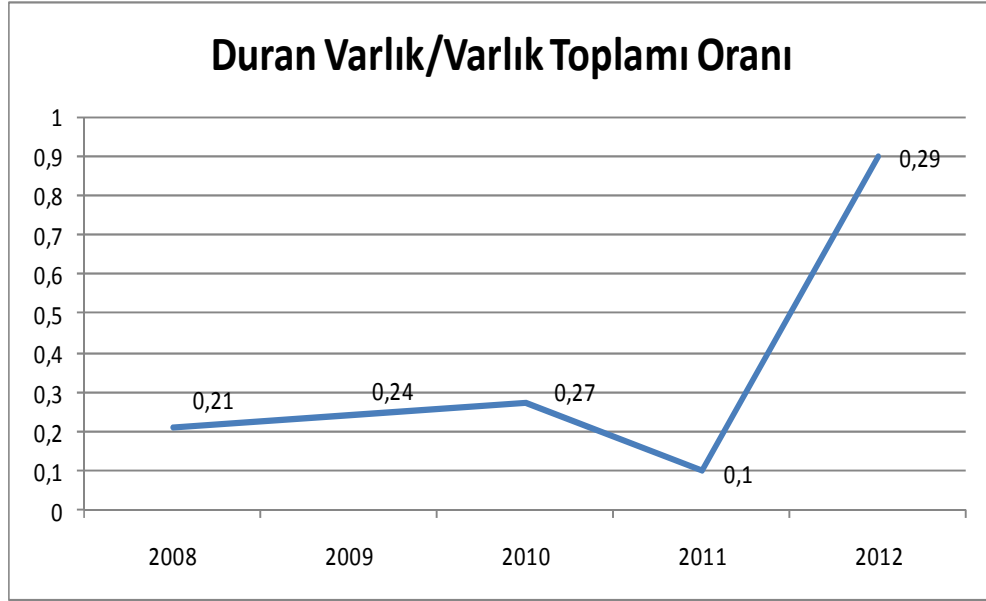
3.2.1.2.8. Dönen Varlık / Aktif Toplamı Oranı



Grafik 15: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Dönen Varlıklarının Aktif Toplamlarına Oranı Durumu

Bu oran hastanelerin sahip oldukları varlıkların ne kadarının dönen varlık ne kadarının duran varlık olduğunu gösterir. Bu oran için en uygun değer %50 olması istenen bir durumdur. Oran %50'nin üzerine çıktıkça risk artmaktadır. Oranın yıllar itibariyle dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 yılında 0,79 olan 2009'da 0,76'ya düşmüştür. 2010'da 0,73 iken 2011 yılında 0,90'a yükselmiştir. 2012'de ise oran 0,71'e düşmüştür. Dönen varlıklar işletme sermayesini temsil etmektedir. İşletme sermayesi hastanelerin tam kapasite ile verimli çalışmalarını sağlar. Hastanelerde 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet verildiği için işletme sermayesi büyük önem taşır. Ancak araştırma kapsamındaki yıllarda dönen varlıklara yapılan yatırım çok yüksektir. Özellikle 2011 yılında en yüksek değere ulaşmıştır. Bu durum verimsizlik göstergesidir. Grafik 19'daki işletme sermayesi devir hızı incelendiğine aralarında ters ilişki olduğu hastanelerin verimsiz olduğu anlaşılmaktadır.

3.2.1.2.9. Duran Varlık / Varlık Toplamı Oranı

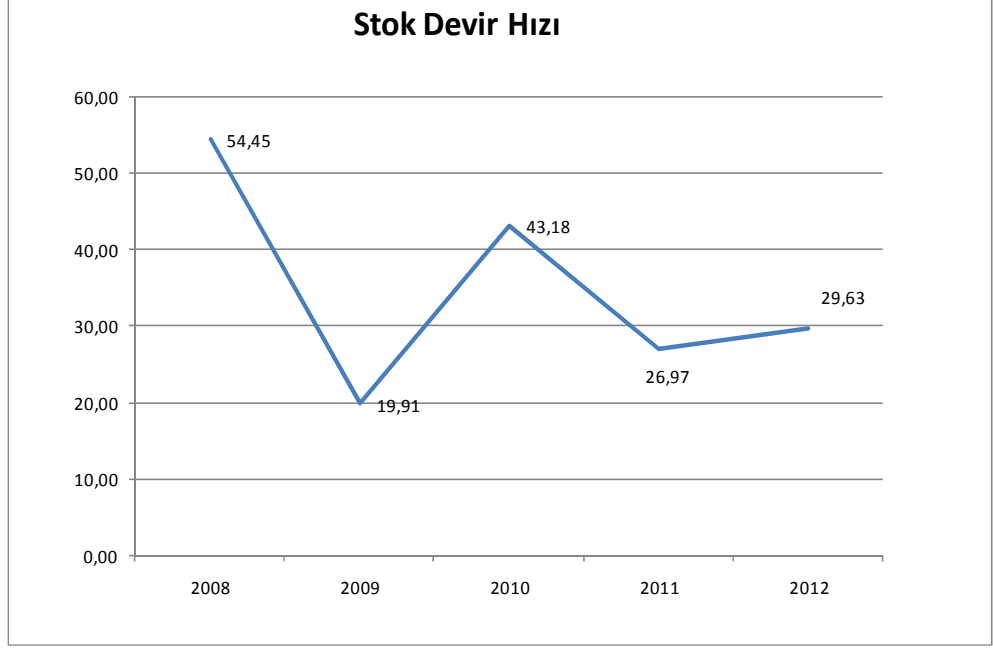


Grafik 16: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlıklarının Varlık Toplamına Oranı Durumu

Bu oran hastanelerin toplam varlıklarının ne kadarının duran varlıklara yatırıldığını ölçmek için kullanılır. Oranın yıllar içerisinde dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008’de 0,21 olan oran 2009 yılında 0,24 olmuştur. 2010’da 0,27’ye ulaşırken 2011’de hızlı bir şekilde düşerek 0,1 değerindedir. 2012 yılında ise artarak 0,29’a yükselmiştir. 2008, 2009 ve 2010 yıllarında oran normal düzeylerde seyretmektedir. 2011’de ise hızlı bir şekilde düşmüştür. Hastanelerin duran varlıklara yaptıkları yatırım oranının düşük olduğunu söylemek mümkündür.

3.2.1.3. Devir Hızları

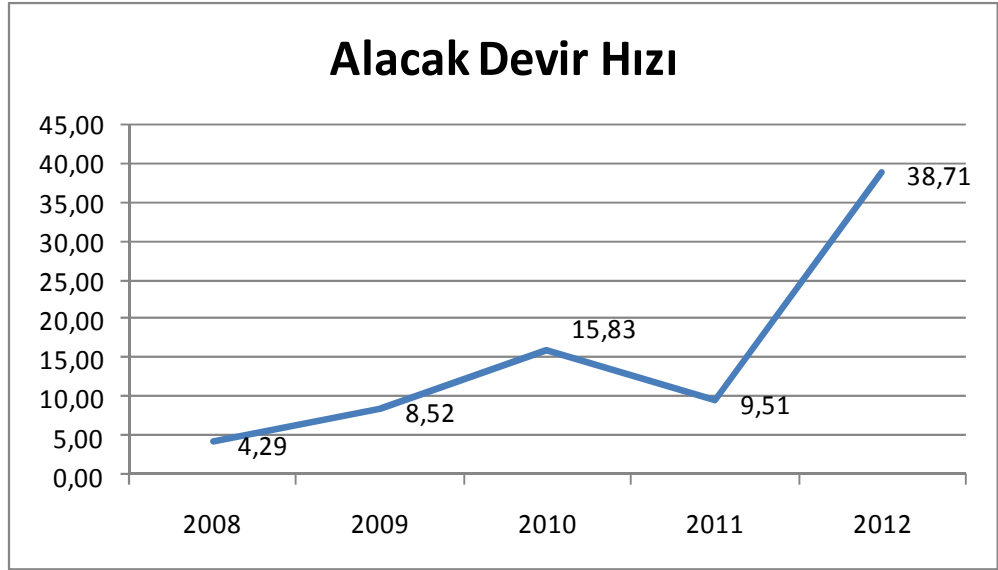
3.2.1.3.1. Stok Devir Hızı



Grafik 17: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Stok Devir Hızı Durumu

Bu oran stok kalemlerinin ne kadar süre içerisinde nakde dönüştüğünü ölçmek için kullanılır. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 yılında oran 54,45 iken 2009 yılında 19,91'e düşmüştür. 2010 yılında ise 43,18'e yükselmiştir. 2011'de 26,97 olan oran 2012 yılında 29,63 değerindedir. 2009, 2011 ve 2012'de oranın normal seyrettiğini söylemek mümkündür. Fakat 2008 ve 2010 yıllarında stok devir hızı yüksektir. Hastanelerin stokları fazladır. Bu sebepten dolayı hastaneler stok bulundurma maliyetine katlanmak durumundadırlar. Sıcak para stoklara yatırılmıştır.

3.2.1.3.2. Alacak Devir Hızı



Grafik 18: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Alacak Devir Hızı Durumu

Bu oran hastanelerin alacaklarının paraya dönüşme hızını gösterir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 yılında 4,29 olan oran 2009'da 8,52'ye yükselmiştir. 2010 yılında hızlı bir yükselme ile oran 15,38 olmuştur. 2011'de ise 9,51'e düşmüştür. 2012'de 38,71'e yükselmiştir. Hastanelerin alacaklarını daha kısa sürede tahsil ettikleri görülmektedir. Alacak devir hızı yüksektir ve tahsil süresi kısadır.

Alacak Tahsil Süresi

$$360/4,29= 83,91 \text{ gün}$$

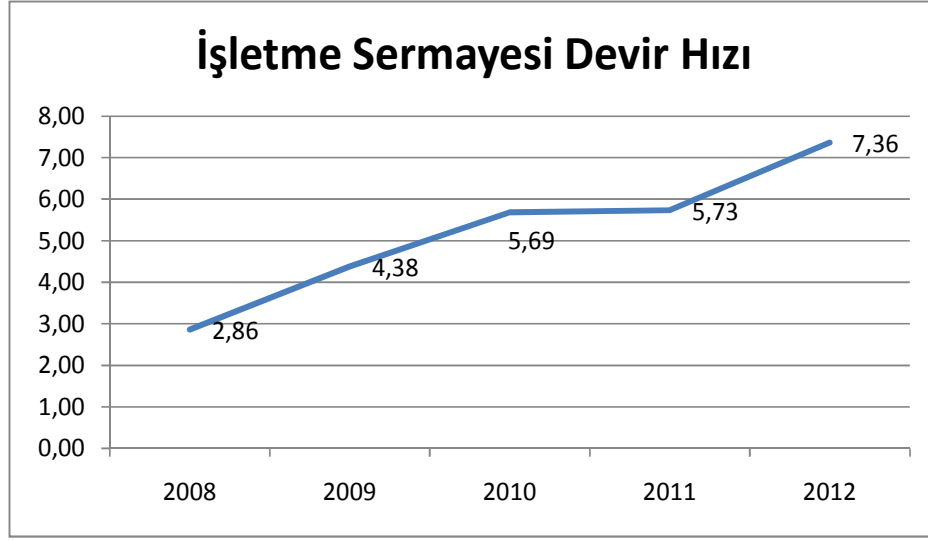
$$360/8,52= 42,25 \text{ gün}$$

$$360/15,83= 22,74 \text{ gün}$$

$$360/9,51= 37,85 \text{ gün}$$

$$360/38,71= 9,29 \text{ gün}$$

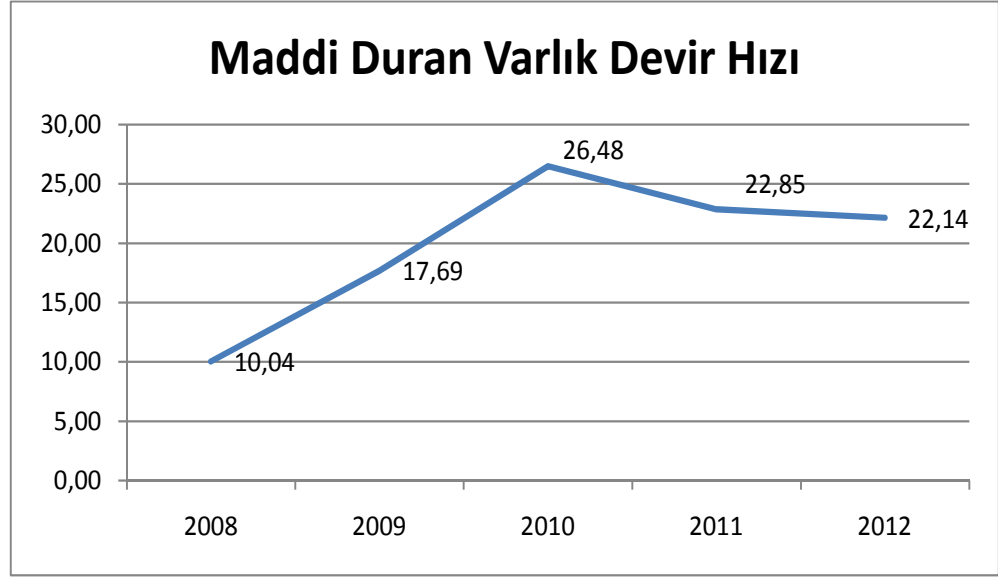
3.2.1.3.3. İşletme Sermayesi Devir Hızı



Grafik 19: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin İşletme Sermayesi Devir Hızı Durumu

Bu oran işletme sermayesinin ne ölçüde verimli kullanıldığını belirlemede kullanılır. Oranın araştırma kapsamındaki yıllarda yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında 2,86 değerinde iken 2009'da 4,38'e çıkmıştır. 2010'da 5,69 olmuştur. 2011 yılında yükselmeye devam ederek 5,73 olmuştur. 2012'de ise 7,36'ya ulaşmıştır. Devir hızının dönen varlık yatırımına (alacak ve stoklar) bağlı olarak dalgalandığı görülmektedir. 2012 yılında değer yükselmiştir fakat bu yükseliş yeterli değildir. Çünkü stoklara ve alacaklara yapılan yatırım fazladır. Bu durum da nakit dönüşümünün yavaş olacağını gösterir. İşletme sermayesi devir hızı her ne kadar yükseliş gösterse de stokların optimum düzeyde olması ve alacak tahsilatında sorun yaşanmaması durumunda devir hızı oranı daha da yükselebilir.

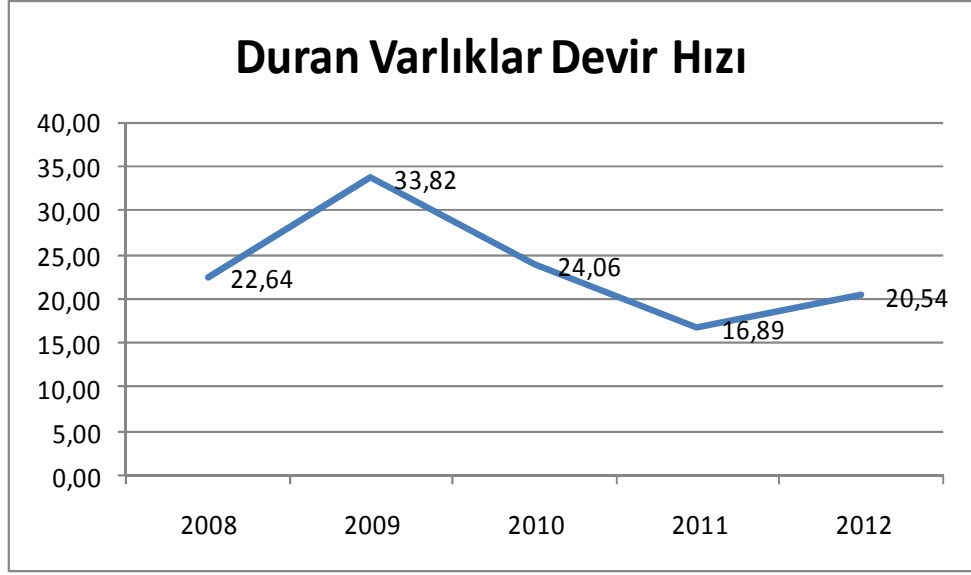
3.2.1.3.4. Maddi Duran Varlık Devir Hızı



Grafik 20: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Maddi Duran Varlık Devir Hızı Durumu

Maddi duran varlıklar devir hızı, sağlık kurumunun bina ve ekipman gibi duran varlıklarından faydalanma ölçüsüdür ve net satışların duran varlıklara oranıdır. Duran varlık devir hızı duran varlıklara aşırı yatırım yapıp yapılmadığını gösterir. Oranın düşük olması ya da zaman içinde düşme eğiliminde olması hastanelerin tam kapasite ile çalışmadığını veya duran varlıklardan yeterince gelir sağlanamadığını gösterir. Oran araştırma kapsamındaki yıllarda dalgalı seyretmektedir. 2008 yılında 10,04 iken 2009'da 17,69'a yükselmiştir. 2010'da ise 26,48 olmuştur. 2011 yılında 22,85 olan oran 2012'de 22,14'e gerilemiştir. Oran 2008 yılından 2010 yılına kadar yükselme eğilimindedir. Bu yıllarda hastanelerin tam kapasite ile çalıştığını söylemek mümkündür. Fakat 2010 yılından itibaren oran düşme eğilimindedir. Bu eğilim 2011 ve 2012 yıllarında da devam etmektedir. Bu yıllarda hastanelerin duran varlıklarını etkili bir biçimde kullanamadıklarını söylemek mümkündür.

3.2.1.3.5. Duran Varlık Devir Hızı



Grafik 21: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Duran Varlık Devir Hızı Durumu

Bu oran duran varlıkların etkin bir şekilde kullanılıp kullanılmadığını gösterir. Ve duran varlıklara aşırı bir yatırım yapılıp yapılmadığını da belirlemek için kullanılır. Oran yıllar içerisinde dalgalı seyretmiştir. 2008 yılında 22,64 iken 2009'da 33,82'ye yükselmiştir. 2010'da düşerek 24,06 olmuştur. 2011 yılında düşüş devam etmiştir ve oran 16,89'dur. 2012'de ise 20,54'e yükselmiştir. 2008 ve 2009 yıllarında duran varlıkların etkin bir biçimde kullanıldığını söylemek mümkündür. Fakat 2010 yılından itibaren oran düşüş eğilimindedir. Bu yıllarda hastanelerin duran varlıklarını etkin bir şekilde kullanamadığını söylemek mümkündür.

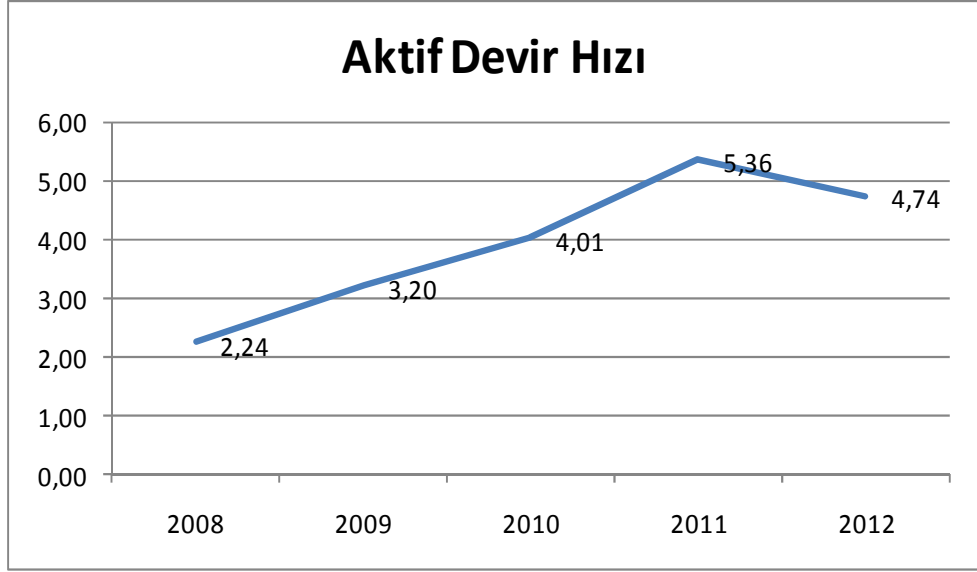
3.2.1.3.6. Özkaynak Devir Hızı



Grafik 22: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Öz Kaynak Devir Hızı Durumu

Bu oran hastanelerin öz kaynaklarını ne ölçüde verimli kullandığını gösterir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008 yılında 4,23 iken 2009'da 16,48'e yükselmiştir. 2010 yılında ise negatif değere düşerek -3,29 olmuştur. 2011'de 4,48'e yükselerek pozitif değere ulaşmıştır. 2012'de ise 3,56'ya düşmüştür. 2009 yılında öz kaynakların verimli kullanıldığını söylemek mümkündür. Ancak 2010 yılında oran negatif değerdedir. Bu durumun sebebi hastanelerin geçmiş yıl zararlarıdır. 2011 ve 2012 yıllarında oranın pozitif değerde olması öz kaynakların tekrar verimli kullanıldığını gösterir.

3.2.1.3.7. Aktif Devir Hızı

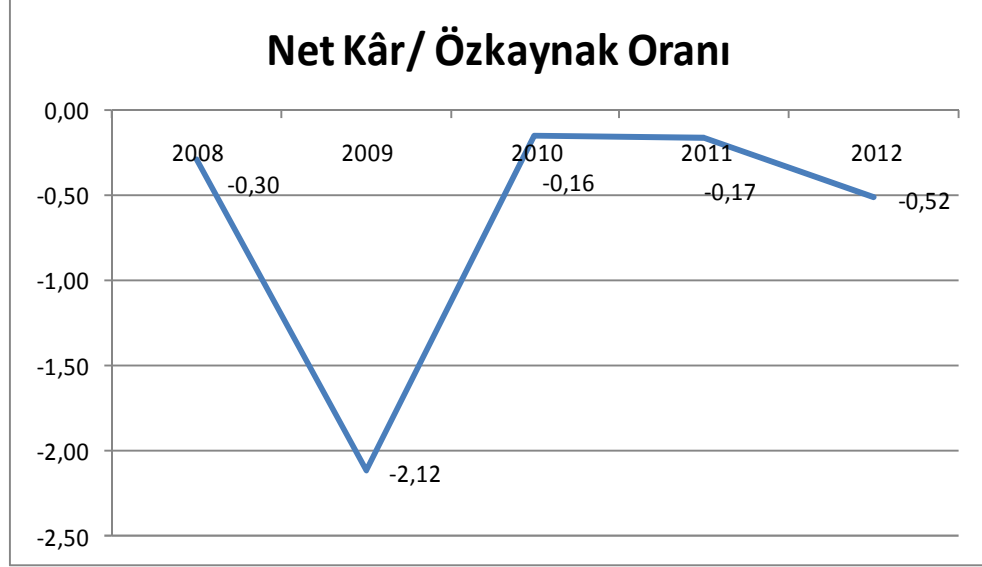


Grafik 23: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Aktif Devir Hızı Durumu

Toplam varlık (aktif) devir hızı hastanelerin tüm varlıklarının devrini, ya da verimliliğini ölçer. Oranın düşük olması işletmenin tam kapasite ile çalışmadığını gösterir. Oranın yüksek olması istenir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008 yılında 2,24 olan oran 2009’da 3,20’ye yükselmiştir. 2010’da 4,01 iken 2011 yılında 5,36’dır. 2012’de ise 4,74’e gerilemiştir. 2008’de oran düşüktür bu yılda hastanelerin tam kapasite ile çalışmadıkları söylenebilir. 2009 yılından 2011 yılına kadar oran yükselme eğilimindedir. Bu yıllarda ise verimli olduğunu söylemek mümkündür. Fakat 2011 yılından itibaren oran düşme eğilimindedir. Bu durum hastanelerin tam kapasite ile çalışmadığını gösterir ve verimsizlik göstergesidir.

3.2.1.4. Kârlılık Durumu

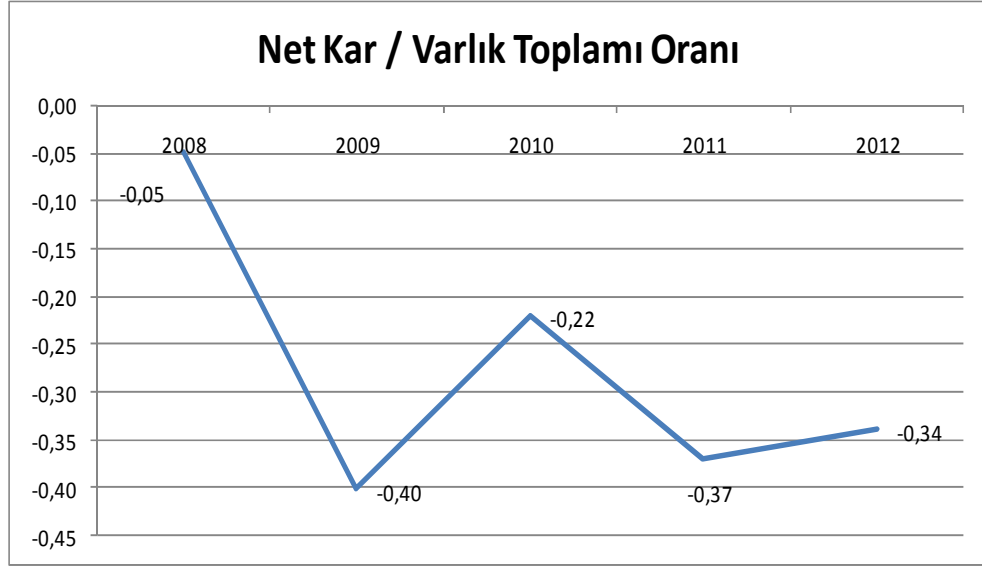
3.2.1.4.1. Net Kâr/ Özkaynak Oranı



Grafik 24: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Kâr Öz Kaynaklar Oranı Durumu

Oran, işletme sahip veya ortakları tarafından işletmeye sağlanan sermayenin her birimine düşen kâr payını gösterir. Bu oran, hem kâr marjından hem de toplam varlıkların devir hızından etkilenir. Faaliyet kârındaki artış, fiyatların artırılması veya birim maliyetlerin azaltılmasıyla sağlanabilir. Diğer yünden bu oran, öz sermayenin azaltılması ile de artırılabilir. Ayrıca toplam varlıklar sabit tutularak devir hızı artırılırsa, bu oran yükseltilebilir. Oranın yüksek çıkması olumlu, düşük çıkması ise olumsuz olarak nitelendirilmektedir. Oran yıllar içerisinde dalgalı seyretmiştir. 2008 yılında -0,30 iken 2009'da -2,12'ye düşmüştür. 2010'da -0,16'dır. 2011 yılında ise oran -0,17 olmuştur. 2012'de -0,52'ye gerilemiştir. Araştırma kapsamındaki yılların tamamında oran negatif olduğu için hastanelerin zarar ettiğini söylemek mümkündür. Bu zarardan dolayı hastaneler finansal olarak riskli görülmektedir.

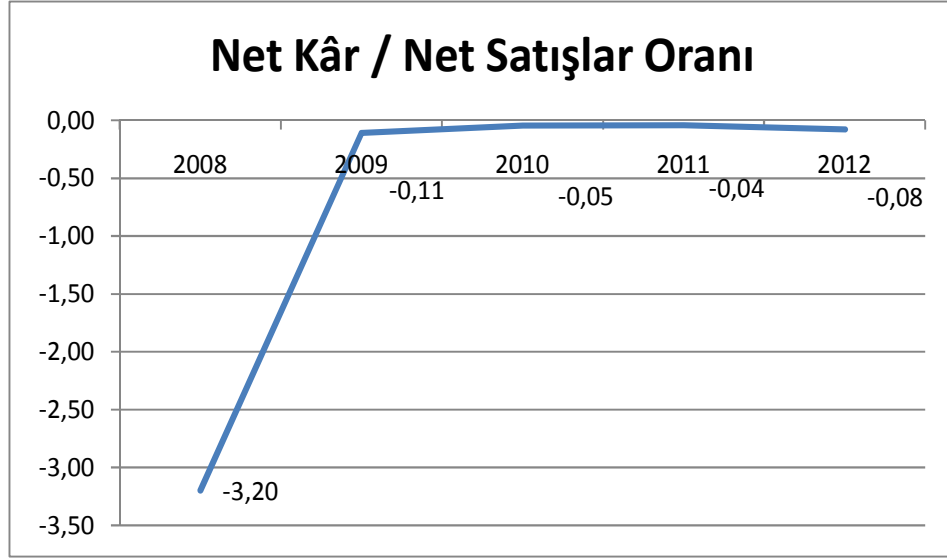
3.2.1.4.2. Net Kâr/ Varlık Toplamı Oranı



Grafik 25: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Kârın Varlık Toplamına Oranı Durumu

Bu oran varlıkların ne ölçüde verimli kullanılıp kullanılmadığının saptanmasında kullanılır. Varlıkların karlılığı yöneticilere hastanelerin varlıklarını, finansal anlamda ne kadar üretken kullandığını gösterir. Oran ne kadar yüksekse, varlıklara yatırılmış her bir liranın net getirisi o kadar yüksektir ve dolayısıyla varlıklar o kadar üretkendir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008 yılında -0,05 iken 2009 yılında -0,40'a düşmüştür. 2010'da -0,20'ye çıkan oran 2011 yılında ise -0,37'ye düşmüştür. 2012'de ise -0,34 olmuştur. Oranın hep negatif olması hastanelerin zarar ettiğini gösterir. Oran 2008 yılından itibaren hızlı bir düşüş eğilimine girmiştir. 2010 yılında yükselse de 2011'de tekrar düşerek dalgalanmalar göstermektedir.

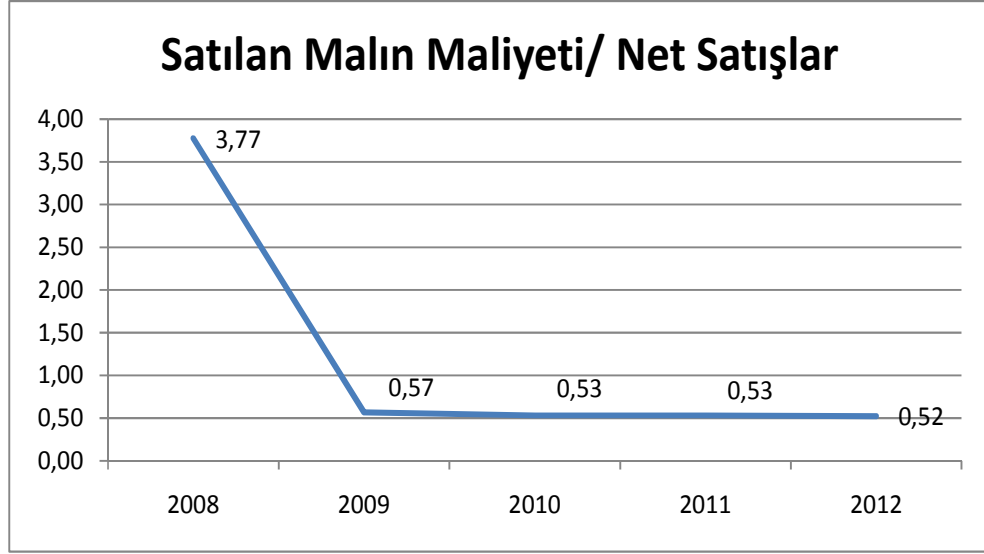
3.2.1.4.3. Net Kâr / Net Satışlar Oranı



Grafik 26: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Net Kârının Net Satışlarına Oranı Durumu

Net kâr marjı, işletmenin giderleri kontrol edebilme seviyesini ölçer. Diğer her şey sabitken, net marj ne kadar yüksekse, giderler gelirlere oranla o kadar düşüktür. Net kâr marjı hastanenin faaliyetlerinin net rantabilitesi hakkında bilgi verir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008 yılında -3,20 iken 2009'da -0,11 olmuştur. 2010'da ise -0,05 olan oran 2011 yılında -0,04 olmuştur. 2012'de ise -0,08 değerindedir. 2008 yılından sonra oran yükselse de hep negatif değerlerdedir. Hastanelerin 2009, 2010, 2011 ve 2012 yıllarında gelir gider dengelerini kontrol edememiştir. Hastanelerin bu yılların tamamında zarar ettiklerini gösterir.

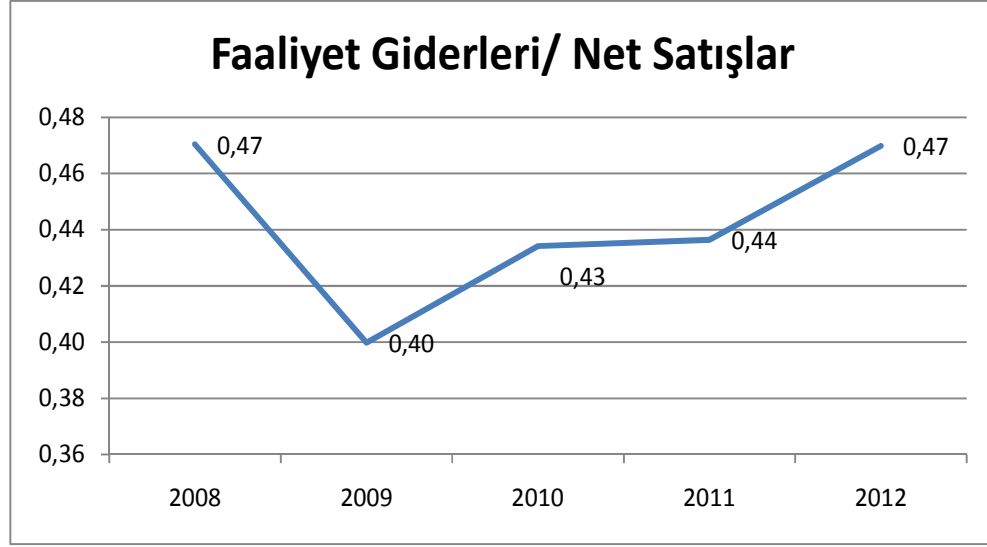
3.2.1.4.4. Satılan Malın Maliyeti / Net Satışlar Oranı



Grafik 27: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlarına Oranı Durumu

Net satışlar içerisinde satılan malın maliyetinin ne kadar olduğunu gösteren orandır. Oranın araştırma kapsamındaki yıllarda düşüş eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür. 2008 yılında 3,77 iken 2009’da hızlı bir şekilde düşerek 0,57 olmuştur. 2010 ve 2011 yıllarında 0,53’tür. 2012’de ise 0,52 değerindedir. Oran 2008 yılından itibaren düşse de 2009, 2010, 2011 ve 2012 yıllarında durağan bir seyir izlemiştir.

3.2.1.4.5. Faaliyet Giderleri / Net Satışlar Oranı



Grafik 28: Sağlık Bakanlığı İl Merkezindeki Hastanelerin Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu

Net satışlar içinde faaliyetlere ayrılan giderleri gösteren bir orandır. Faaliyet giderleri arttıkça kârlılık oranı düşmektedir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretilmektedir. 2008 yılında 0,47 iken 2009'da 0,40'a düşmüştür. 2010'da 0,43 olan oran 2011'de 0,40'tır. 2012 yılında ise 0,47'ye yükselmiştir. 2008 ve 2009 yıllarında hastaneler zarar etmektedir. 2010, 2011 ve 2012 yıllarında oran yükselse de hastaneler kâra geçememiştir. Hastanelerin finansal açıdan riskli olduklarını söylemek mümkündür.

3.2.2. Hastanelerin İşletme Sermayesi ve Finansal Performans Durumları Açısından Değerlendirilmesi

Hastanelerin işletme sermayesi durumunu ortaya koymak için hastanelerin Net Çalışma Sermayeleri belirlenmiştir.

Net Çalışma Sermayesi: Dönen Varlıklar- Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar şeklinde hesaplanır.

Net işletme sermayesinin negatif (-) olması hastanelerin işletme sermayesi yönetiminde sorun olduğu, kısa vadeli finansal borçlarını ödeyemediği, likidite sorunu

yaşadığı, finansal riskinin yüksek olduğu ve kredibilitesinin düşük olduğunun göstergesidir.

Net işletme sermayesinin pozitif (+) olması hastanelerin işletme sermayesi yönetiminde sorun yaşamadığının, kısa vadeli finansal borçlarını ödeme gücü olduğunun, likidite sorunu yaşamadığının, finansal riskinin düşük olduğunun ve kredibilitesinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin net işletme sermayesi durumu aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinin 2008-2012 Yılları Arasındaki Net İşletme Sermayesi Durumu

Net Çalışma Sermayesi	2008		2009		2010		2011		2012		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Negatif	7	5,9	19	16,1	31	26,27	40	33,89	75	63,55	172	29,15
Pozitif	111	94,1	99	83,9	87	73,73	78	66,11	43	36,45	418	70,85
Toplam	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100	590	100

Tablo 2 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008 yılında %94,1'inin, 2009 yılında %83,9'unun, 2010 yılında %73,73'ünün, 2011 yılında %66,11'inin, 2012 yılında ise %36,45'inin net işletme sermayesi pozitifdir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin % 29,15'inin işletme sermayesi yönetiminde sorun olduğu, kısa vadeli finansal borçlarını ödeyemediği, likidite sorunu yaşadığı, finansal riskinin yüksek olduğu ve kredibilitesinin düşük olduğu görülmektedir.

Finansal Performansın ölçümü için literatürde kamu hastanelerinin finansal performansının ölçümünde en yaygın olarak kullanılan gösterge olan öz sermaye kârlılık oranı kullanılmıştır (Cleverley, 1990; Cleverley, 1992; Cleverley, 1995).

$$\text{Öz Sermaye Karlılığı} = \frac{\text{Net Kâr}}{\text{Öz Sermaye}}$$

Araştırma kapsamındaki hastanelerin finansal performans durumu aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinin 2008-2012 Yılları Arasındaki Finansal Performans Durumu

Finansal Performans	2008		2009		2010		2011		2012		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	72	61,01	94	79,66	67	56,77	67	56,77	51	43,22	351	59,49
Yüksek	46	38,99	24	20,34	51	43,23	51	43,23	67	56,78	239	40,51
Toplam	118	100	118	100	118	100	118	100	118	100	590	100

Tablo 3 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008 yılında %61,01'inin, 2009 yılında %79,66'sının, 2010 ve 2011 yıllarında %56,77'sinin, 2012 yılında ise %43, 22'sinin finansal performanslarının düşük olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin %59,4'unun finansal performansının düşük olduğu görülmektedir.

3.2.2. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008-2012 Dönemi Beş Yıllık Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2008-2012 yılları için beş yıllık verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

Ho: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H1: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008-2012 Dönemi Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	81	270	351
Yüksek	91	148	239
Toplam	172	418	590

Tablo 5. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 - 2012 Dönemi Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	15,486(b)	1	,000	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	14,768	1	,000	-	-
Olabilirlik Oranı	15,322	1	,000	-	-
Fisher'in Kesin Ki Kare Testi		-	-	,000	,000
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	15,460	1	,000	-	-
Geçerli Gözlemlerin Sayısı	590	-	-	-	-

Tablo 5'te yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde Kesin Önem (2 Yönlü) için $p < 0,0001$ olduğu görülmektedir ki, % 99,9999 güven düzeyinde H_0 red edilir. Dolayısıyla, finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) vardır.

Ancak, 2008-2012 yıllarını kapsayan 5 yıllık bir dönem için finansal performans ile işletme sermayesi arasında bağımlık (ilişki) olması, beş yıllık dönemin kapsadığı her yıl için bağımlık olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle, beş yılın her birinin ayrı ayrı test edilmesi de gerekmektedir. Aşağıda 2008-2012 yıllarını kapsayan beş yıllık dönem, her bir yıl için ayrı ayrı test edilmiştir. Böylece, beş yıllık bir dönemin yanı sıra, yıllar arası değişimi de etüd etmek mümkün olacaktır.

3.2.2.1. 2008 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2008 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için;

H_0 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H1: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 Yılı Finansal Performans -İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	7	65	72
Yüksek	0	46	46
Toplam	7	111	118

Tablo 7. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 Yılı Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	4,754(b)	1	,029	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	3,172	1	,075	-	-
Olabilirlik Oranı	7,196	1	,007	-	-
Fisher'in Ki Kare Testi	-	-	-	,042	,028
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	4,714	1	,030	-	-
Geçerli Gözlem Sayısı	118	-	-	-	-

Tablo 7'de yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için $p = 0,042$ olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde H_0 red edilir. Dolayısıyla, 2008 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) vardır.

3.2.2.2. 2009 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2009 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

Ho: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H1: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2009 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	13	81	94
Yüksek	6	18	24
Toplam	19	99	118

Tablo 9. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2009 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	1,766(b)	1	,184	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	1,036	1	,309	-	-
Olabilirlik Oranı	1,617	1	,203		
Fisher'in Ki Kare Testi				,215	,154
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	1,751	1	,186	-	-
Geçerli Gözlem Sayısı	118	-	-	-	-

Tablo 9'da yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test

(Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için $p = 0,215$ olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde H_0 red edilemez. Dolayısıyla, 2009 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) yoktur. 2009 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır.

3.2.2.3. 2010 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2010 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

H_0 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H_1 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2010 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	16	51	67
Yüksek	15	36	51
Toplam	31	87	118

Tablo 11. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2010 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	,457(b)	1	,499	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	,216	1	,642	-	-
Olabilirlik Oranı	,455	1	,500	-	-
Fisher'in Ki Kare Testi	-	-	-	,532	,320
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	,454	1	,501	-	-
Geçerli Gözlem Sayısı	118	-	-	-	-

Tablo 11’de yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo’ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher’in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için $p = 0,532$ olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde H_0 red edilemez. Dolayısıyla, 2010 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) yoktur. 2010 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır.

3.2.2.4. 2011 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2011 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

H_0 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H_1 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 12. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2011 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	17	50	67
Yüksek	23	28	51
Toplam	40	78	118

Tablo 13. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2011 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	5,028(b)	1	,025	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	4,186	1	,041	-	-
Olabilirlik Oranı	5,017	1	,025	-	-
Fisher'in Ki Kare Testi	-	-	-	,031	,020
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	4,985	1	,026	-	-
Geçerli Gözlem Sayısı	118	-	-	-	-

Tablo 13'te yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için $p = 0,031$ olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde H_0 red edilir. Dolayısıyla, 2011 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) vardır.

3.2.2.5. 2012 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2010 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

H_0 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H_1 : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 14. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2012 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	28	23	51
Yüksek	47	20	67
Toplam	75	43	118

Tablo 15. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2012 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	2,907(b)	1	,088	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	2,286	1	,131	-	-
Olabilirlik Oranı	2,899	1	,089	-	-
Fisher'in Ki Kare Testi	-	-	-	,122	,065
Doğrusallık (Linear) İlişkisi	2,882	1	,090	-	-
Geçerli Gözlem Sayısı	118	-	-	-	-

Tablo 15'te yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için $p = 0,122$ olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde H_0 red edilemez. Dolayısıyla, 2012 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) yoktur. 2012 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sürekli yenilenen ve değişen koşullar, yapılan reform çalışmaları göz önüne alındığında hastanelerde işletme sermayesi ve finansal performans analizi yapmak gerekli olmaktadır.

Bu çalışmada S.B. il merkezindeki hastanelerin işletme sermayelerini ve finansal performans göstergelerini analiz etmek amaçlanmıştır. 2008-2012 yıllarına ait. Çalışmada örneklem çekilmemiş verilerine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada hastanelerin genel finansal durumunu belirlemek için oran analizi yöntemi kullanılmıştır. İşletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ki kare bağımsızlık testi yapılmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan hastanelerin %29,15'nin net işletme sermayesi negatifken, %70,85'inin net çalışma sermayesi pozitifdir. Hastanelerin %59,49'unun finansal performansı düşüktür. %40,51'inin ise finansal performansının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin likiditesinin düşük olduğunu söylemek mümkündür. Buna ek olarak cari oran ve asit test oranları da oldukça düşüktür ve hastaneler nakit sıkıntısı çekmektedir. Hastanelerin stokları oldukça fazladır. Bu sebepten dolayı hastaneler stok bulundurma maliyetine katlanmak durumunda kalmaktadır. Bununla birlikte hastanelerin alacaklarının da fazla olduğu belirlenmiştir. Alacak tahsil sürecinde sorun yaşandığı tespit edilmiştir. Sıcak paranın stoklara ve alacaklara bağlandığını söylemek mümkündür. Hastaneler bu araştırma kapsamındaki yıllarda nakit bulundurmama maliyetine katlamak zorunda kalmışlardır. Hastanelerin borç oranları oldukça yüksektir. S.B. hastanelerinde finansal borçlanma mümkün olmadığı için hastanelerin borçları ticari borçlardır. Bu borçların ilaç firmalarına ve medikal şirketlere olan borçlar olduğunu söylemek mümkündür. Borç oranları yüksek olduğu için hastaneler finansal açıdan risklidir. Araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin zarar ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaneler verimsizdir. Faaliyet giderleri de yüksektir.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

- Hastaneler likidite ve nakit yönetimine önem vermelidir. Ayrıca hastanelerin bundan sonraki yıllarda optimum nakit miktarını belirlemeleri faydalı olacaktır.
- Hastaneler, likidite göstergelerini daha hassas analiz etmelidir.
- Hastaneler alacak yönetimi konusunda politikalar üretmelidir.
- Alacak tahsil sürecinde personelden kaynaklanan hataların en aza indirilmesi için, personele alacak yönetiminin önemi konusunda bilinçlendirme eğitimleri verilmelidir.
- Hastanelerin stok yönetimine önem vermeleri ve bu konuda politikalar üretmeleri gereklidir. Ayrıca hastanelerin mal alımlarını daha ciddi bir şekilde denetlemesi stok bulundurma maliyetine katlanmalarını engelleyecektir.
- S.B. hastaneleri hizmeti büyük ölçüde SGK'ya satmaktadır. Bu hizmetin karşılığında tahsil edilen alacaklar maliyetlere kıyasla minimum düzeydedir. SGK'nın ödediği hizmet fiyatlandırmasını gerçekçi ve ekonomik şartlara göre attırmasında fayda olacaktır.
- Devletin kaynaklarının en verimli şekilde kullanması için işletme sermayesi ve finansal performans analiz çalışmaları sürekli hale getirilmelidir.
- İşletme sermayelerini başarılı bir şekilde yöneten, ve finansal performansları yüksek olan hastanelerin yöneticileri ödüllendirilmelidir.
- Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda, verilere ulaşılabilirse ülkemizdeki S.B. hastanelerinin tamamı araştırma kapsamına alınabilir.
- Bu çalışmada bilanço ve gelir tablolarının analize elverişli olmamasından kaynaklanan birçok sorun yaşanmıştır. S.B. hastanelerinin finansal analizini yapacak araştırmacıların analize elverişli olan finansal tablolar tercih etmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Acar, M., *Tarımsal İşletmelerde Finansal Performans Analizi*, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı 20, s. 21-37, 2003.
- Afeef, M., *Analyzing The Impact Of Working Capital Management On The Profitability Of SME's In Pakistan*, International Journal of Business and Social Science, Vol. 2, No. 22, p. 173- 183, 2011.
- Akashi, H., T. Yamada, E. Huot, K. Kanal, T. Sugimoto, *User Fees At A Public Hospital In Cambodia: Effects On Hospital Performance And Provider Attitudes*, Social Science & Medicine, Vol. 58, p. 553-564, 2004.
- Akbolat, M. ve O. Işık, *Hastanelerde Rekabet Statejileri ve Performans*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, s. 401-424, 2012.
- Akbulut, Y., B. Göktaş, İ. Ağırbaş, E. Uğurluoğlu Aldoğan ve P. Doğanay Payziner., *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2868, 2013.
- Akçakaya, M., *Kamu Sektöründe Performans Yönetimi Ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar*, Karadeniz Araştırmaları Merkezi, Sayı 32, s. 171-202, 2012.
- Akdoğan, N ve N. Tenker, *Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri*, Ankara, Gazi Kitabevi, 2010.
- Akgüç, Ö., *Finansal Yönetim*, İstanbul, Avcıol Basım Yayın, 2008.
- Aksoy, A ve K. Yalçınır, *İşletme Sermayesi Yönetimi*, Ankara, Gazi Kitabevi, 2008.
- Alshubiri, F.N., *The Effect Of Working Capital Practices On Risk Management: Evidence From Jordan*, Global Journal Of Business Research, Vol. 5, No. 1, 2011.
- Altunel M. C. ve A. Saldamlı, *Otel İşletmelerinin Pazar Odaklılık, Kurumsal Strateji Ve Finansal Performanslarının Analizi: İstanbul Örneği*, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 21, s. 75-86, 2012.
- Arslan, Ö., *Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Çalışma Sermayesi Ve Bazı Finansal Yönetim Uygulamaları*, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, 2003.

- Aslantürk, Y., *Dört ve Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Performans Değerlendirme: Ankara İli Örneği*, İşletme Araştırmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, s. 19-34, 2009.
- Ata, H. A. ve E. Yakut, *Finansal Performansa Dayalı Etkinlik Ölçümü: İmalat Sektörü Uygulaması*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 18, Sayı 2, s. 80-100, 2009.
- Aydın, N. M. Başar, M. Coşkun , (2010). *Finansal Yönetim*, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Aygün, M., *Firma Performansı Üzerinde Çalışma Sermayesinin Etkisi: Türk İmalat Sektörü Üzerine Bir Uygulama*, Ege Akademik Bakış Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, s. 215-223, 2012.
- Aytekin, S., *Hastane İşletmelerinde Finansal Açından Stok Yönetiminin Çalışma Sermayesi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Muhasebe ve Finansman Programı, 2006.
- Bayyurt, N., *İşletmelerde Performans Değerlendirmenin Önemi ve Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkiler*, Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı 53, s. 577-592, 2007.
- Bekmezci, M., *2006 Yılında Dengeli Başarı Göstergesi (Balanced Scorecard) Yöntemini Kullanan İşletmelerin Finansal Performansının Yıllar İtibari İle İzlenmesi: Dengeli Başarı Göstergesi Beklentileri Karşılıdı Mı?*, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 13, Sayı 2, s. 59-80, 2013.
- Büyükşalvarcı, A. ve H. Abdioğlu, *Kriz Öncesi Ve Kriz Dönemlerinde İşletmelerde Çalışma Sermayesi Gereksiniminin Belirleyicileri: İMKB İmalat Sanayi Şirketleri Üzerine Ampirik Bir Uygulama*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 24, Sayı 2, s. 47-71, 2010.
- Can H., D. Tuncer ve D. Y. Ayhan., *Genel İşletmecilik Bilgileri*, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2005.
- Cenger, H., *İmkb'de İşlem Gören Çimento Şirketlerinin Performanslarının Ölçülmesinde Veri Zarflama Analizi Yaklaşımı*, Cilt 25, Sayı 3, s. 31-44, 2011.
- Charitou, M. P. Lois ve H. B. Santoso, *The Relationship Between Working Capital Management And Firm's Profitability: An Empirical Investigation For An*

- Emerging Asian Country*, International Business & Economics Research Journal, Vol. 11, No. 8, p. 839- 848, 2012.
- Cleverley, W. O., *Understanding Your Hospital's True Position and Changing It*, Health Care Management Review, Vol. 20, No. 2, Spring, 1995.
- Cleverley, W. O., *Financial and Operating Performance Of Systems: Voluntary Versus Investor-owned*, Topics in Health Care Financing, Vol. 18, No. 4, Sum, 1992.
- Cleverley, W. O., *Improving Financial Performance: A Study of 50 Hospitals*, Hospital & Health Services Administration, Vol. 35, No. 2, 1990.
- Coşkun, A ve A. Akın, *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi*, Ankara, Seçkin Yayınları, 2009.
- Çakır, M. H ve İ. Küçük Kaplan, *İşletme Sermayesi Unsurlarının Firma Değeri ve Karlılığı Üzerindeki Etkisinin İMKB'de İşlem Gören Üretim Firmalarında 2000-2009 Dönemi İçin Analizi*, Muhasebe Finansman Dergisi, Sayı 53 , s. 69-86, Ocak 2012.
- Çakır, A., *Enflasyonist Ortamda Alacakların Yönetimi (Kredili Satış Ve Tahsilat) Ve Sivas'ta Bir Uygulama*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
- Çanakçıoğlu, M. ve M. Demirbaş, *Performans Ölçüm Yöntemleri İle Kurumsal Karne Yaklaşımı*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi, Cilt 59, Sayı 2, s. 213-238, 2009.
- Çetin, A. C ve A. Bıtrık, *Antalya İli Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerinde Finansal Yönetim, İşletme Sermayesi Ve Yatırım Bütçelemesi Uygulamaları*, Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, Sayı 1, s. 119-137, 2009.
- Dayı F., *Sağlık İşletmelerinde Uygulamalı Finansal Analiz*, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2013.
- Dursun, A. ve Y. Arıçay, *Çalışma Sermayesi-Kârlılık İlişkisinin İmkb Örneğinde 1996-2005 Dönemi Analizi*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 26, Sayı 3, s. 199-214, 2012.

- Eljelly, A. M. A., *Liquidity - Profitability Tradeoff: An Empirical Investigation in an Emerging Market*, International Journal of Commerce and Management, Vol. 14, No. 2, p. 48-61, 2004.
- Ercan, M. ve Ü. Ban, *Değere Dayalı İşletme Finansı Finansal Yönetim*, Ankara, Gazi Kitabevi, 2012.
- Erdoğan, M., *Finansal Yönetim*, İstanbul, Akif Yayınevi, 2010.
- Erdinç, S. B., *Konaklama İşletmelerinde İşletme Sermayesi Yönetiminin İncelenmesi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, s. 223-236, 2008.
- Falope, O.I. ve O. T. Ajilore, *Working Capital Management And Corporate Profitability: Evidence From Panel Data Analysis Of Selected Quoted Companies In Nigeria*. Research Journal Of Business Management, Vol. 3, No. 3, p. 73-84, 2009.
- Fullerton, R. ve W. F. Wempe, *Lean Manufacturing, Non-Financial Performance Measures, and Financial Performance*, International Journal of Operations & Production Management, Vol. 29, No. 3, p. 214- 240, 2008.
- Ganesan, V., *An Analysis of Working Capital Management Efficiency in Telecommunication Equipment Industry*, Rivier Academic Journal, Vol 3, No 2, p. 1-10, 2007.
- Gapenski, L.C., *Healthcare Finance*, Chicago, Health Administration Press, 1998.
- Gider, Ö., *Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Öneri Dergisi, Cilt 9, Sayı 36, p. 87-103, 2011.
- Gill, A., N. Biger, ve N. Mahtur, *The Relationship Between Working Capital Management And Profitability: Evidence From The United States*, Business and Economics Journal, Vol. 2010, p. 1-9, 2010.
- Gürsoy, C. T., *Finansal Yönetim İlkeleri*, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım, 2013.
- Hossain, S. Z., ve M. H. R. Akon, *Financing of Working Capital: Case Study Of Bangladesh Textile Mills Corporation*, Journal of Financial Management and Analysis, Vol. 10, No. 2, p. 37-42, 1997.

- Inove, Y. ve S. Lee, *Effects Of Different Dimensions Of Corporate Social Responsibility On Corporate Financial Performance In Tourism-Related Industries*, Tourism Management, Vol. 32, p. 790- 804, 2011.
- Kağncıoğlu, H., S. Aydın, S. Hasgöl, S. Anagün, *Üretim Yönetimi*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2584, 2012.
- Karaman R., *İşletmelerde Performans Ölçümünün Önemi ve Modern Bir Performans Ölçme Aracı Olarak Balanced Scorecard*, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Yıl 9, Sayı 16, s. 411-427, 2008.
- Karasioğlu, F ve T. Eren, *Finansal Tablolar Analizi*, Konya, Eğitim Yayınevi, 2012.
- Kavuncubaşı, Ş ve S. Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2010.
- Kaur, J., Working Capital Management In Indian Tyre Industry *International Research Journal Of Finance And Economics*, Vol. 46, 2010.
- Kıskürek, M. M., *Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 24, Sayı 3, s. 229-256, 2010.
- Kıyak, M., T. Bozaykut, P. Güngör, E. Aktaş, *Strategic Leadership Styles and Organizational Financial Performance: A Qualitative Study on Private Hospitals*, 7th International Strategic Management Conference, Vol. 24, p. 1521-1529, 2011.
- Kiracı, M., *İşletmelerin Finansal Başarısızlığında Çalışma Sermayesi Yönetiminin Rolünün Oranlar Yardımıyla Tespiti Ve Ampirik Bir Araştırma*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
- Koyuncugil A.S. ve N. Özgülbaş, *Hastaneler İçin Veri Madenciliği İle Finansal Erken Uyarı Sinyallerinin ve Yol Haritalarının Belirlenmesi*, Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Antalya, 22-26 Ekim 2008.
- Lam, M., *Neural Network Techniques For Financial Performance Prediction: Integrating Fundamental And Technical Analysis*, Decision Support Systems, No. 37, p. 567-581, 2004.

- Mansoori, E. ve J. Muhammad, *The Effect Of Working Capital Management On Firm's Profitability: Evidence From Singapore*, Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business, Vol. 4, No. 5, p. 472-487, 2012.
- Mucuk, M., *Geçici Vergilerin Çalışma Sermayesi Üzerine Etkileri*, Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Sayı 10, s. 233-246, 2005.
- Niyazi, B., *Finansal Yönetim*, İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2010.
- Önal, Y. B., *Çalışma Sermayesi Yönetimi : Kriz Dönemlerinde Çalışma Sermayesi Yönetimine Dinamik Yaklaşım*, Verimlilik Dergisi, Cilt 24, Sayı 4, s. 107-126, 1995.
- Öz, Y. ve B. Güngör, *Çalışma Sermayesi Yönetiminin Firma Kârlılığı Üzerine Etkisi: İmalat Sektörüne Yönelik Panel Veri Analizi*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, s. 319-332, 2007.
- Özer, Ö., *Mali Tablolar Analizi: Bir Hastane Örneği*, Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 3, Sayı 6, s. 183-199, 2012.
- Özgülbaş, N., *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayını, 2009.
- Özgülbaş N., A. S. Koyuncugil, M. Bilgin, A. Altıparmak, *Kamu Hastanelerinin Finansal Performansını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Belirlenmesi*, Verimlilik Dergisi, Sayı 4, s. 105-116, 2009.
- Özgülbaş, N. ve A. S. Koyuncugil, *Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: Kamu Hastanelerinin Veri Madenciliği ile Sınıflandırılması*, İktisat, İşletme ve Finans Dergisi, Cilt:253, s. 18-30, 2007.
- Özgülbaş N., *Türkiye'de Kamu Hastanelerinin Finansal Durum Değerlendirmede Kullanabilecekleri Bir Yöntem: Trend Analizi*, Muhasebe ve Finansman Dergisi, sayı 29, p. 129-139, 2006.
- Özgülbaş N., Çolak M., *Çalışma Sermayesi Yatırım Politikaları ve Finanslama Stratejilerinin İşletme Karlılığına Etkisi*, 3. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Yönetimi Kongresi, İzmir, 17-20 Nisan 2005.
- Özgülbaş N. ve A.S. Koyuncugil, *Finansal Performans Düzeyinin Artırılmasında Bir Strateji Olarak Benchmarking Tekniğinin Uygulanması*, 9. Ulusal Finans Sempozyumu, Nevşehir, 28-30 Eylül 2005.

- Özgülbaş N., *Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Artırmak İçin Kullanılacak Stratejiler*, Verimlilik Dergisi, Sayı 3, s. 125-144, 2005.
- Özgülbaş N., *Örgütsel Büyüklük Değişkeni Olarak Yatak Kapasitesinin Hastane Finansal ve Teknik Performansına Etkisi*, 4. İstatistik Kongresi, Antalya, 8-12 Mayıs 2005.
- Özgülbaş N., *Hastanelerde Finansal Performans Standartlarının Belirlenmesi*, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, sayı 4, s. 18-22, 2004.
- Özgülbaş N., *Sağlık Bakanlığına Ait Hastanelerde Veri Zarflama Analizi İle Etkinlik Ölçümü*, Verimlilik Dergisi, sayı 1, s. 69-90, 2003.
- Özgülbaş N. ve A. Bayram, *Hastanelerin Finansal Başarısızlığında Çalışma Sermayesi Yönetiminin Rolünün Tespiti: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama*, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Eskişehir, 16-19 Eylül 2002.
- Özgülbaş N. ve M. Çolak, *Ankara İli Merkezindeki Tıbbi Cihaz Satışı Yapan Medikal Şirketlerde Uygulanan Pazarlama Stratejileri İle Finansal Performans İlişkisi*, 4. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, 27-28 Eylül 2001.
- Özgülbaş N., *Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.
- Özgülbaş N. ve S. Malhan, *Hastanelerin Finansal Performansının Ölçümünde Kullanılmak Üzere Standart Oranların Belirlenmesi ve Örnek Bir Uygulama*, 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Ankara, 20-21 Mayıs 2000.
- Özgülbaş N., M. Çolak ve Ş. Kavuncubaşı, *Hastanelerde Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Etkileyen Örgütsel Faktörler*, 3. Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara, 28-29 Eylül, 2000.
- Özgülbaş N., *Hastanelerde Finansal Performans Ölçmede Kullanılan Yöntemler*, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Sayı 3, s. 24-28, 1999.
- Özgülbaş N., *Kamu Hastanelerinde Finansal Performans Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, 2. Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara, 15-16 Mayıs 1999.
- Özgülbaş N., *Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunları ve Çözüm Önerileri*, Verimlilik Dergisi, Sayı 2, s. 121-144, 1998.

- Poyraz E., *İşletme Sermayesi Finanslama Stratejilerinin Karlılık Oranları Üzerindeki Etkisi: Akbank T.A.Ş. Uygulaması*, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 27, Sayı 1, s. 47-56, 2012.
- Poyraz, E., *Açıklamalı Örneklerle Finansal Yönetim*, Bursa, Ekin Yayınevi, 2008.
- Sabri, T. B., *Different Working Capital Policies and The Profitability Of a Firm*, International Journal of Business and Management, Vol. 7, No. 15, p. 50-60, 2012.
- Saldanlı A., *Likidite Ve Karlılık Arasındaki İlişki – İmkb 100 İmalat Sektörü Üzerine Ampirik Bir Çalışma*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 2, Sayı 16, s. 167-176, 2012.
- Sarıaslan, H ve C. Erol, *Finansal Yönetim Kavramlar Kurumlar ve İlkeler*, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2008.
- Singh, D. P., *Management of Working capital across industries in India-Empirical Study*, International Interdisciplinary Research Journal, Vol. 3, No. 1, p. 78- 88, 2013.
- Şahin, O., *İmkb'ye Kayıtlı İmalat Şirketlerinde Çalışma Sermayesi Politikaları ve Firma Performansı İlişkileri*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 6, Sayı 2, s. 123-141, 2012.
- Tarcan, M., "*Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analizi*", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Tarım, M., *Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard)*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 7, Sayı 2, s. 233-248, 2004.
- Temür, Y. ve F. Bakırcı, *Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Performans Analizi: Bir Vza Uygulaması*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, s. 261-282, 2008.
- Usta, Ö., *İşletme Finansı ve Finansal Yönetim*, Ankara, Detay Yayıncılık, 2012.
- Yaslıdağ, B., *Finansal Yönetim*, Ankara, Seçkin Yayınevi, 2012.

Yılmaz F., A. S. Koyuncugil, N. Özgülbaş, M. Tarcan , K. Ersoy, *Hastanelerde Alacakların Önemi ve Alacak Yönetiminin Finansal Göstergelere Etkileri*, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Antalya, 19-23 Nisan 2007.

Yusuf, B. R. ve K. A. Idowu, *An Investigation of the Effect of Aggressive Working Capital Technique on the Performance of Manufacturing Firms in Nigeria*, International Research Journal of Finance and Economics, Vol. 96, p. 90- 100, 2012.

http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf

https://www.academia.edu/6656767/SAGLIK_BAKANLIGI_ORGANIZASYON_VE_YONETIMINDE_YASANAN_SORUNLAR_ve_MEVCUT_DURUM_ANALIZ
I

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı: Dilvin ALPARSLAN

Doğum Yeri ve Yılı: Isparta- 1987

Medeni Hali: Bekâr

Eğitim Durumu:

Lise: Isparta Gazi Lisesi (2001- 2004)

Lisans: Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü (2006-2010)

Yabancı Dil:

İngilizce

İş Deneyimi: -

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar:

Alparslan, D., N. Özgülbaş, K. Ersoy, “ Bir Üniversite Hastanesinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans İlişkisinin Değerlendirilmesi”, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 107-113, Isparta, 13-15 Eylül, 2012.



Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri
Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
(Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı)

Sayı : B.10.1.TKH.0.06.00.00-044 - 1920
Konu : Tez Çalışması

07.09.2012

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü
ISPARTA

İlgi: Bakanlığımız Strateji Geliştirme Başkanlığına hitaplı 18.07.2012 tarihli ve B.30.2.SDÜ.0.41.72.00.300-1285 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Dilvin ALPARSLAN'ın "Hastanelerde İşletme Sermayesi Analizi: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Uygulaması" konulu tez çalışması ile ilgili "Türkiye'deki döner sermaye işletmesi olan hastanelerin 2007-2011 yıllarını kapsayan beş yıllık bilanço ve gelir tabloları bilgilerinin ve ortalama poliklinik sayısı, yatak sayısı ve hemşire başına düşen hasta sayısı" bilgilerinin elektronik ortamda temin edilebilmesi için gerekli izinin verilmesi talep edilmektedir.

Araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Kurumumuza gönderilmesi ve Kurumumuzun bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.İdris Ahmet ÇAKIR
Kurum Başkanı a.
Kurum Başkan Yardımcısı



Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığı Ayrıntılı bilgi için irtibat:H.TAŞDELEN
Nasuh Akar Mah. Ziyabey Cad. 1407.Sok. No:4
Balgat-Çankaya/Ankara Telefon: (312) 705 17 10 Faks: (312) 705 16 96