



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS
ANALİZİ VE İŞLETME SERMAYESİ İLİŞKİSİ: TÜRKİYE
KAMU HASTANELERİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA**

SEMİH ISLİCİK

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

ARALIK 2018



**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS ANALİZİ VE
İŞLETME SERMAYESİ İLİŞKİSİ: TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNE
YÖNELİK BİR UYGULAMA**

Semih ISLİCİK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

ARALIK 2018

Semih ISLICIK tarafından hazırlanan “Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve İşletme Sermayesi İlişkisi: Türkiye Kamu Hastanelerine Yönelik Bir Uygulama” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Doç Dr. Aykut EKİYOR

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Başkan : Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye : Doç. Dr. E. Asuman ATILLA

Sağlık Meslek Yüksekokulu, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Tarihi: 26/12/2018

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Figen ZAI F

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Semih ISLİCİK

26.12.2018

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS ANALİZİ VE İŞLETME
SERMAYESİ İLİŞKİSİ: TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNE YÖNELİK BİR
UYGULAMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Semih ISLİCİK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Aralık 2018

ÖZET

Ülkemizde neo-liberal politikaların etkisi ile birlikte, uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin sunumu, yönetimi, finansmanı ve organizasyonunda önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesinde tek çatı altında toplanan kamu hastaneleri, idari ve mali açıdan özertleştirilerek, piyasa koşullarına adapte edilmiş ve özel hastaneler ile aynı rekabet ortamında hizmet sunmaya başlamıştır. Kamu hastanelerinin öncelikli amacı sosyal fayda sağlamak olsa da güncel gelişmeler, kamu hastanelerini özel hastanelere yakınlaştırmıştır. Bununla birlikte, Türkiye’de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların büyük bir bölümü kamu hastaneleri tarafından kullanılmaktadır. Söz konusu bu durum, kaynak kullanımı ile hizmet üretimi ve sunumunda etkinliği sağlayarak, sağlık hizmeti ihtiyaç ve beklentilerini kaliteli bir biçimde karşılamaları noktasında, sınırlı kaynaklarla faaliyetlerini sürdüren kamu hastanelerini finansal baskı altına almaktadır. Bu nedenle kamu hastanelerinde, finansal performansın ölçülerek finansal durumun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, kamu hastanelerinde finansal performansın analiz edilerek finansal durumun ortaya konulması ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma amacı doğrultusunda, Türkiye’de 2014-2016 yılları arasında çeşitli il ve ilçelerde faaliyet gösteren A, B, C, D ve E rol statüsüne sahip hastanelerden oluşan, toplam 203 kamu hastanesi kapsamında bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Kamu hastanelerinin, oran analizi yöntemiyle gerçekleştirilen finansal performansı ile ilgili araştırma sonucunda, kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntı çektikleri ve yeterli düzeyde işletme sermayesine sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, kamu hastanelerinin özkaynaklarının yetersiz olduğu, finansmanlarında ağırlıklı olarak yabancı kaynaklardan yararlandıkları, karlılıklarının yeterli düzeyde olmadığı ve karlı çalışmadıkları tespit edilmiştir. Finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonucunda ise 2014, 2015 ve 2016 yıllarında kamu hastanelerinin finansal performansı ile işletme sermayesi arasında anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bilim Kodu : 10106.03
Anahtar Kelimeler : Finansal Performans, İşletme Sermayesi, Oran Analizi, Kamu Hastaneleri
Sayfa Adedi : 143
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Aykut EKİYOR

FINANCIAL PERFORMANCE ANALYSIS IN HEALTH FACILITIES AND RELATIONSHIP
THEREOF WITH THE WORKING CAPITAL : AN APPLICATION FOR PUBLIC HOSPITALS
IN TURKEY
(M. Sc. Thesis)

Semih ISLICIK

GAZI UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
December 2018

ABSTRACT

Significant changes have been made in the presentation, management, financing and organization of the healthcare services with the implementation of Health Transformation Program, along with the effect of the neoliberal policies in our country. Public hospitals gathered under a single roof within the General Directorate of Turkey Public Hospitals have been made administrative and financially autonomous, adapted to the market conditions, and they started to provide services in the same competitive setting as the private hospitals. Although public hospitals provide social benefits as the primary purpose, current developments have brought public hospitals closer to private hospitals. However, most of the resources allocated to healthcare services in Turkey are used by public hospitals. In other words, this situation puts financial pressure on public hospitals, which carry their activities with limited resources, by providing efficiency in resource use, and service production and presentation in terms of meeting needs and expectations of the healthcare services. Therefore, financial status needs to be evaluated by measuring the financial performance in public hospitals. In this study, it was aimed to determine the financial status of public hospitals by analyzing the financial performance and to determine whether there is a relationship between the financial performance and working capital. For the purpose of the study, a research was carried out in 203 public hospitals consisting of hospitals having a role status A, B, C, D and E, which were active in various cities and counties between 2014 and 2016 in Turkey. As a result of the research on the financial performance of the public hospitals performed by a ratio analysis, it was determined that they had difficulty in paying their short term debts and did not have an adequate working capital. In addition, it has been found that the equity of public hospitals was inadequate, that they mainly benefited from liabilities for their finances, their profitability was not sufficient and they did not operate with profits. As a result of a simple regression analysis conducted to determine whether there is a relationship between the financial performance and working capital, it is determined that there is a significant and positive linear relationship between the financial performance of public hospitals and working capital in 2014, 2015 and 2016.

Science Code : 10106.03

Key Words : Financial Performance , Working Capital, Ratio Analysis, Public Hospitals

Page Number : 143

Advisor : Assoc. Prof. Dr. Aykut EKİYOR

TEŞEKKÜR

Tez alışmamın gerekleştirilmesinde bana önderlik eden değerli danışmanım Doç. Dr. Aykut EKİYOR'a; çalışma sürecinde bilgisini ve tecrübelerini benden esirgemeyen güler yüzlü değerli hocam Doç. Dr. E. Asuman ATİLLA'ya; tüm içtenliği ve samimiyetiyle yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, beni her zaman motive eden, meslek hayatımda örnek aldığım çok değerli hocam ve ikinci danışmanım olarak gördüğüm Öğr. Gör. Dr. Cemre Eda YAR'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de beni yalnız bırakmayan ve hayatımın en önemli parçası olan aileme sevgilerimi ve teőekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. SAĞLIK İŞLETMELERİ.....	5
2.1 İşletme ve Hastane Kavramı	5
2.2 Hastanelerin Özellikleri.....	7
2.2.1 Hastaneler Bir Hizmet Organizasyonudur.....	8
2.2.2 Karmaşık Yapıda, Açık ve Dinamik Sistemlerdir	9
2.2.3 Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır	9
2.2.4 Kesintisiz Hizmet Veren Organizasyonlardır	10
2.2.5 Personelinin Önemli Bir Kısmı Kadınlardan Oluşan Organizasyonlardır	10
2.2.6 Sosyal sorumlulukları yüksek olan organizasyonlardır	11
2.2.7 Hastaneler sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmeti veren organizasyonlardır	11
2.2.8 Hastaneler yüksek maliyetleri olan organizasyonlardır.....	12
2.2.9 Hastaneler yoğun teknoloji kullanan organizasyonlardır	12
2.3 Hastanelerin Amaçları.....	13
2.3.1 Sosyal Sorumluluk.....	13
2.3.2 Süreklilik	14
2.3.3 Karlılık.....	14

2.4 Hastanelerin İşlevleri.....	14
2.4.1 Koruyucu ve Geliştirici Hizmetler	15
2.4.2 Tedavi Hizmetleri	15
2.4.3 Eğitim Hizmetleri	15
2.4.4 Araştırma Hizmetleri	16
2.4.5 Diğer İşlevleri	17
2.5 Hastanelerin Sınıflandırılması.....	17
2.5.1 Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler	18
2.5.2 Büyüklüklerine Göre Hastaneler	20
2.5.3 Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler	20
2.5.4 Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler	21
2.5.5 Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler	21
2.5.6 Dikey Bütünleşme Basamağına Göre Hastaneler.....	21
2.5.6.1 İlçe/Belde Hastanesi	22
2.5.6.2 Gün Hastanesi.....	22
2.5.6.3 Genel Hastaneler	22
2.5.6.4 Özel Dal Hastaneleri.....	23
2.5.6.5 Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.....	23
2.5.7 Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler	23
2.5.8 Rol Statüsüne Göre Hastaneler.....	24
2.5.8.1 A-I Rol Genel Hastaneleri.....	25
2.5.8.2 A-I Rol Dal Hastaneleri.....	26
2.5.8.3 A-II Rol Genel Hastaneleri	26
2.5.8.4 A-II Rol Dal Hastaneleri	27
2.5.8.5 B Rol Genel Hastaneleri.....	27
2.5.8.6 C Rol Genel Hastaneleri.....	28

	Sayfa
2.5.8.7 D Rol Genel Hastaneleri	28
2.5.8.8 E Rol Genel Hastaneleri.....	29
3. HASTANELERDE FİNANSAL PERFORMANS.....	31
3.1 Performans İle ilgili Genel Bilgiler	31
3.1.1 Performans Kavramı.....	32
3.1.2 Performans Boyutları.....	34
3.1.2.1 Etkililik	34
3.1.2.2 Etkinlik	35
3.1.2.3 Verimlilik	35
3.1.2.4 Kalite.....	36
3.1.2.5 Yenilik	37
3.1.2.6 Çalışma Yaşamının Kalitesi	37
3.1.2.7 Kârlılık.....	38
3.1.2.8 Sosyal Sorumluluk	38
3.1.2.9 Ürün Liderliği	39
3.1.3 Performans Ölçümü.....	39
3.2 Finansal Performans İle İlgili Genel Bilgiler	43
3.2.1 Finansal Performans Kavramı	44
3.2.2 Finansal Performans Ölçümü	45
3.2.3 Finansal Performans Ölçümünde Kullanılan Başlıca Yöntemler	47
3.2.3.1 Oran Analizi.....	48
3.2.3.2 Regresyon Analizi.....	52
3.2.3.3 Veri Zarflama Analizi.....	53
3.3 Hastanelerde Finansal Performans Ölçümü	54
3.3.1 Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Faktörler	55

3.3.2 Hastanelerde Finansal Performansı Arttırmak İçin Kullanılabilecek Stratejiler	56
3.3.2.1 Yatırım Stratejileri	56
3.3.2.2 Finanslama Stratejileri.....	57
3.3.2.3 Fiyatlama Stratejileri	57
3.3.2.4 Pazar Payının Arttırılması.....	57
3.3.2.5 Maliyet Kontrolü.....	58
3.3.2.6 Çeşitlendirmeye Gidilmesi.....	58
3.3.2.7 Dış Kaynak Kullanımı.....	59
3.3.3 Hastanelerde Finansal Performans Ölçümünün Önemi.....	59
4. HASTANELERDE İŞLETME SERMAYESİ YÖNETİMİ	61
4.1 İşletme Sermayesi Kavramı	61
4.2 İşletme Sermayesinin İşletmeler İçin Önemi	63
4.3 İşletme Sermayesinin Özellikleri	65
4.4 İşletme Sermayesi Çeşitleri.....	67
4.4.1 Brüt ve Net İşletme Sermayesi	67
4.4.2 Sürekli ve Değişken İşletme Sermayesi	68
4.4.3 Olağanüstü İşletme Sermayesi.....	68
4.5 İşletme Sermayesi Finanslama Stratejileri	69
4.5.1 İhtiyatlı Finanslama Stratejisi	70
4.5.2 Dengeli Finanslama Stratejisi.....	71
4.5.3 Atılğan Finanslama Stratejisi.....	72
4.6 İşletme Sermayesi Unsurları ve Yönetimi	73
4.6.1 Hazır Değerler ve Nakit Yönetimi.....	75
4.6.2 Alacak Yönetimi.....	78
4.6.3 Stok Yönetimi.....	79

Sayfa

4.7 İşletme Sermayesinin Hastaneler İçin Önemi	81
5. KAMU HASTANELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS İLE İŞLETME SERMAYESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA	83
5.1 Araştırmanın Amacı	83
5.2 Araştırmanın Önemi	83
5.3 Araştırma Kapsamı ve Sınırlılıkları	84
5.4 Araştırmanın Varsayımları	85
5.5 Araştırma Problemi ve Hipotezleri	85
5.6 Araştırma Verileri ve Değişkenleri	86
5.6.1 Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenler	86
5.7 Verilerin Analizi.....	90
5.8 Araştırma Bulguları.....	90
5.8.1 Finansal Performans Analizine Yönelik Elde Edilen Bulgular	91
5.8.1.1 Likidite Oranları	91
5.8.1.2 Faaliyet Oranları	97
5.8.1.3 Finansal Yapı Oranları.....	102
5.8.1.4 Kârlılık Oranları	106
5.8.2 Finansal Performans ile İşletme Sermayesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Elde Edilen Bulgular	110
5.8.2.1 Kamu Hastaneleri 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Basit Regresyon Analiz Bulguları.....	110
5.8.2.2 Kamu Hastaneleri 2014 Yılı Basit Regresyon Analiz Bulguları	113
5.8.2.3 Kamu Hastaneleri 2015 Yılı Basit Regresyon Analiz Bulguları	116
5.8.2.4 Kamu Hastaneleri 2016 Yılı Basit Regresyon Analiz Bulguları	119
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	123
KAYNAKÇA.....	129
ÖZGEÇMİŞ	143

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Türkiye’deki üniversite, eğitim ve hizmet hastanelerinin sorumluluk yükü.....	16
Çizelge 2.2. Türkiye’de yıllara ve sektörlere göre hastane sayısı	19
Çizelge 2.3. Kamu hastaneleri birliklerine bağlı hastanelerin yatak sayısına göre dağılımı (2016).....	20
Çizelge 3.1. Oran Analizinde Kullanılan Başlıca Finansal Oranlar	50
Çizelge 4.1. İşletme sermayesi varlık unsurları.....	74
Çizelge 4.2. İşletme sermayesi kaynak unsurları	75
Çizelge 5.1. Araştırma kapsamında kullanılan değişkenler	87
Çizelge 5.2. Kamu Hastanelerinin Rol Statüsüne Göre Dağılımı	91
Çizelge 5.3. Basit regresyon analizlerinde kullanılan bağımlı/bağımsız değişkenler	110
Çizelge 5.4. Kamu hastaneleri 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri.....	111
Çizelge 5.5. Kamu hastaneleri 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon analizi anova ^a tablosu	112
Çizelge 5.6. Kamu hastaneleri 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon tahmin modeli ^a sonuçları	112
Çizelge 5.7. Kamu hastaneleri 2014 yılı basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri.....	114
Çizelge 5.8. Kamu hastaneleri 2014 yılı basit regresyon analizi anova ^a tablosu	115
Çizelge 5.9. Kamu hastaneleri 2014 yılı basit regresyon tahmin modeli ^a sonuçları	115
Çizelge 5.10. Kamu hastaneleri 2015 yılı basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri	117
Çizelge 5.11. Kamu hastaneleri 2015 yılı basit regresyon analizi anova ^a tablosu	117
Çizelge 5.12. Kamu hastaneleri 2015 yılı basit regresyon tahmin modeli ^a sonuçları	118
Çizelge 5.13. Kamu hastaneleri 2016 yılı basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri	119

Çizelge 5.14. Kamu hastaneleri 2016 yılı basit regresyon analizi anova ^a tablosu.....	120
Çizelge 5.15. Kamu hastaneleri 2016 yılı basit regresyon tahmin modeli ^a sonuçları	120



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Ölçme, değerlendirme ve iyileştirme döngüsü.....	41
Şekil 4.1. Hastane İşletmelerinde İşletme Sermayesi Döngüsü.....	66
Şekil 4.2. İşletme Sermayesi Finanslama Stratejileri.....	70
Şekil 4.3. İhtiyatlı Finanslama Stratejisi	71
Şekil 4.4. Dengeli Finanslama Stratejisi	72
Şekil 4.5. Atılğan Finanslama Stratejisi.....	73
Şekil 5.1. Kamu hastanelerinin cari oran durumunun analizine ilişkin oranlar.....	92
Şekil 5.2. Kamu hastanelerinin asit-test oranı durumunun analizine ilişkin oranlar	93
Şekil 5.3. Kamu hastanelerinin nakit oran durumunun analizine ilişkin oranlar.....	94
Şekil 5.4. Kamu hastanelerinin net işletme sermayesi oran durumunun analizine ilişkin oranlar	95
Şekil 5.5. Kamu hastanelerinin stok / dönen varlık durumunun analizine ilişkin oranlar	96
Şekil 5.6. Kamu hastanelerinin stok devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar	97
Şekil 5.7. Kamu hastanelerinin alacak devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar	98
Şekil 5.8. Kamu hastanelerinin işletme sermayesi devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar	99
Şekil 5.9. Kamu hastanelerinin özkaynak devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar	100
Şekil 5.10. Kamu hastanelerinin aktif devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar	101
Şekil 5.11. Kamu hastanelerinin dönen varlık / aktif toplam durumunun analizine ilişkin oranlar	102
Şekil 5.12. Kamu hastanelerinin toplam yabancı kaynak / aktif toplam durumunun analizine ilişkin oranlar	103
Şekil 5.13. Kamu hastanelerinin kısa vadeli yabancı kaynak / özkaynak durumunun analizine ilişkin oranlar	104
Şekil 5.14. Kamu hastanelerinin duran varlık / özkaynak durumunun analizine ilişkin oranlar	105

Şekil**Sayfa**

Şekil 5.15. Kamu hastanelerinin özkaynak kârlılığı durumunun analizine ilişkin oranlar	107
Şekil 5.16. Kamu hastanelerinin aktif kârlılığı durumunun analizine ilişkin oranlar	108
Şekil 5.17. Kamu hastanelerinin net kâr marjı durumunun analizine ilişkin oranlar	109



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
JCAH	: Joint Commission on Accreditation of Hospitals
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations
JCI	: Joint Commission International
KHGM	: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KHK	: Kanun Hükümünde Kararname
NHS	: National Health Service
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TDSM	: Tek Düzen Muhasebe Sistemi
VZA	: Veri Zarflama Analizi
WHO	: World Health Organisation

1. GİRİŞ

Son yıllarda dünyadaki siyasi, sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmeler ülke ekonomilerinin büyümesinde etkili olmuştur. Ekonominin gelişmesi ve nüfusun artmasıyla birlikte sosyal yaşamda sağlık ve sağlık hizmetlerinin önemi artmakta ve hem devletin hem de bireylerin sağlık sektörüne yönelik yaptığı harcamalar gittikçe yükselmektedir. Topluma çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hızla büyümektedir. Bununla birlikte hastanelerin sunduğu sağlık hizmetlerinin türleri gelişmiş ve hedeflediği pazarlar hızla çeşitlenmeye başlamıştır. Bunun yanı sıra hastanelerin sağlık hizmetlerini etkin sunabilmesinde tanı, teşhis ve tedavi fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için araştırma geliştirme giderlerinde artış meydana gelmektedir (Karadeniz, 2016:102).

Türkiye’de neo-liberal politikalar ile birlikte, 2003 yılında uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık hizmetlerinin sunumu, yönetimi, finansmanı ve organizasyonunda değişiklikler yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin yaygın, hakkaniyetli ve verimli bir biçimde yerine getirilmesi için Sağlık Bakanlığı’nın idari ve işlevsel yapısı değiştirilmiş ve ülke genelinde hem kamu hem de özel hastanelerin sayısı artırılmıştır. Bununla birlikte, kamu hastaneleri Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) bünyesinde toplanarak, idari ve mali açıdan özerk bir hale getirilmiş ve ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunan kamu hastanelerinin idari ve mali nitelikleri ile sayıları değişmiştir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na (2002) göre, Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastane sayısı 654’tür. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016) raporuna göre ise, Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastane sayısı 874 olarak tespit edilmiştir. Türkiye’de 2002-2016 yıllarını kapsayan son 14 yıllık dönemde, özellikle SDP uygulamasının başlaması ile birlikte kamu hastane sayıları artırılarak, kişilere ve topluma yönelik sunulan kamu sağlık hizmetleri ülke genelinde yaygın hale getirilmiş ve erişimi kolaylaştırılmıştır.

Türkiye’de kamu hastanelerinin kişiler ve toplum için daha kolay erişilebilir olmasının sağlanması ile birlikte, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklarda artış yaşanmıştır. KHGM tarafından 2016 yılında yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı göstergelerine göre, 112,54 milyar TL olan toplam sağlık harcamalarının, 88,27 milyar TL’sini kamu hastanelerine ait sağlık harcamaları oluşturmaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların büyük bir bölümü kamu hastaneleri tarafından kullanılmakta ve kamu hastaneleri sağlık sistemi içerisinde önemli bir aktör olarak rol almaktadır. Söz konusu bu durum, kaynak kullanımı ile

hizmet üretimi ve sunumunda etkinliği sağlayarak, sağlık hizmeti ihtiyaç ve beklentilerini kaliteli bir biçimde karşılamaları noktasında, sınırlı kaynaklarla faaliyetlerini sürdüren kamu hastanelerini finansal baskı altına almaktadır. Günümüz koşullarında, rekabet ve finansal baskılar olmak üzere geri ödeme kuruluşlarının maliyet sınırlayıcı politikaları, teknoloji ve insan gücü maliyetlerindeki artışlar ile ilaç ve tıbbi malzeme fiyatlarındaki artışlar, sağlık kurumlarının finansal yapılarını güçlü kılmaya zorlamaktadır (Yiğit ve Yiğit, 2016: 255). Bu nedenle, sağlık hizmeti arzında önemli fonksiyonu olan kamu hastanelerinde, finansal uygulamaların, faaliyetlerin ve işlemlerin düzenli olarak izlenmesi, yani finansal performansın ölçülerek finansal durumun değerlendirilmesi gerekmektedir. Finansal performans değerlendirmesi sonucunda elde edilecek bilgiler gelecekte alınacak kararlara (kaynak tahsisi, finansman, yatırım vb.) yön verecek, aynı zamanda yönetici performanslarının değerlendirilmesini sağlayarak, uygulanacak plan ve politikalara ışık tutacaktır.

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel işlevi olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü teknik, ekonomik ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür. Hastane işletmelerinde temel amaç, hastaların sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak ve daha sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, bir yandan toplumun sağlıklı bir yaşam sürdürmesi konusunda bilinçlendirilmesi bir yandan da tıbbi hizmetlerin, en yüksek kalitede ve güvenilir bir şekilde sunulması hastanelerin hedefleri arasındadır. Söz konusu hedefleri gerçekleştirirken hastaneler her ne kadar kar amacı gütmeyen işletmeler arasında yer alsalar da varlıklarının devam ettirilmesi ve faaliyetlerini kesintisiz sürdürebilmesi için eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla, hastane işletmeleri, faaliyetlerinin devam ettirilmesi için kullanılan ve kısa sürede paraya çevrilme özelliği bulunan varlıkların yönetimine, yani işletme sermayesi yönetimine önem vermesi gerekmektedir. İşletme sermayesi, hastane işletmelerinin faaliyet hacmindeki artışlara karşı oldukça duyarlıdır. Özellikle, polikliniklerde muayene olan hasta sayısı, kliniklere yatan hasta sayısı, tetkik sayısı, radyolojik görüntüleme sayısı, ameliyat sayısı, yoğun bakıma yatan hasta sayısı, diyaliz seans sayısı vb. hizmetlerin artması işletme sermayesini doğrudan etkilemekte ve işletme sermayesi ihtiyacını arttırmaktadır. Dolayısıyla işletme sermayesi yönetiminde etkinliğin artırılması, hastane işletmelerinin etkin, verimli ve karlı bir biçimde yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır (Ağırbaş, 2014:250). İşletme sermayesi, hastane işletmelerinin amaçlarına ulaşma sürecinde; verimli ve tam kapasite ile çalışabilmesinde, sağlık hizmetlerinin kesintisiz şekilde sunulabilmesinde, yükümlülüklerini karşılayamama riskini azaltarak mali yönden zor durama

düşmesini önlemede, faaliyetlerin ekonomik, verimli ve etkili bir şekilde yürütülmesinde büyük önem taşımaktadır.

Türkiye’de çeşitli sektörlerde faaliyet gösteren işletmelere yönelik finansal performans analizi ve finans yöneticilerinin çalışma sürelerinin büyük bir bölümünü ayırdığı işletme sermayesi yönetimi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak, sağlık sektörü göz önünde bulundurulduğunda literatürde hastane işletmelerine, özellikle kamu hastane işletmelerine yönelik kapsamlı olarak gerçekleştirilen çalışmaların yok denecek kadar az olması dikkat çekmektedir. Bu nedenle, kamu hastanelerine yönelik olarak gerçekleştirilen finansal performans ve işletme sermayesi konularındaki bu boşluğu tamamlamak ve araştırmacılara rehberlik etmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Çalışmanın temel amacı, kamu hastanelerinde, finansal performansın analiz edilerek finansal durumun ortaya konulması, işletme sermayesinin etkin kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesidir.

Çalışma amacına yönelik olarak öncelikle, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak faaliyet gösteren 2014, 2015 ve 2016 hesap dönemi bilanço ve gelir tablolarına tam olarak ulaşılabilen 203 kamu hastanesinin rol statüsüne göre oran analizi yöntemiyle finansal performans analizi gerçekleştirilmiştir. Daha sonra ise, kamu hastanelerinin finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak ilgili yıllar için ayrı ayrı basit regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Çalışma giriş, sonuç ve öneriler dâhil olmak üzere altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm olan giriş bölümünde, çalışmanın konusu, amacı, önemi ve araştırmada kullanılan yöntem özetlenmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık işletmelerine yönelik genel bilgilerin anlaşılması için işletme ve hastane kavramı, hastane işletmelerinin özellikleri, amaçları, işlevleri ve sınıflandırılması hakkında bilgiler yer almaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümünde, performans ve finansal performans ile ilgili genel bilgilerin yanı sıra hastane işletmelerinde finansal performans ölçümü ve önemi hakkında bilgiler verilmektedir. Çalışmanın dördüncü bölümünde, işletme sermayesi kavramı, özellikleri, çeşitleri ve işletme sermayesinin işletmeler için önemi ile ilgili genel bilgiler verilmektedir. Daha sonra, işletme sermayesi finanslama stratejileri ile işletme sermayesi unsurları ve yönetimi hakkında bilgiler verilmektedir. Son olarak, işletme sermayesinin hastaneler için önemi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Çalışmanın beşinci bölümünde, araştırma bulguları yorumlanmaktadır. Çalışmanın son bölümü olan sonuç ve

öneriler bölümünde ise çalışma kapsamında yapılanlar özetlenmekte ve araştırma sonuçları değerlendirildikten sonra öneriler sunulmaktadır.



2. SAĞLIK İŞLETMELERİ

Bu bölümde, sağlık işletmelerine yönelik genel bilgilerin anlaşılması için işletme ve hastane kavramı, hastane işletmelerinin özellikleri, amaçları, işlevleri ve sınıflandırılması hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.1 İşletme ve Hastane Kavramı

Varoluşundan itibaren sınırsız ihtiyaç ve istek ile yaşamını sürdüren bireyler, söz konusu ihtiyaç ve istekleri sürekli karşılama arzusu taşımaktadır. Ayrıca, dünyada meydana gelen sosyal, kültürel, teknolojik, ekonomik, siyasal vb. gelişmeler söz konusu ihtiyaç ve istekler üzerinde etkili olmaktadır. İhtiyaçlar “birincil ihtiyaçlar” ve “ikincil ihtiyaçlar” olarak adlandırılmaktadır. Birincil ihtiyaçlara yeme, içme, barınma, giyinme, sağlık gibi ihtiyaçlar örnek verilebilir. Sosyal ve kişisel ihtiyaçlar olarak da adlandırılan ikincil ihtiyaçlar, bireylerin sosyal ilişkilerinden, görevlerinden veya sınırsız isteklerinden kaynaklanmaktadır. İkincil ihtiyaçlar kapsamında aidiyet, sevgi, beğenilme, kimlik duygusu, başarılı olarak tanınmak, belirli bir statüye sahip olmak gibi istekler ön plana çıkmaktadır (Tuncer ve diğerleri, 2007:5).

Bireyler hem yaşamlarını sürdürebilmek hem de ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilmek için çeşitli mal ve/veya hizmetlere gereksinim duymaktadır. İhtiyaç ve isteklerin sınırsız olduğu dünyada, birey ve toplumların gereksinim duyduğu mal ve/veya hizmeti karşılamak amacı ile işletmeler kurulmuştur. Günlük yaşantımızda önemli bir yeri olan işletmeler, toplum ihtiyaçlarının sağlanmasının yanı sıra sosyal fayda, sosyal sorumluluk ve kar amacı ile mal ve / veya hizmet üreten, bunların topluma ulaşmasını sağlayan ekonomik birimlerdir (Mahajan, 2010:3). Diğer bir ifadeyle işletmeler, ekonomik mal ve/veya hizmet üreterek fayda sağlamak, aynı zamanda ihtiyaç ve istekleri karşılayabilmek için gerekli olan üretim faktörlerini bir araya getiren kuruluşlardır (Tuncer ve diğerleri, 2007:11). Bu bağlamda, işletme, bireylerin ve toplumların istek ve/veya ihtiyaçlarını doğrudan veya dolaylı olarak karşılamak üzere üretim faktörlerini bir araya getirerek mal veya hizmet üreten bir yapıdır (Koçel, 2011:55). Bununla birlikte, toplumsal refahın gelişmesinde ve ekonomik kalkınmada büyük öneme sahip olan işletmeler, bireyleri çalışmaya ya da iş yapmaya yönelten insan ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını sağlayan birimlerdir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2016:27).

Sınırsız ve çok çeşitli olan insan ihtiyaçlarının bir grubu hayati özellik taşımaktadır. Özellikle birincil ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda bireylerin yaşamlarını devam ettirmeleri konusunda birtakım problemler ortaya çıkmaktadır. İnsanoğlunun en temel ve yaşamsal ihtiyaçlar arasında olan sağlık bireylerin hayatını idame ettirebilmesi için karşılamaları gereken en önemli ihtiyaçtır. Bu kapsamda sağlık ihtiyacının karşılanmasında en büyük rol sağlık işletmeleri olan hastanelere düşmektedir.

Bireylerin sağlık ihtiyacını karşılayan hastaneler, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, tedavi, teşhis ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar." olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti sunulmakla birlikte aynı zamanda hekim ve yardımcı sağlık personeline eğitim de verilmektedir. Ayrıca, hastanelerde tıbbi araştırma ve geliştirme faaliyetleri de yürütüldüğü için hastaneler pek çok meslek grubunu bünyesinde toplayan bir hizmet işletmesi konumundadır (Goldsteen ve diğerleri, 2016:28).

Yukarıda belirtilen tanımlar hastanelerin tanı, tedavi, hasta bakımı, eğitim, araştırma ve geliştirmeye yönelik fonksiyonlarını içermektedir. Bunun yanı sıra hastaneleri sistem yaklaşımı içerisinde de ele almakta mümkündür. Çok sayıda meslek grubundan çalışanı ve birbirleriyle etkileşimde olan farklı departmanları içinde barındıran hastaneler, birbirinden farklı kurumların ve sistemlerin yer aldığı karmaşık bir çevrede faaliyet göstermektedirler. Bu nedenle hastaneler, alt sistemlerden oluştuğu gibi kendileri de başka bir sistemin alt parçasıdır (Paina ve Peters, 2011:367). Sistem yaklaşımına göre hastaneler dinamik ve değişken bir çevreden aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktı elde etmekte, söz konusu çıktıların önemli bir bölümünü ise yine aynı çevreye vererek geri bildirim mekanizmasını devreye sokmaktadır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:175). Hastane girdilerini insan gücü, hasta, malzeme, teknoloji, bilgi ve sermaye oluştururken, hastane çıktılarını ise hasta ve yaralıların tedavisi, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunmak, personelin hizmet içi eğitimi ve öğrencilerin klinik eğitimi oluşturmaktadır. Bu kapsamda, hastaneler yalnızca tıbbi hizmetler sunan fiziki kurumlar değil, aynı zamanda toplumun refah düzeyi, eğitim durumu, aile yapısı, tüketim alışkanlıkları, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi pek çok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait etmenlerin etkileşimine açık sistemlerdir. Bununla birlikte, hastaneler değişimin sürekli olduğu, öngörülemeyen değişimlerin

yaşandığı, zamansal gecikmelerin uzun vadeli sonuçlar doğurabildiği, çevresiyle sürekli ilişki içinde olan açık sistem yapısındaki kurumlardır (Savigny ve diğerleri, 2009:40).

Tıp, yönetim, hemşirelik gibi çeşitli operasyonel bölümlere aynı zamanda acil, poliklinik, tanı ve tedavi gibi servislere sahip olduğu için hastaneler, karmaşık bir yapıya sahiptir (Jonas ve diğerleri, 2007:63). Hastaneler, Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organization-WHO, 1992) göre; “Müşahede, teşhis ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilen sağlık hizmetlerinin verildiği, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır.

Hastane işletmeleri; diğer işletmeler gibi çevresinden farklı girdiler almakta ve söz konusu girdileri farklı süreçlerden geçirerek bir hizmet sunmaktadır. Ancak hastane işletmeleri bazı konularda diğer işletmelerden farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar ise hastanelerin özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

2.2 Hastanelerin Özellikleri

Hastane işletmelerinin, diğer hizmet işletmeleri ve üretim işletmelerinden ayrılan en önemli özelliği karmaşık bir örgüt yapısına sahip olmasıdır. Örgüt yapısının karmaşık olmasının nedeni ise; hastaneleri etkileyen dış çevre ve ürün çeşitliliği gibi etmenlerin karmaşık olmasıdır. Söz konusu durum, sağlık hizmeti üretimi sonucunda oluşan çıktının tanımlanmasını ve ölçülmesini güçleştirmektedir. Bunun yanı sıra, her hasta için farklı bir uygulamanın gerekliliği ve girdi çeşitliliği nedeniyle hastane işletmeleri daha karmaşık bir örgüt yapısı haline gelmektedir (İşçi ve Sur, 2008).

Shotell ve Kaluzny'ye (1983) göre hastane işletmelerinin özellikleri şu şekilde belirtilmiştir (aktaran Kavuncubaşı, 2015:125);

- Sunulan hizmetlerin büyük bir bölümü acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Sağlık hizmeti çıktısının tanımlanması ve ölçümü oldukça güçtür.
- Verilen hizmetler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça hassastır ve tolerans göstermez.
- Uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir.
- Farklı uzmanlık grupları arasında yüksek düzeyde koordinasyon gereklidir.
- Yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.

- Koordinasyon, denetim ve çatışma sorunlarına yol açan ikili otorite yapısı vardır.

Organizasyon açısından ele alındığında ise hastanelerin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Alptekin, 2007:27, Çil Koçyiğit, 2011:21).

1. Hastaneler bir hizmet organizasyonudur.
2. Karmaşık yapıda, dinamik ve açık sistemlerdir.
3. Matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır.
4. Kesintisiz hizmet veren organizasyonlardır.
5. Hastaneler, çalışanlarının önemli bir kısmı kadınlardan oluşan organizasyonlardır.
6. Sosyal sorumlulukları yüksek olan organizasyonlardır.
7. Hastaneler sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmeti veren organizasyonlardır.
8. Hastaneler yüksek maliyetleri olan organizasyonlardır.
9. Hastaneler yoğun teknoloji kullanan organizasyonlardır.

2.2.1 Hastaneler Bir Hizmet Organizasyonudur

Hastane İşletmeleri, bir hizmetin gerçekleştirilmesi veya hizmet üretimi faaliyeti ile ilgilenen, bireylerin ihtiyaçlarına göre sağlık hizmeti üreten ve sunan işletmelerdir. Sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirmek ve korumak, sağlığı tehdit eden oluşumları önlemek, tedavi etmek, sakatlıkları önlemek, sakatlananlara tıbbi ve sosyal esinlendirici hizmet sunmak, insanların nitelikli bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerdir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:72).

Modern ekonomilerde kurulmuş en kapsamlı ve karmaşık endüstrilerden oluşan, her aileye hizmet veren ve içerisinde çok sayıda kurum ve profesyonel çalışan bulunduran (Kotler ve diğerleri, 2008:43) sağlık hizmetleri, emek yoğun teknoloji kullanması, üretimin tüketimle eşzamanlı gerçekleşmesi, stoklanamaması, soyut özellikler taşıması, uzun ömürlü olmaması gibi hizmetlere ilişkin genel özelliklere sahip olmakla birlikte diğer hizmetlerden bazı konularda ayrılmaktadır. Diğer hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmetleri; ikame edilememesi, ertelenemez olması, kamu malı özelliği taşıması, tüketiminin rastlantısal olması, bilgi asimetrisinin bulunması, boyutunu ve kapsamını

hekimlerin belirlemesi, faydasının para ile ölçülememesi, sunumunda iyileştirme garantisinin olmaması gibi ayırt edici özelliklere sahiptir (Orhaner, 2014:24).

2.2.2 Karmaşık Yapıda, Açık ve Dinamik Sistemlerdir

Hastane işletmelerinin çok sayıda amacının bulunması ve bunun sonucunda yapılan işlerin, bölümlerin ve yönetsel kademelerin artması, temel işlevi olan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra eğitim ve araştırma hizmetleri de sağlaması, hizmetlerinin sayısının artmasına ve daha da karmaşık bir yapıya sahip olmasına neden olmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015:129). Hastaneler, benzer büyüklükteki hizmet işletmelerine göre en karmaşık yapıya sahip olan işletmelerdir. Bu karmaşıklığın nedenleri arasında, sağlık talebinin düzensiz, acil, ertelenemez ve reddedilemez olması yer almaktadır. Ayrıca, hastanelerin gerek personel gerekse donanım açısından her zaman kullanıma hazır tutulması gerekmektedir. Bununla birlikte, tıp ve teknolojideki büyük ilerlemeler yeni mesleklerin ortaya çıkmasına ve tıpta uzmanlaşmaya yol açmaktadır. Bu durum hastanelerde personel ve hizmet birim sayılarının hızla artmasına neden olmaktadır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:180).

Sistem, bütünü oluşturan parçaların her birinin kendine has işleyiş özelliğinin olması ancak her birinin etkinliğinin de birbirlerine bağlı olmasıdır (Koçel, 2011:248). Açık ve dinamik bir sistem olan hastaneler sosyal sistemler, sosyo-teknik sistemler ve çevreye uyum gösterebilen sistemler olarak nitelendirilmektedir. Sosyal sistemde, hastanelerin çevreleriyle olan ilişkilerine ve organizasyon içerisindeki biçimsel ve biçimsel olmayan ilişkilere ağırlık verilmektedir. Sosyo-Teknik sistemde, organizasyon içerisindeki işgücü ile teknolojinin birbirini karşılıklı olarak etkilemesi hususu ağırlık kazanırken, çevreye uyum gösterebilen sistemlerde ise, organizasyonun çevresinin taleplerine ve çevresindeki değişimlere açık olması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:181).

Açık ve dinamik bir sistemin gereği olarak hastanelerde çevresel değişikliklerin izlenmesi, elde edilen çıktıların çevreyi tatmin edip etmediğinin kontrol edilmesi ve geri bildirim mekanizmasının oluşturulması gerekmektedir.

2.2.3 Matriks Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır

Karmaşık yapıya sahip organizasyonlarda karar verme, koordinasyon ve kontrol problemlerinin üstesinden gelmek için kullanılan matriks yapı, plan ve özel projeleri ele

almak için geçici bir organizasyon sistemi olabileceği gibi, devam eden faaliyetleri ele alan sürekli bir organizasyon sistemi de olabilir.

Matriks yapıda faaliyet gösteren hastane işletmelerinin faaliyetleri tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri şeklinde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu başhekim, hemşirelik hizmetlerinde sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Tıbbi hizmetlerin, kendi içinde dâhiliye, hariciye, göz hastalıkları şeklinde gruplandırılması ise hizmet esasına göre gruplandırmayı ifade etmekte olup, proje organizasyonuna esas oluşturmaktadır. Projenin konusu belirli türde hastaların tedavi edilmesi, projenin kendisi ise herhangi bir hastanın tedavi edilmesidir (Seçim, 2002). Örneğin, Ortopedi hastalıkları servisinde herhangi bir hastanın tedavi edilmesi bir projedir. Bunun nedeni ise hastalara verilen tedavinin “kişileştirilmiş” tedavi olmasıdır. Bir ortopedi hastasının tedavisinde kullanılan yöntemler bir başka ortopedi hastasının tedavisinde kullanılan yöntemlerden farklılık gösterebilmektedir. Diğer bir deyişle bir hastanın tedavisinde yalnızca hekim ve hemşire görev alabilirken, bir başka hastanın tedavisinde hekim, hemşire, ameliyathane ve fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü personeli görev alabilmektedir. Bu bağlamda uygulanan tedavinin “kişileştirilmiş” tedavi olması nedeniyle her hasta hekim için bir projedir. Projenin yöneticisi ve sorumlusu ise hastanın hekimidir. Tedavi ekibinde yer alan sağlık personeli ise hizmetin yürütülmesi açısından hekime, tedarik ve mesleki konularda da bağlı buldukları fonksiyonel yöneticilere karşı sorumludur (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:182).

2.2.4 Kesintisiz Hizmet Veren Organizasyonlardır

Sağlık hizmetlerinin, ertelenemez ve reddedilemez nitelikte olmasının yanı sıra hastaların acil ve/veya sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde günün 24 saati esasına dayalı kesintisiz sağlık hizmeti verilmektedir. Hastane işletmelerinin kesintisiz hizmet verebilmesi için bir kısım personel nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır. Hastanelerin kesintisiz sağlık hizmeti vermesi, toplum ve toplum sağlığı için hayati öneme sahip bir özelliktir (Karahan ve Özgür, 2011:9).

2.2.5 Personelinin Önemli Bir Kısmı Kadınlardan Oluşan Organizasyonlardır

Hastane işletmelerinde işgücünün önemli bir bölümünü (yaklaşık üçte birini) kadınlar oluşturmaktadır. Kadın personelin bir özellik olarak ele alınmasının nedeni, personel devir hızının yüksek olmasıdır (Seçim, 2002). Kadın personellerin tatil günlerinde ve gece nöbetlerinde çalışıyor olması, bazı problemlere neden olmakta ve özellikle evli çiftlerde

huzursuzluklara yol açmaktadır. Bu nedenle kadın personellerin evlendikten sonra görevden ayrılmalarına bağlı olarak personel devir hızının artması söz konusu olmaktadır. Hastane hizmetlerinin kesintisiz devam edebilmesi için hastane yöneticilerinin bu durumu dikkate alması gerekmektedir (Çil Koçyiğit, 2011:25).

2.2.6 Sosyal sorumlulukları yüksek olan organizasyonlardır

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin yanı sıra sosyal sorumluluk faaliyetlerinin de gerçekleştirildiği kurumlardır. Sosyal hizmet ve halkla ilişkiler departmanları hastanelerin sosyal sorumluluk görevlerini yerine getiren en önemli birimleridir (Alptekin, 2007:35). Bununla birlikte hastanelerin sunduğu koruyucu tedavi hizmetleri, hastane sosyal sorumluluklarının ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Hastaneler, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, bağışıklama, ilaçla koruma, yeterli ve dengeli beslenme, aşırı doğurganlığın kontrolü, sağlık eğitimi vb. konularda toplumu bilgilendirerek sosyal sorumluluk görevlerini yerine getirmektedir (Keyvanara ve Sajadi, 2015:518). Ayrıca, hastanelerde maddi durumu yetersiz ve bakıma muhtaç hastaların tedavisi, bakımı ve tedavi sonrası durumlarının izlenmesi de sosyal sorumluluğa yönelik hizmetler arasında yer almaktadır.

2.2.7 Hastaneler sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmeti veren organizasyonlardır

Hastaneler diğer işletmelerden farklı olarak hastaların yatarak tedavilerinin bir sonucu olan otelcilik hizmetleri de vermektedirler. Hastane otelcilik hizmetleri ya da son yıllardaki adı ile sağlık otelciliği, ayaktan veya yatarak tedavi gören hastalarda, hastaneye giriş sürecinden başlayarak, hizmet aldıkları ve hastaneden ayrıldıkları süreye kadar mevcut imkânları kullanarak hasta beklentilerine maksimum düzeyde karşılık verebilmek şeklinde tanımlanmaktadır (Akoğlan Kozak ve Gülenç, 2017:3). Daha kapsamlı bir tanımlamada ise sağlık otelciliği; hastanelerde sağlık hizmeti sunumunda hasta/hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı, hijyenik, konforlu, ergonomik ve estetik bir ortamda, hasta ve hasta yakınlarının iletişim-bilgi sorunlarının giderildiği, istek ve ihtiyaçlarının karşılandığı hizmetler bütünü olarak yer almaktadır (Şahin, 2015).

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından 2014 yılında “Sağlık Otelciliği Hizmet Sunum Rehberi” oluşturulmuş ve bu rehberde sağlık tesislerinde gerçekleştirilmesi planlanan esaslara yer verilmiştir. Rehberde yer alan 13 hizmet

kategorisi; personel, danışma ve karşılama/yönlendirme, temizlik, atık yönetimi, yemekhane, güvenlik, hasta kabul (veri girişi), hasta/numune taşıma, bahçe/otopark, kantin/kafeterya, çamaşırhane, terzilik, din hizmetleri olarak belirlenmiştir (KHGM, 2014:135).

2.2.8 Hastaneler yüksek maliyetleri olan organizasyonlardır

Maliyetlerin ve kaynakların oluşumu sağlık ekonomisi olarak adlandırdığımız sağlık hizmetleri ekonomisinin temel taşlarını oluşturmaktadır. Sağlık ekonomisi çok hızlı büyüyen bir ekonomi olarak günümüzde yerini almıştır. Sağlık ekonomisinin gelişiminde önemli rol oynayan unsurların başında sağlık sektörünün giderek daha fazla kaynak kullanılan bir sektör olması gelmektedir. Bunun başlıca nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Karasioğlu ve Çam, 2008:16);

- sağlık bilincinin yükselmesine bağlı olarak sağlık hizmeti talebinin artması,
- ortalama yaşam süresinin uzaması sonucu toplumların yaşlanması,
- tıp ve sağlık bilimleri alanında kullanılan teknolojinin gelişmesi ve giderek daha pahalılaşması,
- bulaşıcı hastalıkların azalması, yerine uzun seyirli kronik hastalıkların artması,
- yeni yapılan yasal düzenlemelerdir.

Söz konusu nedenlerin ortaya çıkardığı harcama artışları, sağlık sektöründe kullanılan kaynakların alternatif maliyetlerini yükseltmiştir. Bunun sonucunda sağlık alanında kaynakların etkin kullanılıp kullanılmadığı ve etkinliğin ölçümü daha önemli bir hale gelmiştir. Sağlık işletmeleri arasından büyük paya sahip olan ve sağlık hizmeti üretimi yapan hastaneler, gerek iş gücü maliyetleri, gerekse ilk kuruluş aşamasındaki bina, tıbbi donanım maliyetleri ve sonrasında kullanılan tıbbi malzemelerin maliyetleri açısından sermaye yoğun işletmeler arasında yer almaktadır (Jonas ve diğerleri, 2007:75).

2.2.9 Hastaneler yoğun teknoloji kullanan organizasyonlardır

Hastanelerde, sağlık hizmeti sunumunda ve hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerinde yoğun bir şekilde tıbbi teknolojiden yararlanılmaktadır. Tıbbi teknolojideki ilerlemelerin özellikle son yıllarda oldukça hızlı olması, tedavi ve bakım yöntemlerinin gelişen teknolojiye bağlı olarak değişmesi hastane işletmelerini diğer işletmelerden ayıran önemli bir özelliktir. Emek ve teknoloji yoğun sağlık işletmeleri olan hastanelerde maliyetin en önemli iki kalemi, insan kaynaklarına ve ileri teknoloji ürünü cihazlara yapılan

harcamalardan oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde, ileri teknoloji kullanımı yoğunluğu oldukça fazla olmakla birlikte, teknolojinin yenilenme ve değişme hızı da çok yüksektir (Ak, 2006:78).

2.3 Hastanelerin Amaçları

Hastane işletmeleri, sağlık hizmetlerinin temel işlevi olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü teknik, ekonomik ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür. Hastaneler birer hizmet işletmesi olmasına rağmen, diğer hizmet işletmelerinden bazı yönleriyle ayrılmaktadır. Hastane işletmelerinde temel amaç, hastaların sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak ve daha sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini sağlamaktır (Karahan ve Özgür, 2011:5). Bu amaç doğrultusunda, bir yandan toplumun sağlıklı bir yaşam sürdürmesi konusunda bilinçlendirilmesi bir yandan da tıbbi hizmetlerin, en yüksek kalitede ve güvenilir bir şekilde sunulması hastanelerin hedefleri arasındadır. Söz konusu hedefleri gerçekleştirirken hastaneler her ne kadar kar amacı gütmeyen işletmeler arasında yer alsalar da varlıklarının devam ettirilmesi açısından eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla, hastanelerin diğer işletmelerden bazı farklı yanları olsa da diğer işletmelerde olduğu gibi ekonomi kuralları çerçevesinde yönetilmesi gerekmektedir. Literatürde, hastane amaçlarının sosyal sorumluluk, süreklilik ve karlılık olmak üzere üç başlık altında toplandığı görülmektedir (Çil Koçyiğit, 2011:26).

2.3.1 Sosyal Sorumluluk

Temel amacı, hastaların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak ve daha sağlıklı bir yaşam sürebilmelerini sağlamak olan hastaneler, diğer işletmelere göre sosyal sorumluluğu daha yüksek olan işletmelerdir. Hastanelerin sağlık hizmeti sunarken sosyal sorumluluk içerisinde hareket etmeleri en önemli amaçlarından birisidir. Sosyal sorumluluk, hastane faaliyetleri yürütülürken toplum çıkarlarını hastane çıkarlarının üstünde tutmaktır. Bununla birlikte sosyal sorumluluk, sosyal devlet olmanın bir sonucudur. Sosyal devlet ilke olarak eşitlik ilkesini benimseyerek korumaya çalışmaktadır. Sosyalist devletten farklı olarak kişilerin mülk edinmesine izin verir ancak zengin ile fakir arasında ekonomik uçurumlar olmasını önleyici politikalar izlemektedir. Yalnızca, ekonomik anlamda değil kültürel anlamda da toplumda eşitliği sağlamakla yükümlüdür. Eğitim ve sağlık alanında eşitlik ilkesini sağlamaya çalışır her vatandaşının aynı eğitim kalitesinde eğitim almasını ve aynı sağlık koşullarında yararlanmasını

sağlamakla yükümlüdür. Özellikle kamu hastane işletmelerinin asıl amacı, sosyal devlet olma gereğini yerine getirmektir. İhtiyacı olan herkese, ihtiyacı olduğu an da eşit ve adil bir şekilde sağlık hizmeti sunumu sosyal sorumluluk gereği olup, toplumun en yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanabilmesi temel bir insan hakkıdır (Ataay, 2007:20).

2.3.2 Süreklilik

Hastane işletmelerinin bir diğer amacı varlıklarının sürekliliğini sağlamaktır. Hastaneler, kendilerini olumsuz rekabet ortamı, ekonomik dengesizlikler ve uygunsuz yasal düzenlemeler gibi dış etkenlerden koruyarak faaliyetlerini devam ettirmeye ve varlıklarının sürekliliğini sağlamaya çalışmaktadırlar. Kamu hastanelerinde süreklilik gibi bir endişe olmamasına karşın özel hastaneler için özellikle piyasada rekabet edebilmek ve hastaların güvenini kazanabilmek için süreklilik önem arz etmektedir (Büyüksavaş, 2010:8).

2.3.3 Karlılık

İşletmelerin temel amaçlarından belki de en önemlisi kar elde etmektir. Bütün işletmeler yüksek karlılıkla çalışmak istemektedir. Ancak hastaneler özellikle kamu hastaneleri karlılığa göre sosyal sorumluluğu ön planda tutan kuruluşlardır. Buna karşın, sosyal sorumlulukları devam etmekle birlikte özel hastanelerde ise sosyal sorumluluk geri planda tutularak karlılık ön plana çıkmaktadır. Özel hastanelerin rekabet ortamında faaliyetlerini sürdürebilmesi ve piyasa şartlarında rekabet edebilmeleri için karlılık büyük önem arz etmektedir (Çil Koçyiğit, 2011:27).

2.4 Hastanelerin İşlevleri

Hastane işletmeleri, geniş ve önemli sorumlulukları olan sağlık hizmetlerinin büyük ve en önemli parçası olarak görülmektedir (Edwards ve diğerleri, 2004:6). Sağlık ve sosyal organizasyonların ayrılmaz bir parçası olan hastaneler topluma tedavi, koruyucu ve geliştirici hizmetleri ulaştıran bir kurum olmakla birlikte sağlık çalışanlarının eğitim faaliyetinin ve biyo-sosyal araştırmalarının merkezidir (Gilder, 1957:800).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük öneme sahip olan hastanelerin;

- tedavi hizmetleri,
- koruyucu ve geliştirici hizmetleri,
- eğitim hizmetleri

- araştırma hizmeti olmak üzere dört temel işlevi bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2015:40).

2.4.1 Koruyucu ve Geliştirici Hizmetler

Koruyucu ve geliştirici hizmetleri hastalık veya sakatlık durumu oluşmadan, ortaya çıkabilecek risklere karşı verilen sağlık hizmetleridir. Toplumun sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde, sağlık düzeyinin korunmasında ve yükseltilmesinde koruyucu ve geliştirici hizmetler büyük önem arz etmektedir.

Hastalık tehlikesine karşı bir mücadele şekli olan koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri aşılama, içme suyunun ve yiyeceklerin denetlenmesi, anne-çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, hıfzıssıhha tedbirleri, atıkların denetimi, hayvan hastalıklarının denetimi, hava ve su kirliliği gibi hastalık riski taşıyan çevre şartlarının kontrolü, sağlıklı su rezervlerinin temini, halk sağlığını koruma tedbirlerinin yanı sıra beslenme, aile planlaması, kronik hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi gibi faaliyetleri kapsamaktadır (Naldöken, 2008:6).

Hastane işletmeleri, yalnızca mevcut hastalıkların veya sakatlığın tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu yer olmamakla birlikte aynı zamanda hastalık veya sakatlık ortaya çıkmadan önce, ortaya çıkabilecek risklere karşı koruyucu ve geliştirici önlemlerin alındığı kurumlardır. Toplumun hastalık riskini azaltmak ve sağlık seviyesini yükseltmek gibi amaçları olan koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri genellikle devlet tarafından bireylere sunulmaktadır.

2.4.2 Tedavi Hizmetleri

Hastane işletmelerinin bilinen en eski ve önemli işlevi tedavi hizmetleridir. Tedavi hizmetleri, sağlık durumu bozulan bireylerin eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilmektedir. Hekim sorumluluğunda ve diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleşen tedavi hizmetleri, bireylere ayakta veya yatarak sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, yoğun bakım ve reaminasyon, acil ve ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2015:44).

2.4.3 Eğitim Hizmetleri

Hastane işletmelerinde, tedavi ve bakım hizmetleri üretilirken aynı zamanda sağlık profesyonellerinin mesleki eğitimi ve yetiştirilmesi, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi;

özellikle üniversite hastanelerinde öğrencilerin mezuniyet öncesi eğitimi (tıp, hemşirelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon, diyetisyenlik, ebelik, sağlık teknikerliği ve sağlık yöneticiliği), mezuniyet sonrası asistan eğitimi (tıpta uzmanlık, klinik psikoloji, klinik eczacılık, uzman hemşire, uzman fizyoterapist, uzman odyolog, uzman diyetisyen), sürekli tıp eğitimi, akademisyen yetiştirme-geliştirme, sağlık ve idari personele yönelik hizmet içi eğitimler, sağlık konularında halkı ve kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik eğitimler verilmektedir (Tengilimoğlu, 2012:54). Türkiye’de üniversite, eğitim ve genel hizmet hastanelerinin sorumluluk yükü Çizelge 2.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 2.1. Türkiye’deki üniversite, eğitim ve hizmet hastanelerinin sorumluluk yükü

	Üniversite Hastanesi (Tıp Fakültesi)	Eğitim Hastanesi	Hizmet hastanesi
Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi	✓	×	×
Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi	✓	×	×
Sürekli Tıp Eğitimi	✓	✓	×
Araştırma	✓	×	×
Akademisyen Yetiştirme-Geliştirme	✓	×	×
Sağlık Hizmeti	✓	✓	✓
Uzmanlık Eğitimi	✓	✓	×

Kaynak: (Öztürk ve Ata, 2010:36)

Eğitim, sağlık hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için en önemli araçtır. Bununla birlikte, sunulan eğitim faaliyetlerinin başarıya ulaşması için hastanelerin çeşitli kurum, meslek örgütleri, hasta ve hasta yakınlarıyla işbirliği yapması ve onların desteğini sağlaması gerekmektedir (Erdoğan, 2015:58).

2.4.4 Araştırma Hizmetleri

Sağlık sistemi içerisinde doğrudan hasta tedavisi ve bakımını amaçlayan hastanelerin, önemli bir bölümü de eğitim ve araştırma kurumları olarak faaliyet göstermektedir. Bu kurumlar, hasta tedavi hizmetlerinin yanı sıra tıbbi araştırma faaliyetlerini de üstlenmektedir.

Sağlıkla ilgili araştırma ve uygulama merkezleri olarak araştırma hastaneleri kapsamında yer alan üniversite hastaneleri üstlendikleri klinik araştırma, tıbbi araştırma ve hastalığı ilerlemiş ciddi sorunları olan hastaların tedavi hizmetleri ile toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli rol oynamaktadır (Öztürk ve Özata, 2010:36).

2.4.5 Diğer İşlevleri

Hastane işletmelerinin dört temel işlevinin yanında yönetim, finansal, teknik ve sosyal işlevleri de bulunmaktadır.

Hastaneler çeşitli meslek gruplarına mensup insan kaynaklarının yanı sıra hastanenin araç, gereç ve sermayesinin etkin ve verimli bir şekilde planlanması, örgütlenmesi, koordinasyonu, yöneltmesi ve denetlenmesini sağlayan yönetim işlevine sahiptir.

Finansal kaynakların uygun koşullarda temini ve verimli kullanılması ayrıca personel ve tedarikçi ücretlerinin zamanında ödenmesi için hastane işletmelerinin finansal işlevi yerine getirmesi gerekmektedir.

Hastanelerde bulunan tüm araç, gereç ve teknik malzemelerin bakımı ve onarımı ile söz konusu malzemelerin kesintisiz bir şekilde çalışır durumda tutulmasında teknik işlev büyük önem taşımaktadır.

Sosyal bir organizasyon olan hastane işletmelerinin, gerek personeliyle gerekse içinde bulunduğu toplumla ilişki kurması ve söz konusu ilişkiyi geliştirmesi gerekmektedir. Bu özelliği ile hastanelerde sosyal organizasyonların düzenlenmesi işlevi diğer önemli işlevleri arasında yer almaktadır (Tengilimoğlu, 2012:55).

2.5 Hastanelerin Sınıflandırılması

Eğitim, emniyet, afetle mücadele kurumları gibi toplum yapısının vazgeçilmez bir parçası olan hastaneler farklı coğrafyalarda farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaneler mülkiyetlerine, büyüklüklerine, amaçlarına ve ortalama yatış süresine göre sınıflandırılmaktadır. Mülkiyetine göre; devlete bağlı ve devlete bağlı olmayan, amaçlarına göre; kar amacı güden ve kar amacı gütmeyen, ortalama yatış süresine göre; kısa süreli yatış (30 günden az) ve uzun süreli yatış (30 günden fazla) yapılan biçimde sınıflandırılmaktadır. Büyüklüklerine göre ise hastanelerin sahip olduğu yatak kapasiteleri dikkate alınmaktadır (Feldstein, 2007:192). İngiltere'de hastaneler, kamu

hastaneleri ve özel hastaneler biçiminde sınıflandırılmaktadır (Thorlby ve Arora,2016:52). Almanya’da ise hastaneler; (1) Federal hükümet, eyalet hükümetleri ve yerel yönetimler tarafından finanse edilen aynı zamanda yerel makamlar, ilçeler ve eyaletler tarafından işletilen kamu hastaneleri (2) Alman Kıızıl Haç gibi kiliseler veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, yardımlaşma cemiyetleri tarafından kurulan, işletilen, gönüllü ve kar amacı gütmeyen hastaneler (3) serbest ticari işletme olarak faaliyet gösteren özel hastaneler biçiminde üç ana gruba göre sınıflandırılmaktadır (Busse, 2008:6).

Türkiye’de ise hastaneler çok farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Hastaneler, konumuna göre (il, ilçe) veya özelliğine göre (kadın hastalıkları hastanesi, kalp hastanesi, geçmişteki tüberküloz hastanesi) sınıflandırılmaktadır. Bunun yanı sıra hastaneler büyüklüklerine göre de sınıflandırılırken, toplumun ulaşabilirliğine göre, bir tarafta küçük belde hastaneleri (25 yatak ve daha az hasta yatağı bulunan hastaneler) diğer tarafta ise tıp uygulamalarından uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimi sunan eğitim ve araştırma hastaneleri bulunmaktadır. Türkiye’de hastanelere yönelik yapılan sınıflandırmada en yaygın olarak mülkiyet esasına dikkate alınmaktadır. Mülkiyet esasına göre hastaneler ise, kamu hastaneleri ve özel hastaneler şeklinde sınıflandırılmaktadır (Griffin, 2012:13,14).

2.5.1 Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler

Mülkiyet esasına göre hastaneler, mülkiyetin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılmaktadır. Mülkiyet esasına göre Türkiye’deki hastaneler; Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler, Üniversite hastaneleri ve Özel hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Daha önce Milli Savunma Bakanlığı’na bağlı olan hastaneler ise olağanüstü hal kapsamında 31.12.2017 tarihinde yayımlanan 669 karar sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Türkiye’de mülkiyet esasına göre hastaneler Çizelge 2.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.2. Türkiye’de yıllara ve sektörlere göre hastane sayısı

Kurumlar	Bağlı Kurumlar	2014	2015	2016	Yüzde(%) (2016)
Sağlık Bakanlığı	Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	701	707	697	46,16
	Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	173	158	179	11,86
Sağlık Bakanlığı Toplam		874	865	876	58,02
Üniversite		69	70	69	4,57
Özel		550	562	565	37,41
Genel Toplam		1493	1497	1510	100

Kaynak: Sağlık İstatistik Yıllığı 2016 Haber Bülteni

2016 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlar olan Kamu Hastaneleri Kurumu’na ¹ ait 697, Halk Sağlığı Kurumu’na ² ait 179, hastane bulunmaktadır. Üniversitelere ait 69 hastane ve özel sektöre ait 565 hastane bulunmaktadır. Bununla birlikte 2016 yılında Türkiye geneli toplam hastaneler içerisinde Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin payı % 58,02 üniversite hastanelerinin % 4,57 ve özel hastanelerin ise % 37,41 oranında dağılımı gerçekleşmiştir. Çizelge 2.2’de görüldüğü gibi sağlık sektöründe, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin ağırlığı fazladır. Özel hastanelerin sayısı da gün geçtikçe artarak Sağlık Bakanlığı hastane sayılarına yaklaşmaktadır.

Literatürde, mülkiyet esasına göre hastanelere yönelik; kamu hastaneleri (devlet eliyle kurulan ve işletilen hastaneler) ve özel hastaneler (gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneler) olmak üzere ikili bir sınıflandırmanın yanında, devlete doğrudan bağlı hastaneler (Sağlık Bakanlığı hastaneleri), devlete dolaylı olarak bağlı hastaneler (üniversite hastaneleri) ve özel hastaneler olmak üzere üçlü bir sınıflandırmanın da yapıldığı görülmektedir (Çil Koçyiğit, 2011:17).

¹ 15.08.2017 tarihli 694 sayılı KHK ile Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü olmuştur.

² 15.08.2017 tarihli 694 sayılı KHK ile Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olmuştur.

2.5.2 Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastane işletmelerini büyüklüklerine göre sınıflandırılmasında kullanılan başlıca ölçütler arasında; yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısı yer almaktadır. Söz konusu ölçütler arasında en yaygın kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Anderson ve Warkow (1961), Kavuncubaşı ve Ersoy (1995) tarafından yapılan araştırmada, örgütsel büyüklük kriteri olarak seçilen yatak sayısı, personel sayısı ve hasta gün sayısı arasında çok güçlü bir korelasyon bulunduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üzeri yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Kavuncubaşı, 2015:114).

Çizelge 2.3’de görüldüğü gibi, 2016 yılı itibariyle en fazla hastane sayısına sahip Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşu olan Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı 697 hastanenin yatak sayılarına göre dağılımları verilmiştir.

Çizelge 2.3. Kamu hastaneleri birliklerine bağlı hastanelerin yatak sayısına göre dağılımı (2016)

Yatak Sayısı	Kurum Sayısı	Yüzde (%)
800 ve üzeri yatak	28	4,02
600-799 yatak	30	4,30
400-599 yatak	49	7,03
200-399 yatak	106	15,21
100-199 yatak	133	19,08
50-99 yatak	145	20,80
25-49 yatak	141	20,23
25 yataktan az	65	9,33
Toplam	697	100,0

Kaynak: Birlik ve Hastane Hizmetleri Değerlendirme 2016 Rapor Bülteni

Kamu Hastane Birliklerine bağlı hastanelerde, en fazla hastane sayısına sahip 50-99 yatak kapasiteli hastaneler bulunurken, en az hastane sayısına sahip 800 ve üzeri yatak kapasiteli hastaneler yer almaktadır.

2.5.3 Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler

Hastaların kalış süresine göre hastaneleri, kısa yatış süreli hastaneler ve uzun yatış süreli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Kısa yatış süreli hastaneler, hastalarının %50’den fazlasının 30 günden az süreyle hastanede kaldıkları hastaneler olarak, uzun yatış süreli hastaneler ise, hastalarının %50’den fazlasının 30 günden daha uzun süre hastanede

kaldığı hastaneler olarak tanımlanmaktadır. Kısa yatış süreli hastanelere, genel devlet hastaneleri ve doğum hastaneleri örnek verilirken, uzun yatış süreli hastanelere ise psikiyatri ve fizik tedavi hastaneleri örnek verilmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:186).

2.5.4 Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler

Eğitim statüsüne göre hastaneler; eğitim veren hastaneler ve eğitim vermeyen hastaneler olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Eğitim hastaneleri, tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetleri de sunmaktadır. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra sınırlı olarak uygulamaya yönelik faaliyetlerde sağlık profesyonellerinin eğitimine katkıda bulunmaktadır. Bu kapsamda hastanelerde öğrencilere sağlanan staj imkânları örnek verilebilir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2012:187). Ancak sağlanan bu imkânlar o hastanelerin eğitim hastaneleri olduğunu göstermez. Bir hastanenin eğitim hastanesi olabilmesi için eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilmesiyle birlikte uzman ve yan dal uzman hekimlerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Eğitim hastanelerine, üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerini örnek verilebilir.

2.5.5 Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hizmet türüne göre hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre genel hastaneler, “Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği, ayaktan ve yatarak, hasta tedavi ve muayenelerinin yapıldığı yataklı sağlık kurumlarıdır”. Özel dal hastaneleri ise “Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa yakalananların ya da bir organ grubu hastalarının gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve iyileştirmelerinin yapıldığı sağlık kurumlarıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır.

2.5.6 Dikey Bütünleşme Basamağına Göre Hastaneler

Hastane işletmelerinin sınıflandırılmasında kullanılan diğer bir sınıflandırma türü olan dikey bütünleşme basamağına göre hastaneler; birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.

Birinci basamak hastaneler, koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında erken tanı ve ayaktan tedavi hizmetlerinin sunulduğu hastanelerdir. İkinci basamak hastaneler, ileri

derecede tetkik gerektirmeyen hastalıkların tedavisiyle ilgilenen ve kısa süreli yataklı tedavi hizmeti sunulan hastanelerdir. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahip, birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetler sunulan, bununla birlikte eğitim ve araştırma hizmetleri verilen hastanelerdir (Çil Koçyiğit, 2011:20).

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde dikey bütünleşme basamağına göre hastaneler 5 gruba ayrılarak sınıflandırmıştır. Söz konusu sınıflandırmalar aşağıda başlıklar halinde açıklanmaktadır.

2.5.6.1 İlçe/Belde Hastanesi

İlçe/Belde hastaneleri, ulaşım, coğrafi durum, nüfus, bölgenin altyapı ve diğer özellikleri göz önüne alınarak İl'de valiliğin teklifi ve Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile açılır. İlçe/Belde hastaneleri bulunduğu ilçe merkezindeki tüm sağlık hizmetleri (Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Aile Hekimliği, Acil Sağlık İstasyonu, v.b. sağlık kuruluşları) birleştirilerek İlçe/Belde hastaneleri tarafından yürütülür. Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan doktorların hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkini sağlandığı kurumlardır.

2.5.6.2 Gün Hastanesi

Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, tedavi, teşhis ve tıbbi bakım hizmetleri verilen en az 5 gözlem yatağı ile 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır. Diğer bir ifadeyle, günübirlik tedavi edilebilecek hastaların daha hızlı ve seri bir şekilde işlemlerinin yapılmasını sağlamak amacıyla kurulan sağlık kuruluşlarıdır.

2.5.6.3 Genel Hastaneler

Her türlü acil vaka ile cinsiyet ve yaş farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği, yatarak ve ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır. Genel hastaneler, yataklı tedavi kurumları arasında nicelik olarak en büyük oranı oluşturan sağlık kuruluşlarıdır.

2.5.6.4 Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir cinsiyet ve yaş grubu hastalar veya belirli bir hastalığa yakalananların ya da bir organ veya organ grubu hastalarının gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve iyileştirmelerinin yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Kadın doğum ve çocuk hastaneleri, ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri, kalp ve damar cerrahisi hastaneleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaneleri, kemik hastalıkları hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, göğüs hastalıkları ve cerrahisi hastaneleri ve onkoloji hastaneleri özel dal hastanelerine örnek verilebilir.

2.5.6.5 Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Yatarak veya ayaktan hastaların muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumları olmakla birlikte, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır. Ayrıca, eğitim ve araştırma hastaneleri, işlevsel olarak eğitim ve öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık gibi yükseköğretim fonksiyonlarını da yürütmektedirler. Eğitim ve araştırma hastanelerine, üniversite hastaneleri ve sağlık bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri örnek verilebilir.

2.5.7 Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Hastaneler akreditasyon durumlarına göre; akredite edilen hastaneler ve akredite edilmeyen hastaneler olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır.

Hastane akreditasyonu; uzmanlık alanı sağlık olan bağımsız bir denetim kuruluşu tarafından belirlenen standartlara göre sağlık kuruluşlarının uygunluğunun gönüllü olarak kontrol ettirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Chatterjee, 2017:213). Akreditasyon yalnızca standartlarla ilgili olmayıp, uygunluğu kontrol edilen sağlık kuruluşuna analitik danışmanlık yapmakla birlikte sağlık kuruluşlarının kendisini geliştirme imkânı da sağlamaktadır. Aynı zamanda akreditasyon süreci, gerçeklere dayalı tıp uygulamasını teşvik etmek, hasta güvenliği, kalite iyileştirme, hasta haklarının korunmasının yanı sıra klinik yönetim ve yönetim geliştirmeyi esas almaktadır. Sağlık kuruluşlarında akreditasyonun asıl amacı hastaların, çevrenin, kuruluşların ve tüm paydaşların güvenliğini sağlamak için sağlık kuruluşlarının yapılarını, süreçlerini ve çıktılarını sürekli iyileştirmek ve geliştirmektir (Chatterjee, 2017:214).

Son yıllarda Türkiye’de her alanda etkili olmaya başlayan akreditasyonla ilgili olarak hastaneler çalışma yapmaya başlasa da ülkemizde milli bir akreditasyon kurumu olmadığı için akreditasyon hizmeti dışarıdan satın alınmaktadır. Türkiye’de genel olarak hastaneler Amerika Birleşik Devletleri’nde Sağlık Kurumları Akreditasyon Kurumları (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) tarafından geliştirilen standartlara göre akredite edilmektedir.

Tarihsel olarak hastanelerde akreditasyonun ilk oluşumu, 1910 yılında İngiltere’de bir sanatoryum hastanesinde tüberküloz tedavisi gören hastaları izlemek için bir mekanizma öneren Dr. Ernest Codman’a aittir. Bu öneri, 1913 yılında Amerika Cerrahlar Koleji’nin kurulmasına yol açmıştır. Bu kolej tarafından geliştirilen standartlarla tesis seviyesindeki uyumluluğu belirlemek için hastanelerin yerinde değerlendirilmesi başlamıştır. Daha sonra, Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) tarafından minimum seviye hastane standartları oluşturulmuştur. JCAH’ın, 1987 yılında adı “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)” olarak değiştirilmiştir. Daha geniş ve etkili bir faaliyet alanı oluşturmak için ise, 1994 yılında Joint Commission International (JCI) kurulmuştur (VanOstenberg, 2004:5).

JCI’nin uluslar arası akreditasyon programları dünyanın pek çok yerinde uzmanlık alanı sağlık olan profesyoneller tarafından geliştirilen fikir birliği standartlarına dayanmaktadır. Bu standartlar çağdaş sağlık hizmetlerinde bulunan tüm klinik ve yönetsel işlevleri yansıtan mevcut uluslararası standartlardır (VanOstenberg, 2004:6).

Türkiye’de 2017 yılı itibariyle 44 hastanenin JCI akreditasyonu bulunmaktadır. Bu hastanelerin 40’ını özel hastaneler, 4’ünü ise üniversite hastaneleri oluşturmaktadır (www.Jointcommissioninternational.org). (Erişim tarihi 24.10.2017). Hastane işletmeleri açısından akreditasyonun önemli bir rolü olması nedeniyle, toplum sağlığının geliştirilmesi için devlet ve akreditasyon kuruluşları tarafından akreditasyon standartları sürekli olarak günümüz koşullarına göre revize edilmeli ve geliştirilmelidir (Poku ve diğerleri, 2017:117).

2.5.8 Rol Statüsüne Göre Hastaneler

Sağlık Bakanlığı’nın bölgesel sağlık yapılanması anlayışı kapsamında, mevcut ve yatırım planlamasında olan yataklı sağlık kurumlarının hizmet sunum rollerinin belirlenmesi ve belirlenen rollerine göre sınıflandırılması, hizmet verdikleri nüfusun sağlık

hizmetlerine olan beklenti ve gereksinimlerine uygun olarak yapılandırılması ihtiyacını doğurmuş ve hastaneler Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hastane Rollerı Kriter Rehberi'ne (Şencan ve diğeri, 2009:3-8) göre 8 farklı şekilde sınıflandırılmıştır.

2.5.8.1 A-I Rol Genel Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü, aynı zamanda uzman ve yan dal uzman doktorlarının yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumları A-I grubu hastaneler olarak adlandırılmaktadır.

Kriterleri:

- 1- Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre eğitim yetkisi verilmiş olması,
- 2-Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması,
- 3- Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi,
- 4- Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde veya hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi,
- 5- En az dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, kadın-doğum, genel cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları (kadın doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar hariç tutulur), ortopedi, kardiyooloji, beyin cerrahi ve travmatoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında 6 ve üzeri uzman doktor bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
- 6- Kurum dışı veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
- 7- Bünyesinde; 3. Basamak yoğun bakım ünitesi ve 3. Seviye Acil Servis bulunması,

A-I grubu genel hastanelerde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.2 A-I Rol Dal Hastaneleri

Aşağıda belirtilen kriterlere sahip eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde bulunan, dal hastaneleri bu grubu oluşturmaktadır.

Kriterleri:

1- Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması,

2- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği 3. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,

3- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda 3. seviye acil servis hizmeti verilmesi,

4- Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi,

A-I dal grubu genel hastanelerinde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.3 A-II Rol Genel Hastaneleri

Bölge sağlık statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim ve araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki kriterlere sahip olan genel hastaneler bu grubu oluşturmaktadır.

Kriterleri:

1- Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde; ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi,

2- Bünyesinde; genel cerrahi, dahiliye, çocuk hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) 6 ve üzeri uzman doktor bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,

3- Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi,

4- Bünyesinde, Bünyesinde; 3. Basamak yoğun bakım ünitesi ve 3. Seviye Acil Servis bulunması,

5- Hastanenin statüsünün gerektirdiği tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetleri ihtiyaçlarının kurum bünyesinde veya dışarıdan hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi,

A-II grubu genel hastanelerinde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.4 A-II Rol Dal Hastaneleri

Eğitim ve araştırma statüsünde bulunmayan tüm dal hastaneleri bu grubu oluşturmaktadır.

Kriterleri:

1- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği en az 2. Basamak (Bakanlığın uygun gördüğü hastanelerde 3. Basamak) yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,

2- Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda 3. seviye acil servis hizmeti verilmesi,

A-II grubu dal hastanelerinde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.5 B Rol Genel Hastaneleri

A-I ve A-II grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren hastaneler bu grubu oluşturmaktadır.

Kriterleri:

1- İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi,

2- 24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi,

3- Bünyesinde en az 2. seviye acil servis ve 2. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,

B grubu genel hastanelerinde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.6 C Rol Genel Hastaneleri

İlçelerde ve ilçe merkezlerinde faaliyet gösteren hastaneler bu grubu oluşturmaktadır.

Kriterleri:

1- Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile koordinasyonu sağlanmış ilçelerde faaliyet göstermesi,

2- Bünyesinde; dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman doktor bulunması,

3- Bünyesinde en az 1. basamak yoğun bakım ünitesi ve 1. seviye acil servis bulunması,

C grubu genel hastanelerinde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.7 D Rol Genel Hastaneleri

Sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçeler ile koordinasyonu sağlanmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.

Kriterleri:

1- 4 ana branşta; her branş için en az 1 uzman doktor planlanmasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman doktorun mevcut olması,

2- Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman doktor düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,

3- Acil sağlık hizmetlerinin 1. seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,

4- Bünyesinde, diş polikliniği, doğumhane, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, monitörlü gözlem odası bulunması,

5- Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,

6-İhtiyaç halinde, D grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi,

D grubu genel hastanelerinde olması gereken kriterler arasında yer almaktadır.

2.5.8.8 E Rol Genel Hastaneleri

Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. E grubu genel hastaneler E-I, E-II ve E-III olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır.

E-I grubu hastaneler; toplam nüfusu 18 bin üzerinde ilçelerde faaliyet gösteren, 24 saat hizmet verilebilen, aile hekimine ilave olarak 4 ana branşta uzman doktor planlaması yapılabilen, uzman doktor düzeyinde poliklinik muayenesi yapılabilen, 1. seviye acil ünitesi bulunan, acil hastaların pratisyen hekimlerce karşılanabildiği, bünyesinde görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, bakım odası, diş polikliniği, doğumhane bulunan tesisler olarak kategorize edilmiştir.

E-II grup hastaneler; 9-18 bin arası nüfuslu yerleşim yerinde faaliyet gösteren, kurumda en az bir aile hekimi bulunan, 24 saat hizmet verilebilen, acil hizmetleri pratisyen hekimlerce karşılanan sağlık kurumlarıdır. Bununla birlikte, rutin tetkiklerin yapılabildiği laboratuvarları bulunan, yatan hasta tedavisi ve normal doğum yapılabilen ve bünyesinde diş polikliniği bulunan sağlık kuruluşu olarak gruplandırılmıştır.

E-III grubu hastaneler ise; toplam nüfusu 9 bine kadar olan yerlerde hizmet veren ve bünyesinde en az 2 doktor aktif görevde bulunan, acil nöbet hizmetleri yardımcı sağlık personeline verilen, normal doğum yaptırılabilen ve rutin laboratuvar hizmeti verilebilen gözlem amaçlı hastaların yatışının yapılabileceği sağlık kurumları olarak belirtilmiştir.



3. HASTANELERDE FİNANSAL PERFORMANS

Bu bölümde, performans ve finansal performans ile ilgili genel bilgilerin yanı sıra hastane işletmelerinde finansal performans ölçümü ve önemi hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1 Performans İle ilgili Genel Bilgiler

Günümüzde sosyal, siyasal, ekonomik ve kültürel alanlarda etkileşimin hızlı bir şekilde artması işletmeler için büyük bir değişimi zorunlu kılmıştır. Teknolojik gelişmelerle birlikte artan rekabet ortamı, günün koşullarına uyum sağlayacak şekilde işletmelerin değişim ve gelişimlerini beraberinde getirmiştir. Söz konusu değişim, gelişim ve rekabet ortamı işletmelerin, yüksek performansa dayalı çalışmalar yürütmesini, başarılı olmalarını ve gerek çalışanların gerekse de işletmelerin stratejik hedeflerini gerçekleştirmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda performans, rekabet üstünlüğü ve sürdürülebilir rekabet gücünün artmasında, beşeri ve ekonomik kaynakların etkin ve verimli bir biçimde kullanılarak amaçlarına ulaşma becerisinin değerlendirilmesinde, işletmeler için yaşamsal değer taşımaktadır.

Diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinde de performansın artırılması ve sürdürülebilir rekabet gücünün sağlanması hastane işletmelerinin başarısında önemli rol oynamaktadır. Toplumun sağlık ihtiyacının sınırsız olmasına karşın hastane işletmelerinin kaynaklarının sınırlı olması, söz konusu kaynakların etkin kullanımını daha önemli hale getirmektedir. Hastanelerde kaynakların ne derece etkin kullanıldığı ve mevcut aksaklıkların tespit edilebilmesi için finansal performans ölçümlerinin yapılması gerekmektedir. Artan rekabet ortamı ve değişen çevre koşullarında hastane işletmelerinin varlıklarını devam ettirip, faaliyetlerini sürdürebilmeleri finansal performans düzeylerinin yüksek olmasına bağlıdır. Bununla birlikte hastanelerin amaçlarına ulaşma konusunda yüksek finansal performans göstermeleri hastaneler için önemli bir motivasyon kaynağıdır (Özgülbaş, 2001:25).

Tıptan sosyal bilimlere, sanattan spora, kadar çok farklı disiplinlerde birbirinden farklı performans tanımlarına rastlamak mümkündür. Farklı disiplinlerde birbirinden farklı tanımlamaların yanı sıra aynı disiplin içerisinde de birbirinden farklı performans tanımlamalarına rastlanılmaktadır. Tanımlama probleminin bir parçasında, birçok kişinin

bir sistemin performansı hakkında yorum yapmak için kendisini yeterli görmesi ve her birinin farklı boyutlarda sistem performansını değerlendirmesinin olduğu söylenebilir (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013:51).

Günümüzde birey ve işletme açısından bakıldığında performans, yaşamın her alanında önemli bir konu olma özelliğini korumaktadır. Teknolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda yaşanan hızlı ve sürekli değişimler, bireysel ve işletme düzeyinde sergilenen performansı daha önemli hale getirmiştir. Bireylerin çalıştıkları birimlerde göstermiş oldukları yüksek performans, onların terfi etmelerinde ve örgüt içi karar alma süreçlerine dâhil olmalarında önemli bir etkiye sahiptir. Çalışanlar kişisel ve mesleki bilgi ve deneyimlerini ne ölçüde gösterebilirler ise performans değerlendirmeleri sonucu o derece ödüllendirileceklerini bilirler. Bu nedenle yüksek performans gösteren bireyler başarılı olacaklar ve bağlı oldukları birim ve mensubu oldukları işletmeyi de başarıya ulaştıracaklardır. Bununla birlikte, işletmelerin performans düzeyinin yüksek olması, belirlenen hedeflere ulaşılmasını daha kolay hale getirecek ve gelecek stratejileri için işletmelere geniş bir bakış açısı kazandıracaktır (Li ve diğerleri, 2014:10).

Performans, başarı düzeyini ölçen çok boyutlu bir kavramdır. İşletmelerin ya da bireylerin sahip oldukları yeteneklerin, ortaya koydukları çabaların, yürütülen faaliyetlerde hangi oranda başarı elde edildiğinin belirlenmesi (ölçülmesi) geleceğe yönelik doğru planlamaların yapılmasına yardımcı olacaktır. Bu nedenle de performansın sadece başarı ölçme aracı olarak değil aynı zamanda geleceğe yönelik etkileri barındıran bir kavram olduğu da söylenebilir.

3.1.1 Performans Kavramı

İşletme amaçlarının gerçekleştirilmesi, çalışan motivasyonunun yükseltilmesi, hedeflerin gerçekleştirilmesi, elde edilen sonuçların verimliliğinin ve etkililiğinin karşılaştırılması, işletmenin bütüncül bir bakış açısıyla başarılarının ölçülmesinde performans ile ilişkili konuların daha da önemli bir boyut kazanmasını sağlamıştır (Mathis ve diğerleri, 2016:362). Performans, amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel (miktar) ve/veya nitel (kalite) olarak belirleyen bir kavramdır. Türkçeye “iş başarıımı” olarak çevirebileceğimiz performans, işletmelerin misyon ve stratejilerine göre farklılık gösterebilen, işletme stratejisine uygun belirlenen hedefler doğrultusunda kullanılan kaynakların ölçülmesi, belirlenen hedefe ulaşma düzeyi, verimlilik, kalite,

etkinlik, müşteri memnuniyeti, esneklik, yenilik ve karlılık gibi unsurlar arasındaki ilişkiler bütünüdür (Çanakçıoğlu ve Demirbaş, 2009).

İşletmenin bünyesinde bulundurduğu varlıkları kullanarak kendisinden beklenen ekonomik değeri gerçekleştirebilme düzeyi, söz konusu işletmenin performans derecesini belirlemektedir. Performans derecesinin sınıflandırılmasına ilişkin üç performans tanımı yapılmıştır. Bu tanımlara göre performans, varlıkların kullanımı sonucunda elde edilen değer ve yararın hissedarın beklentisi olan değer ve yarar ile eşit olduğunda normal performans, elde edilen değer ve yarar hissedarın beklentisi olan değer ve yararın altında gerçekleşmiş ise düşük performans, elde edilen değer ve yarar hissedarın beklentisi olan değer ve yararın üstünde ise yüksek performans olarak tanımlanır (Barkey, 2002:27). Bu bağlamda performans, işletmenin mevcut durumunu ve kaynaklarını örgüt düzeni içinde inceleyerek bilgi verirken, işletmenin mevcut koşullarındaki potansiyel gücünden yararlanma düzeyini de göstermektedir (Tarım, 2004).

Genel bir ifadeyle performans; bir işi yapan bireyin veya grubun, o işle amaçlanan ve planlanan hedefe yönelik olarak, belirlenmiş bir zaman diliminde veya birim zaman içerisinde, amaçlanan ve hedeflenen noktaya ne kadar ulaşabildiğinin, diğer bir deyişle neyi sağlayabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatımıdır (Ferrel ve Hartline, 2014:50). Söz konusu tanıma paralel olarak hastane işletmeleri açısından performans ise, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik hedefleri gerçekleştirmek üzere yürütülen tüm faaliyetlerin nicel ya da nitel olarak belirlenmesi, böylece hastane işletmelerinin genel olarak başarı düzeyinin tespit edilmesi olarak tanımlanır (Demir, 2006).

Diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinde de gerçekleştirilmesi arzu edilen hedef, örgütsel performansın yüksek düzeyde gerçekleştirilmesidir. Örgütün amaçlarını ne düzeyde iyi gerçekleştirdiği, özellikle diğer alt sistemlerle ilişkisi açısından yönetim alt sistemi için büyük önem arz etmektedir. Hastane işletmelerinin örgütsel performansından sorumlu olan hastane yönetimi yönetsel olarak; strateji belirleme, politika geliştirme, yönetici çevresel değerlendirme, örgüt modeli geliştirme, uygulama ve değerlendirme gibi görevlere sahiptir. Hastane işletmelerinin başarısı, hastane yönetiminin söz konusu görevleri ne düzeyde iyi gerçekleştirdiğine bağlıdır (Flood ve diğerleri, 2000:419).

3.1.2 Performans Boyutları

İşletmelerin performans anlayışları geçmişten günümüze sürekli güncellenen ve gelişen bir süreç haline gelmiştir. Bu süreç içerisinde önemini kaybeden, yeni oluşturulan ve daha fazla önem kazanan performans anlayışları ortaya çıkmıştır. Söz konusu gelişimleri özetle, en düşük maliyette, en çok üretim ve yüksek karı hedefleyen geleneksel yönetim anlayışından, günümüzün rekabetçi koşullarının gereği olarak müşteri doyumunu, kaliteyi, yeniliği vb. farklı ölçütlere önem vererek geleceğin örgütünü hedefleyen yönetim anlayışına geçiş olarak açıklamak mümkündür (Akal, 2011:22). Bununla birlikte örgüt sistemlerinin, performans boyutlarında belirleyici olan yönetim anlayışları zaman içerisinde değişim göstermiştir. Bu bağlamda sanayi devriminin başlangıcında performans boyutları kar ve maliyet olarak ele alınırken, daha sonraki dönemlerde kar, maliyet, performans üçgeni haline gelmiş, zamanla söz konusu üçgene müşteri doyumunu ve kalite eklenmiştir. Günümüzde ise çalışanların davranışı, ürün liderliği, pazar durumu ve sosyal sorumluluk gibi yeni performans boyutları dâhil edilmiştir (Akal, 2011:33).

İşletmeler, geçmiş faaliyetlerini değerlendirmek ve gelecekle ilgili stratejik kararlar almak için birçok performans boyutu kullanmaktadırlar. En yaygın kullanılan performans boyutları arasında; etkililik, etkinlik, verimlilik, kalite, yenilik, çalışma yaşamının kalitesi ve karlılık yer almaktadır (Seymen ve Erdem, 2007:778). Söz konusu 7 temel boyuta yeni performans boyutları olarak sosyal sorumluluk ve ürün liderliğini eklemek mümkündür.

3.1.2.1 Etkililik

Etkililik, işletmelerin belirlenmiş hedeflerine ulaşması için gerçekleştirdikleri faaliyetlerin sonucunda, bu hedeflere ulaşma derecesini belirleyen ve işletme düzeyinde toplam performansı yansıtan en önemli performans boyutudur (Akal, 2011:34). Amaçlara yönelik olan etkililik diğer bir ifadeyle, işletmede arzu edilen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı ile ilgili bir kavramdır. Etkililik kavramında geçen “ulaşılacak istenen sonuç”, fiziksel değerlerle ifade edilen çıktılar olmayıp, bu çıktılardan daha farklı bir anlam taşımaktadır (Horngren ve diğerleri, 2000:229). Örneğin, hastane işletmeleri açısından değerlendirildiğinde bir hastanede gerçekleştirilen bel fitiği ameliyatı sayısı çıktısı ifade ederken, bu ameliyatın hasta tarafından ihtiyaç duyulan sonucu vermesi ve başarılı olma düzeyi etkililiği ifade etmektedir (Çil Koçyiğit, 2011:29).

3.1.2.2 Etkinlik

Performans boyutları arasında kabul edilen, aynı zamanda diğer bir performans boyutu olan verimlilik kavramının da içerisinde yer alan etkinlik kavramı, genellikle literatürde kalite, etkililik, verimlilik, karlılık ile eş anlamda kullanılmaktadır.

Modern yönetim teorisi yaklaşımına göre etkinlik, belirli bir müşteri memnuniyet seviyesine ulaşırken, işletmenin kaynaklarından ne derece ekonomik yararın sağlandığının ölçüsü olarak ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra etkinlik, işletmelerin faaliyetlerini gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan kaynakların minimum düzeyde kullanılıp kullanılmadığıyla ilgilidir (Finkler ve diğerleri, 2017:275). Örneğin; hastane işletmelerinde hasta yataklarının etkin bir şekilde kullanımını gösteren kapasite kullanım oranı, etkinlik boyutu içerisinde değerlendirilebilir (Çil Koçyiğit, 2011:30). Genel olarak etkinlik, işletmenin gerçekleştirmeyi amaçladıkları ile elde ettikleri arasında yapılan bir karşılaştırmadır.

3.1.2.3 Verimlilik

Verimlilik temel olarak aynı ilkelere bağlı ancak kapsam olarak farklı iki ayrı şekilde tanımlanmaktadır. Söz konusu tanımlardan birincisi geniş kapsamlı olmakla birlikte verimliliği; doğru olan işleri, doğru şekilde ve ekonomik bir çalışma ile gerçekleştirmeyi amaçlayan akılcı bir yaşam tarzı olarak tanımlamaktadır. Japon toplumuna göre verimlilik, “gelişmeci bir düşünce ya da var olan her şeyde özellikle insanda devamlı gelişimi hedefleyen bir düşünce olarak benimsenmektedir. Bugün dünden iyi, yarın bugünden daha iyi olmalıdır” düşüncesini felsefe edinmiş bir inanç olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda sosyal ve ekonomik yaşamın devamlı değişen koşullara uyum sağlaması olarak görülmektedir (Akal, 2011:45).

Geniş kapsamlı bir tanıma sahip olan verimliliğin yorumlanması ve ölçülmesi güç bir durumdur. Verimliliğin yalnızca işletmeler düzeyinde incelenmesi işletmelerde, amaç ve görevlerin belirlenmesini, üretim kaynaklarının tedarik edilmesini, söz konusu kaynaklar arasındaki etkileşim ve sonuçların belirlenmesini ve yorumlanmasını gerektirir. Verimlilik boyutunun böylesine geniş kapsamlı düşünülmesi tanımlama ve ölçme sorunlarını da birlikte getirdiği için konuya işletme düzeyinde yaklaşan çoğu uygulamacı ve araştırmacı bir kavram düzeltmesine giderek, geniş kapsamlı verimlilik kavramı yerine “işletme/örgüt performansı” kavramını kullanmaya başlamışlardır (Akal, 2011:45). Böylece verimlilik, işletme performansını açıklayan etkinlik, etkililik, çalışma yaşamının

kalitesi, yenilik ve kalite gibi temel performans boyutlarından biri olarak kabul edilmiştir. İşletme/örgüt performansı açısından verimlilik, bir üretim veya hizmet sürecinin belirli bir dönem sonunda üretilmiş olan ürün ve hizmetlerle (çıktı), bu üretimi gerçekleştirmek amacıyla kullanılan üretim kaynaklarının (girdi) birbirine oranlanmasıyla elde edilen bir katsayıdır (Prokopenko, 2005:19). Diğer bir ifadeyle verimlilik, üretilen mallar veya hizmetler ile bu malların veya hizmetlerin üretiminde kullanılan kaynaklar arasındaki ilişkiyi temel almaktadır.

Hastane işletmelerinde ayakta ve yatan hasta sayısı, muayene sayısı, ameliyat sayısı gibi çeşitli çıktılar ile söz konusu çıktıları elde etmek için iş gücü, tıbbi malzeme, sermaye, bina, tıbbi cihaz gibi farklı girdiler kullanılmaktadır. Aynı miktarda çıktıyı daha az girdi ile sağlayarak veya aynı girdiyi kullanarak daha fazla çıktı elde ederek hastane işletmelerinde verimliliği artırmak mümkündür (Çil Koçyiğit, 2011:30).

3.1.2.4 Kalite

Kalite, işletme kaynaklarının etkin ve verimli kullanımını sağlayan, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri gereksinimlerine uygun üretim ve hizmet anlayışını egemen kılan ve böylece işletmelerin kamusal sorumluluklarını da gerçekleştirmelerine olanak hazırlayan bir performans boyutudur (Karahan ve Özgür, 2011:55). Günümüzde kalite kavramı çeşitli şekillerde tanımlansa da, genel olarak işletmelerin sunduğu mal veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılama düzeyini, ürünlerin teknik standartlara uygunluğunu ve hatasız olma düzeyini belirleyen bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Akal, 2011:50).

İngiltere'de "National Health Service" (NHS) sağlık hizmetinde kalite için; "doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak" tanımı kullanılmaktadır (Moss ve diğerleri, 1998:67). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ise, "Institute of Medicine" (1990) tıbbi bakımda kalite için; "bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak" olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu tanımlar içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite kavramı; ölçülebilir, tüm sağlık hizmetlerini içine alan, kişilere ve topluma uygulanabilen, belirli bir amaca yönelik olarak gerçekleştirilen hizmetleri kapsamaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde kalitenin, verilen sağlık hizmeti fayda sonuçlarının ölçülebilmesi, sunulan tedavi işlemleri ile sonuçların karşılaştırılması, hastaların ve

toplumun değerlerine önem verilmesi, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı ve sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir (Spath, 2009:7).

Hizmetin soyut bir kavram olması, hastane işletmelerinde sunulan sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır (Heizer ve Render, 2011:52). Sağlık hizmetinin konusunun insan hayatı olması ve hizmet sunumunda herhangi bir hatanın telafisinin olmaması hastane işletmelerinin sıfır hata ile hizmet sunmalarını gerektirmektedir. Bu bağlamda, hastane işletmelerinde kaliteden ödün verilmeden en düşük maliyetle, en kaliteli hizmetin sunulması ve hasta memnuniyetinin üst düzeyde tutulması gerekmektedir.

3.1.2.5 Yenilik

Performans boyutları arasında yer alan yenilik, eski ihtiyaçları daha iyi karşılayabilmek, değişen müşteri istek ve gereksinimlerine hızlı bir şekilde cevap vermek için, daha iyi ve daha işlevsel sonuçlar veren uygulanabilir bir yaratıcılık olarak tanımlanmaktadır. Değişim, gelişme, yaratıcılık, risk alma ve girişimcilik yeniliğin temel boyutları arasında yer almaktadır (Bayyurt, 2007:583).

Bir işletmede yenilikten söz etmek için, ürün ve hizmet yeniliği, üretim süreci veya üretim yöntemlerinde yenilik, kullanım yenilikleri ve pazar yenilikleri gibi konulara önem vermesi gerekmektedir (Özgür ve Karahan, 2011: 56). Bununla birlikte hastane işletmelerinde, yeni klinik ve polikliniklerin hizmete girmesi, tedavi ve ameliyat uygulamalarında en gelişmiş teknolojilerden yararlanılması, hastaların istek ve ihtiyaçlarına hızlı cevap veren uygulamaların geliştirilmesi gibi hizmetler yenilik boyutu içerisinde değerlendirilmektedir.

3.1.2.6 Çalışma Yaşamının Kalitesi

Toplumların sosyal, kültürel, politik, ekonomik vb. alanlarda ilerlemesini etkileyen önemli bir unsur olan çalışma yaşamının kalitesi, işletmelerde çalışanların yaptıkları işe yönelik düşünce, tavır ve beklentilerinin dikkate alınarak işletmenin çıkarları doğrultusunda verimlilik artışını hedefleyen bir sistemdir. Çalışma yaşamının kalitesi, yapılan işlerin tüm yönlerini kapsayan bir sistem olmakla birlikte, çalışma koşulları (ısı, havalandırma, ışık vb.), ücret, yükselme imkânı, yönetici ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler, kararlara katılım, mesleki eğitim, sosyal imkânlar (kreş, ulaşım, sağlık vb.), iş güvenliği vb. konuları kapsamaktadır (Demir, 2011:454).

Çalışanların, sosyal ve iş yaşamını çeşitli açılardan etkileyen bir olgu olan çalışma yaşamının kalitesi, özellikle hastane işletmeleri açısından büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle, çalışma yaşamının kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve çalışanların bu konudaki algılamalarının incelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerin de rekabet edebilmesi, verimli ve etkili çalışabilmesi için çalışma yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik adımlar atması gerekmektedir.

3.1.2.7 Kârlılık

Kârlılık, işletmelerin hayatta kalabilmeleri ve büyümeleri için gerekli olan geleneksel bir performans boyutudur. Bununla birlikte kârlılık, işletmelerin toplam gelirleri ve toplam maliyetleri arasında kurulan bir sonuç ilişkisidir (Akal, 2011:63).

İşletmelerde, finansal performansın ölçülmesinde sıklıkla kullanılan ve kolaylıkla ölçülebilen karlılık, özel sektör işletmelerinin finansal amaçlarının başında yer almakta ve bu işletmeler için hayati bir önem taşımaktadır. Kamu işletmelerinde ise, sosyal sorumluluk ilkesi doğrultusunda karlılık birincil amaç olmamakla birlikte, işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri açısından yüksek finansal performans göstermeleri ve kar elde etmeleri büyük önem taşımaktadır (Çil Koçyiğit, 2011:31).

3.1.2.8 Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluk kavramı, işletmelerin görevlerinin yalnızca mal ve hizmet üreterek ekonomik sorumluluklarını yerine getirmekle sınırlı olmadığı, aynı zamanda müşterilerine, rakiplerine, hisse sahiplerine, tedarikçilerine, çalışanlarına ve en önemlisi içinde yaşadığı topluma ve çevreye karşı yerine getirmesi gereken sorumluluklarının bulunduğunu ifade etmektedir (Yeşiltaş ve Erdem, 2017:116). Günümüzde işletmelerin, sürdürülebilir bir performans yakalayabilmesi için sosyal sorumluluk anlayışına önem vermeleri gerekmektedir. Bununla birlikte işletmelerin başarısı, kamuoyunu oluşturan halk, eğitim kurumları ve devlet ile olan iyi ilişkilerin sağlanması ve sürdürülmesine bağlı olmaktadır (Akal, 2011:66).

Yeşiltaş ve Erdem'in (2017) çalışmalarına göre hastane işletmelerinde gerçekleştirilen sosyal sorumluluk uygulamasının en çok sağlık eğitimi ile ilgili olduğu ve bunu kültürel faaliyetlerin izlediği tespit edilmiştir. Ayrıca, diğer sosyal sorumluluk uygulamalarının ise çevre faaliyetleri, eğitim faaliyetleri ve toplumsal faaliyetler olduğu ifade edilmiştir.

3.1.2.9 Ürün Liderliği

Ürün liderliği, işletmelerin ürettiği mal ve hizmetlerin kalite ve değerini yükseltme, yeni mal ve hizmetler üretmek için mühendislik, pazarlama, üretim alanlarında yeni yöntemleri ve teknik bilgileri geliştirme ve bunları uygulayarak sonuç alma yeteneğini açıklayan bir kavramdır. Ürün liderliği performansında, ürün ve hizmetlerin pazarlama, tasarım ve üretim işlevlerine yönelik dolaylı değerlendirmeleri yapılmaktadır. Ayrıca, rakip işletmelere göre pazar payı, ürünlerin teknik, işlevsel ve estetik açılarından geçirdiği gelişmeler ve bunun sağladığı başarılar doğrudan değerlendirilmektedir (Akal, 2011:66).

3.1.3 Performans Ölçümü

Performans ölçümü ekonomi, muhasebe, yönetim, bilgi teknolojileri gibi en az dört disiplinin birleştirildiği bir faaliyet olarak, günümüz iş gündemi ve araştırmaları açısından oldukça önemli bir konudur (Glavan, 2011: 25).

Performans ölçümü, ilk olarak 1494 yılında Luca Pacioli tarafından yazılan “Summa de Arithmetica Geometria Proportioni et Propotionalita” kitabında çift kayıtlı muhasebenin ilk örnekleri arasında yer almaktadır. Luca Pacioli'nin kitabında yer alan fikir ve süreçler günümüzde muhasebe alanında hâlâ birçok kişi ve kurum tarafından uygulanmaktadır. Pacioli 15. yüzyılda işletme performanslarının düzenli olarak kayıt altına alınması gerektiğini ifade etmiştir. 15.yüzyıldan 18.yüzyıla kadar işletmelerin performans ölçümü alanında öncelikli odak noktası kar veya zarar hesaplaması üzerine yoğunlaşmıştır. 18. yüzyılda ulaşım ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte performans ölçümü ve yönetimine odaklanılmıştır. Çömlek işletmecisi olan Josiah Wedgwood, çömlek endüstrisindeki artan rekabet ile eski üretim ve işçi yönetim yöntemlerinin artık yeterli olmayacağını fark etmiştir. Bu nedenle, üretimin sistemleştirilmesi ve iş bölümünün olması gerektiğini savunarak çalışanların ödüllendirilmesi konusunda ustabaşının rehberliğinde ve beklenen standartlara göre düzenlemeler ve kurallar tanımlamıştır. Ayrıca, çalışanlara üretim oranını ve verimliliği artırmak için ikramiye planları oluşturmuştur. Böylece, Josiah Wedgwood operasyonel düzeyde performans ölçümü için bir temel oluşturmuştur. 19. yüzyıla gelindiğinde, Amerika Birleşik Devletleri ticaret ve rekabet üzerindeki kısıtlamaları ortadan kaldırmaya yönelik olarak 1890 yılında ticareti korumak ve ticaretin tekelleşmesini engellemek üzere Sherman Anti-Trost yasasını onaylamıştır. Sherman yasası ile performans ölçümü de etkilenmiştir. Yasanın onaylanması ile tekelleşmenin yasaklanması, ticarete birçok işletmenin faaliyet göstermesini ve rekabetin artmasını sağlamıştır. Bu

nedenle işletme yöneticileri daha rekabetçi olma zorunluluğu ile karşı karşıya kalmışlardır. İşletmeler rekabet düzeylerini artırmak ve daha verimli mal ve hizmet üretmek için yeni arayışlar içerisine girmişlerdir. Böylece, işletmeler için performans ölçümü her zamankinden daha fazla önem kazanmış ve iş yönetiminin zorunlu bir parçası haline gelmiştir (Euske ve Zander, 2005:227-230).

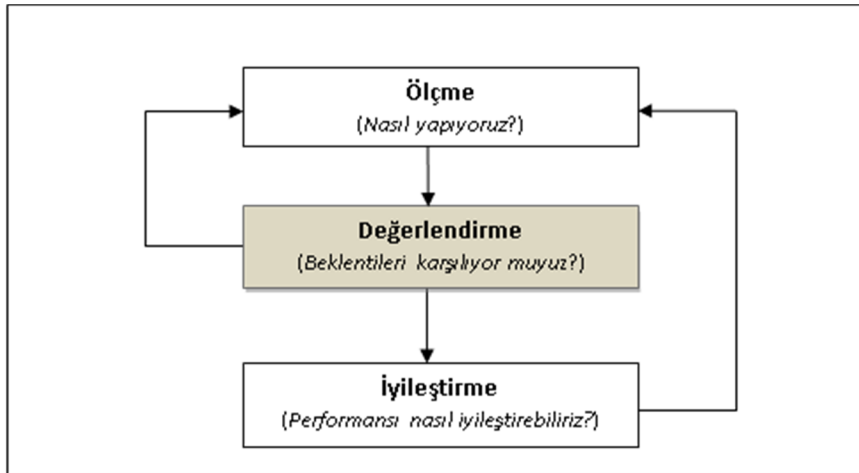
Yeni arayışlar içerisinde, 20. yüzyıl başlarında Frederick Winslow Taylor'un bilimsel yönetim anlayışı iş yönetiminde hâkim olmaya başlamıştır. Taylor'un bilimsel yönetim yaklaşımı ile verimlilik artırma teknikleri, zaman ve hareket etütleri, fonksiyonel ustabaşılık, motivasyon, çalışanların seçimi, parça başı prim gibi kuramlaştırdığı dönemin şartlarına göre oldukça ileri düzeyde olan bilimsel yöntemler ortaya çıkmıştır. Taylor tarafından geliştirilen zaman etütleri çalışmalarından elde edilen veriler, belirli bir üretim biriminin performansını ölçmek için kullanılacak önemli bilgiler sağlamıştır. Birinci Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda Dupont ve General Motors gibi işletmeler performans ölçümü için standart maliyetleme, varyans analizi, esnek bütçeler, karmaşık bütçeleme ve yönetim muhasebesi sistemlerini kullanmaya başlamışlardır (Bourne ve diğerleri, 2003:17).

Performans ölçümü, tarih içerisinde finansal ölçütlerden (geleneksel ölçütler) finansal olmayan ölçütlere (geleneksel olmayan ölçütler) doğru bir gelişme gösterdiği söylenebilmektedir. 1990'ların başlarında geleneksel ölçüm sistemlerinin sebep olduğu tatminsizlik, "çok boyutlu" veya "dengeli" performans ölçüm yapılarının geliştirilmesine neden olmuştur. Finansal ve finansal olmayan çok sayıda performans ölçümü bulunmaktadır. Geçmişten günümüze iş ve teknolojik modellerin değişmesi ve gelişmesi ile birlikte performans ölçümlerinin de değişmesi ve gelişmesi kaçınılmazdır. İş ve teknoloji değişmeye devam ettikçe, işletmelerin performansını ölçmek için bilgi ihtiyacı değişmeye devam edecektir (Yüreğir ve Nakıboğlu, 2007:546).

Günümüz koşullarında, işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve artan rekabet şartlarına uyum sağlayabilmeleri için performanslarının düzenli aralıklarla ölçülmesi büyük önem arz etmektedir. Performans ölçümü sayesinde işletmeler, kendi misyon ve vizyonları doğrultusunda hedeflerini belirler ve sonrasında doğru stratejileri kullanarak bu hedeflerine ulaşabilirler. Bu bağlamda performans ölçümü, işletmenin kullandığı kaynakları, ürettiği mal ve hizmetleri, elde ettiği sonuçları takip edebilmesi için sistematik

ve düzenli bir şekilde veri toplaması, bunları analiz ederek raporlaması olarak tanımlanmaktadır (Iswati ve Anshori, 2007:1394).

İşletmelerin yürüttüğü faaliyetlerde, hedefledikleri sonuçlara ulaşp ulaşmadıkları, elde ettikleri sonuçlara ulaşırken kaynaklarını atıl kullanıp kullanmadıkları, hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirip gerçekleştiremediklerinin değerlendirilmesinde performans ölçümü büyük önem taşımaktadır. Bir süreç, olay ya da nesne hakkında fikir edinip karar vermek için onu ölçmek gerekir. Bununla birlikte Amerikalı yöneticiler arasında çok sık kullanılan “ölçülen yapılmıştır” ve “ölçemediğinizi yönetemezsiniz ve iyileştiremezsiniz” sözleri ise performans ölçümünün işletmeler için ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Akal, 2011:92). Ölçme, insanların işin belirli yönlerine odaklanmalarını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Birçok işletmede, ölçülen şeylerin önemli, ölçülmeyenlerin önemsiz olduğu düşünülmektedir. Uygun ölçüler geliştirme, mevcut ölçüleri daha iyi kullanma ve ölçüm sistemlerini geliştirme, işletmede iyileştirmelere katkı sağlamaktadır. Hastane işletmeleri maliyetleri, kaliteyi, verimliliği, müşteri memnuniyeti gibi özelliklerini ölçerek işletmeleri hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Hastane işletmeleri elde ettikleri bilgiyi, mevcut performansı anlamak, nerede iyileştirme gerektiğini belirlemek ve iş süreçlerindeki değişikliklerin performansı nasıl etkilediğini değerlendirmek için kullanmaktadır. Ölçülebilen şeyler daha kolay bir biçimde değerlendirmeye tabi tutulmaktadır (Kaya, 2013:61). Değerlendirmenin kolay ve doğru bir biçimde yapılabilmesi için takip edilmesi gereken aşamaların yer aldığı ölçme, değerlendirme ve iyileştirme döngüsü Şekil 3.1.’de gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Ölçme, değerlendirme ve iyileştirme döngüsü

Kaynak: (Spath, 2009: 65)

Şekil 3.1’de görüldüğü gibi işletme, performans düzeyinin belirlenebilmesi için önce ölçüm yapılmakta, ölçüm sonucunda elde edilen bilgiler ise değerlendirme aşamasında kullanılmaktadır. İkinci aşama olan değerlendirme aşamasında, ölçüm sonucunda elde edilen bilgilerden yararlanarak performansın kabul edilebilir düzeyde olup olmadığı yani beklentileri karşılayıp karşılamadığı incelenmektedir. Performansın kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilirse, gerileme olmadığını kesinleştirmek için ölçmeye devam edilmektedir. Ölçüm sonucunda performansın kabul edilebilir düzeyde olmadığı tespit edilmesi durumunda iyileştirme aşamasına geçilerek, problemler alanlar araştırılmakta ve performansın nasıl iyileştirileceği belirlenmektedir. Performans iyileştirmelerine yönelik yapılan düzeltmeler ile arzu edilen sonuca ulaşıp ulaşılmayacağını tespit etmek için tekrar ölçme işlemi gerçekleştirilmekte ve süreç başa dönmektedir. Sürecin devam etmesi ve birtakım düzeltmeler yardımıyla gerekli iyileştirmelerin yapılması, ölçme ve değerlendirme sisteminin etkin bir biçimde çalışmasını sağlamaktadır (Spath, 2009:65).

Performans ölçümlerini düzenli olarak gerçekleştiren işletmeler, sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde etmede önemli bir role sahiptir. Bunun yanı sıra, performans ölçümleri ve stratejik planları arasında eşgüdüm bulunan işletmelerin rakip işletmelere oranla daha başarılı oldukları gözlemlenmektedir (Karaman, 2009:416). Buna ek olarak performans ölçümünün işletmelere sağladığı faydalar arasında; işletmelerin, kamu veya diğer kesimlere hesap vermesini kolaylaştırmak, üretilen hizmetlerden elde edilen sonuçların analizi ve hizmetlerin verimli gerçekleşip gerçekleşmediği hakkında bilgi vermek, kalite artışını sağlamak, işletme hedeflerinin çalışanlarla paylaşılması ve motivasyonun artırılmasını sağlamak, kurumlar arası işbirliği ile ortak hedeflerin tespitini mümkün kılmak, işletmelerini daha iyi yönetmeleri için yöneticilere bilgi ve motivasyon sağlamak gibi olumlu katkıları sıralamak mümkündür (Ildır, 2008:115).

İnsan sağlığının ve hatta hayatının söz konusu olduğu hastane işletmeleri de bilimsel yönetim tekniklerini kullanmak ve doğal olarak performans ölçümü yapmak durumundadır. Günümüzde hastane işletmeleri, sunulan hizmetin iyileştirilmesi, klinik kalitenin geliştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması konusunda kuvvetli bir baskıyla karşı karşıya kalmaktadır. Rekabet baskısı, hastanelerin pazar paylarını korumak için performanslarını ölçmelerini, takip etmelerini ve raporlamalarını gerektirmektedir (Curtright ve diğerleri, 2000: 59).

Sağlıkta performans ölçümü yeni bir çaba olmamakla birlikte nesiller boyunca farklı şekilde gerçekleştirilmiştir. 18. yüzyılın ortalarında Pensilvanya Üniversitesi hastanesinde hasta kayıtları, performans ölçümünde kanıt olarak takip edilmiştir. 19. yüzyılın ortalarında Kırım savaşı sırasında, Florance Nightingale, İngiltere'nin başlıca hastanelerinde ölüm ve enfeksiyon oranlarını veri olarak toplamıştır. 20. yüzyılın başlarında ise, sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde performans ölçümü, artık uygulanabilir bir araç haline gelmiştir (Loeb, 2004: 6).

Hastane işletmelerinde performans ölçümü, hastanelerin rekabet gücünün tespit edilmesini ve mevcut performans durumlarındaki aksaklıkların tespit edilerek önlem alınmasını sağlayarak hastane işletmelerinin rekabet gücünün artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, hastane işletmelerinde performansın ölçülmesi sonucunda elde edilen bilgiler işletmenin geleceğine yön vermektedir. Diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmeleri için de kritik bir öneme sahip olan performans ölçümü yönetsel faaliyetleri destekleyen ve tamamlayan bir faaliyettir. Örgütsel başarının sağlanması için hastane işletmelerinde belirli dönemlerde yani düzenli bir biçimde performansın ölçülmesi büyük önem arz etmektedir (White ve Graffith, 2016:354).

3.2 Finansal Performans İle İlgili Genel Bilgiler

İşletmelerin firma değerlerinin artırılması ve kar etmek gibi hayati öneme sahip temel amaçları bulunmaktadır. Söz konusu amaçlara ulaşmak ve varlıklarını sürdürebilmeleri için işletmeler faaliyetlerini, planları ve amaçları doğrultusunda gerçekleştirip gerçekleştirmediklerini kontrol etmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda finansal performans işletmeler için hayati bir önem taşımaktadır. Geleneksel performans ölçüm yöntemleri arasında önemli bir yeri olan finansal performans, kimi görüşe göre kar elde etme olarak algılanırken, kimi görüşe göre de finansal oranlarda istenen seviyelere ulaşılması olarak ifade edilmektedir. Finansal performans işletmeler için, finansal oranların yüksek olması, öz sermayenin güçlü olması, pazar payının yüksek olması gibi pek çok noktadan ele alınabilmektedir (Dellifraime ve diğerleri, 2010:150).

Finansal performans işletmelere, değişen finansal önceliklerine odaklanmalarını, bilinçli karar almaları için stratejik vizyon kazanmalarını, finansal mükemmelliğe ulaşmak için iş stratejilerini daha iyi belirleme becerisi kazanması ve işletme stratejisi, uygulamaları ve yönetiminin kar durumunun artışına katkı sağlaması gibi kazanımlar sağlamaktadır. İşletmelerin finansal performans ve etkinliklerinin artırılabilmesi için sabit giderlerin

takibi, etkin maliyet kontrolünün sağlanması, ilk madde ve malzeme alım giderlerinin azaltılması, stokların etkin yönetimi ve üretilen mal ve hizmetlerin maliyet ve verimliliklerinin takibi yapılmalıdır. Bununla birlikte işletmelerde yönetici pozisyonunda bulunan kişilerin finansal tabloları yorumlayabilecek bilgi ve beceriye sahip olması, ayrıca muhasebe birimlerinin çalışma kapsamlarının genişletilerek işlemin finansal durumu ve geleceği ile ilgili sürekli raporlama ve analiz yapabilen birimler haline getirilmesi önem arz etmektedir (Trussel ve Patrick, 2010:123).

3.2.1 Finansal Performans Kavramı

Finansal performans, işletmelerin finansal açıdan planlanan hedeflere ne derece ulaşabildiğinin ve finansal açıdan başarı derecesinin bir göstergesi olmakla birlikte, işletmelerin finansal yükümlülüklerini yerine getirmek ve kar elde etmek için finansal kaynakların nasıl kullanıldığını göstermektedir (Curtis ve Roupas, 2009:202). Bununla birlikte, işletmelerin finansal performansı, finansal durumundaki değişimlere ilişkin ölçümler veya yönetim kararlarından kaynaklanan finansal çıktılar ile bu kararların organizasyon üyeleri tarafından uygulanma derecesini ifade eder (Carton ve Hofer, 2006:120).

İşletmelerin yaşamlarını devam ettirebilmesi ve büyümesi, rakipleriyle baş edebilme yeteneğine yani rekabet gücüne bağlıdır. Rekabet gücünün sağlıklı bir şekilde tespit edilebilmesi de finansal performansın ölçülmesi ve değerlendirilmesi ile mümkündür. Bu bağlamda, işletmelerde denetim, planlama ve karar alma işlevlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için düzenli aralıklarla finansal performanslarının değerlendirilmesi gerekmektedir (Acar, 2003:21). Bununla birlikte, finansal performans işletmeler için önemli olduğu kadar yatırımcılar, kredi kuruluşları, devlet gibi birçok kişi ve gruplar için de önemlidir. Yatırımcılar yatırım yapma, yatırımdan vazgeçme veya yatırımdan çıkma kararlarında; kredi kuruluşları verilen veya verilecek olan kredinin geri dönme olasılığının değerlendirilmesinde; devlet ise alacağı vergiye temel oluşturması ve alacağı verginin denetlenmesi açısından işletmelerin finansal performansları ile ilgilenmektedir.

Kaufman'a (1994) göre işletmelerin iyi finansal performansa ulaşmak istemelerinin üç nedeni bulunmaktadır (Aktaran: Gider, 2011:89).

1- Finansal performansın iyi olması, işletmelerin uzun dönemde gelecek öngörülerini geliştirmek için esneklik kazandırır. İşletmelerin finansal performansı kötü ise bu sorun dışında başka bir konuyla ilgilenmeleri çok zordur.

2- Finansal performansın iyi olması, işletmelerin itibarını artırır. Finansal olarak rekabet içinde olan işletmeler için finansal performans, işletme itibarını gösteren kriterler arasında en kritik ve en kolay anlaşılabilir unsurdur.

3- Sermaye piyasalarında, işletmelerin uzun vadede faaliyetlerine devam edebilmeleri ve uygun koşullarda sermaye bulmaları için finansal performanslarının iyi olması gerekmektedir.

İşletmelerin kıt kaynakları etkin kullanabilmeleri, rekabet gücüne sahip olabilmeleri, tüketici ihtiyaçlarını istenilen kalitede karşılayabilmeleri ve zaman içerisinde itibarlarını artırabilmeleri finansal performansın iyi olması ile mümkündür. Bunun aksine finansal performansı iyi olmayan işletmeler, maliyet avantajı ve rekabet üstünlüğü gibi çeşitli yeteneklerini zaman içerisinde kaybetmeye başlamaktadır (Çam, 2008:56). Bu bağlamda, işletmeler, yaşamlarını ve faaliyetlerini sürdürülebilir kılmak, mevcut finansal durumlarını belirlemek ve geleceğe yönelik sağlıklı kararlar almak, piyasada tutunmak ve rekabet gücü elde etmek için finansal performans ölçümlerini gerçekleştirmeleri ve ölçüm sonuçlarına göre kendi bünyelerinde yönetim stratejileri ve planlamaları geliştirmeleri gerekmektedir.

3.2.2 Finansal Performans Ölçümü

İşletmeler, yatırımcılar ve kredi verenler doğru kararlar alabilmek için finansal ölçümler yapmaktadır. Finansal performans ölçümü, özellikle işletmeler için rekabet güçlerini artırmak ve yeni yatırım kararlarını değerlendirmek açısından büyük önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra işletmeler maliyetlerini azaltmak ve karlarını artırmak için de finansal performans ölçümü yapmaktadır. Geleneksel performans ölçüm ve denetimin temel olan finansal performans ölçümü, finansal verilere ve mali tablolara dayanmaktadır (Ercan ve diğerleri, 2013:56).

Finansal performans ölçümü, finansal tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin ve söz konusu kalemlerin zaman içerisinde göstermiş oldukları eğilimlerin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen bir ölçme işlemidir. İşletmelerin karlılık, likidite ve borç ödeme gücünü değerlendirmek ve işletmelerle ilgili geleceğe yönelik karar verme

sürecinde önemli ipuçları sağlamak finansal performans ölçümünün amaçları arasında yer almaktadır (Nowicki, 2015:145). Bununla birlikte, işletme yönetimi açısından finansal performans ölçümü;

- işletmelerin faaliyetlerinde başarı ve etkinlik derecesinin belirlenmesinde,
- işletmelerin asıl hedeflerine ulaşp ulaşmadığının tespit edilmesinde,
- hedeflere ulaşılmamışsa nedenlerinin araştırılmasında,
- geleceğe yönelik planların hazırlanmasında,
- üretilecek mal ve hizmetler, izlenecek fiyat politikası ve üretim miktarı konularında karar alınmasında,
- işletmelerin varlıklarını tehlikeye düşürmeden sorumluluklarını yerine getirme gücünün belirlenmesinde,
- işletme faaliyetlerinin denetimi ve değerlendirilmesinde,
- işletme faaliyetlerinin her evresinde düzeltici ve doğru kararlar alınmasında, büyük önem taşımaktadır (Akgüç, 2010:19).

İşletme yöneticilerinin en büyük sorumluluklarından birisi işletmelerinin finansal performanslarını ölçmeleri ve analizlerinin yapılmasıdır. Diğer işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinde de finansal performansın ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastane yöneticilerinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Finansal performans ölçümü, yöneticilerin örgütsel amaçlarına ulaşmak için ihtiyaç duyduğu bilgiler açısından büyük önem arz etmektedir.

Hastane yöneticileri, yönetiminde bulunduğu hastane işletmelerinin finansal performansının başarılı olabilmesi için;

- yöneticilerin finansal planlamada kullanılmak üzere yüksek kaliteli finansal stratejiler geliştirmesi,
- işletmelerin örgütün uzun vadeli stratejilerine yardımcı olacak makro analizler yapması ve finansal amaçların belirlenmesi,
- işletmelerin örgütün kısa vadeli stratejilerine yardımcı olacak mikro analizler yapması ve finansal amaçların belirlenmesi,
- hastane işletmesinde sermaye yatırım fırsatlarını değerlendirecek analistlerin olması ve tüm projelerin değerlendirmeye tabi tutulması,

- ulaşılan finansal performans ile rekabet koşullarına uyum sağlayabilmek için beş yıllık sermaye harcamaları tahminlerinin gerçekleştirilmesi,
- gelecekteki borç kapasitesinin belirlenmesinde etkili olacak borç kapasitesi analizlerinin yapılması,
- sermaye açıklarını kapatmak için örgütün finansal pozisyonunun belirlenmesi gerekmektedir (Özgülbaş, 2005:128).

Finansal performansın yüksek olması ise hastanelere finansal kaynakları etkin kullanmak, finansal riski azaltmak, finansal başarı ve diğer hastanelere göre durumunu belirlemek, makro ve hastane bazında finansal planlara veri sağlamak gibi katkılar sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, 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 alternatifleri yaratabilecek finansal güce sahip olmak, gibi katkılar da sağlamaktadır (Nowicki, 2015:150).

Günümüzde işletmelerin çevresel değişimler karşısında varlıklarını sürdürebilmeleri ancak finansal güçlü yapılarla sağlanabilmektedir. Tüketici davranışlarındaki değişiklikler, ekonomik krizler, rekabet koşulları ve teknolojik değişimler güçlü finansal yapıların oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Etkin bir finansal yapının oluşturulmasında ise finans yöneticilerinin rolü oldukça önemlidir. Bu bağlamda finans yöneticileri, firma değerini maksimize etmek, kar ile riski en uygun şekilde dengelemek, planlama işlevini etkin bir şekilde yerine getirmek ve sağlıklı yatırım kararları alabilmek için işletmelerin finansal performanslarını ölçmesi ve sonuçlarını değerlendirmesi gerekmektedir (Finkler ve diğerleri, 2017:150).

3.2.3 Finansal Performans Ölçümünde Kullanılan Başlıca Yöntemler

İşletmelerin performans ölçümlerinde farklı akademik disiplinlerin tercihlerine göre şekillenen ve işletmelerin farklı performans boyutlarını ölçen geleneksel ve modern olarak nitelendirilen iki analitik yaklaşım bulunmaktadır. Geleneksel yöntemler daha çok finans ve muhasebe alanında kullanılan oran analizi ile parametrik yöntemler arasında yer alan ve geçmişten geleceği öngörmeyi amaçlayan regresyon analizi yöntemlerinden oluşmaktadır. Modern analiz yöntemi olarak ise günümüzde kullanım alanı giderek yaygınlaşan ve parametrik olmayan veri zarflama analizi yöntemi kullanılmaktadır. Bu durumda finansal

performans ölçümünde kullanılan yöntemleri oran analizi, regresyon analizi ve veri zarflama analizi olarak sınıflamak mümkündür (Özgülbaş, 2001:46).

3.2.3.1 Oran Analizi

İşletmelerin finansal performans ölçümünde pratik olan ve en yaygın olarak kullanılan yöntem, oran analizidir (Nowicki, 2015:165). Finansal tablolarda yer alan iki hesap kalemi arasındaki ilişkinin matematiksel ifadesi oran (rasyo) olarak tanımlanmaktadır (Akgüç, 2010:20). Oranlar, finansal tablo kalemlerinin kendi içerisinde veya diğer finansal tablo kalemleri ile oranlanmasıyla hesaplanmaktadır. Hesaplanan oranların kullanılarak yapıldığı analizler ise oran analizleri olarak adlandırılmaktadır. Oran analizi; kârlılık, yönetim varlıklarındaki verimlilik ve işletmenin çok fazla borcu olup olmadığı gibi işletmenin finansal nitelikleri hakkında değerli bilgiler ortaya koymaktadır (Schoenebeck ve Holtzman, 2013:8).

Oranlar yoluyla yapılan analizlerde amaç, finansal tablo verilerini belli ilişkiler içerisinde özetlemek ve bu şekilde daha anlamlı analiz ve yorumlara imkân sağlamaktır. Finansal tablolardan elde edilen bilgilere dayanan oran analizi, işletmelerde finansal şartların değerlendirilmesi için kullanılan pratik bir araçtır (Finkler ve diğerleri, 2017:228). Oran analizinde kullanılan oranlar, işletmelerin hem yıllar itibariyle karşılaştırılabilmelerine hem de sektörde faaliyet gösteren diğer işletmeler ile karşılaştırılabilmelerine olanak sağlayan performans göstergeleri olmakla birlikte, işletmelerin finansal performanslarının en iyi görüntüsünü sunmaktadır (Bhat ve Jain, 2006:4).

Oran analizi, hastane işletmelerinin finansal performansının ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde, aynı zamanda hastanelerin finansal tablolarının yapısal analizinde ve karşılaştırılmasında sıklıkla kullanılan bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Zelman ve diğerleri, 2014:146). Hastane işletmelerinde oran analizi yöntemi kullanılarak finansal performans ölçümünü amaçlayan ilk çalışma, 1979 yılında Tanada ve Choate tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışmada, hastane işletmelerinin yıllara göre oran analiziyle finansal performansları ölçülerek, diğer hastaneler ve sektör verileri ile karşılaştırması yapılmıştır (Çam, 2016:20).

Tüm işletmelerde olduğu gibi hastane işletmelerinde de oran analizleri yoluyla işletmenin mali ve iktisadi yapısı, verimliliği, iktisadi varlıkların etkin kullanımı, likiditesi,

karlılığı vb. konularda anlamlı ve önemli bilgiler elde edilmekte ve planlama faaliyetlerinde kullanılmaktadır. Burada önemli olan elde edilen söz konusu bilgilerin işletmenin amaçları da dikkate alınarak iyi bir şekilde yorumlanmasıdır. Oran analizi ile elde edilen sonuçların yorumlanmasında, oranların karşılaştırılacağı ölçütler büyük önem arz etmektedir. Söz konusu ölçütler olmadan yapılacak değerlendirmeler sağlıklı olmayacaktır. Bu bağlamda oran analizi yöntemiyle elde edilmiş oranlar aşağıda belirtilen ölçüler ile karşılaştırılarak yorumlanmaktadır (Ağırbaş, 2014:73).

- uluslararası ortalamalar (genel kabul görmüş oranlar),
- ulusal oranlar,
- sektör ortalamaları,
- rakip kurumların ortalamaları,
- işletmenin geçmiş yıllardaki oranları,
- hedeflenen oranlar,
- işletmenin ilgili yıldaki diğer oranlarının, tamamı oran analizi sonuçlarının yorumlanmasında kullanılmaktadır.

Oran analizi yöntemi ile yapılan finansal performans analizleri genellikle dört kategori altında incelenmektedir (Ağırbaş, 2014:74). Bunlar;

1. Likidite durumunun analizinde kullanılan oranlar,
2. Faaliyet durumunun analizinde kullanılan oranlar,
3. Finansal (Malî) yapı analizinde kullanılan oranlar,
4. Kârlılık durumunun analizinde kullanılan oranları,

olmak üzere dört ana kategoride toplanmış olan oranlar Çizelge 3.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Oran Analizinde Kullanılan Başlıca Finansal Oranlar

Kategori	Finansal Oranlar
Likidite Oranları	Cari Oran Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Asit-test Oranı (Dönen Varlık – Stoklar) / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Nakit Oran Hazır Değerler / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
	Net İşletme Sermayesi Oranı [(Dönen Varlık – Kısa Vadeli Yabancı Kaynak) / (Aktif Toplam)]
	Stok / Dönen Varlık
Faaliyet Oranları	Alacak Devir Hızı Net Satışlar / Ortalama Ticari Alacaklar
	Alacakların Ortalama Tahsil Süresi 360 / Alacak Devir Hızı
	Stok Devir Hızı Satılan Mal veya Hizmetlerin Maliyeti / Ortalama Stok
	Aktif Devir Hızı Net Satışlar / Aktif Toplamı
	Özkaynak Devir Hızı Net Satışlar / Özkaynak
Finansal Yapı Oranları	Finansal Kaldıraç Oranı Toplam Yabancı Kaynaklar / Toplam Varlıklar
	Özkaynak / Aktif Toplamı
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı
	Özkaynak / Toplam Yabancı Kaynaklar
	Duran Varlık / Özkaynak
	Dönen Varlıklar / Aktif Toplamı
Kârlılık Oranları	Aktif Kârlılığı Net Kârın Aktif Toplamına Oranı
	Özkaynak Kârlılığı Net Kârın Özkaynaklara Oranı
	Faaliyet Kâr Marjı Faaliyet Kârı / Net Satışlar
	Brüt Kâr Marjı Brüt Satış Kârı / Net Satışlar
	Net Kâr Marjı Net Kâr / Net Satışlar

Likidite oranları, işletmelerin parasal durumunu sergileyerek, vadesi gelen borçların ödenme güçlerini saptamaya yardım etmekte, yani işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme yeteneğinin olup olmadığının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2007:644). Bu bağlamda, hastane işletmelerinin likidite oranları ne kadar yüksekse, kısa vadeli borçlarını ödeme gücü de o kadar yüksek olduğu değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Söz konusu durumun aksine hastane işletmelerinde likidite durumunun kötüleşmesi, borç ödeme gücünün bozulmasına ve satın alma yükümlülüklerinin zamanında yerine getirilememesine sebep olmaktadır (Lee, 2015:312).

Faaliyet oranları, işletmelerin mal ve hizmet üretim sürecinde varlıklarının ne kadar etkili ve verimli kullanıldığını gösteren ve bu kapsamda değerlendirme yapmaya katkı sağlayan oranlardan oluşmaktadır. Bu özelliği nedeniyle çalışma durumunun analizine ilişkin oranlara faaliyet oranları, verimlilik oranları veya devir hızı oranları olarak da adlandırılmaktadır (Ağırbaş, 2014:87).

Finansal (Malî) yapı oranları, işletme faaliyetlerinin finansmanında, hangi kaynaklardan ne derece yararlandığını, işletmenin özkaynağının yeterli olup olmadığını, kaynak yapısı içerisinde borç, özkaynak dengesini ve yaratılan fonların hangi tür varlığın finansmanında kullanıldığını belirleyen oranlardır (Ağırbaş, 2016:362).

Karlılık oranları ise, işletmelerin faaliyetleri sonucunda, ne oranda kar veya zarar ettiklerinin değerlendirilmesinde kullanılan oranlardan oluşmaktadır. Bununla birlikte hastane işletmeleri açısından, yürütülen politikaların ve alınan kararların net sonucunu, aynı zamanda hastane işletmelerinin finansal performans düzeyini ve verimli yönetilip yönetilememesinin bir sonucu olarak tatmin edici karlılığa ulaşma düzeyini göstermektedir (Gider, 2011:91). İşletmelerin kısa vadeli finansal durumu açısından likidite oranları önemli göstergeler iken, karlılık oranları, uzun vadeli finansal durumu açısından önemli göstergelerdir (Ittelson, 2017:200).

Likidite, faaliyet, finansal yapı ve karlılık kategorisinde yer alan oranlar, hastane işletmelerinin yıllar içinde ve birbirleri arasındaki finansal performanslarının karşılaştırılması için uygun ölçütler olarak, uzun yıllardan beri birçok çalışmada kullanılmaktadır (Curtis ve Roupas, 2009:205). Ayrıca, yatırımcılar, alacaklılar gibi dış paydaşlar ile yatırım, finansman, varlık yönetimine yönelik kararları veren yöneticiler gibi iç paydaşlar tarafından kullanılan gerekli ön şartları sağlayan ölçütler olarak kabul edilmektedir (Lee, 2015:311).

3.2.3.2 Regresyon Analizi

Regresyon analizi, bir bağımlı değişken ile bir bağımsız (basit regresyon) veya birden fazla bağımsız (çoklu regresyon) değişken arasındaki ilişkilerin bir matematiksel eşitlik ile değişkenlerin birbirinden etkilenme, biçim ve büyüklüğünü ortaya koymak için yararlanılan parametrik bir yöntemdir (Bowerman ve diğerleri, 2015:5). Regresyon analizinin;

1. Bağımlı değişken ile bağımsız değişken veya değişkenler arasında ilişkiyi regresyon eşitliği ile açıklamak.
2. Regresyon modelinin bilinmeyen parametreleri tahmin edildiğinde, bağımsız değişken veya değişkenlerin bilinen değerleri için bağımlı değişkenin alacağı değeri tahmin etmek.
3. Bağımsız değişken veya değişkenlerin bağımlı değişkende gözlenen değişmelerin ne kadarını açıkladıklarını, determinasyon katsayısı ile belirlemek.
4. Bağımsız değişken veya değişkenlerin bağımlı değişkeni anlamlı bir şekilde tahmin edip etmediklerini; birden fazla bağımsız değişken var ise bunların bağımlı değişken üzerindeki görece önemliliklerini tespit etmek gibi dört temel amacı bulunmaktadır (Kalaycı, 2017:199).

Bir regresyon analizinde regresyon modelinin sunduğu tahminin ne kadar güçlü olduğunu determinasyon katsayısı yani, R^2 ile tespit edilmektedir. Determinasyon katsayısı, bağımsız değişken veya değişkenlerin bağımlı değişkende açıkladığı değişme oranı olmakla birlikte yalnızca istatistiksel bir açıklama sunar ve değişkenler arasında nedensel bir açıklamaya sahip olduğumuzu göstermemektedir (Draper ve Smith, 2014:33).

Basit bir doğrusal regresyon eşitliği, Y bağımlı, X bağımsız değişkeni göstermek üzere aşağıdaki şekilde formüle edilebilir (Suarez ve diğerleri, 2017:26) :

$$Y = a + Bx \quad (1)$$

Eşitlik 1’de gösterilen formülde, a sabit terimi regresyon doğrusunun Y eksenini kestiği veya bağımlı değişkenin sıfır değerini aldığı noktayı, b ise bağımsız değişkenin katsayısını göstermektedir. Birden fazla bağımsız (çoklu regresyon) değişken kullanıldığında ise regresyon eşitliği Eşitlik 2’de gösterildiği gibi formüle edilebilir:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n + e \quad (2)$$

Eşitlik 2’de gösterilen formülde temsil edilen “e” terimi regresyonda yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimin tamamını açıklayamaması durumunda kullanılan hata terimi olarak ifade edilmektedir.

Regresyon yöntemiyle performans analizinde, çıktı miktarı bağımlı değişken, girdiler ise bağımsız değişken olarak ele alınmakta ve matematiksel bir eşitlik elde edilerek hangi işletmenin performansının iyi hangisinin istenen düzeyde olmadığı belirlenebilmektedir. Söz konusu yöntemde, regresyon doğrusu üzerinde ve bu doğrunun üstünde bulunan işletmelerin performansı iyi, regresyon doğrusunun altında kalanların ise performansı kötü olarak nitelendirilmektedir (Özgülbaş, 2001:52).

3.2.3.3 Veri Zarflama Analizi

Veri zarflama analizi (VZA), işletmelerin, ürettikleri mal ve hizmet açısından birbirine benzer ekonomik karar birimlerinin göreceli etkinliklerinin ölçülmesi amacıyla Charnes, Cooper ve Rhodes (1978,1979) tarafından geliştirilen parametrik olmayan bir performans ölçüm yöntemidir (Erdoğan ve Yıldız, 2015:132). VZA, farklı birimlere sahip çok sayıda girdi ve çıktının söz konusu olduğu ve bunların ortak bir ölçüt temeline indirgenemediği durumlarda, göreceli toplam faktör etkinliğini ölçme imkânı veren, üretimin ekonomik teorisi ile uyumlu bir yöntemdir.

Hastane işletmeleri, çok sayıda girdi ve çıktılara sahip karar birimlerinden oluşmaktadır. Bu sebeple hastane yöneticilerinin, hangi faaliyet birimlerinin söz konusu çoklu girdi ve çıktıları dönüştürmede verimsiz olduğunu tespit etmeleri oldukça güçtür. VZA bu durumu kolaylaştıran, hastane işletmelerinin göreceli etkinliğini, toplam ağırlıklı çıktılarının toplam ağırlıklı girdilerine oranını hesaplayan bir analizdir. VZA sonuçları yönetsel açıdan son derece önemli olan atıl değerler hakkında bilgiler vermektedir. Bu değerler hastane işletmelerinin performansını istenen düzeye çıkarabilmek için hangi stratejileri uygulayacağına ilişkin hastane yöneticilerine bilgiler sağlamaktadır. Söz konusu bilgiler ışığında hastane yönetimi, performansı kötü olan hastanenin hangi girdileri gereğinden fazla kullandığı ve hangi çıktılar açısından ne ölçüde yetersiz üretim yapıldığı hakkında değerlendirme yapma imkânına sahip olmaktadır.

3.3 Hastanelerde Finansal Performans Ölçümü

Sağlık sektöründe, gerçekleştirilen önemli teknolojik gelişmeler ve sağlık hizmetine olan talep artışı, söz konusu sektörün ihtiyaç duyduğu kaynak ihtiyacını artırmış ve var olan kaynakların da etkin kullanımını zorunlu kılmıştır (Özgülbaş ve diğerleri, 2008:120). 1980’li yıllardan itibaren tüm dünyada uygulanmaya başlanan neo-liberal politikalar, özellikle 1990’lı yıllardan sonra sağlık sektöründe de uygulanmaya başlamıştır. Neo-liberalizm, serbest piyasa ekonomisini desteklerken ekonomik hayatta devletin rolünü azaltmaktadır. 2003 yılından sonra Türkiye’de sağlık sektöründe neo-liberal döneme geçiş, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile gerçekleşmiştir. SDP ile sağlık hizmetlerinin sunumu, yönetimi, finansmanı ve organizasyonunda değişiklikler yapılarak, sağlık hizmetlerinin yaygın, hakkaniyetli ve verimli bir biçimde yerine getirilmesi için Sağlık Bakanlığının idari ve işlevsel yapısı değiştirilmiş ve ülke genelinde hem kamu hem de özel sağlık işletmelerinin sayısı artırılmıştır. SDP’nin temel amacı, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması olarak ifade edilmektedir (Sağlıkta Dönüşüm, 2003: 24). Bu temel amaç doğrultusunda 2007 yılında hazırlanan Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı da, Türkiye’de sağlık sektöründe uygulanmaya çalışılan neo-liberal politikaları destekler niteliktedir. Bununla birlikte, kamu sağlık kurumları arasında yer alan hastane işletmeleri Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesinde toplanarak, idari ve mali açıdan özerk bir hale getirilmiş, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunan kamu hastane işletmelerinin idari ve mali nitelikleri değişmiştir. Bu bağlamda, idari ve mali açıdan özerkleştirilen kamu sağlık kurumlarında rekabetin artması ve sağlık sektörüne artan ilgiyle birlikte sağlık hizmetlerine talebin artması hastane işletmelerinde finansal performans ölçümünü gerekli hale getirmiştir (Ercan ve diğerleri, 2013:55).

Hastane işletmelerinde finansal performans ölçümü, hastanelerin yatırım riskini, güvenilirliğini ve finansal durumunu değerlendirmek için teknik ve finansal verileri kullanarak gerçekleştirilen bir analizdir (Çam, 2008:56). Bunun yanı sıra hastane işletmelerinde, finansal planlarının hazırlanmasında, faaliyetleri denetlenmesinde ve değerlendirilmesinde, amaçlara ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesinde, amaçlara ulaşılmamış ise nedenlerinin araştırmasında, faaliyetlerin verimlilik ve başarı derecesinin ölçülmesinde, sağlık hizmeti üretiminin her aşamasında doğru ve düzeltici kararların alınmasında finansal performans ölçümü hastane yönetimine büyük kolaylıklar sağlamaktadır (Ağırbaş, 2014:70).

Cleverley (1990), hastane işletmelerinin finansal performansını ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada hastaneleri performans durumlarına göre karşılaştırmış ve finansal performansı iyi olan hastanelerin kötü olan hastanelerden farklarını aşağıdaki gibi açıklamıştır. Bu durumda finansal performansı yüksek olan hastaneler (Aktaran: Özgülbaş, 2005:129);

- fiyatları yüksek olan değil maliyetleri minimize eden,
- duran varlıklara ve alacaklara yatırımlarını minimize eden,
- sermaye yapılarında borç kullanmaktan çekinmeyen, ancak aşırı borçlanma yoluna da gitmeyen,
- tesis ve bina yenileme için daha fazla kaynak ayıran ve
- pazar payları yüksek olan, hastaneler olarak belirlenmiştir.

Hastane işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmesi ve geleceğe daha emin adımlarla ilerlemesi için finansal performanslarını yüksek tutmaları gerekmektedir. Bu kapsamda, etkili yatırım ve finansman kararlarının alınması, finansal planlamanın gerçekçi bir şekilde yapılması açısından finansal performansın sürekli ölçülmesi büyük önem arz etmektedir.

3.3.1 Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Faktörler

Hastane işletmelerinin finansal yapısını, ekonomik eğilimler ve son yıllarda etkisini daha fazla hissettiğimiz teknolojik değişimler önemli derecede etkilemektedir. Hastane işletmeleri, maliyet etkin ve kaliteli hizmet sağlamak için söz konusu değişim ve eğilimlere ayak uydurarak finansal sağlıklarını ve esnekliklerini sürekli kılmak durumundadırlar. Hastane işletmelerinin sürekliliğini sağlamak için hastane yöneticileri, hastanelerin finansal sağlığını ve performansını etkileyen faktörleri belirlemek ve kontrol etmek zorundadırlar. Buna karşın hastane yöneticileri tarafından kontrol edilemeyen faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında; doğal afetler, ulusal ekonomik politikalar ve uluslararası ilişkiler gibi faktörler bulunurken, hastane işletmesi içerisindeki hasta bakım politikaları, personel ücretleri ve pazarlama planları gibi faktörler ise hastane yöneticileri tarafından kontrol edilebilen faktörler arasında yer almaktadır (Özgülbaş, 2001:37).

Hastane işletmelerinin finansal performansı, sağlık sisteminin yapısından maliyetlere, hükümet politikalarından hastane yönetimine kadar birçok faktörün etkisi altındadır. Söz konusu faktörleri iç ve dış faktörler olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür. İç faktörler; hastane işletmelerinin mülkiyet durumu, yatak kapasitesi, eğitim verme durumu, servis çeşitliliği, klinik, yönetsel ve finansal bilgi sistemlerinin etkinliği,

hizmet miktarı ve kalitesi, kullanılan teknoloji, hekim bilgi ve tecrübeleri, bina yeterliliği ve fiziksel genişleme olanakları, personel devir hızı gibi faktörleri kapsamaktadır. Dış faktörler ise, hastane yöneticilerinin müdahalesi dışında bulunan faktörleri kapsamaktadır. Bunlar; işgücü maliyetleri, sağlık sistemi ve hükümet müdahaleleri, hizmet verilen nüfusun özellikleri (65 yaş üstü nüfusun yüzdesi, kadın-erkek oranı vb.) ve genel ekonomik durum gibi faktörleri içermektedir (Çam, 2008:57). Lutchmie'ye (1993) göre, faaliyet, sermaye yapısı ve likidite oranlarından oluşan finansal performans, iç ve dış faktörlerin bir fonksiyonu olmakla birlikte, bu faktörlerden etkilenmektedir (Aktaran: Özgülbaş, 2001:38).

Hastane yöneticileri, hastane işletmelerinin finansal performansını belirledikten sonra mevcut durumlarını korumak veya performanslarını arttırmak için performansa etki eden faktörleri kontrol etmeye çalışıp, bunlara ilişkin stratejiler ile hastane faaliyetlerinin devamlılığını sağlayabilirler.

3.3.2 Hastanelerde Finansal Performansı Arttırmak İçin Kullanılabilecek Stratejiler

Gün geçtikçe artan ve zorlaşan rekabet koşulları hastane işletmelerini daha kaliteli hizmet sunmaya zorlamaktadır. Artan rekabet koşullarında hastanelerin iyi bir finansal performans göstererek varlıklarını başarı ile sürdürebilmeleri için hastane yöneticilerinin bir takım stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, uygulanması gereken bazı stratejiler aşağıda belirtilmiştir.

3.3.2.1 Yatırım Stratejileri

İşletmelerin gelecekteki verimliliğini, karlılığını, başarısını, para akışını ve risk derecesini belirleyecek en önemli faktörlerden biri uygulamaya başlaması düşünülen veya uygulamaya başlanan yatırımlardır (Akgüç, 2010:321). Hastane işletmelerinde yatırımlar büyük maliyetler oluştursa da uzun vadede sağlık sektöründe sunulan hizmetlere hasta kazanma ve hasta tatmini açısından son derece önemli katkılar sağlamaktadır. Sağlık sektöründe daha fazla sermayenin ve özellikle son teknoloji cihazların, teknoloji meraklı olan hekimleri ve hastaları hastane işletmelerine çekeceği ve yeni iş imkânlarını beraberinde getireceği söylenebilmektedir (Özgülbaş, 2005:138). Bu bağlamda, hastane yöneticilerinin yatırım kararı verirken uzun vadede finansal performans üzerinde olacak olumlu etkisini düşünerek karar vermeleri gerekmektedir.

3.3.2.2 Finanslama Stratejileri

Hastane işletmelerinin ihtiyaç duyduğu fonların sağlanmasında finansal performansa olumlu katkı sağlayacak en uygun sermaye bileşimi sağlanması gerekmektedir. En uygun sermaye bileşimi, ortalama sermaye maliyetini minimum, işletmenin piyasa değerini ise maksimum kılan sermaye bileşimidir. Bununla birlikte finanslama stratejisi oluştururken, ekonominin ve sağlık sektörünün genel durumu dikkate alınmalı ve kaynaklar arasında seçim yaparken esneklik, maliyet, risk, uygunluk, finansal kaldıraçtan yararlanma, kontrol ve zamanlama gibi ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır (Akgüç, 2010:501).

3.3.2.3 Fiyatlama Stratejileri

Fiyat, hastane işletmelerin karlarını dolayısıyla da finansal performansını etkileyen en önemli araçları arasında yer almaktadır. Hastanelerin başarılı olabilmesi için doğru planlanmış bir fiyatlama stratejisi izlemesi gerekmektedir. Fiyatlama stratejisinde amaç, pazar payını arttırmak, satışı maksimum kılmak, rekabette başarılı olmak, olumlu marka imajı yaratmak ve en uygun maliyetleme stratejileri geliştirmek olmalıdır. Buna karşın, ülkemizdeki sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak bir sosyal devlet anlayışı içinde yerine getirilmekte ve bu hizmetlerin önemli bir kısmı da kamu hastanelerince sunulmaktadır. Sosyal devlet anlayışının esas olması sebebiyle, söz konusu hastanelerde fiyatlar maliyete göre değil, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen tarifeye göre oluşturulmaktadır. Özel hastanelerin fiyatlandırma stratejileri olarak müdahale şansı katkı payı oranları kadar olmaktadır. Hastalardan alınan katkı payı oranı % 0 ile % 25 arasında değişmektedir. Bu durum, katkı payı yüksek olan hastanelerin satışlarının azalmasına neden olacak ve finansal performanslarını olumsuz etkileyecektir. Bunun yanı sıra, hastane yönetimi sağlıklı maliyet bilgilerine sahip olduğunda fiyatlandırma stratejileri konusunda daha etkin kararlar alabilecektir. Bu bağlamda, fiyatlandırma stratejileri özel hastaneler açısından bir rekabet aracı olarak kullanılabilirken, kamu hastanelerinin mevcut sağlık sistemi içerisinde böyle bir şansı bulunmamaktadır (Çam, 2008:65).

3.3.2.4 Pazar Payının Arttırılması

Hastane işletmelerinde uzun dönemde iyi bir finansal performansa ulaşmak için pazar payının arttırılması büyük önem arz etmektedir. Pazar payı arttırılarak ölçek ekonomisinden yararlanılması, elde edilen maliyet avantajının fiyatlara yansıtılması ve işletmenin rekabet avantajı elde etmesi mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte, pazar payının arttırılması işletmelerin sektörde itibar kazanmasına ve özellikle kredi bulma konusunda daha az faizle

borçlanmalarına olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda, işletmelerin daha az faizle borçlanmaları finansal performanslarını olumlu yönde etkileyecektir (Çil Koçyiğit, 2011:41).

3.3.2.5 Maliyet Kontrolü

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği maliyetleri yüksek düzeydedir. Bunun yanı sıra hastaya sunulan hizmetlerin, kullanılan tıbbi sarf malzemelerin, ilaçların ve tetkiklerin bir kısmının da hastalara çıkarılan faturaların eksik veya hatalı düzenlenmesinden dolayı ilgili kurumlardan tahsil edilememesi hastane işletmelerinde gelir kaybına neden olmaktadır. Söz konusu bu durum, hastane işletmelerinin maliyetlerini kontrol altına almasının ne kadar hayati bir öneme sahip olduğunun bir göstergesidir (Kısakürek, 2010:230). Hastane işletmelerinin diğer hizmet işletmelerine göre daha geniş ürün yelpazesine ve daha karmaşık bir faaliyet yapısına sahip olması, hastanelerde verilen hizmetlerin maliyetlerinin kontrolünü zorlaştırmakla birlikte, yöneticileri profesyonel bir şekilde maliyet kontrolüne de yönlendirmektedir. Bunun yanı sıra ülkemizde hastane işletmelerinde sunulan hizmetlerin ücretlendirilmesinin sağlık bakanlığı tarafından belirleniyor olması, hastanelerde maliyet kontrolünü daha da önemli hale getirmektedir (Çil Koçyiğit, 2011:39).

3.3.2.6 Çeşitlendirmeye Gidilmesi

Hastane işletmelerinin çeşitlendirmeye gitmesi, daha fazla büyüme olanakları ve gelir fırsatları içeren yeni bir pazara yeni ürünlerle girilmesini ifade etmektedir. Çeşitlendirmenin finansal performansı arttırmada diğer stratejilere göre daha az etkili olduğunu, Cleverley ve Harvey (1992) yapmış oldukları araştırmalarda ortaya koymuştur (Aktaran: Özgülbaş, 2005:138). Hastane işletmelerinin evde bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri veya doğum hizmetleri sunmaya başlaması çeşitlendirmeye örnek olarak verilebilir. Bununla birlikte, bir şehirde faaliyet gösteren genel bir hastane işletmesinin aynı şehrin farklı bir semtinde plastik cerrahi hastanesi açması çeşitlendirmeye örnek olarak gösterilebilir. Hastane işletmelerinin tecrübe sahibi olmadıkları bir konuda yeni bir müşteri kitlesine hizmet sunmaya çalışması hastaneler için büyük bir risk oluşturmaktadır. Hastanelerin çeşitlendirmeye gitmeden önce çok iyi analizler yapmaları gerekmektedir. Çeşitlendirme, ilgili ve ilgisiz çeşitlendirme olarak iki şekilde ortaya çıkmaktadır. İlgili çeşitlendirme, hastane işletmelerinin mevcut faaliyetleri ile ilişkili veya söz konusu faaliyetlerle benzerlik göstermektedir. Bir hastanenin evde bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri veya doğum hizmetleri sunmaya başlaması ilgili çeşitlendirmedir. İlgisiz çeşitlendirme ise, hastane işletmesinin, otopark, restoran veya temizlik gibi hizmetler de sunmaya başlamasını ifade etmektedir (Tengilimoğlu, 2012:138).

3.3.2.7 Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin kendi uzmanlık alanlarına odaklanıp uzmanlık alanı dışındaki konularda, konunun uzman işletmelerinden hizmet alması anlamına gelmektedir. İşletmelerin tüm fonksiyonları kritik stratejik değer niteliği taşımamaktadır. Stratejik öneme sahip olmayan fonksiyonlar, işletmelerin enerjilerini harcayarak kendi endüstrilerindeki diğer işletmelere göre onları öne çıkarabilecek yeteneklerinin gelişmesine engel olmaktadır. Dolayısıyla, işletmeler içerisinde stratejik öneme sahip fonksiyonların dışında kalan fonksiyonları dış kaynaklara devrederek ana faaliyetleri üzerinde daha fazla yoğunlaşabilmektedirler. Bu bağlamda, hastane işletmeleri daha etkin ve verimli olabilmek için temel yeteneklerine odaklanmalı, temel yetenekleri dışında kalan hizmetler için ise bir dış kaynağın kullanımına sunması gerekmektedir (Holcomb ve Hitt, 2007:465).

Günümüzde hastane işletmelerinin, güvenlik, temizlik, hasta ve çalışanların yemek ihtiyaçları gibi stratejik öneme sahip olmayan hizmetlerinin dış kaynak kullanımında önemli bir artış görülmektedir. Böylece hastaneler kendi uzmanlık alanı olan sağlık hizmetleri sunumuna daha fazla odaklanma şansı elde etmektedir. Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı, bir taraftan verimliliği arttırırken diğer taraftan büyük ölçüde maliyet tasarrufu sağlayarak finansal performansı arttırmaktadır (Çam, 2008:67).

3.3.3 Hastanelerde Finansal Performans Ölçümünün Önemi

Günümüzde hizmet sektörü, ekonominin gelişme süreci içinde giderek artan bir önem kazanmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından başlayarak, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hizmet sektörü, sanayi ve tarımı geride bırakmaya başlamıştır (Sayım ve Aydın, 2011:248). Hizmet sektöründeki bu gelişime paralel olarak sağlık sektörünün de hizmet sektörü içindeki payı artmıştır.

Hizmet sunumu, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler ile birlikte, sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan hastane işletmeleri hızla değişmiş, önemleri gün geçtikçe artmış ve ülkelerin sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir (Çil Koçyiğit, 2011:38). Söz konusu durum tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetleri içerisinde kaynakların çok önemli bir bölümünü tüketen tedavi hizmetleri maliyetlerinin düşürülmesini ve kaynakların verimli kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir (Akbolat ve Işık, 2012:402). Sağlık hizmetlerinin üretilmesinde büyük bir paya sahip olan hastane işletmeleri yoğun işgücü istihdamı, pahalı tıbbi teknoloji ve sağlık harcamalarında da önemli bir paya sahiptir. Bu bağlamda, hastane işletmelerinde mevcut kaynaklar ile artan sağlık

hizmeti talebine cevap vermenin oldukça güçleşmesi ve maliyetlerin hızlı bir şekilde artması finansal performans ölçümü yapmayı gerekli hale getirmektedir.

Hastane işletmelerinde finansal performans ölçümünün amacı, hastane işletmelerinin varlıklarını sürdürebilmeleri için işletme içinde verimlilik ve performans anlayışını oluşturmak ve gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarını değerlendirerek, elde edilen bilgilerin işletme içi ve işletme dışı ilgililere iletilmesini sağlamaktır (Özgülbaş ve Koyuncugil, 2007:19). Hastane işletmelerinin finansal performansı ile ilgilenen taraflar; yöneticiler, kredi kuruluşları, kurul üyeleri, hissedarlar, devlet kurumları vb. şeklinde sıralanabilir (Zelman ve diğerleri, 2009:122). Finansal performans ölçümü ile hastane yöneticilerine önemli ve yararlı bilgiler sağlanabileceği gibi, işletme dışındaki çeşitli gruplara da oldukça yararlı bilgiler sunulabilmektedir. Dolayısıyla, hem hastane yöneticileri hem de işletme dışı gruplar, hastane işletmelerinin faaliyetleri ve mevcut durumları hakkında bilgi sahibi olarak işletme hakkında daha sağlıklı karar alma imkânına ulaşmaktadırlar. Buna ek olarak, finansal performans ölçümü;

- hastane işletmelerinde finansal kararların alınmasında,
- hedeflere ulaşmak için kaynakların etkin kullanılmasında,
- yöneticilerin başarısının ölçülmesinde,
- yöneticilerin geleceğe yönelik kararlar almasına olanak sağlayacak bilgilere ulaşılmasında,
- varlıklar, kaynaklar ve bunlardaki değişiklikler ile işletme faaliyet sonuçları hakkında bilgi sağlanmasında, hastane yönetimine büyük kolaylıklar sağlamaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2007:32).

Finansal performans ölçümü, hastane işletmelerinin mevcut finansal durumları ile ilgili ayna görevi üstlenmektedir. Hastaneler finansal performans ölçüm sonuçlarına göre, finansal durumlarında iyileştirici tedbirleri almak veya daha iyi bir finansal performansa sahip olmak için neler yapılması gerektiğinin ipuçlarını elde etmektedir. Bu bağlamda, hastane işletmelerinin hayatta kalabilmesi ve hizmetlerini devam ettirebilmesi için finansal durumlarının finansal performans ölçümü yardımıyla devamlı bir şekilde belirli aralıklarla analiz edilmesi büyük önem arz etmektedir (Nowicki, 2015:141).

4. HASTANELERDE İŞLETME SERMAYESİ YÖNETİMİ

Bu bölümde, işletme sermayesi kavramı, özellikleri, çeşitleri ve işletmeler için önemi ile ilgili genel bilgiler verilmektedir. Daha sonra, işletme sermayesi finanslama stratejileri ile işletme sermayesi unsurları ve yönetimi hakkında bilgiler verilmektedir. Son olarak, işletme sermayesinin hastaneler için önemi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

4.1 İşletme Sermayesi Kavramı

İşletmelerin varlıkları, paraya dönüşüm süresine göre duran varlıklar ve dönen varlıklar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Duran varlıklar, tesis süresi bir yıldan fazla zaman alan ve paraya dönüşümü de uzun sürede gerçekleşen varlıklardır. İşletmelerin üretim yapabilmeleri için duran varlıklara yatırım yapmaları kaçınılmazdır. Ancak işletmelerin, faaliyetlerine başlayabilmesi, aksatmadan sürdürebilmesi için dönen varlıklara da ihtiyacı vardır. Hammadde ve malzeme alımı, işçilik ücretlerinin ödenmesi, günlük giderlerin yapılması, alacaklara fonların bağlanması gibi kısa süreli finansal işlemler işletme bilançolarında dönen varlıklar içerisinde yer almaktadır (Preve ve Allende, 2010:15).

Hastane işletmeleri, faaliyetleri için gerekli duran varlık özelliğindeki bir yıldan uzun sürede kullanılma imkânı bulunan üretim araçlarını satın alıp, sağlık hizmetinde kullanılabilir duruma getirdikten sonra faaliyetlerini sürdürebilmek için bazı varlıklara ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin bedellerinin tahsil edilmesi, sunulması ve kullanılan kaynakların ödeme yükümlülüklerinin yerine getirilmesi için çeşitli varlıklara sahip olunması gerekmektedir. Hastane işletmelerinin faaliyetlerinin sürdürülebilmesi amacıyla kullanılan kısa sürede paraya dönüşme özelliğine sahip dönen varlıkların yönetimi, çalışma sermayesi yönetimi, diğer bir ifadeyle işletme sermayesi yönetimi olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda, işletmeler için en geç bir yıl içinde nakde dönüşebilecek dönen varlıkların nasıl yönetileceği büyük önem arz etmektedir. İşletmelerin faaliyetlerini sürdürebilmeleri için kullanılan kısa sürede paraya dönüşme özelliğine sahip varlıklara yapılan yatırımlar işletme sermayesi olarak adlandırılmaktadır (Ağırbaş, 2014:242).

İşletmeler kısa vadede nakit, menkul kıymetler, alacaklar, stoklar ve diğer dönen varlıkların yönetimine odaklanırlar. İşletme sermayesi yönetimi de genellikle söz konusu varlıkların yönetimi ile ilgilidir. İşletme sermayesi yönetimi yalnızca dönen varlıkları oluşturan kalemlerin yönetimi ile ilgili değil, aynı zamanda kısa vadeli yabancı kaynaklar

ile dönen varlıklar arasındaki ilişkilerin yönetimiyle de ilgilidir. Dolayısıyla işletme sermayesi yönetimi, işletme sermayesi kavramından daha kapsamlıdır. İşletmelerin günlük olağan faaliyetlerinden, hammaddelerin tamamlanmış ürüne dönüşerek satıştan doğan alacakların tahsiline kadar uzanan geniş bir süreci kapsayan işletme sermayesi yönetimi, işletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri açısından hayati bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda, bütün işletmeler gibi hastane işletmelerinin de işletme sermayesi yönetimlerinin etkin ve verimli olması, gerek finansal karlılık açısından gerekse faaliyetlerine devam edebilme ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir (Sagner, 2011:13).

İşletmelerin dönen varlıklarını ifade etmek için geliştirilmiş bir kavram olan işletme sermayesi, önceleri tarıma dayalı sanayi işletmelerinde hasat mevsimi ile yapılan ürün alımlarında, bu ürünlerin işlenip satışa hazır hale getirilmesi için ödenecek ücretleri ifade eden ve daha sonra satış paralarının toplanması ile tamamlanan döngüyü anlatan bir kavramdır. Söz konusu kavram, daha sonraları işletmelerin tarıma dayalı özellikleri bir ölçüde ortadan kalktığına da kasa yatırımı ve stok-alacak devam ettiği için bu kalemlere bağlanan parayı ifade etmek için kullanılmaya başlamıştır (Zelman ve diğerleri, 2014:205). Bununla birlikte, İşletme finansı, işletme sermayelerinin ihtiyaç duyduğu fonların sağlanması amacıyla ortaya çıkmış, 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren kaynakların varlıklara uygun bir şekilde dağılımı ve varlıkların yönetiminde etkinliğin sağlanması amacını da içeren bir değişime doğru genişlemiştir. Söz konusu değişime paralel olarak finansal kararlarda uzun vadeli yatırımların yanı sıra kısa vadeli yatırım kararların da etkinliğin sağlanması açısından önemli olduğu vurgulanmaya başlanmıştır. Bu bağlamda işletme sermayesinin, işletme finansının ele aldığı konular arasındaki yeri ve önemi artmaya başlamıştır (Dursun ve Ayriçay, 2012:199-200).

Geleneksel olarak işletme sermayesi kavramı, işletmelerde cari borçların gerektirdiği kısa vadeli nakit ihtiyaçlarını karşılamak için ne kadar nakit (likit varlık) olduğunu göstermektedir (Preve ve Allende, 2010:15). Bununla birlikte işletme sermayesi, pazarlanabilir senetlerin (menkul kıymetler), stokların, alacakların, nakdin ve işletmenin diğer cari varlıklarının yönetimini kapsamakla birlikte daha geniş bir ifade ile cari borçların yönetimini de kapsamaktadır (Aksoy ve Yalçiner, 2008:6). Diğer bir ifadeyle işletme sermayesi, işletmelerin sahip olduğu mevcut varlıkları ve cari borçlarını ifade etmektedir (Zelman ve diğerleri, 2014:209). Söz konusu tanımlara ek olarak, işletmelerin günlük faaliyetlerini sürdürebilmeleri için gerekli olan nakit ve benzeri varlıklar ile bir yıl

içerisinde nakde dönüşme özelliğine sahip varlıkların tamamı işletme sermayesi olarak tanımlanmaktadır (Ağırbaş, 2014:242). Bunun yanı sıra, işletmelerin vadesi gelmiş borçlarını karşılayabilme ölçüsü olarak kabul edilen işletme sermayesi, işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücü olarak da kabul edilmektedir.

Özet olarak, üretime hazır hale gelmiş ve kuruluş aşamasını tamamlamış bir işletme, üretime başlayabilmek ve gereken işçilik, sigorta, depolama, nakliye, su, enerji, hammadde vb. giderleri karşılayabilmesi için kredi ve/veya paraya ihtiyaç duymaktadır. Üretimin başlayabilmesi için gereken gider kalemlerine bağlanan kredi ve/veya paraya işletme sermayesi denir. Döner sermaye ve çalışma sermayesi olarak da adlandırılan işletme sermayesi kavramı, işletmenin dönen varlıklarını ifade etmek için de kullanılmaktadır (Usta, 2012:168).

4.2 İşletme Sermayesinin İşletmeler İçin Önemi

İşletme sermayesi, işletmeler açısından yaşamsal önemde olup finans yöneticilerinin iş yükünün büyük bir parçasını oluşturmaktadır. İşletme sermayesi, işletmenin tam kapasiteyle çalışabilmesi, üretimin kesintisiz devam edebilmesi, olağanüstü durumlarda mali yönden zor durumlara düşmenin önlenmesi, ticaret hacminin genişletilmesi, yükümlülüklerini karşılayamama riskinin azaltılması, faaliyetlerin verimli ve karlı bir şekilde sürdürebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Akgüç, 2010:201). İşletme sermayesinin önemini ortaya koyan unsurlar şu şekilde açıklanabilir:

- **İşletme sermayesi yönetimine ayrılan süre:** İşletme yöneticileri zamanlarının büyük bir bölümünü işletmelerinin günlük işlemlerine, diğer bir deyişle dönen varlık yönetimi ve kısa vadeli finansman kaynaklarının sağlanmasına ayırmaktadırlar. Çünkü işletme sermayesi unsurları, işletmenin sürekli kullandığı ve devamlı olarak şekil değiştiren, mal ve nakit akımı yaratan kalemleridir. Bu bağlamda, işletme sermayesi yönetimi ve kontrolü işletmeler açısından hayati önem taşımakla birlikte yöneticilerin dikkat ve özenini gerektirmektedir (Akgüç, 2010:202).
- **İşletme sermayesine yatırılan tutarların büyüklüğü:** Her işletmenin ihtiyaç duyduğu işletme sermayesi tutarı birbirinden farklılık göstermektedir. Hizmet sektöründe faaliyet gösteren hastane işletmeleri ile sanayi alanında faaliyet gösteren herhangi bir işletmenin işletme sermayesi tutarı farklı olacaktır. Sanayi alanında faaliyet gösteren işletmeler duran varlık yatırımları olarak daha fazla

varlığa sahip olurken, işletme sermayeleri hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelere göre nispeten daha az olacaktır. İşletme sermayesi tutarı işletmenin faaliyet konusuna, üretilen mamullerin birim maliyetinin büyüklüğüne, ekonomik şartlarına, üretilecek ve satılacak malların tedarik ve üretim süresine, devletin kredi politikasına, faiz oranına, işletmenin satış hacmi ve koşullarına, satışların mevsimlik olmasına, alacakların devir süresine, stok tutma süresine göre farklılık göstermektedir (Aksoy ve Yalçın, 2008:11).

- **İş hacmi ile işletme sermayesi arasındaki ilişki:** Bir işletmenin satış hacminin büyümesi ile dönen varlıkların finansman ihtiyacı arasında yakından ve doğrudan bir ilişki söz konusudur. Satışların gelişmesi, işletmenin stoklarında, alacaklarında ve nakit değerlerinde hızlı bir artış ihtiyacını gerekli kılmaktadır. İşletmenin belirli bir satış hacmine ulaşabilmesi için dönen varlıklarını artırması zorunludur (Akgüç, 2010: 204).
- **İşletme sermayesi tutarı ile kârlılık arasındaki ilişki:** Likidite ile kârlılık arasında ters yönlü bir ilişki söz konusudur. Likit varlıklara yüksek miktarda yatırım, işletmenin kısa vadeli borç ve yükümlülüklerini yerine getirme kabiliyetini artırır ve riski azaltır. Ancak İşletmenin kârlılığını olumsuz yönde etkiler. Risk ile likidite arasındaki ilişki ters yönde, risk ile kar arasındaki ilişki ise aynı yöndedir. Bu bağlamda, işletme sermayesinin tutarı işletmenin riskliliğini, likidite derecesini ve sonuç olarak da kârlılığını etkilemektedir (Caballero ve diğerleri, 2012:517).
- **Küçük işletmeler için işletme sermayesinin önemi:** İşletme sermayesi finansal yönden hassas durumda olan küçük ölçekli işletmeler için büyük önem arz etmektedir. Çünkü işletme sermayesi, işletmenin likidite riskini azaltıcı, iş hacmini genişletici, kredibilitesini arttırıcı, üretimin devamlılığını, faaliyetlerinin karlı ve verimli bir şekilde yürümesini ve mali yönden güvende olmasını sağlayıcı etkilerde bulunmaktadır. Ayrıca söz konusu işletmeler için, sermaye piyasasından hatta kredi kurumlarından uzun süreli fon sağlama olanağı oldukça güçtür. Bu nedenle, finansmanda daha çok kısa vadeli kaynakları kullanmak zorundadırlar. Finansmanda kısa vadeli kaynaklardan yararlanma işletmelerin net çalışma sermayesini ve likidite durumunu etkilemektedir. İşletme sermayesi yeterli olan bir işletmenin bankalardan, satıcılardan kredi sağlama şansı fazla olduğu gibi sermaye piyasasından fon bulabilme ihtimalide yüksektir (Preve ve Allende, 2010:20).

İşletme sermayesi yönetimi, işletmeler için büyük önem taşımasına ve kaynaklarının büyük bir kısmını nakit, alacak ve stoklara ayırmalarına karşın, yakın bir geçmişe kadar işletmelerin önemli bir bölümünde işletme sermayesi yönetimi ve kontrolüne gereken önem verilmemiştir. İşletmeler, ancak son yıllarda bu konuya gereken önemi göstererek, nicel yöntemler geliştirmiş ve uygulamaya başlamışlardır. Dolayısıyla, öngörülemeyen olayların oluşturduğu işletme sermayesi açıkları, faizlerde yükseliş, ek fon ihtiyaçları işletme sermayesi yönetiminin finansal planlamadaki önem ve ağırlığını daha da artırmıştır. İşletmeler, sağlıklı bir işletme sermayesi yönetiminin fon ihtiyacını azalttığını ve karlılığı artırdığını deneyimleriyle gözlemlemiştir (Akgüç, 2010:208).

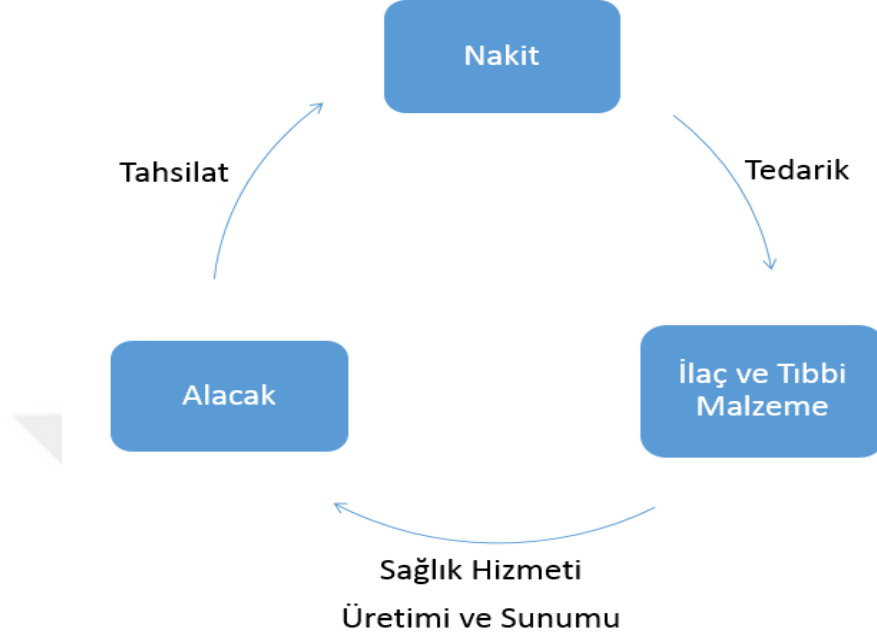
4.3 İşletme Sermayesinin Özellikleri

İşletme sermayesinin unsurları olarak kabul edilen varlıklar (hazır değerler, menkul kıymetler, ticari alacaklar, stoklar, mali borçlar, ticari borçlar vb.) bir yıldan kısa sürede nakde dönüşme özelliğine sahiptirler. Nakit ile başlayan dönüşüm tekrar nakit ile sona ermektedir. Nakit hammaddeye, hammadde işlenerek mamule, mamuller satılması ile alacaklara, alacaklar da tekrar nakde dönüşmektedir. İşletme sermayesi unsurlarının kısa vadeli olma özelliğinden dolayı söz konusu döngü, bir yıl içerisinde defalarca olabileceği gibi en az bir defa da gerçekleşmektedir (Rama Gopal, 2008:326).

İşletme sermayesi döngüsü nakit ile başlayıp yine nakde dönüşerek tamamlanırken, işletmelerin özelliklerine göre işletme sermayesi unsurları artış veya azalış göstermektedir. Bir finans işletmesinde nakitler, kredi olarak verildiğinde alacaklara dönüşmekte, tahsil edildiğinde ise tekrar nakde dönerek dönüşüm son bulmaktadır. Bir imalat işletmesinde ise, hammadde tedarik edilerek, işletme malzemeleri ve yardımcı malzemeler alınarak imalata başlanılmakta, ya doğrudan mamul elde edilmekte ya da yarı mamul üretilip yeni malzemeler eklenerek işlendikten sonra mamule dönüşmekte, mamuller vadeli satılarak alacak haline geldikten sonra tahsil edilerek işletme sermayesinin dönüşümü tamamlanmaktadır (Aksoy ve Yalçınar, 2008:17).

İşletme sermayesi döngüsü her işletmede olduğu gibi hastane işletmelerinde de nakit ile başlamaktadır. Nakitler tıbbi cihaz, ilaç, tıbbi sarf malzeme, laboratuvar sarf malzemelerinin alımı ve diğer üretim girdilerinin tedariki için kullanılmakta ve tedarik edilen söz konusu girdilerin kullanımı ile sağlık hizmetine dönüşmektedir. Yapısı gereği sağlık hizmeti stoklanamamakta olup, üretimi ve kullanımı aynı anda gerçekleşmektedir. Sağlık hizmeti kullanımı sonucu alacaklar ortaya çıkmakta, alacakların tahsil edilmesi ile

de alacaklar nakde dönüşerek döngü tamamlanmaktadır (Ağırbaş, 2014:242). Söz konusu döngü Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Hastane İşletmelerinde İşletme Sermayesi Döngüsü

Kaynak: (Ağırbaş, 2014:249)

İşletme türü ne olursa olsun işletme sermayesi döngüsü bir yılda mutlaka gerçekleşmektedir. Bazı işletmelerde döngünün bir günde dahi gerçekleştiği görülmektedir. Ekmek üretiminde bulunan fırın işletmeleri ve her gün okuduğumuz gazeteleri hazırlayan ve sunan işletmeler söz konusu duruma örnek verilebilir.

İşletme sermayesi unsurları kısa vadeli ve birbirleriyle sürekli olarak etkileşim ve dönüşüm halindedir. Söz konusu özelliklerin yanı sıra dönen varlıklar olarak da adlandırılan işletme sermayesi ile duran varlık yatırımları finansal yönetim açısından, yalnızca fiziki özelliklerin farklı olmasının yanı sıra bölünebilirlik ve likidite yönünden de büyük farklılıklar göstermektedir. İşletme sermayesinde, menkul değerler, alacaklar, stoklar ve nakit mevcudu küçük tutarlar halinde artırılmakta veya azaltılmaktadır. Buna karşın duran varlık yatırımlarında, işletme sermayesinde olduğu gibi bölünebilirlik söz konusu değildir. İşletme sermayesi bölünebilir olmakla birlikte duran varlık yatırımlarına göre daha likittir. İşletme sermayesinin bölünebilir ve likiditesinin yüksek olması işletmenin finansman kararlarını da etkilemektedir. Bir işletmenin toplam aktiflerinin (ekonomik varlıklarının) büyük bir bölümünü dönen varlıklar (işletme sermayesi)

oluşturuyor ise, söz konusu işletme sorumluluklarını yerine getirememe riskini artırmadan, finansmanda görece olarak daha fazla yabancı kaynak kullanabilir. Bununla birlikte, işletme sermayesinin bölünebilir ve likit özelliği sayesinde işletme, işletme sermayesine yapacağı yatırımları acil ihtiyaçlarına göre düzenleme imkanına da sahip olmaktadır. Dolayısıyla işletmeler, işletme sermayesine özgü esnekliklerden yararlanarak işletme sermayesi finansmanında daha esnek anlaşmalar ve düzenlemeler yapma şansını elde etmektedir (Akgüç, 2010:203).

4.4 İşletme Sermayesi Çeşitleri

İşletmeler faaliyetlerini sürdürebilmek için belirli bir miktarda işletme sermayesine ihtiyaç duyarlar. Her işletmede ihtiyaç duyulan gerekli fon miktarı değiştiği gibi farklı zamanlarda aynı işletmenin fon ihtiyaçlarında da farklılıklar bulunmaktadır. Bu bağlamda, işletme sermayesini farklı açılardan ele alıp, aşağıda belirtilen çeşitlere ayırarak incelemek mümkündür.

4.4.1 Brüt ve Net İşletme Sermayesi

Brüt işletme sermayesi, işletme sermayesini belirleyen genel bir kavramdır. İşletmelerin toplam mevcut varlıklarına yatırılan sermayeyi ifade etmektedir (Paramasivan ve Subramanian, 2009:151). Diğer bir ifadeyle, brüt işletme sermayesi işletmenin bir faaliyet dönemi içinde paraya çevrilmesi, tüketilmesi veya kullanılması mümkün olan varlıklar toplamını belirtmektedir (Akdoğan ve Tenker, 2007:343). İşletmeler için cari varlıkların yönetimine ilişkin konuların, dolayısıyla sorumlulukların sınırını belirleme açısından brüt işletme sermayesi büyük önem arz etmektedir.

Net işletme sermayesi ise, işletmenin sahip olduğu mevcut varlıkların cari borçlar üzerindeki fazlalığı olarak ifade edilmektedir. Mevcut varlıklar cari borçlardan fazla ise net işletme sermayesi pozitif, ancak cari borçlar mevcut varlıklardan fazla ise net işletme sermayesi negatif olarak gözlemlenmektedir (Rama Gopal, 2008:342). Net işletme sermayesi cari borçların ödendikten sonra işletmenin normal çalışma olanaklarını karşılamak için gerekli varlık ve kaynak tutarını belirttiğinden dolayı işletmeler açısından istenen ve beklenen durum net işletme sermayelerinin pozitif olmasıdır. Bu bağlamda, net işletme sermayesi tutarında oluşan pozitif veya negatif değişmelerin yakından izlenmesi işletme yöneticileri için büyük önem taşımaktadır.

Yukarıda yapılan açıklamaların yanı sıra, brüt işletme sermayesi ile net işletme sermayesi birbirinden ayrı ve bağımsız değildir. İşletme yöneticileri açısından iki kavramda eşit önem sahiptir. Brüt işletme sermayesi finansal ve süreklilik arz eden bir kavram iken, net işletme sermayesi bir muhasebe kavramıdır (Rama Gopal, 2008:343). Bu bağlamda söz konusu kavramlar, işletme sermayesi açısından farklı bakış açıları sağladıkları için yöneticilerin her iki kavramı da tüm yönleriyle dikkate almaları gerekmektedir.

4.4.2 Sürekli ve Değişken İşletme Sermayesi

İşletmeler her zaman belirli bir miktarda sermayeyi asgari düzeyde bünyelerinde bulundurmaları gerekmektedir. İşletme sermayesinin bir bölümünü oluşturan sürekli işletme sermayesi, işletmenin faaliyetlerini sürdürebilmesi için gerekli olan ve asgari düzeyde bulundurulması gereken sermayeyi oluşturmaktadır. İşletmenin bulunduracağı sürekli işletme sermayesi asgari bir düzeyi ifade ettiği için duran varlıklar gibi kalıcı ve sabit niteliktedir. Sabit kalan sürekli işletme sermayesi iş hacmindeki artışlar veya azalışlardan etkilenmemektedir. Diğer bir ifadeyle, iş hacmindeki değişime göre sürekli işletme sermayesi dalgalanma göstermemektedir (Rama Gopal, 2008:351).

. Değişken işletme sermayesi ise, işletmenin mevsimlik veya ekonomideki konjonktürel dalgalanmalar sonucu sürekli işletme sermayesinin yanında değişen üretim ve satışları desteklemek için ihtiyaç duyulan ekstra işletme sermayesidir. Mevsimlik işletme sermayesi olarak da adlandırılan değişken işletme sermayesi faaliyetleri ve iş hacmi, mevsimlik ve periyodik olarak değişiklik gösteren işletmelerde söz konusu olmaktadır. Bu işletmelere turizm ve tarım işletmeleri örnek verilebilir. Şeker üretimi yapan bir tarım işletmesinde şeker pancarı üretimi ve şekerin elde edilmesi ağustos ayında başlayıp mart ayında son bulmaktadır. Dolayısıyla, söz konusu tarım işletmesinin iş hacminin en üst düzeyde olduğu ve değişken işletme sermayesine en fazla ihtiyaç duyduğu dönem ağustos ve mart ayları arasındaki faaliyet dönemidir. Bu bağlamda, mevsimsel olarak dalgalanmaların söz konusu olduğu işletmelerde üretilen mal ve hizmetlerin sürekli ve sağlıklı bir şekilde tüketiciye sunulması için yöneticilerin değişken işletme sermayesi yönetimine daha fazla önem vermesi gerekmektedir (Preve ve Allende, 2010:27).

4.4.3 Olağanüstü İşletme Sermayesi

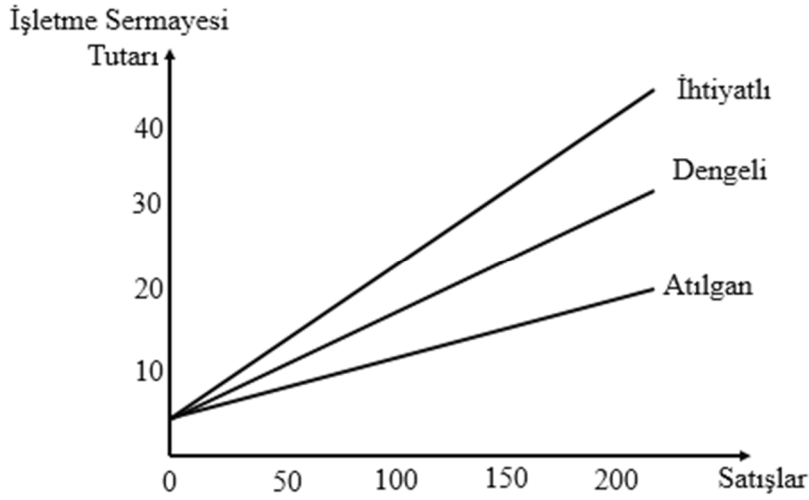
Bütün işletmelerin olağanüstü durumlarla karşılaşma riskleri vardır. İşletmeler, deprem, sel baskınları, yangınlar, grevler, savaş gibi olağanüstü durumlarla karşılaşılması

halinde ortaya çıkacak güçlükleri giderebilmek amacıyla işletme sermayesine ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu durumda ortaya çıkan işletme sermayesi olağanüstü işletme sermayesi olarak adlandırılmaktadır. Olağanüstü durumların doğal olarak önceden tahmini yapılamadığı için ihtiyaç duyulacak olağanüstü işletme sermayesi tutarı da önceden belirlenmemektedir. Dolayısıyla, işletmeler olağanüstü durumlarda karşılaşılabilecek risklerin kısmen önlenmesi için kârlarının fazla olduğu dönemlerde bir kısım kârlarını işletme sermayesinde tedbir amaçlı bulundurması gerekmektedir (Aksoy ve Yalçın, 2008:24).

4.5 İşletme Sermayesi Finanslama Stratejileri

İşletme yöneticileri işletme sermayesi yönetimi ile ilgili politikaların belirlenmesi için iki önemli soruya cevap vermesi gerekmektedir. Söz konusu sorulardan birincisi işletme dönen varlıklarına ne kadar yatırım yapmalıdır? Diğer bir ifadeyle, işletme sermayesine yapılacak yatırımın en uygun miktarı ne olmalıdır? İkincisi ise, işletme sermayesi hangi kaynaklar ile finanse edilmelidir? Söz konusu sorulara yanıt alabilmek için işletme sermayesi miktarına ve dağılımına etki eden; alacak devir hızı, kredi politikaları, işletme sermayesi döngüsünün uzunluğu, stok politikaları, gelir miktarı, sunulan mal veya hizmetin türü ve çeşitliliği, yönetimin risk ve karlılık karşısındaki tutumu gibi faktörler büyük önem taşımaktadır (Alparslan, 2014:11). Bu bağlamda, işletme yöneticilerinin işletme sermayesi finanslama stratejilerini yukarıda belirtilen faktörleri göz önünde bulundurarak belirlemeleri gerekmektedir.

İşletme sermayesi finanslama stratejileri, belirlenmiş satış seviyesini gerçekleştirmek için işletme sermayesinin değişen tutarlarına göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla, işletme sermayesi finansmanında çeşitli alternatif stratejiler ortaya çıkmaktadır. Söz konusu alternatif stratejiler genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Bu stratejiler dengeli (ılımlı) finanslama stratejisi, ihtiyatlı (muhafazakâr) finanslama stratejisi ve atılgan (agresif) finanslama stratejisidir. Finanslama stratejileri Şekil 4.2 'de gösterilmiştir.



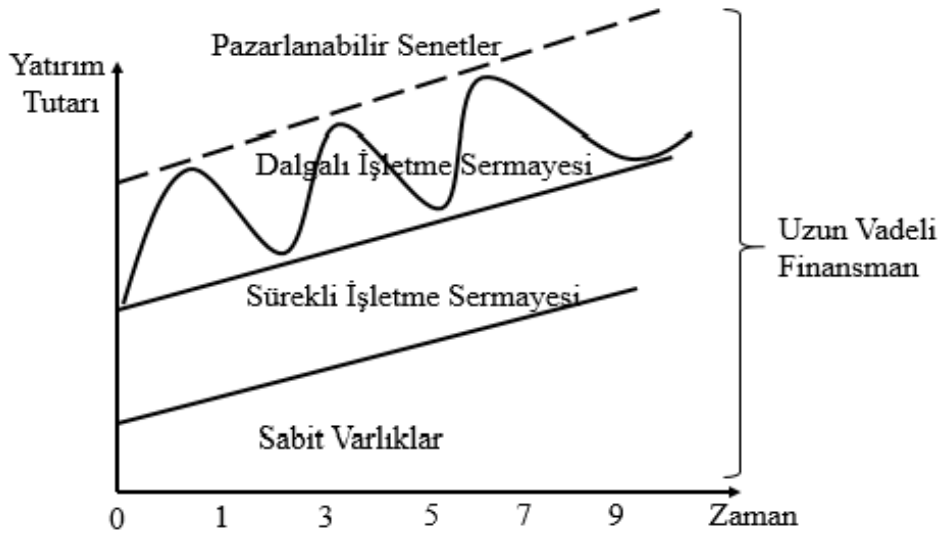
Şekil 4.2. İşletme Sermayesi Finanslama Stratejileri

Kaynak: (Paramasivan ve Subramanian, 2009:160)

Şekil 4.2.'de en dik konumda bulunan eğim ihtiyatlı stratejiyi göstermektedir. Söz konusu stratejide, işletme sermayesi tutarı en fazla düzeyde olmakla birlikte nakit ve pazarlanabilir kıymetler oldukça fazladır. Buna karşın eğimi en az olan atılgan stratejide, işletme sermayesi tutarı en az düzeydedir. Atılgan işletme sermayesi stratejileri daha yüksek getiri ve daha yüksek risk ile ilişkilendirilirken, ihtiyatlı işletme sermayesi stratejileri daha düşük risk ve getiri ile ilişkilendirilmektedir (Afza ve Nazir, 2008:26). Dengeli strateji ise, ihtiyatlı ve atılgan stratejilerinin arasında bulunmaktadır. İşletme sermayesi finanslama stratejileri daha ayrıntılı bir şekilde aşağıda başlıklar halinde ele alınmıştır.

4.5.1 İhtiyatlı Finanslama Stratejisi

İhtiyatlı finanslama stratejisinde, işletmenin sahip olduğu sabit varlıklar ve işletme sermayesi uzun vadeli kaynaklar ile finanse edilmektedir. İşletme sermayesi unsurlarının sürekli kısmı ile dalgalanma gösteren kısımları da dâhil olmak üzere uzun vadeli kaynaklar ile karşılanmaktadır. İhtiyatlı finanslama stratejisi Şekil 4.3 üzerinde gösterilmektedir.



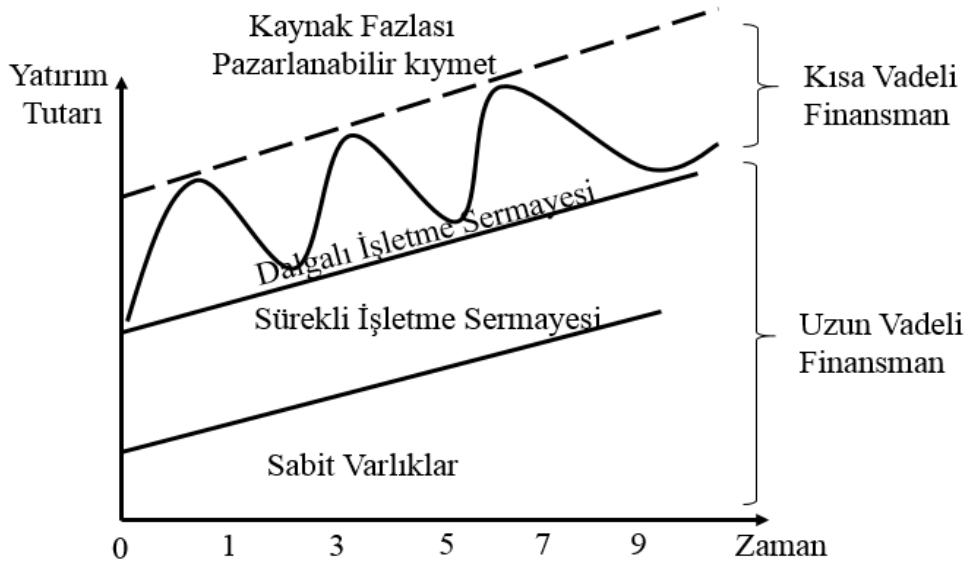
Şekil 4.3. İhtiyatlı Finanslama Stratejisi

Kaynak: (Aksoy ve Yalçın, 2008:56)

Söz konusu stratejide, işletmeler daha yüksek bir işletme sermayesini koruyarak riski en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Paramasivan ve Subramanian, 2009:159). Bununla birlikte, uzun vadeli kaynaklar kullanıldığı için fonların geri ödenme süreleri önceden bilinmekte ve fonları ödeme için gerekli hazırlık yapılmaktadır. Dolayısıyla, fon ödeme baskısı söz konusu olmadığından likidite riski (borç ödeyememe riski) düşük seviyede kalmaktadır (Aksoy ve Yalçın, 2008:56). Bu bağlamda, ihtiyatlı finanslama stratejisi işletmelerin mal ve hizmet üretimlerinde mevsimsel dalgalanmalarını karşılamak için uygun bir stratejidir (Paramasivan ve Subramanian, 2009:160).

4.5.2 Dengeli Finanslama Stratejisi

Dengeli finanslama stratejisinde, işletmenin sabit varlıkları (duran varlıklar) ile işletme sermayesinin (dönen varlıklar) süreklilik gösteren kısmı uzun vadeli kaynaklar ile işletme sermayesinin dalgalanma gösteren kısmı ise kısa vadeli kaynaklar ile finanse edilmektedir. Belirtilen açıklamalar Şekil 4.4'de gösterilmiştir.



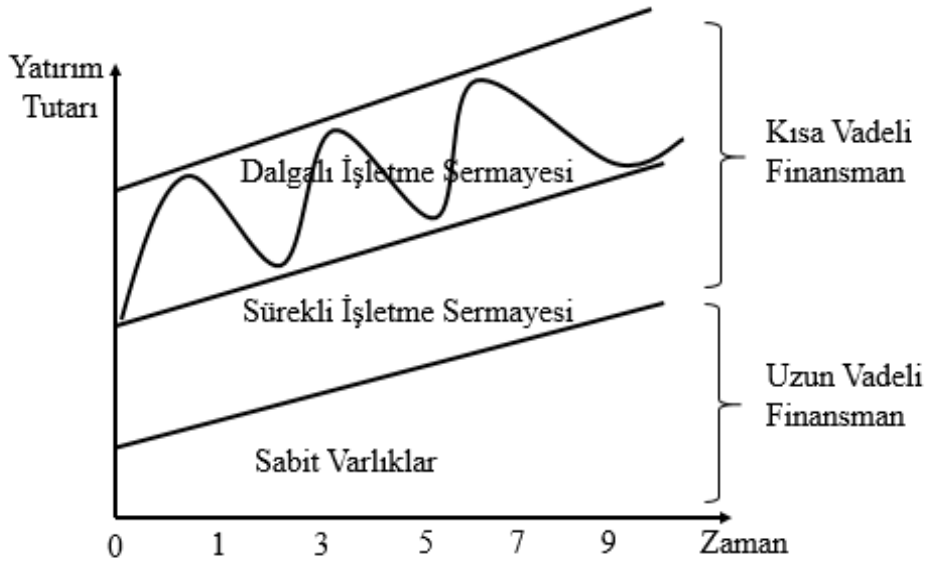
Şekil 4.4. Dengeli Finanslama Stratejisi

Kaynak: (Aksoy ve Yalçın, 2008:54)

Dengeli finanslama stratejisinde, işletmenin borçlarını zamanında ödeyememe ihtimali diğer bir ifadeyle likidite riski düşük düzeydedir. Buna karşın uzun vadeli kaynakların fazla kullanılması kaynak maliyetinin yükselmesine dolayısıyla da kârlılığın düşmesine neden olmaktadır (Ağırbaş, 2014:247). Dolayısıyla söz konusu stratejinin etkinliği likidite riski ve kârlılığın dengelenmesine bağlıdır.

4.5.3 Atılğan Finanslama Stratejisi

Atılğan finanslama stratejisinde ise, işletme sermayesinin dalgalanan ve süreklilik gösteren bölümleri kısa vadeli kaynaklar ile finanse edilmektedir. İşletme sermayesinin finanslama ile ilgili politikalarında temel amaç firma değerini yükseltmeye yöneliktir. Diğer bir ifadeyle, öz sermaye üzerinde elde edilecek verimliliğin artırılmasına çaba gösterilmektedir. İşletmelerde, kısa vadeli finansmanın maliyeti, uzun vadeli finanslama maliyetine göre daha düşük olduğu için kısa vadeli borç miktarının artırılması borç kaynaklarının maliyetlerinin azalmasını, öz sermaye verimliliğinin artmasını sağlamaktadır. Buna karşın, kısa vadeli borç miktarındaki artışlar işletmeler için likidite riski oluşturmaktadır (Paramasivan ve Subramanian, 2009:162). Şekil 4.5'te belirtildiği gibi atılğan finanslama stratejisi diğer finanslama stratejilerine göre likidite açısından en riskli strateji konumundadır.



Şekil 4.5. Atılğan Finanslama Stratejisi

Kaynak: (Paramasivan ve Subramanian, 2009:162)

Atılğan finanslama stratejisi, finanslama stratejileri arasında işletme sermayesi tutarı (likidite derecesi) en düşük stratejidir. Ekonomik durgunluk dönemlerinde işletmelerin finansal zorluklarının daha da artacağı göz önünde bulundurulursa, likidite derecesi düşük olan atılğan finanslama stratejisine sahip işletmeleri mali açıdan zor durumda bırakabilir. Söz konusu durum işletmenin varlığını tehlikeye düşürerek tasfiyesine yol açabilecektir (Akgüç, 2010:220). Bu bağlamda, atılğan finanslama stratejisine sahip işletme yöneticilerinin söz konusu tehlikelere karşı gerekli tedbirleri önceden almaları işletmeler için hayati önem taşımaktadır.

4.6 İşletme Sermayesi Unsurları ve Yönetimi

İşletmelerin dönen varlıklara bağladıkları fonların kullanım yerleri, işletmenin özelliklerine göre değişmektedir. Varlıkların türü ve tutarı ise belirli bir işletmenin ürettiği mallara, teknik üretim sistemine ve yöneticilerin tercihlerine göre farklılık göstermektedir. İşletme sermayesini oluşturan başlıca unsurlar nakit, alacaklar ve stoklardır. Buna karşın, işletme faaliyetleri geliştikçe sadece mal alıp satmanın ötesine geçip imalat işlemlerinin yapılması, imalat için tedarik işlemlerinin yoğunluk kazanması, senetli veya senetsiz vadeli satışların dışında farklı uygulamaların yapılması, kasada doğrudan nakit tahsil edip ödeme yapma dışında nakit yerine farklı tahsilât ve ödeme aracı kullanma ve nakitleri

değerlendirme işlemleri gibi faaliyetler çeşitlilik kazanıp yoğunlaştıkça işletme sermayesi hazır değerler ve nakit, alacak ve stok unsurlarının ötesine geçmiştir (Sagner, 2011:81).

Ana unsurların dışına çıkan işletme sermayesi unsurlarının çeşitlilik kazanması, faaliyet gösterilen ülkenin ekonomik, kültürel ve sosyal vb. çeşitli faktörlerin gelişmişlik seviyesine bağlıdır. Sermaye piyasası araçlarının çeşitlilik göstermesi ve işletmelerin söz konusu araçları kullanmasıyla işletme sermayesi unsurları çeşitlilik kazanmaktadır. İşletme sermayesi temel unsurları hazır değerler ve nakit yönetimi, alacak yönetimi ve stok yönetimi başlıklarıyla ele alınıp incelenecektir. İşletme sermayesi unsurlarının yönetimine geçmeden önce söz konusu unsurların alt birimlerinin neler olabileceğini tamamlayıcı bilgiler sağlaması açısından işletme sermayesi unsurlarının varlıkların yanında kaynakları da kapsadığı düşünülerek alt unsurlar Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1. İşletme sermayesi varlık unsurları

İşletme Sermayesi Varlık Unsurları	
Hazır Değerler	<ul style="list-style-type: none"> - Kasa - Alınan Çekler - Bankalar - Verilen Çekler ve Ödeme Emirleri (-) - Diğer hazır Değerler
Menkul Kıymetler	<ul style="list-style-type: none"> - Hisse Senetleri - Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları - Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları - Diğer Menkul Kıymetler
Ticari Alacaklar	<ul style="list-style-type: none"> - Alıcılar - Alacak Senetleri - Verilen Depozito ve Teminatlar - Şüpheli Ticari Alacaklar
Diğer Alacaklar	<ul style="list-style-type: none"> - Ortaklardan Alacaklar - İştiraklerden Alacaklar - Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar - Personelden Alacaklar - Diğer Alacaklar - Şüpheli Diğer Alacaklar
Stoklar	<ul style="list-style-type: none"> - İlk Madde ve Malzeme - Yarı Mamuller - Mamuller - Ticari Mallar - Diğer Stoklar
Diğer Dönen Varlıklar	<ul style="list-style-type: none"> - Devreden KDV - İndirilecek KDV - Peşin Ödenen Vergi ve Fonlar - Personel Avansları

Çizelge 4.2. İşletme sermayesi kaynak unsurları

İşletme Sermayesi Kaynak Unsurları	
Mali Borçlar	<ul style="list-style-type: none"> - Banka Kredileri - Uzun Vadeli Kredi Anapara Taksit ve Faizleri - Çıkarılmış Bono ve Senetler
Ticari Borçlar	<ul style="list-style-type: none"> - Satıcılar - Borç Senetleri - Borç Senetleri Reeskontu (-) - Alınan Depozito ve Teminatlar - Diğer Ticari Borçlar
Diğer Borçlar	<ul style="list-style-type: none"> - Ortaklara Borçlar - İştiraklere Borçlar - Bağlı Ortaklıklara Borçlar - Personele Borçlar - Diğer Çeşitli Borçlar
Alınan Avanslar	<ul style="list-style-type: none"> - Alınan Sipariş Avansları - Alınan Diğer Avanslar
Ödenecek Vergi ve Yükümlülükler	<ul style="list-style-type: none"> - Ödenecek Vergi ve Fonlar - Ödenecek Sosyal Güvenlik Kesintileri - Ödenecek Diğer Yükümlülükler
Borç ve Gider Karşılıkları	<ul style="list-style-type: none"> - Dönem Kârı Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülük Karşılığı - Dönem Kârının Peşin Ödenen Vergi ve Diğer Yükümlülükleri (-) - Kıdem Tazminatları Karşılığı - Maliyet Giderleri Karşılığı
Diğer Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	<ul style="list-style-type: none"> - Hesaplanan KDV - Diğer KDV

Cari aktifler olarak işletme sermayesinin varlık unsurları; hazır değerler, menkul kıymetler, ticari alacaklar, diğer alacaklar, stoklar ve diğer dönen varlıklardır. Kaynak unsurları ise, en fazla bir yıl veya işletmenin normal faaliyet dönemi sonunda ödenecek kısa vadeli borçlardan oluşmaktadır. Mali borçlar, ticari borçlar, borç ve gider karşılıkları, diğer borçlar, ödenecek vergi ve yükümlülükler, alınan avanslar ve diğer kısa vadeli yabancı kaynaklar işletme sermayesinin kaynak unsurlarını oluşturmaktadır (Preve ve Allende, 2010:85).

4.6.1 Hazır Değerler ve Nakit Yönetimi

İşletme sermayesinin en önemli bileşenlerinden olan hazır değerler, nakit ve nakit benzeri varlıklardan oluşmaktadır. Nakit, işletmenin kasasında veya banka hesaplarında bulundurduğu para anlamına gelmektedir. Nakit benzeri varlıklar ise, doğrudan nakit veya bankada tutulmayıp çeşitli menkul kıymetlere yatırılan kısa sürede nakde dönüşümü kolay olan varlıkları ifade etmektedir (Hill, 2013:37).

Hazır değerler, işletmede doğrudan üretimde kullanılmadığı için kazanç sağlayan kaynak olarak görülmemektedir. Bu nedenle kısa süreli kullanım için elde bulundurulan hazır değerlerin işletmeye sağlayacağı katkının, maliyetinden yüksek olması gerekmektedir. Bununla birlikte, hazır değerler işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme kapasitesinin önemli bir göstergesi olarak görülmektedir. Dolayısıyla, hazır değerlerin işletmeye maliyeti sağlıklı ve kapsamlı bir şekilde analiz edilmelidir. Hastane işletmeleri personel maaşlarının ödenmesi, ilaç ve tıbbi cihaz temini, duran varlık alımı, hizmet alımı, vergilerin ve sigortaların ödenmesi vb. ihtiyaçları karşılamak için bünyelerinde nakit bulundurmaları gerekmektedir (Ağırbaş, 2014:251). Buna karşın nakit, getirisi olan bir varlık değildir. Bu nedenle nakit yönetiminin temel amacı, işletmenin normal faaliyetlerini sorunsuz bir şekilde yürütmesi için elinde tutması gereken nakit miktarını azaltmaktır. Bu bağlamda, nakit ve nakit benzeri varlıkların yönetimi hastane işletmelerinin finansal yönetimi açısından büyük önem arz etmektedir (Hill, 2013:38).

Hastane işletmelerinin nakit giriş ve çıkışlarının, eş zamanlı olduğunu veya doğru olarak tahmin edildiğini düşündüğümüzde, işletmeler nakit bulundurma ve nakit yönetimi gibi bir sorunla karşı karşıya kalmayacaklardı. Ancak ekonomik yaşam ve sağlık sektörünün işleyişinde böyle bir durum söz konusu değildir. Bu nedenle finansal yöneticilerin nakit ve nakit benzeri varlıkların yönetimine ilişkin kararlar alması işletmeler için son derece önemlidir. Nakit ve nakit benzeri varlıkların yönetiminin önemli bir amacı da hastane işletmelerinin likiditesini, işletmenin firma değerini yükseltecek şekilde düzenlemektir (Akgüç, 2010:229).

Nakit yönetimini, hastane işletmelerinin nakit giriş ve çıkışlarını tahmin etmek, elde tutulacak en uygun nakit miktarını saptamak, nakit girişlerini hızlandırırken nakit çıkışlarını yavaşlatmak ve nakit mevcudunu en iyi şekilde değerlendirmek şeklinde tanımlayabiliriz. Hastane işletmelerinin bulunduracağı nakit miktarının fazla ya da az olması çeşitli sıkıntılar oluşturmaktadır. Örneğin, işletme bünyesinde gereğinden fazla nakit bulundurma, işletmenin likiditesini arttırırken kârlılığını olumsuz etkilemektedir. Nakit yönetiminin amacı, söz konusu olumsuzlukları ortadan kaldıracak şekilde hastane işletmelerinin finansal yükümlülüklerini yerine getirirken sıkıntıya girmeden, sağlık hizmeti sunum etkinliğini düşürmeden, kârlılığı mümkün olduğunca arttıracak biçimde bulundurulacak nakit miktarını belirlemektir. Dolayısıyla, hastane işletmelerinin ellerinde bulunduracakları nakit miktarını, kar ve likidite arasında denge gözeterek belirlemelerinde yarar bulunmaktadır. Hastane işletmelerinde, gereğinden fazla nakit bulundurmanın yanı

sıra yeterince nakit bulundurmamanın da riskleri bulunmaktadır. Bu nedenle hastane işletmeleri nakit yönetiminde, nakit bulundurma ve bulundurmama maliyetleri dikkate alınarak, işletmeye toplam maliyeti minimize etmeye yönelik önlemler almak durumundadırlar (Zelman ve diğerleri, 2014:216). Bu kapsamda hastane işletmeleri tarafından alınabilecek önlemler şu şekilde sıralanabilir (Ağırbaş, 2014:255):

- aylık nakit bütçesi hazırlamak ve uygulamak,
- tahsilât işlemlerini hızlandırıcı önlemler olarak nakit devir hızını arttırmak,
- nakit giriş ve çıkışları arasında tutar ve zaman uyumu açısından denge sağlamak,
- peşin satıcıları arttırıcı önlemler almak,
- peşin ödemeler konusunda dikkatli davranmak ve olabildiğince kaçınmak,
- tahsilât ve fonların kullanımı arasındaki zaman aralığını kısaltmak,
- yatırım projelerini en uygun şekilde değerlendirerek yatırım harcamalarında öncelik analizi yaparak acil olmayanları ertelemek.

Nakit ve nakit benzeri varlıkların yönetiminde maliyeti azaltmaya yönelik önlemler genel olarak, nakit tahsilâtının hızlandırılması ve nakit ödemelerinin kontrolü olarak iki grup halinde ele alınarak incelenmektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetleri finansman sistemi olarak, kamu denetiminde sosyal sağlık sigortası modeli uygulanmaktadır. Söz konusu modelde belirli koşullarda tüm toplum, genel sağlık sigortası kapsamında bulunmakta ve fonlar tek bir kurum tarafından toplanmaktadır. Bu kapsamda, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’da tek geri ödeme kurumudur. Genel sağlık sigortası kapsamında olan bireyler tüm kamu sağlık kurumları ve SGK ile sözleşme imzalamış olan özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alabilmektedir. SGK sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesine ilişkin olarak Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), söz konusu tebliğe uygun olarak da fatura inceleme usul ve esasları yayınlamaktadır. Dolayısıyla, kamu hastane işletmelerinin tamamı ve özel hastane işletmelerinin büyük bir çoğunluğu SGK’nın sağlık hizmeti bedelini geri ödeme politikalarından doğrudan etkilenmektedir. Hastane işletmeleri finans yöneticilerinin, öncelikle SGK’nın sağlık hizmeti bedelini ödeme sürecine ilişkin usul ve esasları iyi analiz ederek kendi işletmelerinde gerekli önlemleri almaları ve SGK dışı sağlık hizmet sunum imkânlarını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmaları nakit yönetiminde başarı sağlamaları açısından büyük önem arz etmektedir (Ağırbaş, 2014:255-256).

4.6.2 Alacak Yönetimi

İşletme sermayesinin önemli kalemlerinden olan alacaklar, işletme sermayesi unsurları içerisinde likidite derecesi açısından nakit ve benzeri varlıklardan sonra yer almaktadır. Alacaklar, işletmenin varlıkları içerisinde oldukça önemli büyüklüğe sahiptir. Hastane işletmelerinde mevcut varlıkların yaklaşık %75'ini alacaklar oluşturmaktadır. İşletmelerin kredili satışları ve kredili satışlar için uyguladığı vade uzadıkça diğer bir ifadeyle, satışlar ile tahsilât arasındaki süre arttıkça alacakların varlıklar içerisindeki payı da artmaktadır. Alacaklardaki artış işletme kaynaklarının getirisi olmayan veya çok az getirisi olan bir alanda kullanılması anlamına gelmektedir. Üretim ve satış hacimleri sabitken, işletmenin alacaklarının azalması, alacak yönetiminin başarılı olduğu anlamına gelmektedir. Dolayısıyla alacaklar işletmelerin amaçlarına ulaşmasını büyük ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle alacak yönetimi, üzerinde önemle durulması gereken işletme sermayesi unsurları arasında yer almaktadır (Zelman ve diğerleri, 2014:233).

İşletme sermayesinin önemli bir unsuru olan alacaklar, kredili satışlardan kaynaklanmaktadır. Kredili satışlar ile üretilen mal ve hizmetler kullanılır, stoklar azalır ve bir alacak hesabı oluşturulur. Müşteriler veya geri ödeme kurumları söz konusu alacağı ödediği zaman nakit girişi olacak ve alacaklar azalacaktır. Tüm işletmeler gibi hastane işletmeleri için de nakit oldukça önemlidir. Hastane işletmeleri faaliyetlerini yürütürken nakit tercih etmelerine rağmen, tüm işlemlerin her zaman nakit ile yerine getirilmesi mümkün olmamaktadır. Çünkü hastane işletmelerinin sundukları hizmetlerin karşılığının peşin olarak tahsil edilme oranı düşüktür. Hastane işletmelerinin alacakları sağlık hizmeti sunumu karşılığında oluşmaktadır. Bu kapsamda alacaklar, SGK'dan, Maliye Bakanlığı'ndan, özel sağlık sigortalarından, herhangi bir sağlık güvencesi olmayan bireylerden ve yurt dışı sağlık sigortası şirketlerinden oluşmaktadır. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan hizmet bedelini kendi ödeyen bireyler dışında diğer kurumlar, mensuplarının aldığı sağlık hizmeti bedelini belirli aralıklarla ödemektedir. Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan bireylerin sağlık hizmeti aldığı durumlarda peşin tahsilât imkânı bulunmaktadır. Ancak bu durumda olan bireyler de genellikle ödemelerini kredi kartı aracılığı ile yaptıkları için bir tür vadeli satış gerçekleşmektedir (Ağırbaş, 2014:261).

Alacak yönetiminin temel amacı, alacakların işletmenin net bugünkü değerine yapacağı katkıyı artırmaktır. Alacak yönetiminin, hastane işletmesinin kârlılığı, nakit girişi ve finansman gereksinimi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Hastane işletmeleri

etkin bir alacak yönetimi ile nakit girişlerini hızlandırarak karlılığı arttırabilmekte ve aynı iş hacmini müşterilerine daha az kaynak bağlayarak gerçekleştirebilmektedir. Varlıklar içerisindeki büyüklüğü ve sabit paralı bir değer taşıyor olmaları nedeniyle alacak hesaplarının iyi yönetilememesi işletmenin amaçlarına ulaşmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Preve ve Allende, 2010:75). Dolayısıyla, işletme sermayesinin diğer unsurları gibi önem arz eden alacak yönetiminde, işletme yöneticilerinin kamu ve özel hastane işletmelerinde SGK'nın sağlık hizmet bedellerinin ödenmesine yönelik olarak yaptığı düzenlemeleri her gün takip etmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, hastane işletme yöneticilerinin, alacakların tahsil edilmesi için mutlaka uymaları gereken Sağlık Uygulama Tebliği ve Fatura İnceleme Usul ve Esasları ile ilgili düzenlemeleri ve değişiklikleri yakından takip ederek hastane işletmelerinin amaçlarına yönelik bir alacak yönetimi gerçekleştirmeleri büyük önem arz etmektedir (Ağırbaş, 2014:261).

4.6.3 Stok Yönetimi

İşletme sermayesi unsurları içerisinde diğer dönen varlıklara göre likiditesi daha düşük olan stoklar, tedarik veya üretim yolu ile elde edilen, kullanılmadan veya müşteriye sunulmadan önce az veya çok belirli bir süre bekletilen mal miktarıdır (Yüksel ve Duman, 2017:29). Diğer bir ifadeyle, bir işin normal akışı içinde satılmak üzere elde tutulan, satılmak üzere üretilmekte olan, ya da üretim sürecinde veya hizmet sunumunda kullanılacak ilk madde ve malzemeler şeklinde bulunan varlıklar stok olarak adlandırılmaktadır (Ağırbaş, 2014:281). İşletmelerde stoklar; hammadde, yarı mamul ve ticari mallar gibi farklı şekillerde bulunmaktadır. İşletmeler faaliyetlerini yerine getirebilmek için bazı maddeleri önceden edinmek ve elde tutmak zorundadırlar. Bu kapsamda elde tutulan maddelerin tamamı stok olarak tanımlanmaktadır. Stoklar, işletme sermayesi unsurları içerisinde paraya dönüşme kabiliyeti en az olan unsurlardır. Nakit ve alacaklar sabit para değerli unsurlar iken, stoklar sabit olmayan para değerli fiyat değişimlerinden etkilenen unsurlardır. Bir işletmenin stok yönetimi,

- stok unsurlarının işletme varlıkları içerisinde önemli bir orana sahip olması,
- stokların likiditesi diğer işletme sermayesi unsurlarına göre daha düşük olmasından dolayı stok yönetiminde yapılan hataların düzeltilmesinin zaman alması,
- stok düzeyindeki dalgalanmaların önemli ekonomik etkilerinin bulunması gibi sebeplerden dolayı daha fazla önem taşımaktadır (Paramasivan ve Subramanian, 2009:166).

Stoklar, işletmelerin türlerine göre varlıklar içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Hastane işletmelerinin sağlık hizmeti sunumunda çoğu hayati öneme sahip farklı türde pek çok malzeme kullanılmaktadır. Söz konusu malzemelerin istenilen yerde, miktarda ve zamanında hazır olması sağlık hizmeti sunulan bireyler açısından oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinin özelliği gereği hastane stoklarında ihtiyaç duyulan bir malzemenin bulunmaması, sağlık hizmetini olumsuz etkilemekte ve hatta hastanın yaşamını kaybetmesine yol açabilmektedir (Rama Gopal, 2008:352).

Hastane işletmelerinde stokların nakde dönüşümü sağlık hizmeti sunumu ve alacakların tahsil edilmesi ile eş zamanlı olarak gerçekleşmektedir. Hastane işletmelerinde tedarik imkânlarının gelişmesi, stok maliyetleri ve geri ödeme kurumlarının ödeme süreleri nedeniyle fazla stok bulundurulmamaktadır. Bununla birlikte, hastane işletmeleri ağırlıklı olarak hizmet üreten işletmeler oldukları için stokları içerisinde mamul ve yarı mamuller yer almamakta ya da çok az yer almaktadır. Hastane işletmeleri için ilaçlar, laboratuvar malzemeleri, tıbbi gazlar, tıbbi sarf malzemeleri, ameliyat malzemeleri, radyoaktif malzemeler, genel sarf malzemeleri, yakıt, gıda, bilgi işlem malzemeleri, kırtasiye malzemeleri ve temizlik malzemeleri vb. stoklara örnek verilebilir. Teşhis ve tedavi sürecinde kullanılan bu malzemelerin ihtiyaç tespitinin zamanında yapılması, sağlıklı koşullarda edinilmesi, ihtiyaç duyulan birime ulaştırılması ve faturaya yansımalarının sağlanması hastane işletmesi yönetiminin önemli görevleri arasında yer almaktadır (Ağırbaş, 2014:281).

Hastane işletmelerinde stok yönetimi ile ilgili sorumluluk taşıyan pek çok yönetici bulunmaktadır. Bu yöneticiler arasında satın alma yöneticisi, stok yöneticisi, klinik yöneticileri, laboratuvar yöneticileri, eczane yöneticisi ve finans yöneticisi yer almaktadır. Stoklar, söz konusu yöneticilerin hepsinin yönetim sorumluluğu altında yönetilmektedir.

Stok yönetimi, işletmenin firma değerinin artırılması, hizmet sunumunun aksamaması, kârlılığının azalmaması için en uygun stok miktarının ve hastane işletmelerine en fazla yarar sağlayacak sipariş miktarının belirlenmesiyle ilgilidir. Stok yönetiminde, etkinlik sağlanabilmesi için gerekli koşulların başında, stok ve stok hareketleri konusunda yöneticilere bilgi akışının zamanında yapılmasını sağlayacak bir sistemin olması, başta hasta sayısı olmak üzere sunulan tüm sağlık hizmeti tahminlerinin doğru yapılması ve sürekli izlem ile stoklarda istenmeyen gelişmelerin anında saptanarak

gerekli önlemlerin zamanında alınması gerekmektedir. Stok yönetiminde yaşanılacak sorunların, hastane işletmelerine olacak olumsuz etkilerinin yanı sıra hastaların sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkileyeceği yöneticiler tarafından kesinlikle unutulmamalıdır (Sagner, 2011:135).

4.7 İşletme Sermayesinin Hastaneler İçin Önemi

Hastane işletmeleri, sağlık hizmetlerinin doğası gereği yedi gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan işletmelerdir. Dolayısıyla, hizmet sunumunun devam ettirilebilmesi için kullanılan ve kısa sürede paraya çevrilme özelliği bulunan varlıkları ifade eden işletme sermayesinin yönetimi, hastane işletmelerinin amacının gerçekleştirilmesinde çok önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte, hastane işletmelerinin yönetim sürecinde yöneticilerin işletme sermayesi yönetimine zamanlarının büyük bir kısmını ayırması, işletme sermayesinin işletmenin tüm varlıkları içerisinde yüksek bir orana sahip olması ve hastane işletmelerinin işletme sermayesi tutarı ile ekonomiklik ve kârlılık arasında bir ilişkinin söz konusu olması işletme sermayesi yönetiminin hastane işletmeleri açısından önemini ortaya koymaktadır (Zelman ve diğerleri, 2014:212).

Sağlık hizmetlerinin geleneksel emek yoğun yapısına rağmen sağlık hizmeti sunumunda teknoloji kullanımı giderek artmaktadır. Söz konusu artışın en büyük nedenleri arasında sağlık hizmetlerinin, maliyetli yatırımlar ve ileri teknoloji gerektiren tıbbi cihaz, makine ve donanımların kullanımı ile üretilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, hastane işletmeleri açısından duran varlıklara yapılan yatırımlar oldukça önemli tutarlara ulaşmaktadır. Ancak maddi duran varlıklara yapılan yatırımlar hastane işletmelerinin kuruluş aşamasında daha fazla olmak üzere belirli dönemlerde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, finansal yöneticinin sadece maddi duran varlık yatırım kararlarının verildiği belirli dönemlerde zamanını bu kararlara ayırması gerekmektedir. Hastane işletmelerinin faaliyetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için işletme sermayesine yapılan yatırımlar belirli dönemlerle sınırlı olmayıp süreklilik arz etmekte ve işletme sermayesi unsurlarının yönetimi, finansal yöneticinin zamanının yarısından çoğunu almaktadır. İşletme sermayesi, hastane işletmelerinin faaliyet hacmindeki artışlara karşı da oldukça duyarlıdır. Özellikle polikliniklerde muayene olan hasta sayısı, kliniklere yatan hasta sayısı, tetkik sayısı, radyolojik görüntüleme sayısı, ameliyat sayısı, yoğun bakıma yatan hasta sayısı, diyaliz seans sayısı vb. hizmetlerin artması işletme sermayesini doğrudan etkilemekte ve işletme sermayesi ihtiyacını arttırmaktadır. Dolayısıyla işletme sermayesi yönetiminde etkinliğin

arttırılması, hastane işletmelerinin etkin, verimli ve karlı bir biçimde yönetilmesinde önemli rol oynamaktadır (Ağırbaş, 2014:250).

İşletme sermayesi, hastane işletmelerinin amaçlarına ulaşma sürecinde; verimli ve tam kapasite ile çalışabilmesinde, sağlık hizmetlerinin kesintisiz şekilde sunulabilmesinde, yükümlülüklerini karşılayamama riskini azaltarak mali yönden zor durama düşmesini önlemede, faaliyetlerin ekonomik, verimli ve etkili bir şekilde yürütülmesinde büyük önem taşımaktadır.



5. KAMU HASTANELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS İLE İŞLETME SERMAYESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Bu bölümde, kamu hastanelerinde finansal performans ile işletme sermayesi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik araştırmanın amacı, önemi, kapsam ve sınırlılıkları, varsayımları, problem ve geliştirilen hipotezleri, araştırma veri ve değişkenleri hakkında bilgiler verilmektedir. Ayrıca, finansal performans analizine yönelik olarak elde edilen bulgular ile birlikte finansal performans ile işletme sermayesi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik gerçekleştirilen basit regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular raporlaştırılarak sunulmaktadır.

5.1 Araştırmanın Amacı

Türkiye’de sağlık harcamalarına ayrılan kaynakların % 41 (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016) oranında büyük bir bölümü kamu hastaneleri tarafından kullanılmakta ve kamu hastaneleri sağlık sistemi içerisinde önemli bir yer işgal etmektedir. Söz konusu bu durum hastanelere ayrılan kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanarak atıl kaynakların diğer önemli alanlara yönlendirilmesi açısından finansal performans ölçümünü zorunlu hale getirmektedir. Diğer taraftan, kamu hastanelerinin mevcut kaynaklarını etkin, etkili ve ekonomik bir şekilde kullanmaları için nakit ve benzeri varlıkları ile bir yıl içerisinde nakde dönüşebilme özelliğine sahip varlıkların tamamını ifade eden işletme sermayesine önem vermeleri gerekmektedir. Hastanelerde sunulan kesintisiz sağlık hizmetlerini finansal olarak destekleyen bir araç olan işletme sermayesinin etkin kullanımı, verimliliği arttırarak kârlılık üzerinde dolayısıyla finansal performans üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı kamu hastanelerinde finansal performansın analiz edilerek, finansal durumun ortaya konulması, işletme sermayesinin etkin kullanıp kullanmadığının tespit edilmesi ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesidir.

5.2 Araştırmanın Önemi

Dünyada yaşanan küresel gelişmeler ve artan rekabet doğrultusunda sağlık sektöründe uygulanmaya başlayan neo-liberal politikalar kamu hastanelerini finansal amaçlar açısından özel hastanelere yakınlaştırmıştır. Kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri, kâr amacı güden özel hastaneler gibi finansal problemler yaşamaya başlamış,

böylece kamu hastaneleri sosyal faydayı sağlama amacının yanına kâr elde etmeyi de ekleyerek finansal ve teknik açıdan etkin bir örgüt yapısını kurmak mecburiyetinde kalmıştır. Dolayısıyla kamu hastanelerinde, sosyal sorumluluklarını yerine getirirken piyasa koşullarında varlıklarını sürdürebilmeleri ve diğer hastaneler ile rekabet edebilmeleri için kaynaklarının verimli ve etkin bir şekilde kullanılması bununla birlikte mevcut finansal performans durumlarının analiz edilmesi ve analiz sonuçlarına göre gerekli tedbirlerin alınması önemli hale gelmiştir (Ercan ve diğerleri, 2013:56).

Türkiye’de çeşitli sektörlerde faaliyet gösteren işletmelere yönelik finansal performans analizi ve finans yöneticilerinin çalışma sürelerinin büyük bir bölümünü ayırdığı işletme sermayesi yönetimi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak, sağlık sektörü göz önünde bulundurulduğunda hastane işletmelerine, özellikle kamu hastane işletmelerine yönelik gerçekleştirilen çalışmaların az olması dikkat çekmektedir. Bu nedenle, bu araştırmanın hem kamu hastanelerinde finansal performans durumunun tespit edilmesine yönelik olarak hem de finansal performans ile işletme sermayesi arasındaki ilişkinin ortaya konulmasına yönelik olarak özgün bir çalışma olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, çalışma sonucunda elde edilen bilgilerin özellikle hastane yöneticilerinin finansal performansın geliştirilmesi ve artırılmasına yönelik yararlanabileceği bir finansal bilgi kaynağı olması açısından önem arz etmektedir. Bununla birlikte, hastanelerde etkin bir finansal yönetim anlayışının oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hastane yöneticileri dışında finansal denetimleri gerçekleştiren personelin ve sağlık ile ilgili diğer tüm paydaşların faydalanabileceği bilgileri sağlaması açısından, kamu hastanelerinde finansal performans analizi ve işletme sermayesi yönetimi konusunda gerçekleştirilen çalışmaların az olması bu çalışmayı önemli hale getirmektedir.

5.3 Araştırma Kapsamı ve Sınırlılıkları

Türkiye’de 2014-2016 yılları arasında faaliyette bulunan kamu hastanelerine yönelik olarak gerçekleştirilen bu çalışmada hastanelere ait finansal tablolardan elde edilen veriler kullanılmıştır. Araştırma kapsamında Sağlık Bakanlığı’na bağlı A, B, C, D ve E rol statüsüne sahip hastaneler yer almaktadır. Türkiye’nin çeşitli il ve ilçelerinde faaliyet gösteren bununla birlikte finansal tablolarına ulaşılmasına izin verilen kamu hastaneleri ile araştırma yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, Sağlık Bakanlığı’na ait muhasebe kayıtlarının tutulduğu web tabanlı bir sistem olan Tek Düzen Muhasebe Sistem Modülü (TDMS) üzerinden 2014, 2015, 2016 hesap dönemi bilanço ve

gelir tablolarına tam olarak ulaşılan 203 hastane araştırma kapsamına alınarak finansal tabloları analiz edilmiştir.

Türkiye’de sağlık sektöründe kamu hastanelerinin yanı sıra özel hastaneler de sağlık hizmeti sunmaktadır. Özel hastanelerin finansal tablo verilerini paylaşmak istememesi nedeniyle araştırmanın sadece kamu hastaneleri ile gerçekleştirilmesi çalışmanın ilk sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca, Türkiye genelinde faaliyet gösteren tüm kamu hastaneleri finansal tablolarına ulaşamadığı için Türkiye’deki kamu hastanelerinin tamamını kapsamaması ve kamu hastanelerine ait yalnızca 2014, 2015 ve 2016 yıllarının finansal tablo verilerine ulaşılabildiği için araştırma kapsamı 3 yıl ile sınırlandırılmıştır.

5.4 Araştırmanın Varsayımları

Araştırma kapsamında verilerine ulaşılan hastanelerin, Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin tamamını temsil etme özelliğine sahip oldukları varsayılmaktadır. Bununla birlikte, kamu hastanelerinde finansal performans durumunun belirlenmesine ve finansal performans ile işletme sermayesi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik olarak kullanılan finansal oranların yeterli olduğu varsayılmaktadır. Araştırmanın bir diğer varsayımı ise, Sağlık Bakanlığı’na ait Tek Düzen Muhasebe Sistem Modülü üzerinden temin edilen finansal tablo verilerinin doğru ve eksiksiz olmasıdır.

5.5 Araştırma Problemi ve Hipotezleri

“Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na ait A, B, C, D ve E rol statüsüne göre hastanelerin finansal performans durumlarının ne olduğu ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişkinin bulunup bulunmadığı” sorusu bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Araştırmanın problem cümlesini test etmek amacıyla geliştirilen ana hipotez ve alt hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

H₁: Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₀: Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{1.1}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014 yılında işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{0.1}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014 yılında işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{1.2}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2015 yılında işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{0.2}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2015 yılında işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_{1.3}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2016 yılında işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_{0.3}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2016 yılında işletme sermayesi ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

5.6 Araştırma Verileri ve Değişkenleri

Araştırma kapsamında, kamu hastanelerinin finansal performans durumunun ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile Türkiye'nin çeşitli il ve ilçe merkezlerinde faaliyette bulunan 203 kamu hastanesine ait 2014, 2015 ve 2016 yılları hesap dönemi bilanço ve gelir tablosu verilerinden yararlanılmıştır. Bilanço ve gelir tablosu verileri kullanılarak, oran analizi yöntemiyle hesaplanan çeşitli finansal oranlar araştırma değişkenleri olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan finansal oranlar, kamu hastanelerinin finansal performans durumunu net bir şekilde açıklayan, aynı zamanda literatürde kullanımı yaygın olan ve önemli oldukları kabul edilen oranlardan oluşmaktadır. Ayrıca, finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak oran analizi yöntemiyle hesaplanan finansal oranlar basit doğrusal regresyon analizinde yer alan bağımlı ve bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde kullanılmıştır.

5.6.1 Araştırma Kapsamında Kullanılan Değişkenler

Araştırma kapsamında kullanılan değişkenlerin belirlenmesinde daha önceden hastanelerde finansal performans analizi ve işletme sermayesinin karlılık ile ilişkisi üzerine yapılan çeşitli çalışmalarda kullanılan finansal oranlardan yararlanılmıştır. Finansal

analizlerde, işletmelerin finansal durumunun ve faaliyet sonuçlarının anlaşılmasına katkısı olmayan oranların hesaplanmasından kaçınılması gerekmektedir. Finansal oranları çok sayıda kullanmak yerine az sayıda fakat finansal durumu net bir şekilde ortaya koyan anlamlı oranların kullanılmasının daha yararlı olacağı düşünülmektedir (Akgüç, 2010:19). Bu nedenle, araştırma kapsamında, sağlık sektörünü en iyi temsil ettiği düşünülen, hastanelerin finansal performans ve işletme sermayesi durumunu en iyi açıklayan ve literatürde yaygın olarak kullanılarak önemli oldukları kabul edilen finansal oranlar belirlenmiştir. Belirlenen oranların ait oldukları kategori ile yurt içinde ve yurt dışında ilgili finansal oranları kullanarak gerçekleştirilen bazı çalışmalar Çizelge 5.1’de yer almaktadır.

Çizelge 5.1. Araştırma kapsamında kullanılan değişkenler

Kategori	Finansal Oranlar	Kullanılan Çalışmalar
<i>Likidite</i>	Cari Oran (Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Borç)	Beaver (1966;1968), Deakin (1972), Cleverley ve Nilsen(1980), Ohlson (1980), Wertheim ve Lynn (1993), Zeller vd. (1996), Shirata (1998), Dimitras vd. (1999),Watkins (2000), Bhat ve Jain (2006), Huang vd. (2008), Özgülbaş vd. (2008), Yılmaz (2009), DelliFraine vd. (2010), Trussel ve Patrick (2010), Gider (2011), Li ve Sun (2011) Çil Koçyiğit (2011), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013),Ağırbaş (2014), Alifiah (2014), Siedlecki (2014), Xu vd. (2014), Alparslan vd. (2015), Holmes vd. (2015), Ural vd (2015),Çam (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Yiğit ve Yiğit (2016), Bülüç vd. (2017)
	Asit-Test Oranı [(Dönen Varlıklar-Stoklar) / (Kısa Vadeli Borç)]	Beaver(1966;1968),Deakin (1972), Edmister(1972), Blum(1974), Cleverley ve Nilsen(1980), Wertheim ve Lynn (1993), Aktaş vd. (2003), Huang vd. (2008),Özgülbaş vd.(2008), Yılmaz (2009),Gider (2011), Çil Koçyiğit (2011), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013),Ağırbaş (2014), Alifiah(2014),Alparslan vd. (2015), Selimoğlu ve Orhan (2015), Çam (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Yiğit ve Yiğit (2016), Bülüç vd. (2017)
	Nakit Oranı (Hazır Değerler / Kısa Vadeli Borç)	Beaver (1966;1968), Deakin(1972), Blum(1974), Wertheim ve Lynn (1993), Dimitras vd.(1999), Özgülbaş vd. (2008), Aksoy ve Yalçınır (2008) Gider (2011), Li ve Sun (2011), Çil Koçyiğit (2011), Baş ve Çakmak (2012), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Alparslan vd. (2015), Selimoğlu ve Orhan (2015), Ural vd (2015), Çam (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Yiğit ve Yiğit (2016), Bülüç vd. (2017)
	Net İşletme Sermayesi Oranı [(Dönen Varlık – Kısa Vadeli Yabancı Kaynak) / (Aktif Toplam)]	Beaver (1966;1968), Altman (1968), Altman vd. (1974), Ohlson (1980), Mensah (1984), Gentry vd. (1985), Gilbert, Menon ve Schwartz (1990), Papoulias ve Theodossiou (1992), Altman vd. (1995), Jones ve Heshner (2004), Pompe ve Bilderbeek (2005), Chi ve Tang (2006), Altman ve Sabato (2007), Sohn ve Kim (2007)
	Stok / Dönen Varlık	Dimitras vd.(1999), Shirata (1998), Özgülbaş vd. (2008), Baş ve Çakmak (2012), Alparslan vd. (2015)
<i>Faaliyet</i>	Stok Devir Hızı (Satılan Mal veya Hizmetlerin Maliyeti / Ortalama Stok)	Gider (2011), Özer (2012), Ercan vd. (2013), Avcı (2014), Alparslan (2015), Erdoğan ve Yıldız (2015), Çam (2016), Karadeniz (2016), Işıklık ve Yar (2018)
	Alacak Devir Hızı (Net Satışlar / Ortalama Ticari Alacaklar)	Cleverley ve Nilsen(1980), Shirata (1998), Altaş ve Giray(2005), Huang vd. (2008), Özgülbaş vd. (2008), Yılmaz(2009), Aksoy ve Yalçınır (2008), Gider (2011), Li ve Sun (2011), Çil Koçyiğit (2011), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Ercan vd.(2013), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Siedlecki (2014), Alparslan vd. (2015),Yücel ve Onal (2015), Ural vd (2015),Çam (2016), Yiğit ve Yiğit (2016), Kaygın Yerdelen (2016), Jabeur (2017), Bülüç vd. (2017)

³Çizelge 5.1. (devam) Araştırma kapsamında kullanılan değişkenler

	İşletme Sermayesi Devir Hızı (Net Satışlar / Dönen Varlıklar)	Altman ve Sabato (2007), Afza ve Nazir (2008), Çil Koçyiğit (2011), Aksoy ve Yalçınır (2008), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Li vd. (2014), Caballero vd. (2014), Alparslan vd. (2015),
	Özkaynak Devir Hızı (Net Satışlar/ Özkaynak)	Edmister(1972), Bell (1997), Shirata (1998), Aktaş vd. (2003), Altaş ve Giray(2005), Özgülbaş vd. (2008), Çil Koçyiğit (2011), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Selimoğlu ve Orhan (2015), Kaygın Yerdelen (2016), Bülüç vd. (2017)
	Aktif Devir Hızı (Net Satışlar / Aktif Toplam)	Çil Koçyiğit (2011), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Ercan vd. (2013), Avcı (2014), Alparslan vd. (2015), Erdoğan ve Yıldız (2015), Çam (2016), Karadeniz (2016), Islıcık ve Yar (2018),
Finansal Yapı	Dönen Varlık / Aktif Toplam	Deakin(1972), Ohlson (1980), Odom ve Sharda (1990), Dimitras vd.(1999), Prasad ve Puri (2005), Özgülbaş vd. (2008), Yılmaz (2009), Li ve Sun (2011), Baş ve Çakmak (2012), Xu vd. (2014), Alparslan vd. (2015), Selimoğlu ve Orhan (2015), Kaygın Yerdelen (2016)
	Toplam Yabancı Kaynak / Aktif Toplam	Beaver (1966;1968), Ohlson (1980), Mensah (1984), Platt ve Platt (1990), Laitinen (1991), Papoulias ve Theodossiou (1992), Sung, Chang ve Lee (1999), Pompe ve Bilderbeek (2005), Chi ve Tang (2006), Sohn ve Kim (2007), Altman ve Sabato (2007), Vuran (2009).
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynak / Özkaynak	Cleverley ve Nilsen(1980), Bhat ve Jain (2006), Altman ve Sabato (2007), Afza ve Nazir (2008), Gider (2011), Özer (2012), Korkmaz ve Güney (2013), Avcı (2014), Islıcık ve Yar (2018)
	Duran Varlık / Özkaynak	Cleverley ve Nilsen(1980), Bhat ve Jain (2006), Özer (2012), Alparslan vd. (2015), Karadeniz (2016), Islıcık ve Yar (2018),
Karlılık	Özkaynak Karlılığı ³ (Özkaynak / Aktif Toplam)	Edmister(1972), Cleverley ve Nilsen(1980), Cleverley (1990), Zeller vd. (1996), Dimitras vd.(1999), Watkins (2000), Bhat ve Jain (2006), Huang vd. (2008), Özgülbaş vd. (2008), Curtis ve Roupas (2009), Yılmaz (2009), Gider (2011), Li ve Sun (2011), Çil Koçyiğit (2011), Baş ve Çakmak (2012), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Ercan vd (2013), Yakut ve Elmas (2013), Ağırbaş (2014), Alparslan vd. (2015), Holmes vd. (2015), Ural vd (2015),Çam (2016), Bülüç vd. (2017), Jabeur (2017)
	Aktif Karlılığı (Net Kar / Aktif Toplam)	Beaver (1966;1968), Altman vd. (1974), Ohlson (1980), Keasey ve Watson (1986), Gilbert, Menon ve Schwartz (1990), Platt ve Platt (1990), Papoulias ve Theodossiou (1992), Altman vd. (1995), Sung, Chang ve Lee (1999), Pompe ve Bilderbeek (2005), Chi ve Tang (2006), Cochran vd (2006), Sohn ve Kim (2007), Altman ve Sabato (2007)
	Net Kar Marjı (Net kar / Net Satışlar)	Beaver (1966), Altman(1968), Edmister (1972), Blum(1974), Cleverley ve Nilsen(1980), Shirata (1998), Altaş ve Giray (2005),Prasad ve Puri (2005), Özgülbaş vd. (2008), Curtis ve Roupas (2009), Yılmaz (2009), Aksoy ve Yalçınır (2008), Gider (2011), Li ve Sun (2011), Koçyiğit (2011), Baş ve Çakmak (2012), Koyuncugil ve Ozgulbas (2012), Ercan vd (2013), Yakut ve Elmas (2013),Ağırbaş (2014), Xu vd. (2014), Alparslan vd. (2015),Holmes vd. (2015), Ural vd (2015),Çam (2016), Bülüç vd. (2017)

Kaynak: (Sözen, 2012: 110-111 ; Yar, 2017: 228-229.)

İşletmelerin finansal performans durumlarının değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen finansal analizlerde çok sık kullanılan finansal oranlar, iki hesap kaleminin karşılaştırılmasına dayanmakta ve işletme içi paydaşlara veya işletme dışı paydaşlara

³ Literatürde Net kar / Özkaynak olarak formüle edilen Özkaynak Karlılığı, araştırma kapsamında kullanılan bazı kamu hastane Net Kar ve Özkaynak verilerinin negatif değer alması nedeniyle Özkaynak Karlılığı formülü Özkaynak / Aktif toplamı şeklinde hesaplanmıştır (Akdoğan ve Tenker, 2007:672).

önemli bilgiler sağlamaktadır. Kamu hastanelerinde finansal performans durumunun ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen bu araştırmada da finansal oranlar önemli bir rol oynamaktadır. Finansal oranlar kullanım amacına göre belirli kategorilerin altında yer almaktadır. Bu araştırma kapsamında likidite, faaliyet, finansal yapı ve karlılık olmak üzere dört kategori altında yer alan 17 finansal oran belirlenmiştir.

Likidite oranları, işletmelerin parasal durumlarını sergileyerek, vadesi gelen borçların ödeme gücünün belirlenmesine yardım etmektedir. Diğer bir ifadeyle, likidite oranları işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme yeteneğinin ölçülmesinde ve işletme sermayesinin yeterli olup olmadığının belirlenmesinde kullanılmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2007:644). Bu araştırmada; cari oran, asit-test oranı, nakit oranı, net işletme sermayesi oranı ve stok / dönen varlık oranı olmak üzere toplam beş likidite oranı belirlenmiştir.

Faaliyet oranları, işletme faaliyetlerinde kullanılan varlıkların etkili ve verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığını gösteren oranlardır. Verimlilik oranları ve devir hızı oranları olarak da adlandırılan faaliyet oranları, varlıkların kullanılmalarda sırasındaki etkinlik derecesini göstermektedir. Bu araştırmada; stok, alacak, işletme sermayesi, özkaynak ve aktif devir hızı olmak üzere toplam beş faaliyet oranı belirlenmiştir.

İşletmelerin yabancı ve özkaynak yapısının incelendiği finansal yapı oranları, faaliyetlerin finansmanında hangi kaynaklardan ne derecede yararlandığı, kaynak yapısı içerisinde borç ve özkaynak dengesi, özkaynağın yeterli olup olmadığı ve kaynakların dönen varlıklar ile duran varlıkların finansmanındaki dağılımı hakkında bilgi vermektedir (Ağırbaş, 2014:80). Bununla birlikte, kredi kuruluşları açısından da büyük öneme sahip olan finansal yapı oranları borç ile finansmanın ne kadar yararlı olacağı hakkında önemli bilgiler sunmaktadır (Yar, 2017:233). Bu araştırmada; dönen varlık / Aktif toplamı, toplam yabancı kaynak / aktif toplamı, kısa vadeli yabancı kaynak / özkaynak ve duran varlık / özkaynak olmak üzere toplam dört finansal yapı oranı belirlenmiştir.

Karlılık oranları diğer oran kategorilerinden farklı olarak, işletmelerin likidite, aktif, pasif ve borçlarının birlikte etkin yönetilme gücünü gösteren oranlardır (Dayı, 2013:150). Net faaliyet sonucunu veren ve işletmelerin başarı derecesini gösteren karlılık oranları, işletmelerin faaliyetleri sonucunda elde edilen karın yeterliliği hakkında değerlendirme

yapılmasını sağlamaktadır. Bu araştırmada; aktif karlılığı, özkaynak karlılığı ve net kar marjı olmak üzere toplam üç karlılık oranı belirlenmiştir.

5.7 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında finansal oranların düzenlenmesi ve hesaplanması sürecinde Microsoft Office Excel 2013 paket programı kullanılmış ve ilgili oranlardan oluşan veri seti analize hazır hale getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na ait muhasebe kayıtlarının tutulduğu web tabanlı bir sistem olan Tek Düzen Muhasebe Sistem Modülü (TDMS) üzerinden elde edilen kamu hastanelerine yönelik 2014, 2015 ve 2016 yıllarına ait bilanço ve gelir tablosu verileri kullanılarak, finansal performans analizi ve finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmada, literatürde özellikle hastane işletmelerine yönelik gerçekleştirilen finansal performans analizi çalışmalarında çok sık kullanılan yöntemlerden ve iki hesap kalemi arasındaki ilişkinin matematiksel ifadesi olan Oran Analizi yöntemi kullanılmış ve analiz sonucunda elde edilen bulgular grafikler aracılığıyla yorumlanmıştır. Kamu hastanelerinin finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik ise bir bağımlı değişken (Net Kar Marjı) ve bir bağımsız değişken (Net İşletme Sermayesi) arasındaki ilişkiyi belirlemek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi (Lineer Regresyon Analizi) yöntemi kullanılmıştır. Söz konusu analizin uygulanması ise SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

5.8 Araştırma Bulguları

Araştırma bulguları başlığı altında, bilanço ve gelir tablosu verileri kullanılarak gerçekleştirilen Oran Analizi sonucunda finansal performans analizine yönelik olarak kamu hastanelerinin A, B, C, D, E rol statüsüne ve araştırma kapsamına dâhil edilen tüm hastanelerin oran ortalamalarına göre elde edilen bilgiler grafikler yardımı ile sunulmuştur. Bununla birlikte, araştırma kapsamına alınan kamu hastanelerinin finansal performans ile işletme sermayesi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik olarak ise gerçekleştirilen Basit Doğrusal Regresyon Analizi sonucunda elde edilen bilgiler 2014, 2015 ve 2016 yılları için ayrı ayrı sunulmuş ve çizelgeler yardımı ile raporlaştırılmıştır.

5.8.1 Finansal Performans Analizine Yönelik Elde Edilen Bulgular

Kamu hastanelerinin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 5.2’de yer almaktadır.

Çizelge 5.2. Kamu Hastanelerinin Rol Statüsüne Göre Dağılımı

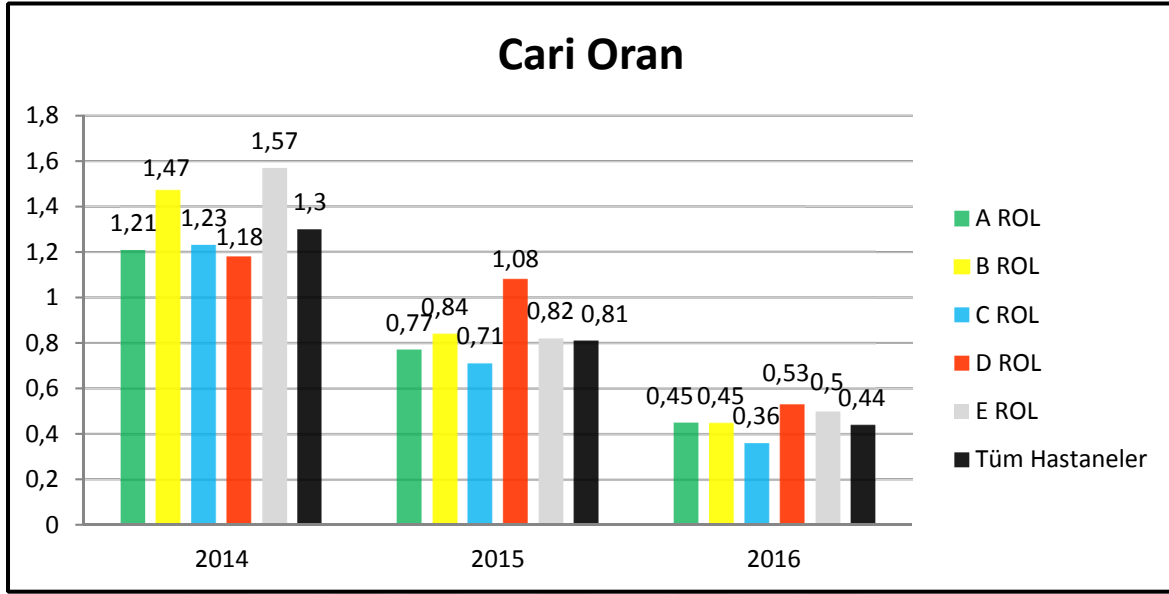
Rol Statüsü	Hastane Sayısı	% (Yüzde)
A Rol	69	34,00
B Rol	51	25,12
C Rol	47	23,15
D Rol	24	11,82
E Rol	12	5,91
Toplam	203	100

Çizelge 5.2’de gösterildiği üzere, araştırma kapsamında toplam 203 kamu hastanesi bulunmaktadır. Söz konusu toplam içerisinde kamu hastanesi sayısını en fazla A rol statüsüne sahip hastaneler oluştururken, en az ise E rol statüsüne sahip hastaneler oluşturmaktadır.

5.8.1.1 Likidite Oranları

Likidite oranları, kamu hastanelerinin kısa vadeli borçlarını ödeme gücü ile işletme sermayesinin yeterliliğini göstermektedir. Araştırma kapsamında cari oran, asit-test oranı, nakit oranı, net işletme sermayesi oranı ve stok / dönen varlık oranı olmak üzere toplam beş likidite oranının analizi yapılarak yorumlanmıştır.

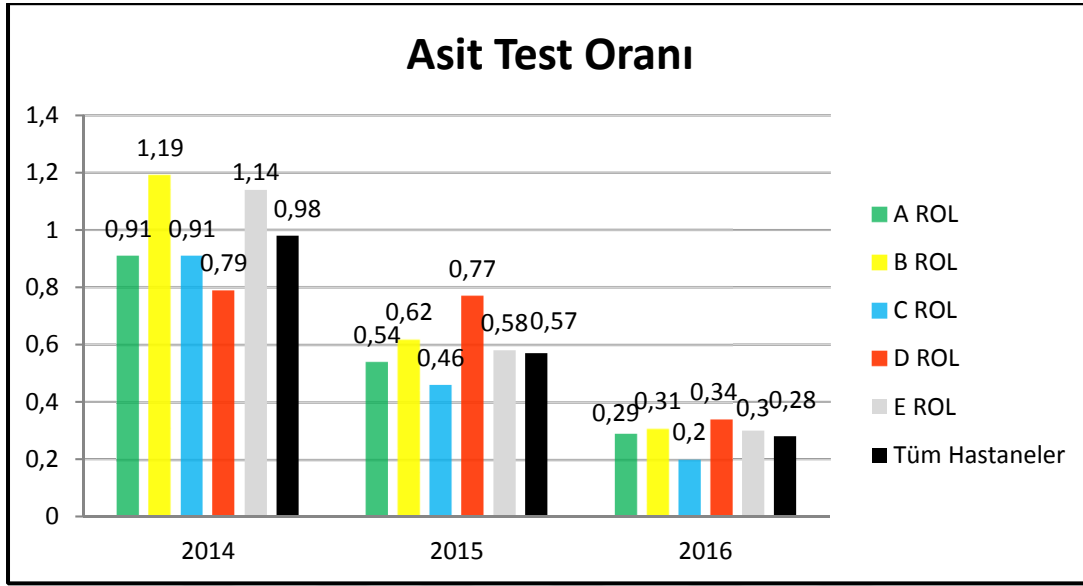
Cari Oran



Şekil 5.1. Kamu hastanelerinin cari oran durumunun analizine ilişkin oranlar

Hastanelerin mevcut dönen varlıklarının kısa vadeli borçlarını ödemek için yeterli olup olmadığını gösteren cari oran, gelişmiş ülkelerde 2, gelişmekte olan ülkelerde ise 1,5 olması kısa vadeli borçların ödenmesi açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Cari oranın 1 olması dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynakların birbirine eşit olduğunu gösterirken, 1'den küçük olması ise hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeyemeyeceği şeklinde olumsuz olarak değerlendirilmektedir (Ağırbaş, 2014:74). Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle cari oranın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler cari oranının sırasıyla 1,3; 0,81; 0,44 olması kısa vadeli borçlarını ödeme konusunda problem yaşadığı ve söz konusu problemin yıllar itibariyle artmakta olduğu görülmektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastanelerin 2014 yılında diğer yıllara göre kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün daha fazla olduğu, B ve E rol hastanelerin aynı yıl içerisinde diğer rol statüsündeki hastanelere göre cari oranın kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilir. 2015 yılında D rol hastaneleri dışında diğer rol hastaneleri cari oranının 1'in altında olması, hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeyemediğini ve likidite problemi yaşadıklarını ortaya koymaktadır. 2016 yılında ise tüm rol hastanelerinin söz konusu likidite sorununun artarak devam ettiği ve dönen varlıklarının kısa vadeli borçlarını karşılayacak düzeyde olmadığı tespit edilmiştir.

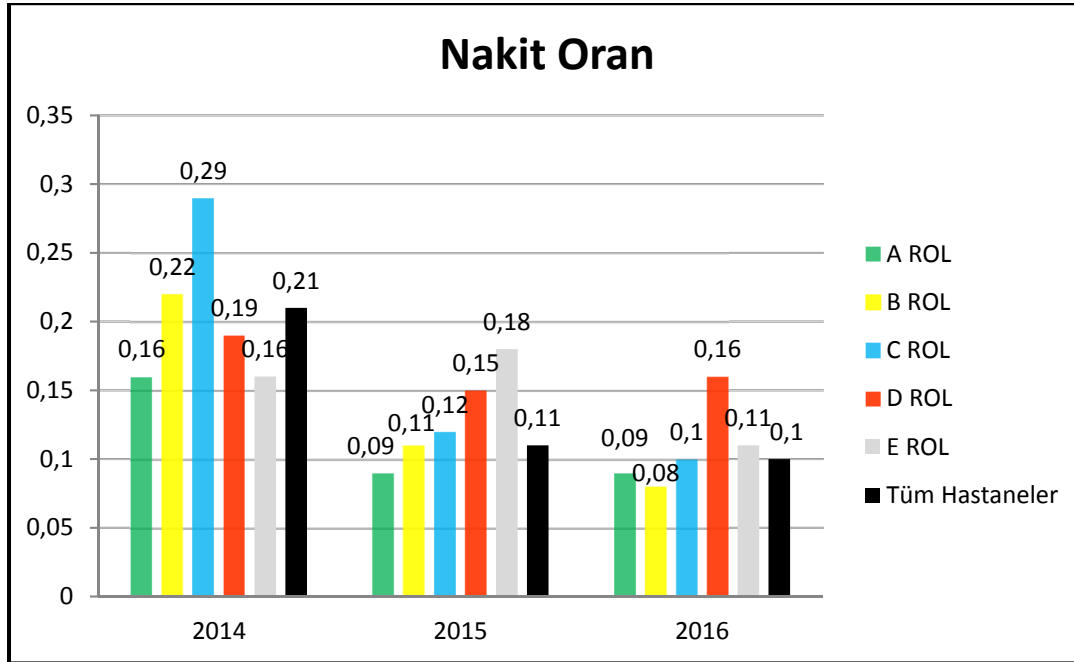
Asit Test Oranı



Şekil 5.2. Kamu hastanelerinin asit-test oranı durumunun analizine ilişkin oranlar

Hastanelerin dönen varlıklarından stokların çıkarılması ile elde edilen değerlerin kısa vadeli yabancı kaynaklara oranlanmasıyla hesaplanan asit test oranının 1 olması, hastanelerin kısa vadeli borçlarının tamamının nakit ve nakit benzeri değerler ile karşılanabileceğini göstermektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle asit test oranının düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler asit test oranının sırasıyla 0,98; 0,57; 0,28 olması, 2014 yılında hastanelerin asit test oranının 1'e çok yakın yani, kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir. Buna karşın, 2015 ve 2016 yılları itibariyle düzenli bir şekilde stokların artması ve buna paralel olarak kısa vadeli borçlarında artışına neden olması hastanelerin likidite sıkıntısı yaşadığını göstermektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastanelerin, 2014 yılında diğer yıllara göre kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün daha fazla olduğu, B ve E rol hastanelerin aynı yıl içerisinde diğer rol statüsündeki hastanelere göre asit test oranının kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilir. 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm rol hastanelerinin asit test oranı, kısa vadeli borçlarını karşılayacak düzeyde olmadığı ve söz konusu yıllarda en düşük asit test oranına sahip hastanelerin ise C rol statüsüne sahip hastaneler olduğu tespit edilmiştir.

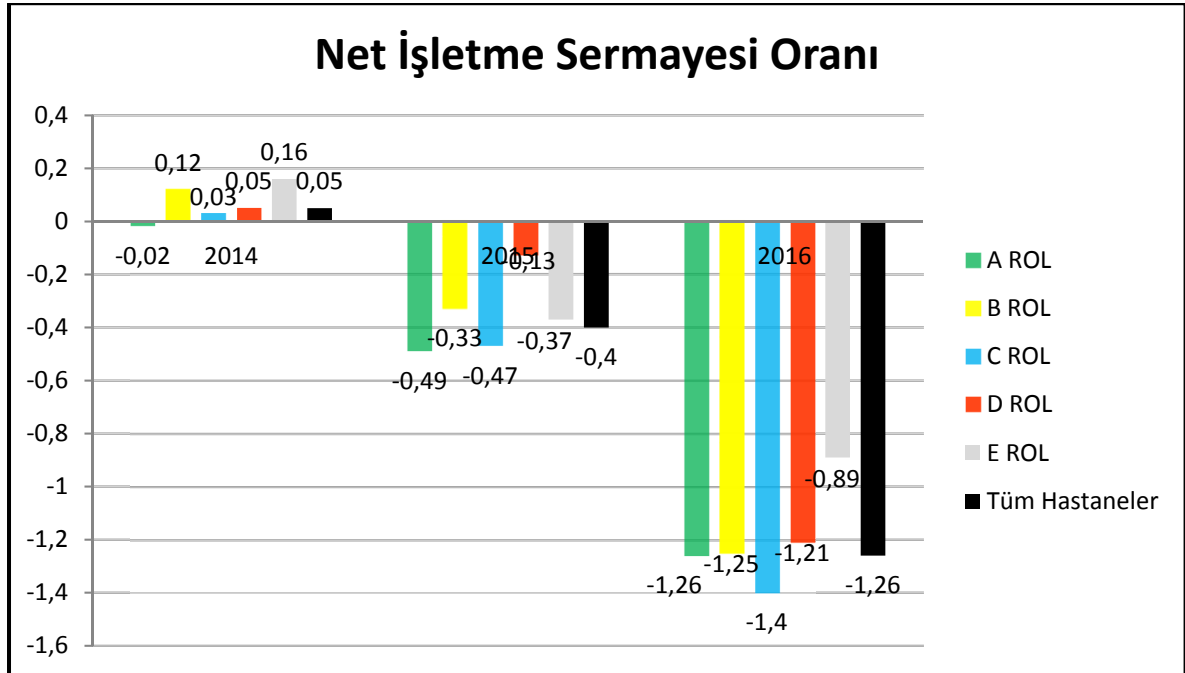
Nakit Oran



Şekil 5.3. Kamu hastanelerinin nakit oran durumunun analizine ilişkin oranlar

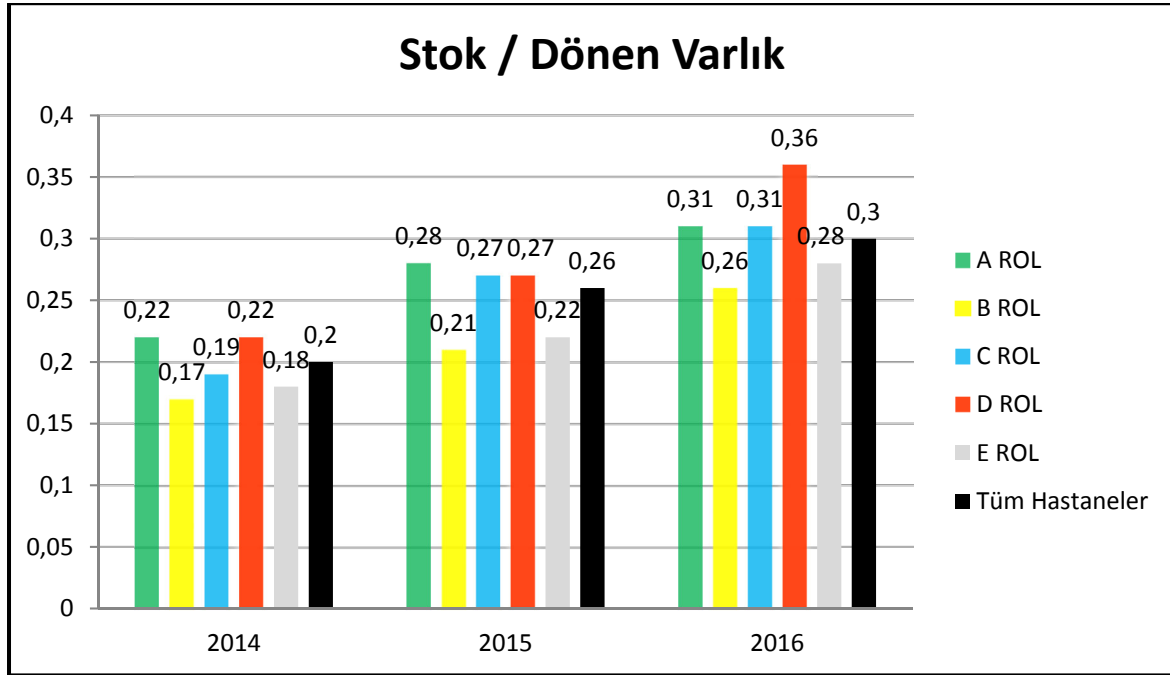
Hazır değerler ve menkul kıymetlerin kısa vadeli yabancı kaynaklara bölünmesiyle elde edilen nakit oranının 0,20'nin altına düşmemesi gerektiği genel bir kural olarak kabul edilmektedir. Söz konusu oranın düşük olması hastanelerin acil paraya ihtiyacı olduğunda nakit kaynaklarının yeterli olmadığını göstermektedir (Özgülbaş, 2010:205). Bu bağlamda, araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde yıllar itibariyle nakit oranın genel itibariyle düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014 yılında tüm hastaneler nakit oran ortalamasının 0,20'nin üzerinde olması hastanelerin nakit sıkıntısı yaşamadığını göstermektedir. Buna karşın, 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm hastanelerin likidite problemi ve nakit sıkıntısı yaşadığı gözlemlenmektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastanelerin 2014 yılında A ve E rol hastanelerinin nakit sıkıntısı yaşadığı fakat B, C ve kısmen de olsa D rol hastanelerinin ise nakit sıkıntısı yaşamadığı görülmektedir. 2015 yılında tüm rol hastaneleri nakit sıkıntısı yaşamaktadır. Söz konusu yılda C rol hastaneleri nakit oranı bir önceki yıla göre en fazla dalgalanma yaşayan ve yaklaşık olarak %58 oranında bir azalma gösteren rol hastaneleri olarak gözlemlenmiştir. 2016 yılında ise nakit sıkıntısı tüm rol hastanelerinde yaşanmaya devam etmiştir. Söz konusu yılda en düşük nakit oranı 0,08 en yüksek ise 0,16 olarak tespit edilmiştir.

Net İşletme Sermayesi Oranı



Şekil 5.4. Kamu hastanelerinin net işletme sermayesi oran durumunun analizine ilişkin oranlar

Net işletme sermayesi oranı, dönen varlıklar içerisindeki kısa vadeli borçların ödendikten sonra aktif toplamına oranlanmasıyla elde edilen orandır. Toplam aktif içerisindeki net işletme sermayesi oranının yüksek olması hastanelerin likidite gücünü göstermektedir. Söz konusu oran arttıkça hastanelerin günlük faaliyetlerini yerine getirebilme gücü de artış gösterecektir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, 2014 yılında net işletme sermayesi oran ortalamasının pozitif olduğu ve kısa vadeli borçlarını kısmen de olsa karşılayabilecek likidite gücüne sahip olduğu görülmektedir. 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastanelerin işletme sermayesi oran ortalamalarının negatif olduğu gözlemlenmekte ve hastanelerin günlük faaliyetlerini yerine getirmek için gerekli varlıkların sağlanmasında zorlandığı görülmektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastanelerin 2014 yılında B ve E rol hastanelerinin aynı yıl içerisinde diğer rol statüsündeki hastanelere göre net işletme sermayesi oranının yani likidite gücünün daha fazla olduğu söylenebilir. 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm rol hastanelerinin kısa vadeli borçlarının dönen varlıklarından daha yüksek olması nedeniyle net işletme sermayesi oranı negatif değerler almıştır. Bu bağlamda, 2015 ve 2016 yıllarında en düşük net işletme sermayesi oranına sahip hastaneler sırasıyla A ve C rol hastaneleri olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, tüm rol hastanelerinin 2016 yılında diğer yıllara göre daha şiddetli bir likidite sıkıntısı yaşadığı görülmektedir.

Stok / Dönen Varlık

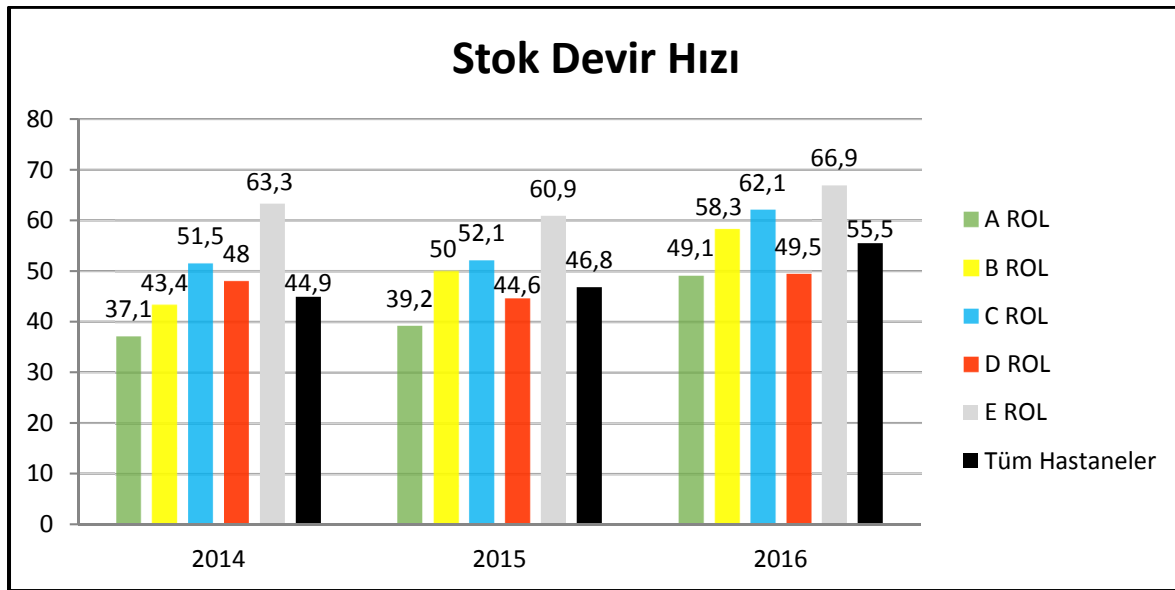
Şekil 5.5. Kamu hastanelerinin stok / dönen varlık durumunun analizine ilişkin oranlar

Stok / Dönen varlık oranı hastanelerin işletme sermayelerinin stoklara ne kadar bağlı olduğunu göstermektedir. Hizmet sektöründe yer alan hastane işletmelerinde sağlık hizmetini stoklamak mümkün değildir. Bu bağlamda, hastane işletmelerinin stoklarını sağlık hizmeti üretmek için gerekli ilaç, tıbbi sarf malzemesi ve tıbbi olmayan (büro, temizlik, ısıtma, teknik bakım ve onarım vb.) malzemeler oluşturmaktadır. Hastanelerde stokların dönen varlıklar içerisindeki payının mümkün olduğu kadar düşük olması veya en uygun seviyede olması beklenmektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle stok / dönen varlık oranının artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler stok / dönen varlık oranının sırasıyla 0,2; 0,26; 0,3 olması işletme sermayeleri içerisindeki stoklara olan yatırım yıllar itibariyle arttığını göstermektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastanelerin 2014 ve 2015 yıllarında tüm hastaneler ortalamasına yakın olduğu söylenebilir. 2016 yılında ise stok / dönen varlık oranının diğer yıllara ve rol hastanelerine göre en yüksek olduğu hastaneler D rol hastaneleri olarak tespit edilmiştir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında rol hastanelerinin stok / dönen varlık oranının düzenli bir şekilde artış göstermesi, hastanelerin stok bulundurma maliyetinin artmasına neden olduğu söylenebilir.

5.8.1.2 Faaliyet Oranları

Faaliyet oranları, kamu hastanelerinin sağlık hizmeti üretim sürecinde varlıklarının ne kadar etkili ve verimli kullanıldığını gösteren oranlar olarak ifade edilmektedir. Araştırma kapsamında stok devir hızı, alacak devir hızı, işletme sermayesi devir hızı, özkaynak devir hızı ve aktif devir hızı olmak üzere toplam beş faaliyet oranının analizi yapılarak yorumlanmıştır.

Stok Devir Hızı

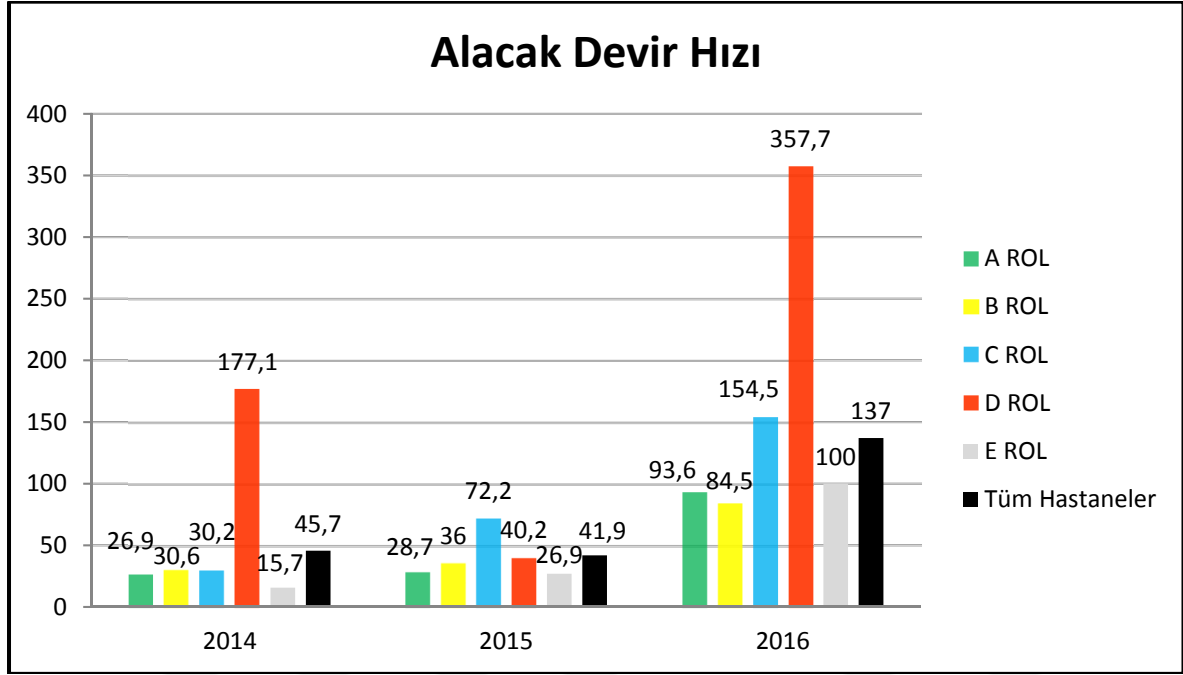


Şekil 5.6. Kamu hastanelerinin stok devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar

Stok devir hızı, hastane stoklarının bir yıl içerisinde kaç kez yenildiğini ve stokların ne kadar sürede nakde dönüştüğünü göstermektedir. Günümüz koşullarında hastanelerin stok devir hızlarının 35 ile 50 arasında olması yeterli olacağı kabul edilmektedir (Karadeniz, 2016:110). Ayrıca, stok devir hızı oranının belirtilen değerler arasında veya üstünde olması hastaneler için olumlu olarak değerlendirilmektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde 2014, 2015 ve 2016 yılları itibariyle sürekli bir artış eğiliminde olduğu ve stok devir hızlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra rol statüsüne göre hastanelerin tüm yıllar itibariyle D ve E rol hastaneleri dışında sürekli artış gösterdiği, D ve E rol hastanelerinin 2015 yılında bir önceki yıla göre az da olsa azalış gösterdiği gözlemlenmiştir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında rol statüsüne sahip hastaneler içerisinde en fazla stok devir hızına sahip hastaneler E rol hastaneleri olurken, en düşük hastaneler ise A rol hastaneleri olarak tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle, rol hastanelerine göre stokların en etkin kullanıldığı hastaneler E rol hastaneleri

olurken, stokların daha az etkin kullanıldığı hastaneler ise A rol hastaneleri olarak ifade edilebilir.

Alacak Devir Hızı

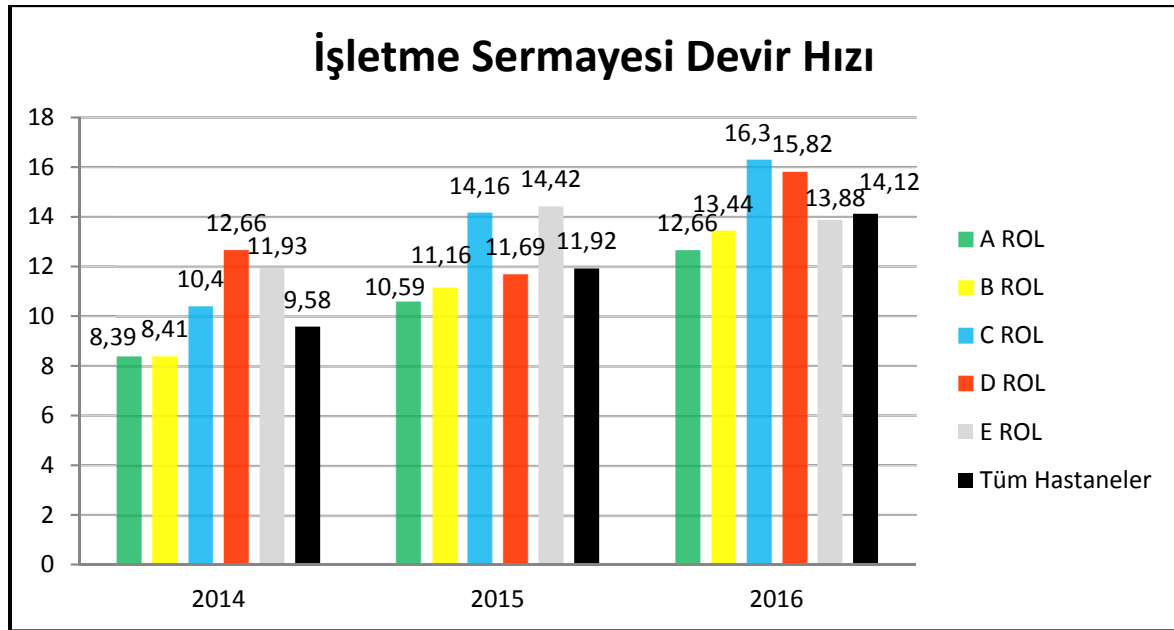


Şekil 5.7. Kamu hastanelerinin alacak devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar

Alacak devir hızı, hastanelerin alacaklarının tahsil veya paraya dönüşme hızını gösteren dolayısıyla alacakların tahsil yeteneğini yansıtan faaliyet oranıdır. Söz konusu oranın düşük olması hastanelerin alacaklarını tahsil etmesinde güçlükler yaşadığını, yüksek olması ise hastanelerin alacak yönetim sürecinin verimli işlediğini göstermektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle alacak devir hızlarında az da olsa dalgalanmalar görülmektedir. 2014 yılında, alacak devir hızı 45,7 yani alacakların tahsil süresi ($360/45,7$) 7,8 gün olurken, 2015 yılında söz konusu oran azalarak 41,9 olmuş ve alacakların tahsil süresi ($360/41,9$) 8,6 gün olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise alacak devir hızı güçlü bir artış göstererek 137 olmuş ve alacakların tahsil süresi ($360/137$) 2,6 gün olarak gerçekleşmiştir. Rol statüsüne göre hastanelerde ise, D rol statüsü hastaneler dışında tüm rol hastanelerinin yıllar itibariyle artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014 yılında, alacak devir hızı oranı en yüksek rol hastaneleri 177,1 ile D rol hastaneleri olurken, en düşük alacak devir hızı oranı ise 15,7 ile E rol hastanelerinde gözlemlenmiştir. 2015 yılında, alacak devir hızı en yüksek C rol, en düşük ise E rol hastaneleri olmuştur. 2016 yılında ise tüm rol hastaneleri 2014 ve 2015 yıllarına göre en

yüksek alacak devir hızlarına sahip olurken, D rol hastaneleri 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm rol hastaneleri içerisinde 357,7 ile en yüksek alacak devir hızına sahip olmuştur. Söz konusu durumun SGK tarafından yapılan ödemelerin geciktirilmesi, 2014 ve 2016 yıllarında ödemenin toplu bir şekilde yapılmış olması, mevcut yıllarda alacak devir hızının yüksek seyretmesine neden olduğu düşünülmektedir.

İşletme Sermayesi Devir Hızı

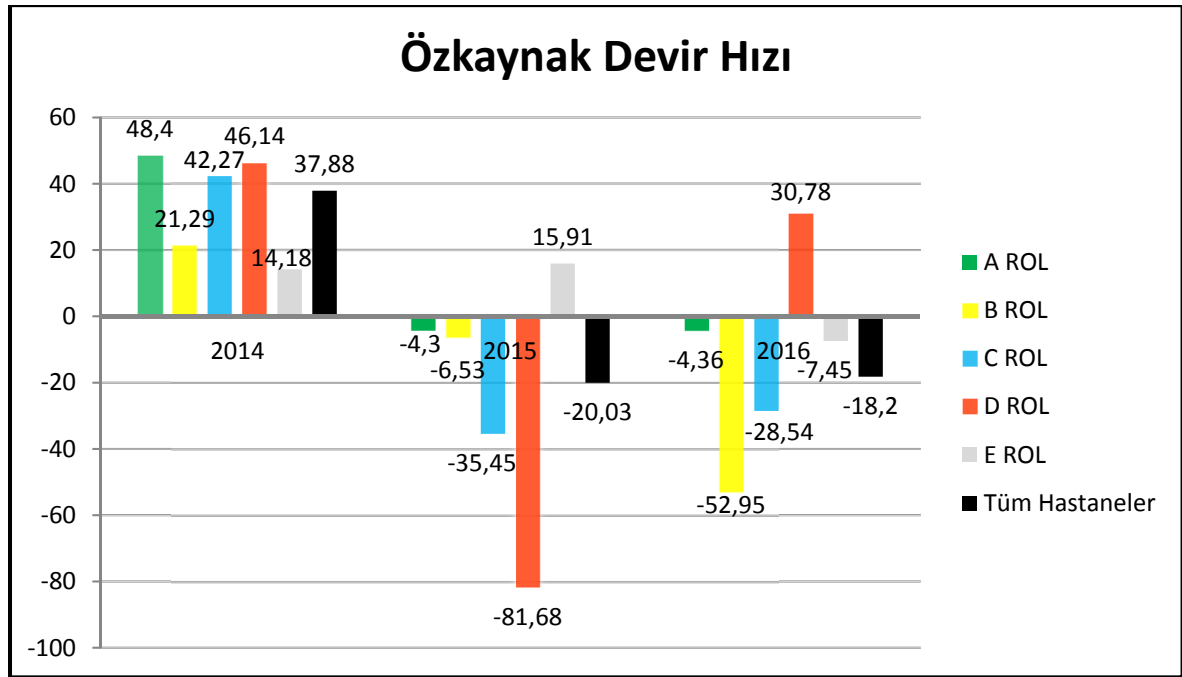


Şekil 5.8. Kamu hastanelerinin işletme sermayesi devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar

İşletme sermayesi devir hızı, işletme sermayesinin ne kadar etkin kullanıldığını göstermektedir. Söz konusu oranın yüksek olması dönen varlıkların verimliliğinin de yüksek olduğunu göstermektedir. İşletme sermayesi devir hızının düşük olması ise dönen varlıklarda bir aşırılık olduğu, stok ve alacakların devir hızının yavaş olduğu hakkında bilgiler vermektedir (Özgülbaş, 2010:207). Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle işletme sermayesi devir hızının artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler işletme sermayesi devir hızının sırasıyla 9,58; 11,92; 14,12 olması, dönen varlıkların verimli kullanıldığını göstermektedir. Bununla birlikte, rol statüsüne göre hastaneler 2014, 2015 ve 2016 yıllarında söz konusu oranda D ve E rol hastaneleri dışında tüm rol hastaneleri artış göstermiştir. 2014 yılında, en yüksek işletme sermayesi devir hızı D rol hastanelerinde gerçekleşirken, en düşük ise A rol hastanelerinde gerçekleşmiştir. 2015 yılında, en yüksek

orana sahip E rol hastaneleri olurken, en düşük oran ise A rol hastanelerinde gözlemlenmiştir. 2016 yılında ise, en yüksek işletme sermayesi devir hızı C rol hastanelerinde gerçekleşirken, en düşük ise A rol hastanelerinde gerçekleşmiştir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm rol hastanelerine göre dönen varlık verimliliği daha düşük olarak gözlemlenen rol hastaneleri A ve B rol hastaneleri olarak belirlenmiştir.

Özkaynak Devir Hızı

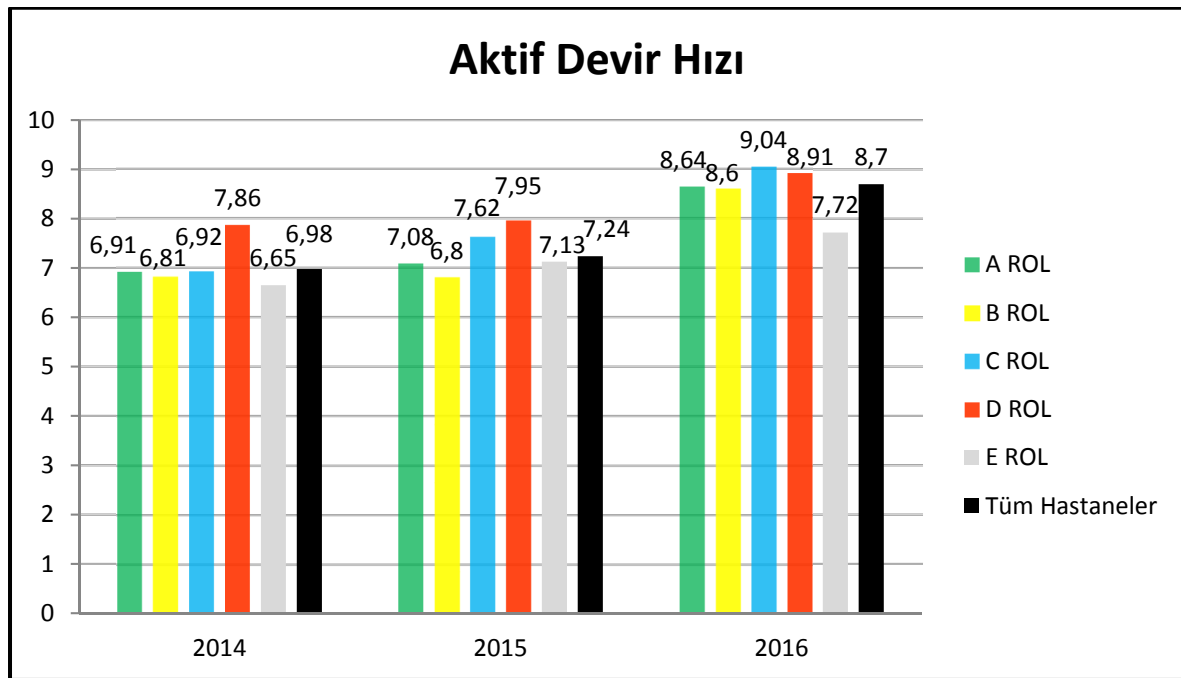


Şekil 5.9. Kamu hastanelerinin özkaynak devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar

Özkaynak devir hızı, hastanelerin özkaynaklarının ne oranda verimli kullanıldığını gösteren ve net satışların özkaynaklara bölünmesiyle hesaplanan bir faaliyet oranıdır. Söz konusu oranın çok yüksek olması, hastanelerin faaliyetlerini daha çok borçlanarak finanse ettiğini, düşük olması ise, borçlarını özkaynaklar ile finanse ettiğini göstermektedir. 2014, 2015 ve 2016 yılları özkaynak devir hızı hastane hizmetleri sektör ortalaması sırayla 2; 2; 2,2 olarak gerçekleşmiştir. Araştırma kapsamında tüm hastanelerin sektör ortalamasına göre özkaynak devir hızı oranı incelendiğinde, 2014 yılında, söz konusu oranın 37,88 olması tüm hastanelerin faaliyetlerini geniş ölçüde yabancı kaynaklarla finanse ettiğini göstermektedir. 2015 ve 2016 yıllarında ise söz konusu oranın sırayla, -20,03; -18,2 negatif değerlerde olması, hastanelerin özkaynak yetersizliği ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastaneler 2014 yılında söz konusu oranın tüm rol hastanelerinde pozitif değer aldığı görülmektedir. 2015 yılında E rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin negatif değer

aldığı bununla birlikte en fazla özkaynak yetersizliğine ve tüm yıllar içerisinde en fazla dalgalanmalara sahip hastaneler ise D rol hastanelerinin olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise, D rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin negatif değer aldığı bunun yanı sıra en fazla özkaynak yetersizliğine sahip hastanelerin de B rol hastaneleri olduğu tespit edilmiştir.

Aktif Devir Hızı



Şekil 5.10. Kamu hastanelerinin aktif devir hızı durumunun analizine ilişkin oranlar

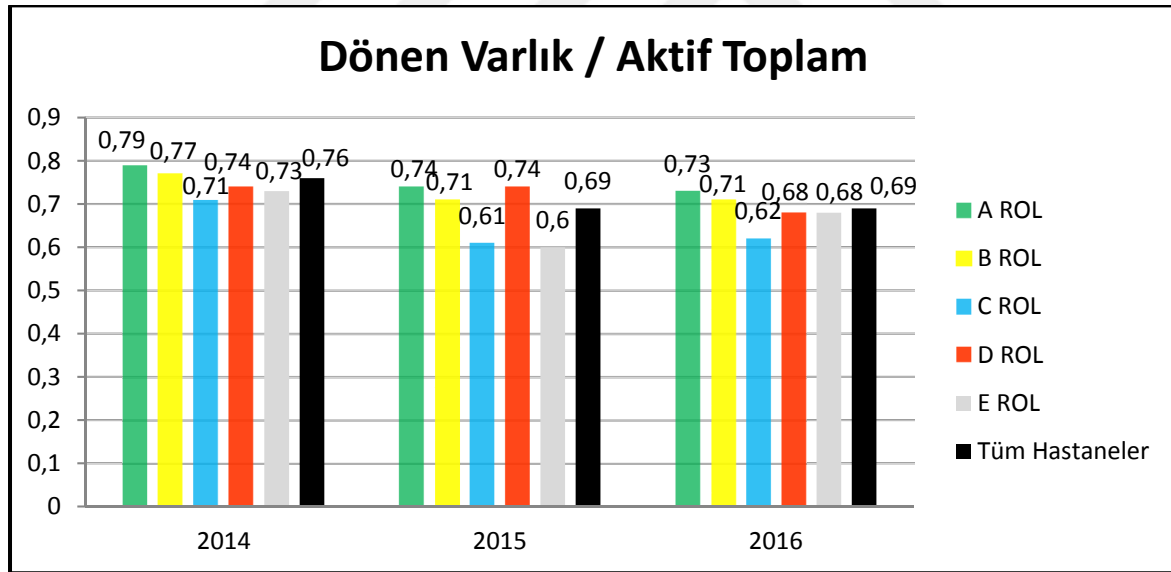
Hastanelerin net satışlarının aktif toplamına oranlanmasıyla elde edilen aktif devir hızı, hastanelerin sahip oldukları tüm varlıkların verimliliğini değerlendirmek için kullanılan bir faaliyet oranıdır. Söz konusu oranın yüksek olması, hastane varlıklarının etkin kullanıldığını ve tam kapasite ile çalışıldığını göstermektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler aktif devir hızı ortalamaları incelendiğinde, yıllar itibarıyla aktif devir hızının yükseliş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler aktif devir hızının sırasıyla 6,98; 7,24; 8,7 olması, hastanelerin tam kapasite ile çalıştığını göstermektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastaneler 2014 yılında, D rol hastaneleri dışında diğer rol hastanelerinin, tüm hastaneler aktif devir ortalamasına yakın değerler aldığı görülmektedir. Söz konusu yılda en fazla aktif devir hızına sahip rol hastaneleri ise 7,86 ile D rol hastaneleri olurken, en düşük aktif devir hızına sahip hastaneler 6,65 ile E rol hastaneleri olmuştur. 2015 yılında en düşük aktif devir hızına sahip rol hastaneleri 6,8 ile B rol

hastaneleri olurken, en yüksek aktif devir hızına sahip hastaneler ise D rol hastaneleri olmuştur. 2016 yılında ise, tüm rol hastaneleri 2014 ve 2015 yıllarına göre en yüksek aktif devir hızlarına ulaşmışlardır. Söz konusu yılda en düşük aktif devir hızına sahip rol hastaneleri 7,72 ile E rol hastaneleri olurken, en yüksek aktif devir hızına sahip hastaneler ise C rol hastaneleri olmuştur. Ayrıca, 2016 yılı tüm rol hastane varlıklarının diğer yıllara göre en fazla kapasite ile çalıştığı yıl olduğu söylenebilir.

5.8.1.3 Finansal Yapı Oranları

Finansal yapı oranları, hastanelerde borç ve özkaynak unsurlarını dikkate alarak kaynak yapısına ilişkin durumun değerlendirilmesinde, ayrıca finansman kararlarında kullanılmaktadır. Araştırma kapsamında dönen varlık / aktif toplam, toplam yabancı kaynak / aktif toplam, kısa vadeli yabancı kaynak / özkaynak ve duran varlık / özkaynak olmak üzere toplam dört finansal yapı oranının analizi yapılarak yorumlanmıştır.

Dönen Varlık / Aktif Toplam

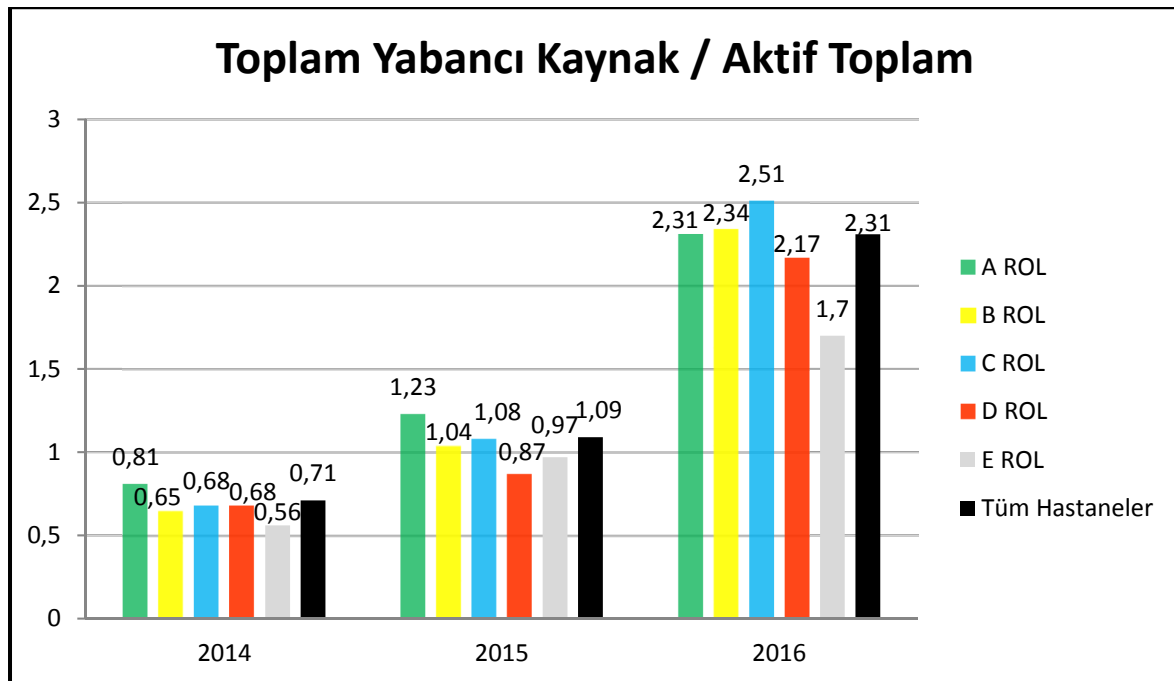


Şekil 5.11. Kamu hastanelerinin dönen varlık / aktif toplam durumunun analizine ilişkin oranlar

Dönen varlık / aktif toplamı oranı hastanelerin sahip oldukları varlıkların ne kadarının dönen varlık ne kadarının duran varlık olduğunu göstermektedir. Söz konusu oran için en uygun değer %50 olması olumlu olarak değerlendirilmektedir. Dönen varlık / aktif toplam oranının %50'nin üzerine çıkması hastaneler için risk oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında tüm hastaneler dönen varlık / aktif toplam ortalamaları

incelendiğinde, 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler dönen varlık / aktif toplamı sırasıyla 0,76; 0,69; 0,69 olması, hastanelerin varlık toplamlarının büyük bir kısmını dönen varlıklara yapıldığını göstermektedir. Bununla birlikte tüm hastaneler oran ortalamasının üstünde bulunan rol statüsüne göre hastaneler ise 2014 yılında A ve B rol hastaneleri, 2015 yılında A, B ve D rol hastaneleri ve 2016 yılında A ve B rol hastaneleri olarak gözlemlenmiştir. Ayrıca, tüm yıllar ve rollerde faaliyet gösteren hastaneler arasında en yüksek dönen varlık / aktif toplam oranına sahip rol hastanelerinin A rol hastaneleri olduğu görülmektedir.

Toplam Yabancı Kaynak / Aktif Toplam

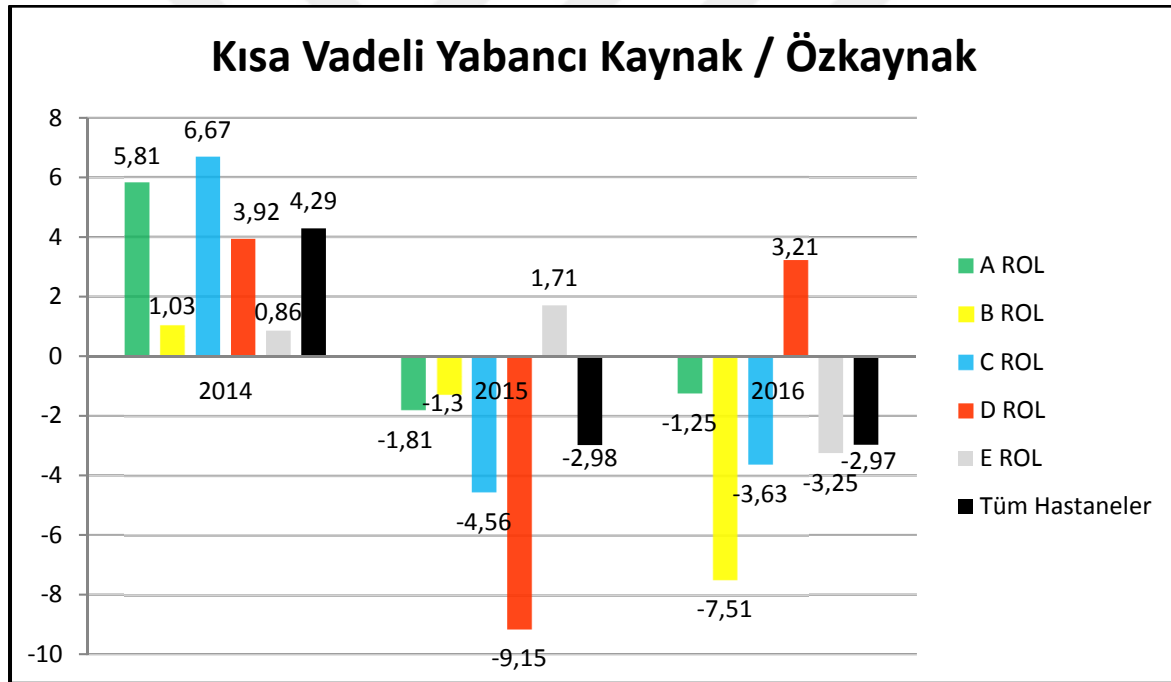


Şekil 5.12. Kamu hastanelerinin toplam yabancı kaynak / aktif toplam durumunun analizine ilişkin oranlar

Finansal kaldıraç oranı olarak da adlandırılan toplam yabancı kaynak / aktif toplam oranı, hastanelerin finansal yapısının ne kadarının borç, ne kadarının özkaynaktan oluştuğunu göstermektedir. Söz konusu oranın 0,50'yi aşmaması olumlu olarak yorumlanmaktadır. Finansal kaldıraç oranının yüksek olması, hastanelerin borç yükü altında olduğunu, borçlarını düzenli olarak ödemede sıkıntı yaşayacağını ve mali olarak zor durumda kalma olasılığının yüksek olduğu yönünde değerlendirmeler yapılmaktadır (Ağırbaş, 2014:81). Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle söz konusu oranın artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında

tüm hastaneler finansal kaldıraç oranının sırasıyla 0,71; 1,09; 2,31 olması, hastanelerin finansal riskinin yüksek olduğunu özellikle 2015 ve 2016 yıllarında söz konusu riskin çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte rol statüsüne sahip hastanelerin 2014 yılında, diğer yıllara göre daha az finansal riske sahip olduğu görülmektedir. İlgili yılda E rol hastanelerinin en az finansal riske sahip olduğu söylenebilir. 2015 yılında, rol hastanelerinin faaliyetlerinin finansmanında yabancı kaynaklardan yararlanma oranı artış göstermiştir. 2016 yılında ise, tüm yıllar ve rollerde faaliyet gösteren hastaneler arasında en yüksek finansal kaldıraç oranına sahip rol hastanelerinin C rol hastaneleri olduğu ve tüm rol hastanelerinin faaliyetlerinin finansmanında yabancı kaynaklardan en yüksek yararlanma oranına sahip olduğu söylenebilir.

Kısa Vadeli Yabancı Kaynak / Özkaynak

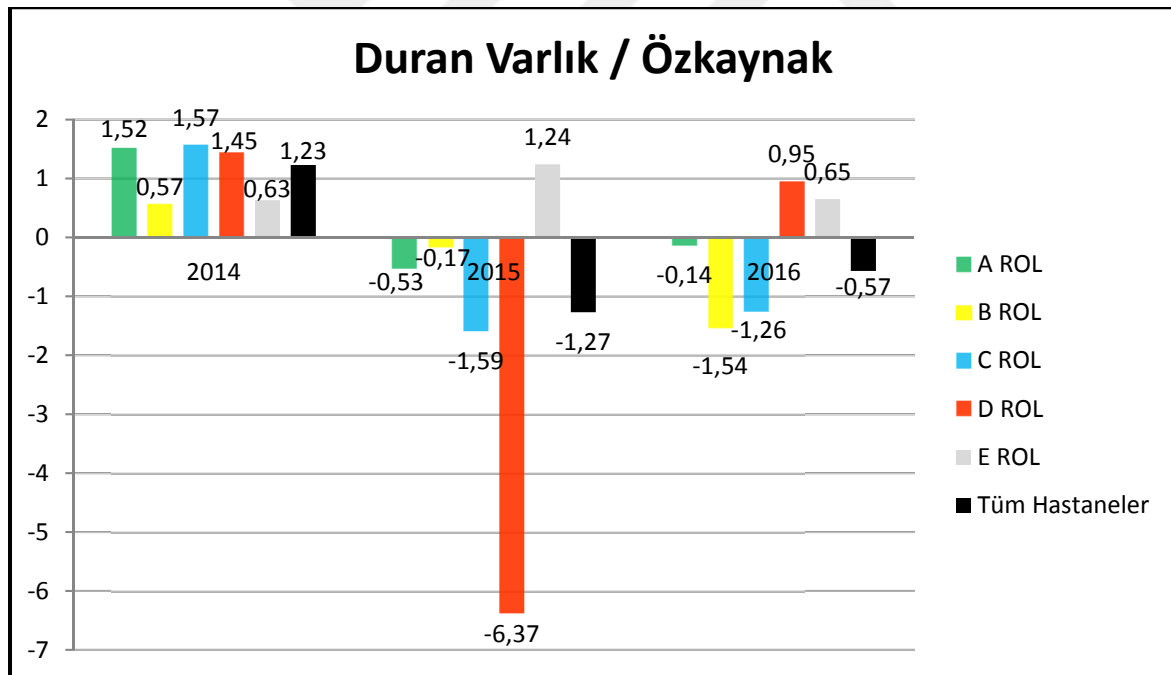


Şekil 5.13. Kamu hastanelerinin kısa vadeli yabancı kaynak / özkaynak durumunun analizine ilişkin oranlar

Kısa vadeli yabancı kaynaklar / özkaynak oranı, hastanelerin özkaynakları ile kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü gösteren önemli finansal yapı oranıdır. Kamu ihale kanununa bağlı olarak çıkarılan yönetmeliklere göre kamu ihalelerine teklif veren işletmelerin kısa vadeli yabancı kaynakların özkaynaklara oranının 0,50'den küçük olması gerekmektedir. Yani, kamu ihalesine teklif vermek isteyen işletmelerin özkaynak toplamının kısa vadeli yabancı kaynak toplamının en az iki katı olması gerekmektedir.

(Ağırbaş, 2014:84). Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, 2014 yılında tüm hastanelerin kısa vadeli borçlarının özkaynaklar ile karşılanamayacak kadar fazla olduğu görülmektedir. 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm hastaneler oran ortalamalarının negatif değer aldığı söz konusu durumun ise hastanelerde özkaynak yetersizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Rol statüsüne sahip hastanelerde 2014 yılında kısa vadeli borçlarını özkaynakları ile ödeme gücüne sahip hastanelerin yalnız E rol hastaneleri olduğu görülmektedir. 2015 yılında, E rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin özkaynaklarının negatif değer aldığı ve D rol hastanelerinin ise özkaynaklarına göre en fazla kısa vadeli borca sahip hastaneler olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise, D rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin özkaynaklarının negatif değer aldığı ve B rol hastanelerinin özkaynaklarına göre en fazla kısa vadeli borca sahip hastaneler olduğu görülmektedir.

Duran Varlık / Özkaynak



Şekil 5.14. Kamu hastanelerinin duran varlık / özkaynak durumunun analizine ilişkin oranlar

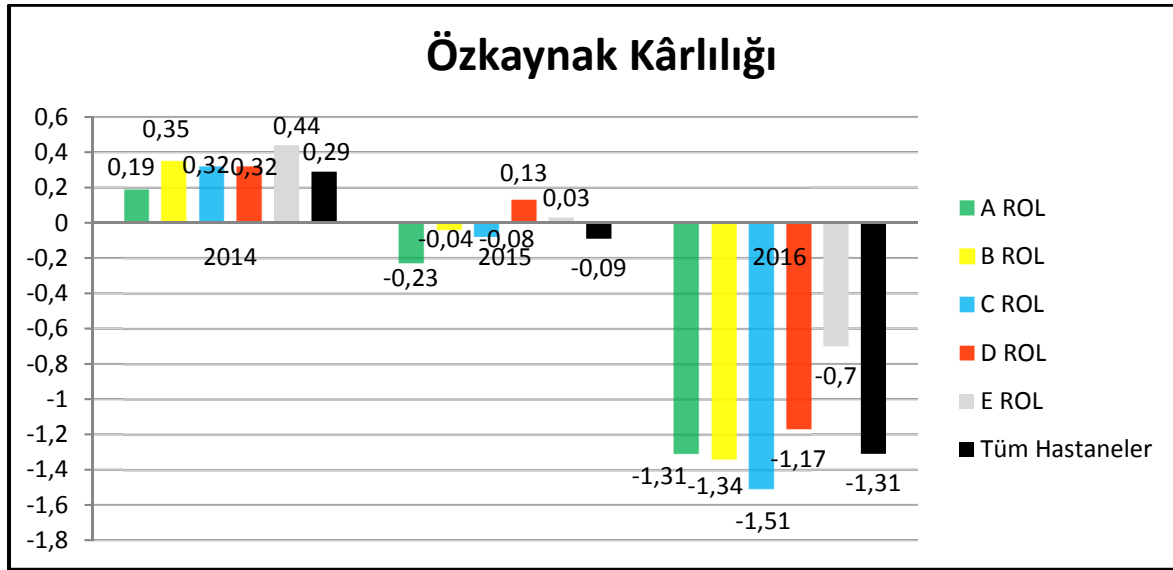
Duran varlık / özkaynak oranı, hastanelerin özkaynaklarının ne kadarlık kısmının aktifte duran varlıkların finansmanında kullanıldığını göstermektedir. Söz konusu oranın 1'den küçük olması hastanelerde, duran varlıkların finansmanında özkaynakların yeterli olduğu anlamına gelerek olumlu yorumlanmaktadır. İlgili oranın 1'den büyük olması ise,

duran varlıkların finansmanında özkaynakların yeterli olmadığı ve yabancı kaynaklar kullanıldığı anlamına gelmektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, 2014 yılında tüm hastaneler oran ortalamasının 1'den büyük olduğu ve duran varlıkların finansmanında yabancı kaynaklardan yararlandığı söylenebilir. 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm hastaneler oranının negatif değer aldığı söz konusu durumun ise hastanelerde özkaynak yetersizliğinden kaynaklandığı söylenebilir. Bununla birlikte rol statüsüne sahip hastanelerin 2014 yılında, B ve E rol hastanelerinin duran varlıklarının finansmanında, özkaynakların yeterli olduğu tespit edilirken diğer tüm rol hastanelerinin özkaynaklarının yeterli olmadığı tespit edilmiştir. 2015 yılında E rol hastaneleri dışında tüm rol hastanelerinin negatif değer aldığı ve D rol hastanelerinin ise en az duran varlık / özkaynak oranına sahip hastaneler olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise, D ve E rol hastaneleri dışında tüm rol hastanelerinin negatif değer aldığı ve B rol hastanelerinin ise en az duran varlık / özkaynak oranına sahip hastaneler olduğu görülmektedir.

5.8.1.4 Kârlılık Oranları

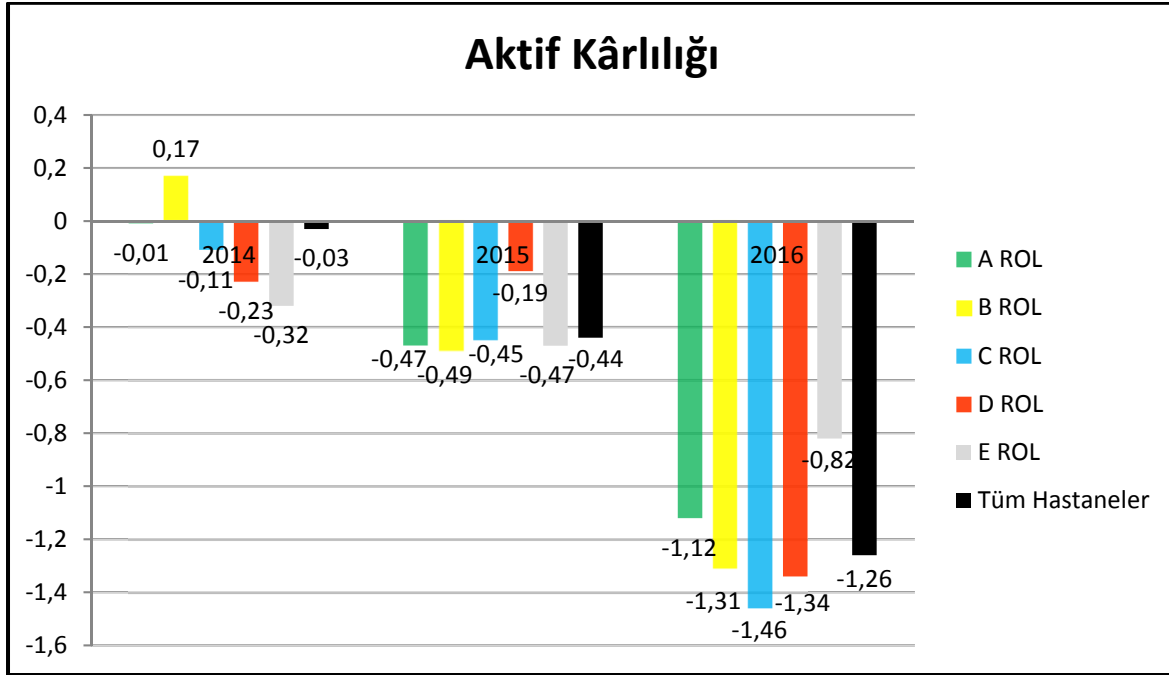
Kârlılık oranları, hastanelerin faaliyetleri sonucunda ne oranda kâr veya zarar ettiğini değerlendirmede kullanılan oranlardır. Araştırma kapsamında özkaynak kârlılığı, aktif kârlılığı ve net kâr marjı olmak üzere toplam üç kârlılık oranının analizi yapılarak yorumlanmıştır.

Özkaynak Kârlılığı



Şekil 5.15. Kamu hastanelerinin özkaynak kârlılığı durumunun analizine ilişkin oranlar

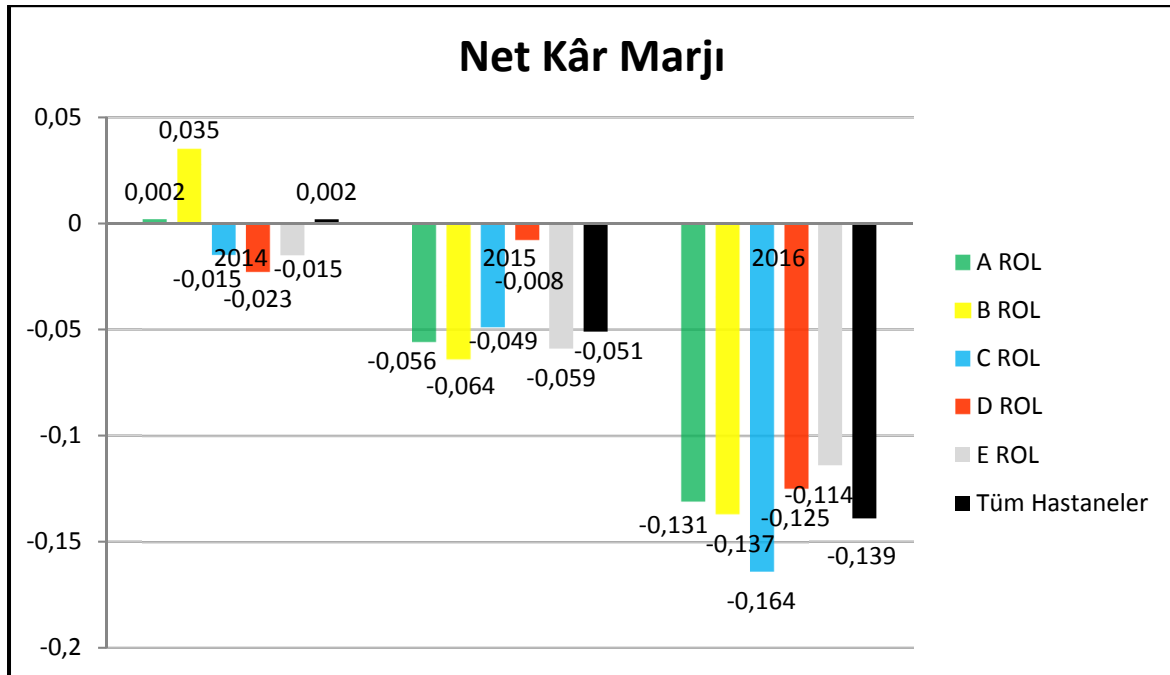
Özkaynak kârlılığı, hastanelerin sahipleri veya ortakları tarafından hastanelere sağlanan sermayenin her birimine düşen kâr payını göstermektedir. Söz konusu oranın hastanelerde, yüksek çıkması olumlu, düşük çıkması olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, 2014 yılında özkaynak kârlılığı 0,29 ile pozitif değer aldığı görülmektedir. 2015 ve 2016 yıllarında ise söz konusu oranın sırasıyla -0,09; -1,31 ile negatif değerlerde olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra rol statüsüne göre hastanelerin özkaynak kârlılığı 2014 yılında, en yüksek E rol hastanelerinde, en düşük ise A rol hastanelerinde gerçekleşmiştir. 2015 yılında, D ve E rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin negatif değer aldığı, en yüksek özkaynak kârlılığın 0,13 ile D rol hastanelerinde, en düşük özkaynak kârlılığın ise -0,23 ile A rol hastanelerinde olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise, tüm rol hastanelerinin diğer yıllara göre en düşük özkaynak kârlılığına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Söz konusu yılda, en yüksek oranın -0,7 ile E rol hastanelerinde, en düşük oranın ise -1,51 ile C rol hastanelerinde olduğu tespit edilmiştir.

Aktif Kârlılığı

Şekil 5.16. Kamu hastanelerinin aktif kârlılığı durumunun analizine ilişkin oranlar

Aktif kârlılığı, hastanelerin toplam varlıklarının kârlı kullanılıp kullanılmadığını gösteren kârlılık oranıdır. Söz konusu oranın yüksek çıkması varlıkların verimli bir şekilde kullanıldığını ve varlık kullanımının kârlılık yarattığını göstermektedir. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle aktif kârlılığın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler aktif kârlılığının sırasıyla -0,03; -0,44; -1,26 olması, yatırımların finansmanında yüksek oranda yabancı kaynakların kullanıldığını bu nedenle aktif kârlılığın negatif değerler aldığı gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra rol statüsüne göre hastanelerin 2014 yılında, B rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin negatif değer aldığı, en yüksek aktif kârlılığın 0,17 ile B rol hastanelerinde, en düşük aktif kârlılığın ise -0,32 ile E rol hastanelerinin sahip olduğu görülmektedir. 2015 yılında, tüm rol hastanelerinin negatif değer aldığı, en yüksek aktif kârlılığın -0,19 ile D rol hastanelerinde, en düşük aktif kârlılığın ise -0,49 ile B rol hastanelerinde olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise, tüm rol hastanelerinin diğer yıllara göre en düşük aktif kârlılığına sahip olduğu gözlemlenmiştir. Söz konusu yılda, en yüksek aktif kârlılığın -1,46 ile C rol hastanelerinde, en düşük aktif kârlılığın ise -0,82 ile E rol hastanelerinde tespit edilmiştir.

Net Kâr Marjı



Şekil 5.17. Kamu hastanelerinin net kâr marjı durumunun analizine ilişkin oranlar

Hastanelerin net satışlarındaki kârlılık yüzdesini veren net kâr marjı, dönem kârı üzerinden ilgili mevzuat hükümlerine göre hesaplanan vergi ve yasal yükümlülükler ile birlikte tüm giderler karşılandıktan sonra elde edilen kârlılık oranıdır. Araştırma kapsamında tüm hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle net kâr marjının düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm hastaneler net kâr marjının sırasıyla 0,002; -0,051; -0,139 olması, hastanelerin 2014 yılı dışında diğer yıllarda zarar ettiğini, 2014 yılında ise çok düşük bir oranda kâr elde ettiklerini göstermektedir. Bununla birlikte rol statüsüne göre hastanelerin 2014 yılında A ve B rol hastaneleri dışında diğer tüm rol hastanelerinin çok düşük bir oranda zarar ettiği görülmektedir. Söz konusu yılda en yüksek net kâr marjının 0,035 ile B rol hastanelerinde, en düşük net kâr marjının ise -0,023 ile D rol hastanelerinde olduğu gözlemlenmektedir. 2015 yılında tüm rol hastanelerinin zarar ettiği, en yüksek net kâr marjının -0,008 ile D rol hastanelerinde, en düşük net kâr marjının ise -0,064 ile B rol hastanelerinde olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise, tüm rol hastanelerinin diğer yıllara göre en düşük net kâr marjına sahip olduğu söylenebilir. Söz konusu yılda, en yüksek net kâr marjının -0,114 ile E rol hastanelerinde, en düşük net kâr marjının ise -0,164 ile C rol hastanelerinde tespit edilmiştir.

5.8.2 Finansal Performans ile İşletme Sermayesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Elde Edilen Bulgular

Araştırma kapsamında 203 kamu hastanesinin finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak bir bağımlı değişken ile bir bağımsız değişken belirlenmiştir. İlgili değişkenler arasındaki ilişkinin matematiksel eşitlik ile değişkenlerin birbirinden etkilenme, biçim ve büyüklüğünü ortaya koymak ve ana hipotezi test etmek amacıyla hastanelerin öncelikle 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon analizi yapılmış ve basit regresyon modeli oluşturulmuştur. Daha sonra ise hastanelerin 2014, 2015 ve 2016 yılları için her bir yıla ait basit regresyon analizi yapılmış ve basit regresyon modeli oluşturulmuştur. Söz konusu analizlere her yıl için dâhil edilen bağımlı değişken, hastanelerin bir bütün olarak işletme, yatırım ve finansman faaliyetleri sonucunda elde ettiği nihai kârı en iyi temsil eden ve hastanelerde finansal performansın ölçümünde en yaygın olarak kullanılan net kâr marjı oranı olarak belirlenmiştir. Analizlerde kullanılan bağımsız değişkenler ise, hastanelerin işletme sermayeleri durumunu en iyi yansıtan net işletme sermayesi oranı olarak belirlenmiştir. Çizelge 5.3'te bağımlı ve bağımsız değişkenler ile basit regresyon modellerinde ilgili değişkenleri temsil edecek kodlar yer almaktadır.

Çizelge 5.3. Basit regresyon analizlerinde kullanılan bağımlı/bağımsız değişkenler

Kod	Bağımlı Değişkenler
Y ₂₀₁₄₋₂₀₁₆	2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Net Kâr Marjı
Y ₂₀₁₄	2014 Yılı Net Kâr Marjı
Y ₂₀₁₅	2015 Yılı Net Kâr Marjı
Y ₂₀₁₆	2016 Yılı Net Kâr Marjı
	Bağımsız Değişkenler
X ₂₀₁₄₋₂₀₁₆	2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Net İşletme Sermayesi
X ₂₀₁₄	2014 Yılı Net İşletme Sermayesi
X ₂₀₁₅	2015 Yılı Net İşletme Sermayesi
X ₂₀₁₆	2016 Yılı Net İşletme Sermayesi

5.8.2.1 Kamu Hastaneleri 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Basit Regresyon Analiz Bulguları

Sağlık Bakanlığı'na ait 203 hastanenin 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi

için geliştirilen ana hipotez basit regresyon analizi kullanılarak test edilmiş ve test sonuçları aşağıda bulunan çizelgeler yardımıyla değerlendirilmiştir.

H₀: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki yoktur.

H₁: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki vardır.

Kamu hastanelerinin 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen basit regresyon analizinin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 5.4'te yer almaktadır.

Çizelge 5.4. Kamu hastaneleri 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Ortalama	Standart Sapma	Kolmogorov-Smirnov Anlamlılık Düzeyi (p)	Hastane Sayısı
Bağımlı	Net Kâr Marjı	-0,0624	0,0376	0,200*	203
Bağımsız	Net İşletme Sermayesi	-0,5375	0,4781	0,200*	203

*p > 0,05

Araştırma kapsamında 2014-2016 döneminde analize dâhil edilen toplam 203 hastanenin net kâr marjı oran ortalamasının -0,0624, net işletme sermayesi oran ortalamasının ise -0,5375 olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir tanımlayıcı istatistik olan standart sapma, analizde bulunan değişkenlerin ortalamadan uzaklığı hakkında bilgi vermektedir. Standart sapmanın yüksek çıkması verilerin heterojen dağıldığını, düşük çıkması ise homojen dağıldığını göstermektedir. Çizelge 5.4 incelendiğinde, değişkenlerin standart sapmalarının düşük veya kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Basit regresyon analizi varsayımları arasında verilerin normal dağılım göstermesi yer almaktadır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Analize dâhil edilen değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık

düzeylerinin ($0,200 > 0,05$) $0,05$ 'den büyük olduğu ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Basit regresyon modelinin kurulabilmesi için gereken varsayımlardan bir diğeri ise değişken varyanslarının homojen olmasıdır. Basit regresyon analizinde yer alan Anova tablosu Çizelge 5.5'te yer almaktadır.

Çizelge 5.5. Kamu hastaneleri 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon analizi anova^a tablosu

Varyans Kaynakları	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	Test İstatistiği (F)	Anlamlılık Düzeyi (p)
Regresyon	0,084	1	0,084	82,839	0,0008^b
Hata	0,203	202	0,001		
Genel	0,286	203			

a. Bağımlı Değişken: 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Net Kâr Marjı

b.Yordayıcılar: (Sabit), 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Net İşletme Sermayesi

Regresyon modelinin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığının test edilmesini sağlayan Anova tablosunda, test istatistiğinin anlamlı ($p=0,0008 < 0,05$) olduğu tespit edildiği için modelin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı ve değişken varyanslarının homojen (sabit) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) net kâr marjının bağımlı değişken ve 2014 yılı net işletme sermayesinin bağımsız değişken olarak ele alındığı basit regresyon tahmin modeli sonuçları Çizelge 5.6'da özetlenmiştir.

Çizelge 5.6. Kamu hastaneleri 2014-2016 dönemi üç yıllık (ortalama) basit regresyon tahmin modeli^a sonuçları

Bağımsız Değişken	Katsayı	Standart Hata	T İstatistiği	Anlamlılık Düzeyi (p)
2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Net İşletme Sermayesi	0,04	0,005	9,102	0,0008*
Özet İstatistikler				
$R^2 : 0,29$		Durbin Watson : 1,83		
Sabit Katsayı : -0,04				

a. Bağımlı Değişken: 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) Net Kâr Marjı

* $p < 0,05$

Basit regresyon analizinin önemli varsayımlarından bir diğeri, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında ve hata terimleri arasında korelasyonun olmamasıdır. Durbin Watson istatistiği hata terimleri arasında korelasyon olup, olmadığını incelemektedir. Söz konusu istatistik 0 ile 4 arasında yer almaktadır. 0'a yakın değerler aşırı pozitif korelasyonu, 4'e yakın değerler aşırı negatif korelasyonu, 2'ye yakın değerler ise otokorelasyon olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla, Durbin Watson değerinin 1,5 ile 2,5 arasında olması beklenmektedir (Kalaycı, 2017:264). Çizelge 5.6'da görüldüğü gibi Durbin Watson değerinin 1,83 olması, değişkenler arasında korelasyon olmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, basit regresyon tahmin modeli sonuçları incelendiğinde, R² değerinin 0,29 olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç, bağımlı değişkendeki (Net kâr marjı) değişimin % 29'unun modele giren bağımsız değişken (Net işletme sermayesi) tarafından açıklandığını göstermektedir. Ayrıca, net kâr marjındaki değişimin %29'luk kısmı net işletme sermayesindeki değişimler tarafından açıklanabilmektedir. Bununla birlikte, basit regresyon modeli Çizelge 5.5'te Anova tablosunda yer alan anlamlılık düzeyi (p=0,0008<0,05) ile birlikte incelendiğinde anlamlı bir sonuç vermektedir. Bu durumda regresyon modeli, en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyi sonuç vermektedir. Çizelge 5.6'da yer alan anlamlılık düzeyine (p=0,0008<0,05) göre de, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir. Net kâr marjı ile net işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bu bağlamda, basit regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen regresyon modeli Eşitlik 3'te gösterilmektedir.

$$Y_{2014-2016} = -0,04 + (0,04) \cdot X_{2014-2016} \quad (3)$$

Eşitlik 3'te gösterilen regresyon modeline göre 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) net işletme sermayesi oranındaki 1 birimlik artış, 2014-2016 Dönemi Üç Yıllık (Ortalama) net kâr marjını 0,04 birim arttıracaktır. Sonuç olarak, H₀ ana hipotezi reddedilmiş ve H₁ ana hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014-2016 dönemi finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

5.8.2.2 Kamu Hastaneleri 2014 Yılı Basit Regresyon Analiz Bulguları

Sağlık Bakanlığı'na ait 203 hastanenin 2014 yılı finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek için geliştirilen alt hipotezler

basit regresyon analizi kullanılarak test edilmiş ve test sonuçları aşağıda bulunan çizelgeler yardımıyla değerlendirilmiştir.

H_{0.1}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki yoktur.

H_{1.1}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2014 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki vardır.

Kamu hastanelerinin 2014 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen basit regresyon analizinin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 5.7'de yer almaktadır.

Çizelge 5.7. Kamu hastaneleri 2014 yılı basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Ortalama	Standart Sapma	Kolmogorov-Smirnov Anlamlılık Düzeyi (p)	Hastane Sayısı
Bağımlı	Net Kâr Marjı	0,0024	0,0660	0,200*	203
Bağımsız	Net İşletme Sermayesi	0,4524	0,3243	0,200*	203

*p > 0,05

Araştırma kapsamında 2014 yılında analize dâhil edilen toplam 203 hastanenin net kâr marjı oran ortalamasının 0,0024, net işletme sermayesi oran ortalamasının ise 0,4524 olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir tanımlayıcı istatistik olan standart sapma, analizde bulunan değişkenlerin ortalamadan uzaklığı hakkında bilgi vermektedir. Standart sapmanın yüksek çıkması verilerin heterojen dağıldığını, düşük çıkması ise homojen dağıldığını göstermektedir. Çizelge 5.7 incelendiğinde, değişkenlerin standart sapmalarının düşük veya kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Basit regresyon analizi varsayımları arasında verilerin normal dağılım göstermesi yer almaktadır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Analize dâhil edilen değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeylerinin ($0,200 > 0,05$) 0,05'den büyük olduğu ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Basit regresyon modelinin kurulabilmesi için gereken varsayımlardan bir diğeri ise değişken varyanslarının homojen olmasıdır. Basit regresyon analizinde yer alan Anova tablosu Çizelge 5.8'de yer almaktadır.

Çizelge 5.8. Kamu hastaneleri 2014 yılı basit regresyon analizi anova^a tablosu

Varyans Kaynakları	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	Test İstatistiği (F)	Anlamlılık Düzeyi (p)
Regresyon	0,052	1	0,052	12,722	0,0004^b
Hata	0,827	202	0,004		
Genel	0,880	203			

a. Bağımlı Değişken: 2014 Yılı Net Kar Marjı

b.Yordayıcılar: (Sabit), 2014 Yılı Net İşletme Sermayesi

Regresyon modelinin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığını test edilmesini sağlayan Anova tablosunda, test istatistiğinin anlamlı ($p=0,0004<0,05$) olduğu tespit edildiği için modelin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı ve değişken varyanslarının homojen (sabit) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2014 yılı net kâr marjının bağımlı değişken ve 2014 yılı net işletme sermayesinin bağımsız değişken olarak ele alındığı basit regresyon tahmin modeli sonuçları Çizelge 5.9'da özetlenmiştir.

Çizelge 5.9. Kamu hastaneleri 2014 yılı basit regresyon tahmin modeli^a sonuçları

Bağımsız Değişken	Katsayı	Standart Hata	T İstatistiği	Anlamlılık Düzeyi (p)
2014 Yılı Net İşletme Sermayesi	0,05	0,014	3,567	0,0004*
Özet İstatistikler				
R ² : 0,06		Durbin Watson : 1,82		
Sabit Katsayı : 0,0002				

a. Bağımlı Değişken: 2014 Yılı Net Kar Marjı

* $p < 0,05$

Regresyon analizlerinde değişkenler arasında ve hata terimleri arasında korelasyon olup, olmadığını inceleyen Durbin Watson istatistiğinin 1,5 ile 2,5 arasında olması beklenmektedir. Çizelge 5.9'da görüldüğü gibi Durbin Watson değerinin 1,82 olması, değişkenler arasında korelasyon olmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, basit regresyon tahmin modeli sonuçları incelendiğinde, R² değerinin 0,06 olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç, bağımlı değişkendeki (Net kâr marjı) değişimin % 6'sının modele giren bağımsız değişken (Net işletme sermayesi) tarafından açıklandığını göstermektedir. Ayrıca, net kâr marjındaki değişimin %6'lık kısmı net işletme sermayesindeki değişimler tarafından açıklanabilmektedir. Bununla birlikte, basit regresyon modeli Çizelge 5.8'de Anova tablosunda yer alan anlamlılık düzeyi

($p=0,0004<0,05$) ile birlikte incelendiğinde anlamlı bir sonuç vermektedir. Bu durumda regresyon modeli, en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyi sonuç vermektedir. Çizelge 5.9’da yer alan anlamlılık düzeyine ($p=0,0004<0,05$) göre de, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir. Net kâr marjı ile net işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Bu bağlamda, basit regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen regresyon modeli Eşitlik 4’te gösterilmektedir.

$$Y_{2014} = 0,0002 + (0,05) \cdot X_{2014} \quad (4)$$

Eşitlik 4’te gösterilen regresyon modeline göre 2014 yılı net işletme sermayesi oranındaki 1 birimlik artış, 2014 yılı net kâr marjını 0,05 birim arttıracaktır. Sonuç olarak, $H_{0.1}$ alt hipotezi reddedilmiş ve $H_{1.1}$ alt hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin 2014 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

5.8.2.3 Kamu Hastaneleri 2015 Yılı Basit Regresyon Analiz Bulguları

Sağlık Bakanlığı’na ait 203 hastanenin 2015 yılı finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi için geliştirilen alt hipotezler basit regresyon analizi kullanılarak test edilmiş ve test sonuçları aşağıda bulunan çizelgeler yardımıyla değerlendirilmiştir.

H_{0.2}: Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin 2015 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki yoktur.

H_{1.2}: Sağlık Bakanlığı’na ait hastanelerin 2015 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki vardır.

Kamu hastanelerinin 2015 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen basit regresyon analizinin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 5.10’da yer almaktadır.

Çizelge 5.10. Kamu hastaneleri 2015 yılı basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Ortalama	Standart Sapma	Kolmogorov-Smirnov Anlamlılık Düzeyi (p)	Hastane Sayısı
Bağımlı	Net Kâr Marjı	-0,05	0,0576	0,200*	203
Bağımsız	Net İşletme Sermayesi	-0,40	0,5327	0,096*	203

*p > 0,05

Araştırma kapsamında 2015 yılında analize dâhil edilen toplam 203 hastanenin net kâr marjı oran ortalamasının -0,05, net işletme sermayesi oran ortalamasının ise -0,40 olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir tanımlayıcı istatistik olan standart sapma, analizde bulunan değişkenlerin ortalamadan uzaklığı hakkında bilgi vermektedir. Standart sapmanın yüksek çıkması verilerin heterojen dağıldığını, düşük çıkması ise homojen dağıldığını göstermektedir. Çizelge 5.10 incelendiğinde, değişkenlerin standart sapmalarının düşük veya kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Basit regresyon analizi varsayımları arasında verilerin normal dağılım göstermesi yer almaktadır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Analize dâhil edilen değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeylerinin (0,200 ve 0,096>0,05) 0,05'den büyük olduğu ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Basit regresyon modelinin kurulabilmesi için gereken varsayımlardan bir diğeri ise değişken varyanslarının homojen olmasıdır. Basit regresyon analizinde yer alan Anova tablosu Çizelge 5.11'de yer almaktadır.

Çizelge 5.11. Kamu hastaneleri 2015 yılı basit regresyon analizi anova^a tablosu

Varyans Kaynakları	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	Test İstatistiği (F)	Anlamlılık Düzeyi (p)
Regresyon	0,213	1	0,213	93,412	0,0002^b
Hata	0,458	202	0,002		
Genel	0,671	203			

a. Bağımlı Değişken: 2015 Yılı Net Kar Marjı

b. Yordayıcılar: (Sabit), 2015 Yılı Net İşletme Sermayesi

Regresyon modelinin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığının test edilmesini sağlayan Anova tablosunda, test istatistiğinin anlamlı ($p=0,0002<0,05$) olduğu tespit edildiği için modelin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı ve değişken varyanslarının homojen (sabit) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2015 yılı net kâr marjının bağımlı değişken ve 2015 yılı net işletme sermayesinin bağımsız değişken olarak ele alındığı basit regresyon tahmin modeli sonuçları Çizelge 5.12’de özetlenmiştir.

Çizelge 5.12. Kamu hastaneleri 2015 yılı basit regresyon tahmin modeli^a sonuçları

Bağımsız Değişken	Katsayı	Standart Hata	T İstatistiği	Anlamlılık Düzeyi (p)
2015 Yılı Net İşletme Sermayesi	0,06	0,006	9,665	0,0002*
Özet İstatistikler				
R ² : 0,32		Durbin Watson : 1,91		
Sabit Katsayı : -0,027				

a. Bağımlı Değişken: 2015 Yılı Net Kar Marjı

*p < 0,05

Regresyon analizlerinde değişkenler arasında ve hata terimleri arasında korelasyon olup, olmadığını inceleyen Durbin Watson istatistiğinin 1,5 ile 2,5 arasında olması beklenmektedir. Çizelge 5.12’de görüldüğü gibi Durbin Watson değerinin 1,91 olması, değişkenler arasında korelasyon olmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, basit regresyon tahmin modeli sonuçları incelendiğinde, R² değerinin 0,32 olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç, bağımlı değişkendeki (Net kâr marjı) değişimin % 32’sinin modele giren bağımsız değişken (Net işletme sermayesi) tarafından açıklandığını göstermektedir. Ayrıca, net kâr marjındaki değişimin %32’lik kısmı net işletme sermayesindeki değişimler tarafından açıklanabilmektedir. Bununla birlikte, basit regresyon modeli Çizelge 5.11’de Anova tablosunda yer alan anlamlılık düzeyi (p=0,0002<0,05) ile birlikte incelendiğinde anlamlı bir sonuç vermektedir. Bu durumda regresyon modeli, en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyi sonuç vermektedir. Çizelge 5.12’de yer alan anlamlılık düzeyine (p=0,0002<0,05) göre de, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir. Net kâr marjı ile net işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif doğrusal bir ilişki vardır. Bu bağlamda, basit regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen regresyon modeli Eşitlik 5’te gösterilmektedir.

$$Y_{2015} = -0,027 + (0,06) \cdot X_{2015}$$

(5)

Eşitlik 5’te gösterilen regresyon modeline göre 2015 yılı net işletme sermayesi oranındaki 1 birimlik artış, 2015 yılı net kâr marjını 0,06 birim arttıracaktır. Sonuç olarak,

$H_{0,2}$ alt hipotezi reddedilmiş ve $H_{1,2}$ alt hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2015 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

5.8.2.4 Kamu Hastaneleri 2016 Yılı Basit Regresyon Analiz Bulguları

Sağlık Bakanlığı'na ait 203 hastanenin 2016 yılı finansal performansı ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi için geliştirilen alt hipotezler basit regresyon analizi kullanılarak test edilmiş ve test sonuçları aşağıda bulunan çizelgeler yardımıyla değerlendirilmiştir.

H_{0,3}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2016 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki yoktur.

H_{1,3}: Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2016 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki vardır.

Kamu hastanelerinin 2016 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen basit regresyon analizinin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 5.13'de yer almaktadır.

Çizelge 5.13. Kamu hastaneleri 2016 yılı basit regresyon analizi tanımlayıcı istatistikleri

Değişkenler		Ortalama	Standart Sapma	Kolmogorov-Smirnov Anlamlılık Düzeyi (p)	Hastane Sayısı
Bağımlı	Net Kâr Marjı	-0,139	0,0777	0,200*	203
Bağımsız	Net İşletme Sermayesi	-1,262	0,8491	0,200*	203

*p > 0,05

Araştırma kapsamında 2016 yılında analize dâhil edilen toplam 203 hastanenin net kâr marjı oran ortalamasının -0,139, net işletme sermayesi oran ortalamasının ise -1,262 olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir tanımlayıcı istatistik olan standart sapma, analizde bulunan değişkenlerin ortalamadan uzaklığı hakkında bilgi vermektedir. Standart sapmanın yüksek çıkması verilerin heterojen dağıldığını, düşük çıkması ise homojen dağıldığını göstermektedir. Çizelge 5.13 incelendiğinde, değişkenlerin standart sapmalarının düşük veya kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Basit regresyon analizi varsayımları arasında verilerin normal dağılım göstermesi yer almaktadır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

Analize dâhil edilen değişkenlerin Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık düzeylerinin ($0,200 > 0,05$) $0,05$ 'den büyük olduğu ve değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Basit regresyon modelinin kurulabilmesi için gereken varsayımlardan bir diğeri ise değişken varyanslarının homojen olmasıdır. Basit regresyon analizinde yer alan Anova tablosu Çizelge 5.14'de yer almaktadır.

Çizelge 5.14. Kamu hastaneleri 2016 yılı basit regresyon analizi anova^a tablosu

Varyans Kaynakları	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	Test İstatistiği (F)	Anlamlılık Düzeyi (p)
Regresyon	0,403	1	0,403	99,164	0,0003^b
Hata	0,817	202	0,004		
Genel	1,220	203			

a. Bağımlı Değişken: 2016 Yılı Net Kar Marjı

b. Yordayıcılar: (Sabit), 2016 Yılı Net İşletme Sermayesi

Regresyon modelinin bir bütün olarak anlamlı olup olmadığının test edilmesini sağlayan Anova tablosunda, test istatistiğinin anlamlı ($p=0,0003 < 0,05$) olduğu tespit edildiği için modelin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı ve değişken varyanslarının homojen (sabit) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2016 yılı net kâr marjının bağımlı değişken ve 2016 yılı net işletme sermayesinin bağımsız değişken olarak ele alındığı basit regresyon tahmin modeli sonuçları Çizelge 5.15'de özetlenmiştir.

Çizelge 5.15. Kamu hastaneleri 2016 yılı basit regresyon tahmin modeli^a sonuçları

Bağımsız Değişken	Katsayı	Standart Hata	T İstatistiği	Anlamlılık Düzeyi (p)
2016 Yılı Net İşletme Sermayesi	0,05	0,005	9,958	0,0003*
Özet İstatistikler				
R ² : 0,33		Durbin Watson : 1,91		
Sabit Katsayı : -0,072				

a. Bağımlı Değişken: 2016 Yılı Net Kar Marjı

* $p < 0,05$

Regresyon analizlerinde değişkenler arasında ve hata terimleri arasında korelasyon olup, olmadığını inceleyen Durbin Watson istatistiğinin 1,5 ile 2,5 arasında olması beklenmektedir. Çizelge 5.15'te görüldüğü gibi Durbin Watson değerinin 1,91 olması,

değişkenler arasında korelasyon olmadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, basit regresyon tahmin modeli sonuçları incelendiğinde, R^2 değerinin 0,33 olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuç, bağımlı değişkendeki (Net kâr marjı) değişimin % 33'ünün modele giren bağımsız değişken (Net işletme sermayesi) tarafından açıklandığını göstermektedir. Ayrıca, net kâr marjındaki değişimin %33'lük kısmı net işletme sermayesindeki değişimler tarafından açıklanabilmektedir. Bununla birlikte, basit regresyon modeli Çizelge 5.14'te Anova tablosunda yer alan anlamlılık düzeyi ($p=0,0003<0,05$) ile birlikte incelendiğinde anlamlı bir sonuç vermektedir. Bu durumda regresyon modeli, en iyi tahmin aracı olarak ortalamaları kullanmaktan daha iyi sonuç vermektedir. Çizelge 5.15'te yer alan anlamlılık düzeyine ($p=0,0003<0,05$) göre de, bağımlı ve bağımsız değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermektedir. Net kâr marjı ile net işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif doğrusal bir ilişki vardır. Bu bağlamda, basit regresyon analizi sonuçlarına göre elde edilen regresyon modeli Eşitlik 6'da gösterilmektedir.

$$Y_{2016} = -0,072 + (0,05) \cdot X_{2016}$$

(6)

Eşitlik 6'da gösterilen regresyon modeline göre 2016 yılı net işletme sermayesi oranındaki 1 birimlik artış, 2016 yılı net kâr marjını 0,05 birim arttıracaktır. Sonuç olarak, $H_{0.3}$ alt hipotezi reddedilmiş ve $H_{1.3}$ alt hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerin 2016 yılında finansal performans ile işletme sermayesi arasında anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemi içerisinde, en önemli sağlık hizmeti arz eden kuruluşlar hastanelerdir. Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni raporuna göre 2016 yılında Türkiye’de faaliyet gösteren kamu, özel ve üniversite hastanelerinin sayısı toplam 1510’dur. İlgili rapora göre; Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastane sayısı 876 (% 58,02), özel hastane sayısı 565 (% 37,41) ve üniversite hastane sayısı ise 69 (% 4,57)’dur. Sektörlere göre hastanelerin dağılımı incelendiğinde, % 58,02 oranı ile en fazla payın kamu hastanelerinde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, KHGM tarafından 2016 yılında yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı göstergelerine göre, 119,756 milyar TL olan toplam sağlık harcamalarının % 41’ini diğer bir ifadeyle, 49,09 milyar TL’sini kamu hastanelerine ait sağlık harcamaları oluşturmaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların büyük bir bölümü kamu hastaneleri tarafından kullanılmakta ve kamu hastaneleri sağlık sistemi içerisinde önemli bir aktör olarak rol almaktadır. Söz konusu bu durum, kamu hastanelerinde finansal performans ve yönetim faaliyetlerine önem verilmesi gerekliliğini daha önemli hale getirmektedir.

Türkiye’de kamu sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin 2014, 2015 ve 2016 yıllarına ilişkin finansal performanslarının değerlendirilmesinin yanı sıra finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmada, 203 hastane finansal açıdan değerlendirilmiş ve bir bütün olarak analiz edilmiştir.

Kamu hastanelerinin finansal performansı ile ilgili genel olarak çalışma sonucunda 2014, 2015 ve 2016 yıllarında tüm kamu hastanelerinin genel ortalamalarının likidite oranları açısından kabul edilebilir düzeyin altında olduğu belirlenerek, kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntı çektikleri ve yeterli düzeyde işletme sermayesine sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle, incelenen dönemlerde kamu hastanelerinin işletme sermayeleri yeterli düzeyde bulunmadığı için, kısa vadeli borçlarını ödeme güçlerinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Lee (2015) tarafından yapılan Güney Kore’de faaliyet gösteren 10 ulusal üniversite hastanesinin finansal analizini konu alan çalışmada da hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödemede finansal sıkıntılar yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Faaliyet oranları incelendiğinde, özkaynak devir hızı haricinde diğer faaliyet oranlarının oldukça iyi düzeyde olduğu, yani kamu hastanelerinin sağlık hizmeti

üretimi ve sunumunda varlıklarını etkili kullandıkları görülmektedir. Söz konusu durumun nedeni ise, kamu hastanelerinin sağlık hizmeti sunduğu hasta sayısının fazla olması, kamu hastanelerinin etkili ve verimli bir şekilde çalışıyormuş gibi görünmesinden kaynaklanmaktadır. 2015 ve 2016 yıllarında özkaynak devir hızının normalin çok altında yani, negatif düzeyde olması, kamu hastanelerinin özkaynaklarının yetersiz olduğunu ve ağırlıklı olarak yabancı kaynaklardan yararlandıklarını göstermektedir. Finansal yapı oranları açısından incelendiğinde, kamu hastanelerinde özkaynak yetersizliği nedeni ile finansal yapısı içerisinde kısa vadeli borçlarının olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca tüm yıllarda aktif toplamı içerisinde dönen varlık düzeyinin yüksek, duran varlık payının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Kârlılık oranları incelendiğinde ise, kârlılık oranlarının düşük olduğu, buna bağlı olarak kamu hastanelerinin kârlılıklarının yeterli düzeyde olmadığı ve kârlı çalışmadıkları tespit edilmiştir.

Kamu hastanelerinin finansal performanslarına yönelik yapılan değerlendirme sonucunda; dönen varlıklarının kısa vadeli borçlarını karşılamaya yetecek düzeyde olmamasına rağmen, alacak devir hızı, stok devir hızı ve işletme sermayesi devir hızının yüksek olduğu ancak kârlılık açısından yetersiz oldukları tespit edilmiştir. Bu durum, kamu mülkiyetinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşları olmaları sebebiyle kamu desteğinden yararlanarak, borçların ödenmesinde kamudan fon sağladıklarını, yani kar elde etmemelerine rağmen borçlarını ödeyebildiklerini göstermektedir. Kamu hastanelerinin kamu desteği ile sadece borçlarını ödeyebildiklerini sermaye artırımına gidemedikleri görülmektedir. Bu durum ise, özkaynak yetersizliğine, özkaynak kârlılığının negatif değer almasına ve kamu hastanelerinin verimliliğinin düşmesine sebep olmaktadır. Elde edilen bu sonuç, Islıcık ve Yar (2018) tarafından yapılan Türkiye’de kamu sektöründe faaliyet gösteren ağız ve diş sağlığı merkezlerinin coğrafi bölgelere göre finansal performanslarının değerlendirilmesine yönelik olarak gerçekleştirilen çalışma sonuçlarını da destekler niteliktedir. Bununla birlikte elde edilen sonuç, hastanelerin finansal performans düzeylerinin belirlenmesi ve finansal performanslarının değerlendirilmesi amacı ile Songür ve diğerleri (2016) tarafından 829 kamu hastanesi kapsamında gerçekleştirilen çalışmada, hastanelerin 2008-2015 yılları arasında özellikle öz kaynakları ve dönen varlıklarının azaldığı, kısa vadeli yabancı kaynaklarının arttığı sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Kamu hastanelerinin rol statüsüne ve finansal performanslarına yönelik yapılan değerlendirme sonuçlarına göre 2014 yılında likidite oranları açısından B ve E rol hastanelerinin diğer rol hastanelerine göre kısa vadeli borçlarını ödeme güçlerinin daha

fazla olduğu tespit edilmiştir. 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm roller için kısa vadeli borçlarını ödeme gücü giderek azalmıştır. Faaliyet oranları açısından, özkaynak devir hızı haricinde diğer faaliyet oranlarının tüm rol hastanelerinde oldukça iyi düzeyde olduğu, özkaynak devir hızının 2015 yılında en düşük D rol, 2016 yılında ise en düşük B rol hastanelerinde olduğu tespit edilmiştir. Finansal yapı oranları incelendiğinde, tüm rol hastanelerinin özkaynak yetersizliği ile yüksek düzeyde kısa ve uzun vadeli borçlarının olduğu söz konusu borçların en fazla 2014 ve 2015 yılında A rol, 2016 yılında ise C rol hastanelerinde olduğu tespit edilmiştir. Kârlılık oranları incelendiğinde ise, 2014 yılında A ve B rol hastanelerinin net kâr marjı açısından düşük de olsa kâr elde ettikleri 2015 ve 2016 yıllarında ise tüm rol hastanelerinin zarar ettikleri tespit edilmiştir. Söz konusu sonuçlara göre kamu hastanelerinin finansal performanslarının rol statüsüne göre önemli bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç Bem ve diğerleri (2014) tarafından yapılan Polonya’da faaliyet gösteren 67 kamu hastanesinin, finansal performanslarının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen çalışmada, hastane finansal performansları ile hastane rolleri arasında önemli bir farklılığın bulunmadığı sonucunu destekler niteliktedir.

Finansal performans ile işletme sermayesi arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi ile ilgili genel olarak ise şu sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma kapsamında kamu hastanelerinin finansal performansı ile işletme sermayesi arasında 2014-2016 dönemi ile 2014, 2015 ve 2016 yıllarında, anlamlı ve pozitif doğrusal bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, 2014-2016 döneminde, net işletme sermayesindeki 1 birimlik artış, net kâr marjını 0,04 birim artırdığı; 2014 yılında, net işletme sermayesindeki 1 birimlik artış, net kâr marjını 0,05 birim artırdığı; 2015 yılında, net işletme sermayesindeki 1 birimlik artış, net kâr marjını 0,06 birim artırdığı; 2016 yılında ise, net işletme sermayesindeki 1 birimlik artış, net kâr marjını 0,05 birim artırdığı tespit edilmiştir. İncelenen dönemlerde kamu hastanelerinin finansal performansı ile işletme sermayesi arasında pozitif doğrusal bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuç, Alparslan (2014) tarafından yapılan Sağlık Bakanlığı il merkezi hastanelerinin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergelerinin analizi ve işletme sermayesi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Bununla birlikte elde edilen sonuç, Bem ve diğerleri (2014) tarafından yapılan kamu hastanelerinin finansal performanslarının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen ve korelasyon analizi ile yapılan likidite ve

karlılık oranları arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilen çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamında ele alınan konulardan ve araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan yola çıkarak, bu çalışmada sunulan öneriler aşağıdaki gibidir:

- Araştırma kapsamında kamu hastanelerinin özkaynak yetersizlikleri dikkat çekmektedir. Bu nedenle, kamu hastanelerinde özkaynakların artırılarak güçlendirilmesi ve özkaynak yönetimine önem verilmesi gerekmektedir.
- Kamu hastanelerinin kârlılık ve finansal performans düzeyinin artırılması için dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynaklar arasında dengenin kurulması yani, işletme sermayesi unsurlarının artırılması ve etkin bir şekilde yönetilmeleri gerekmektedir.
- Kamu hastanelerinde finansal performansı önemli derecede etkileyen likidite eksikliğinin dezavantajlarını ortadan kaldıracak alternatif stratejileri geliştirilmelidir.
- Kamu kıt kaynaklarının daha verimli bir şekilde kullanılması için işletme sermayesi ve finansal performans analiz çalışmalarının bilimsel bir temele dayalı şekilde düzenli olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Kamu hastaneleri sundukları sağlık hizmeti bedellerini büyük ölçüde SGK'dan tahsil etmektedir. Sunulan sağlık hizmeti karşılığında tahsil edilen alacaklar, sağlık hizmeti maliyetleri ile karşılaştırıldığında oldukça yetersiz kalmaktadır. Bu bağlamda, SGK'nın kamu hastanelerine ödediği sağlık hizmeti fiyatlandırmasını gerçekçi ve ekonomik şartlara göre arttırması bununla birlikte yapılacak ödemelerin zamanında yapılması için düzenlemelerin yapılması, kamu hastaneleri açısından faydalı olacaktır.
- Araştırma kapsamında, verilerine ulaşılabilen finansal tablolar arasından bilanço ve gelir tablosu verileri incelenmiştir. Araştırma konusu ile ilgili yapılacak çalışmalarda araştırmacıların ulaşılabildiği takdirde, kamu hastanelerinin finansal performansı hakkında daha ayrıntılı sonuçlar elde etmek için; fon akış tablosu, nakit akış tablosu, net işletme sermayesindeki değişim tablosu, özkaynaklar

değişim tablosu ve satışların maliyeti tablosu gibi ek finansal tablolardan da yararlanmaları önerilmektedir.

- Araştırma konusu ile ilgili yapılacak diğer çalışmalarda, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı faaliyet gösteren tüm kamu hastanelerinin çalışma kapsamına dâhil edilmesi, daha kapsamlı araştırmaların gerçekleştirilmesi ve Türkiye genelini yansıtabilecek önemli finansal bilgilere ulaşılması açısından faydalı olacaktır.





KAYNAKÇA

- Acar, M. (2003). “Tarımsal İşletmelerde Finansal Performans Analizi”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(20), 21.
- Afza, T., Nazir, M.S. (2008). “Working Capital Approaches and Firm’s Returns in Pakistan”, Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences, 1(1), 26-27.
- Ağırbaş, İ. (2014). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim ve Maliyet Analizi, Ankara: Siyasal Kitabevi, 70-73-74-81-84-87-242-249-250-251-255-261-281.
- Ağırbaş, İ. (2016). Hastane Yönetimi ve Organizasyon, Ankara: Siyasal Kitabevi, 362.
- Ak, B. (2006). “*Modern Sağlık ve Hastane Yönetimi Eğitim Notları.*” Lefkoşa: KKTC Sağlık Bakanlığı ve Çözüm Bilgisayar Eğitim Programı, 78.
- Akal, Z. (2011). *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi Çok Yönlü Performans Göstergeleri.* Ankara: Milli Produktivite Merkezi Yayınları No:473, 22-33-34-45-50-63-66-92.
- Akbolat, M., Işık, O. (2012). “Hastanelerde Rekabet Statejileri ve Performans”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(1), 402.
- Akdoğan, N., Tenker, N. (2007). Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, Ankara: Gazi Kitabevi, 32-343-644.
- Akgüç, Ö. (2010). Finansal Yönetim, İstanbul: Avcıol Basım Yayın, 9-19-20-201-202-203-204-208-220-229-321-501.
- Akoğlan Kozak, M., Gülenç, S. (2017). “*Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği.*” Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(5), 3.
- Aksoy, A., Yalçın, K. (2008). *İşletme Sermayesi Yönetimi*, Ankara: Gazi Kitabevi, 5-6-11-12-17-24-54-56-57-168-227.
- Aktaş, R., Doğanay, M., ve Yıldız, B. (2003). “Mali Başarısızlığın Öngörülmesi: İstatistiksel Yöntemler ve Yapay Sinir Ağı Karşılaştırması”, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 58(4), 1-24.
- Alifiah, M. N. (2014). “Prediction of Financial Distress Companies in The Trading and Services Sector in Malaysia Using Macroeconomic Variables”. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 129, 90-98.
- Alparslan, D. (2014). “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergelerinin Analizi”, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 11.
- Alparslan, D., Gençtürk, M. ve Özgülbaş, N. (2015). “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkinin Analizi”. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 317-338.

- Alptekin, C. (2007). **“Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama.”** Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 27.
- Altaş, D., ve Giray, S. (2005).“Mali Başarısızlığın Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemlerle Belirlenmesi: Tekstil Sektörü Örneği”. **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2, 13-28.
- Altman, E. I. (1968). “Financial Ratios, Discriminant Analysis and the Prediction of Corporate Bankruptcy”. **Journal of Finance**, 23(4), 589-609.
- Altman, E., Eom, Y.H. & Kim,D.W. (1995). Failure Prediction: Evidence from Korea. **Journal of International Financial Management and Accounting** 6:3, 230-249.
- Altman, E., Margaine, M., Schlosser, M., Vernimmen, P. (1974). Financial and Statistical Analysis for Commercial Loan Evaluation: A French Experience. **Journal of Financial and Quantitative Analysis**,195-211.
- Altman, E., Sabato, G. (2007). Modelling Credit Risk for SMEs: Evidence from the U.S. Market. **ABACUS**, Vol. 43, No. 3, 332-357.
- Ataay, F. (2007). **Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme**, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 20.
- Avcı, K. (2014). “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Finansal ve Operasyonel Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 17(1), 7.
- Barkey, J., B.(2002), **“Gaining and sustaining Competitive Advantage.”** New Jersey: Prentice Hall. 27.
- Baş, M., ve Çakmak, Z. (2012). “Gri İlişkisel Analiz ve Lojistik Regresyon Analizi ile İşletmelerde Finansal Başarısızlığın Belirlenmesi ve Bir Uygulama”. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 12(3), 63-82.
- Bayyurt, N. (2007). “İşletmelerde Performans Değerlendirmenin Önemi ve Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkiler”, **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**. 0(53), 583.
- Beaver, W. H. (1968). “Market Prices, Financial Ratios, and the Prediction of Failure”. **Journal of Accounting Research**,6(2),179-192.
- Beaver, W.H. (1966). “Financial Ratios As Predictors of Failure”. **Journal of Accounting Research, Empirical Research in Accounting: Selected Studies**, 4, 71-111.
- Bell, T. B. (1997). “Neural Nets Or The Logit Model? A Comparison of Each Model’s Ability to Predict Commercial Bank Failures”. **Intelligent Systems in Accounting, Finance and Management**, 6(3), 249-264.
- Bem, A., Predkiewicz,K., Predkiewicz, P., Ucieklak-Jez, P. (2014). **“Determinants of Hospital’s Financial Liquidity.”** *Procedia Economics and Finance*, 8(12), 27.
- Bhat, R., Jain, N. (2006). “Financial Performance of Private Sector Hospitals in India: Some Further Evidence”, **Indian Institute of Management, Research and Publication**, 4.

- Blum, M. (1974). "Failing Company Discriminant Analysis". *Journal of Accounting Research*, 12(1), 1-25.
- Bourne M.; Neely, A.; Mills, J.; Platts, K., (2003). "**Implementing Performance Measurement Systems: a Literature Review.**" International. Journal of Business Performance Management, 5(1), 17.
- Bowerman, B.L., Connell, R.T., Murphree, E.S. (2015). "**Regression Analysis Unified Concepts, Practical Applications, and Computer Implementation.**" Business Expert Press, New York, 5.
- Busse, R. (2008). "The Health System in Germany". *Eurohealth*, 14(1), 6.
- Bülüç, F., Özkan, O. ve Ağırbaş, İ. (2017). "Oran Analizi Yöntemiyle Özel Hastane Finansal Performansının Değerlendirilmesi", *International Journal of Academic Value Studies*, 3(11), 64-72.
- Büyüksavaş, A. (2010). "**Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği.**" Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 8.
- Caballero, S.B., García-Teruel, P.J., Solano, P.M. (2014). "Working capital management, corporate performance, and financial constraints", *Journal of Business Research*, 67(3), 336.
- Caballero, S.B., Teruel, P.J.G., Solano, P.M. (2012). "**How Does Working Capital Management Affect The Profitability Of Spanish Smes?**" *Small Business Economics*, 39(2), 517.
- Carton, A. R., Hofer, W. C., (2006). "**Measuring Organizational Performance – Metrics for Entrepreneurship and Strategic Management Research**", Edward Elgar Publishing Limited, 120.
- Charnes, A.W., Cooper, W., Rhodes, E. (1978). "Measuring The Efficiency of Decision Making Units", *European Journal of Operational Research*, Vol:2.
- Charnes, A.W., Cooper, W., Rhodes, E. (1979). "Short Communication: Measuring The Efficiency of Decision Making Units", *European Journal of Operational Research*, Vol:4.
- Chatterjee, B.A. (2017). "Accreditation of Armed Forces Hospitals: An Imperative Now". *Medical Journal Armed Forces India*. 73(3), 213-214.
- Chi, L.C., Tang, T.C. (2006). Bankruptcy Prediction: Application of Logit Analysis in Export Credit Risks. *Australian Journal of Management*, Vol. 31, No. 1, 17-27.
- Cleverley, W.O. (1990), "Improving Financial Performance: A Study of 50 Hospitals." *Hospital and Health Services Administration*, 35(2), 173-187.
- Cleverley, W.O., Harvey, R. (1992). "Competitive Strategy For Successful Rural Hospital Management", *Hospital and Health Services Administration*, Spring, 37(1).
- Cleverly, W.O. and Nilsen, K. (1980). "Assessing Financial Position with 29 Key Ratios". *Hospital Financial Management*, 34 (1): 30-36.

- Cochran, J.J. ,Darrat, A. F. & Elkhail, K. (2006). On the bankruptcy of internet companies: An empirical inquiry. *Journal of Business Research* 59, 1193–1200.
- Curtis, P., Roupas, T. A. (2009). “Health Care Finance, the Performance of Public Hospitals and Financial Statement Analysis”. *European Research Studies*, 12(4), 202-205.
- Curtright, Jonathan W., Steven C.S., Smith, E., Edell, S. (2000). “*Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement At The Mayo Clinic*”, *Journal of Healthcare Management*, 45(1), 59.
- Çam, H. (2008). “Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Karaman Devlet Hastanesi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 56-57-67.
- Çam, H. (2016). “Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Karaman Devlet Hastanesi Örneği”. *The Journal of International Scientific Researches*, 1(1), 14-27.
- Çanakçıoğlu, M., Demirbaş, M. (2009). “Performans Ölçüm Yöntemleri ile Kurumsal Karne Yaklaşımı”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 59(2), 216.
- Çil Koçyiğit, S. (2011) Hastane İşletmelerinde Finansal Performans Ölçümü ve Türkiye Özel Hastaneler Uygulaması, Ankara: Gazi Kitabevi, 17-21-26-29-30-31-35-38-41.
- Dayı, F. (2013). *Sağlık İşletmelerinde Uygulamalı Finansal Analiz*, Bursa: Ekin Yayınevi, 150.
- Deakin, E. B. (1972). “A Discriminant Analysis of Predictors of Business Failure”. *Journal Of Accounting Research*, 10(1), 167-179.
- DelliFraine, J., Davis, L., Holt, H. and Baronner, L. (2010). “*An Analysis of Rural Hospital Financial Conditions*”. Harrisburg, PA: Center for Rural Pennsylvania, 150.
- Demir, M. (2006). Sağlık Bakanlığı Ar-ge Komisyon Üyesi, Performans Yönetimi ve Kalite Toplantısı, Kızılcabamam: 16 Nisan 2006.
- Demir, M. (2011). “İşgörenlerin Çalışma Yaşamı Kalitesi Algılamalarının İşte Kalma Niyeti ve İşe Devamsızlık ile İlişkisi”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 11 (3), 454.
- Dimitras, A.I., Slowinski, R., Susmaga, R., and Zopounidis, C. (1999). “Business Failure Prediction Using Rough Sets”. *European Journal of Operational Research*, 114(2), 263-280.
- Draper, N.R., Smith, H. (2014). “*Applied regression analysis*.” Third Edition. John Wiley & Sons, 33.
- Dursun, A., Ayrıçay, Y. (2012). “Çalışma Sermayesi Karlılık İlişkisinin İMKB Örneğinde 1996-2005 Dönemi Analizi”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(3-4), 199-200.
- Edmister, R. O. (1972). “An Empirical Test of Financial Ratio Analysis for Small Business Failure Prediction”. *Journal of Financial and Quantitative Analysis*, 7(2), 1477-1493.

- Edwards, N., Wyatt, S., Mckee, M. (2004). “ Configuring The Hospital In The 21st Century”.European Observatory On Health Systems and Policies, 5, 6.
- Ercan, C., Dayı, F., Akdemir, E. (2013). “Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi: Kamu Hastaneleri Birlikleri Üzerine Bir Uygulama”, Asia Minor Studies Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 1(2), 55-56.
- Erdoğan, M., Yıldız, B. (2015). “Sağlık İşletmelerinde Finansal Oranlar Aracılığıyla Performans Ölçümü: Hastanelerde Bir Uygulama”, Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(9), 132.
- Erdoğan, R. (2015). “Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler: Hastane Tercihinde Halkla İlişkilerin Rolü Üzerine Bir Saha Araştırması”, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 58.
- Euske, K.J., Zander, L.A. (2005). “History of Business Performance Measurement”, Encyclopedia of Social Measurement, Volume 2, 227-230.
- Feldstein, P.J. (2007). *Health policy issues : an economic perspective* (Fourth Edition). Chicago: Health Administration Press, 192.
- Ferrel, O.C., Hartline, M.D. (2014). “**Marketing Strategy: Text and Cases**” Six Edition, Ohio: South-Western Cengage Learning, 50.
- Finkler, S.A., Smith, D.A., Calabrese, T.D., Purtell, R.M. (2017). Financial Management for Public, Health and Not-For-Profit Organizations (Fifth Edition). Los Angeles: Sage, 150-228-275.
- Flood, A. B., J. S. Zinn, S. M. Shortell, W. R. Scott (2000), “Organizational Performance: Managing for Efficiency and Effectiveness”, Health Care Management-Organization Design and Behavior, Ed.: Stephan M. Shortell and Arnold D. Kaluzny, 4th Ed., Delmar Publishing, 419.
- Gentry, J.A., Newbold, P., Whitford, D.T. (1985). Classifying bankrupt firms with funds flow components. *Journal of Accounting Research* 23 (1),146-159.
- Gider, Ö. (2011). “Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış”, Öneri Dergisi, 9(36), 89-91.
- Gilbert, L.R., Menon, K., Schwartz, K.B. (1990). Predicting Bankruptcy For Firms in Financial Distress. *Journal of Business Finance & Accounting*, 17,161-171.
- Gilder, S.S.B. (1957). “ The Function Of Hospital”. *The Canadian Medical Association Journal*, 77, 800.
- Glavan, L.M. (2011). “Understanding Process Performance Measurement Systems” Business Systems Research, 2(2), 25.
- Goldsteen, R. L., Goldsteen, K., Goldsteen, B.Z. (2016). *Introduction To The U.S. Health Care System* (Eighth Edition). United States: Springer Publishing Company, 28.

- Gökalp, S.A. (2013). “Performans Yönetimi ve Başarıya Etkisi: Ankara PTT Başmüdürlüğü Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 4.
- Griffin, D. J. (2012). *Hospitals What They Are and How They Work*. United States: Jones&Bartlett Learning, 13-14.
- Heizer, J., Render, B. (2011). “*Operations Management*,” Pearson, Tenth Ed., New Jersey, 52.
- Hill, R.A. (2013). “*Working Capital and Strategic Debtor Management (Exercises)*”, 1st Edition, bookboon.com, 37-38.
- Holcomb, T.R., Hitt, M.A. (2007). “Toward A Model of Strategic Outsourcing”, *Journal of Operations Management*, Columbia, 25(2), 465.
- Holmes, G. M., Kaufman, B. G. and Pink, G. H. (2017). “Predicting Financial Distress And Closure in Rural Hospitals”. *The Journal of Rural Health*, 33(3), 239-249.
- Hornigren, T. C., Foster, G., Datar, M. S. (2000). “*Cost Accounting A Managerial Emphasis*”, Tenth Edition, Prentice Hall International, Inc., London, 229.
- Huang, S.M., Tsai, C.F., Yen, D. C. and Cheng, Y. L. (2008). “A Hybrid Financial Analysis Model for Business Failure Prediction”. *Expert Systems with Applications*, 35(3), 1034-1040.
- Ildır, A. (2008). *Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Performans Yönetimi*, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 115.
- Işlıcak, S., Yar, C.E. (2018). “Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Coğrafi Bölgelere Göre Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 190.
- Iswati, S., Anshori, M. (2007). “*The Influence Of Intellectual Capital To Financial Performance At Insurance Companies In Jakarta Stock Exchange (JSE)*”, 13th Asia Pacific Management Conference, Melbourne Australia, 1394.
- İttelson, T.R. (2017). *Finansal Tablolar Finansal Raporları Anlama ve Hazırlama Klavuzu* (Çev. Ed. S. Önce), Nobel Yayıncılık, 200.
- İşçi, E. ve Sur, H (2008). “Hastanelerin kaynak bağımlılığı teorisi açısından değerlendirilmesi”. *Sağlık Yönetimi-Yönetim Düşünceleri*. <http://emreisci.blogspot.com.tr/2008/06/hastanelerin-kaynak-baimlilik-teorisi.html> (Erişim:06.10.2017).
- Jabeur, S.B. (2017). “Bankruptcy Prediction Using Partial Least Squares Logistic Regression”. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 36, 197-202.
- Jonas, S., Goldstein, R. L., Goldstein, K. (2007). *Introduction To The U.S. Health Care System* (Sixth Edition). United States: Springer Publishing Company, 63-75.
- Jones, S., Hensher, D. A. (2004). Predicting Firm Financial Distress: A Mixed Logit Model. *The Accounting Review* Vol. 79, No. 4, 1011-1038.

- Kalaycı, Ş. (2017). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Dinamik Akademi, 199-264.
- Karadeniz, E. (2016). “Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün Finansal Performansının İncelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Sektör Bilançolarında Bir Uygulama”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 103-104-110.
- Karahan, A., Özgür, E. (2011). *Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 55-56.
- Karaman, R. (2009). “İşletmelerde Performans Ölçümünün Önemi Ve Modern Bir Performans Ölçme Aracı Olarak Balanced Scorecard”, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(16), 416.
- Karasioğlu, F., Çam, A.V. (2008). “*Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi: Karaman Devlet Hastanesinde Birim Muayene Maliyetlerinin Hesaplanması.*” Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, 1(1), 16.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 40-114-125-129.
- Kaya, S. (2013). “*Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesi*”. S. Kaya. (Editör). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 61.
- Kaygın Yerdelen, C., Tazegül, A., ve Yazarkan, H. (2016). “İşletmelerin Finansal Başarılı ve Başarısız Olma Durumlarının Veri Madenciliği ve Lojistik Regresyon Analizi İle Tahmin Edilebilirliği”. *Ege Academic Review*, 16(1), 147-159.
- Keasey, K.& Watson,R. (1986). The Prediction of Small Company Failure:Some Behavioural Evidence for the UK. *Accounting and Business Research*,49-57.
- Keyvanara M., Sajadi, H.S. (2015). “*Social Responsibility of the Hospitals in Isfahan City, Iran: Results From A Cross-Sectional Survey.*” *International Journal of Health Policy and Management*, 4(8), 518.
- Kısakürek, M.M. (2010). “Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde Bir Uygulama”, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3), 230.
- Koçel, T. (2011). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık, 55.
- Korkmaz M., Güney, S. (2013). “Hastanelerde Mali Performansın İncelenmesi: Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üzerine Örnek Bir Uygulama”. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 1(17), 159.
- Kotler, P., Shalowitz, J., Stevens, R.J. (2008). *Strategic Marketing For Health Care Organizations* (Building A Customer-Driven Health System). San Francisco: Jossey-Bass, 43.
- Koyuncugil, A. S., Özgülbaş, N. (2012). “Early Warning System for Financially Distressed Hospitals Via Data Mining Application”. *Journal of Medical Systems*, 36(4), 2271-2287.

- Laitinen, E. K. (1991). Financial Ratios And Different Failure Processes. *Journal of Business Finance & Accounting*, 18, 649-673.
- Lee, M. (2015). "Financial Analysis of National University Hospitals in Korea", *Osong Public Health and Research Perspectives*, Vol. 6, No. 5, 311-312.
- Li C, Dong H, Chen S, Yang Y. (2014). "Working Capital Management, Corporate Performance, and Strategic Choices of the Wholesale and Retail Industry in China". *The Scientific World Journal*, 2014:953945. doi:10.1155/2014/953945, 6-10.
- Li, H., and Sun, J. (2011). "Empirical Research of Hybridizing Principal Component Analysis with Multivariate Discriminant Analysis and Logistic Regression for Business Failure Prediction". *Expert Systems with Applications*, 38(5), 6244-6253.
- Loeb, J.M. (2004). "*The Current State of Performance Measurement in Health Care*", *International Journal for Quality in Health Care*, 16(1), 6.
- Lutchmie, N. (1993). "Prediction of The Financial Performance of Ontario Hospitals" (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Canada, University of Toronto, 45.
- Mahajan, J.P. (2010). "*Business Organisation and Management*". Delhi: Himalaya Publishing House, 3.
- Mathis, R.L., Jackson, J.H., Valentine, S.R., Meglich, P. (2017). "*Human Resource Management*", Boston: Cengage Learning, Fifteenth Edition, 362.
- Mensah, Y. M. (1984). An examination of the stationarity of multivariate bankruptcy prediction models: a methodological study. *Journal of Accounting Research* 22 (1), 380-395.
- Moss, F., Garside, P., Dawson S. (1998). *Quality in Health Care*. BMJ ,7(Suppl):1-67.
- Naldöken, Ü. (2008). "Ek Ödeme Yapılmasının İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkileri ve Sivas Devlet Hastanesinde Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 6.
- Nowicki, M. (2015). "Introduction to the Financial Management of Healthcare *Organizations*." Chicago: Health Administration Press, 141-150-165.
- Odom, M.D. and Sharda R. (1990) "A Neural Network Model for Bankruptcy Prediction". *International Joint Conference on Neural Networks*, 2, 163-168.
- Ohlson, J. (1980). Financial ratios and the probabilistic prediction of bankruptcy. *Journal of Accounting Research* 18 (1), 109-131.
- Ohlson, J.A. (1980) "Financial Ratios and the Probabilistic Prediction of Bankruptcy", *Journal of Accounting Research*, 18(1), 109-131.
- Orhaner, E. (2014). *Türkiye'de Sağlık Sigortası*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 24.
- Özgülbaş, N. (2001). "'Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi'", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 25-37-38-46-52.

- Özgülbaş, N. (2005). “Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Artırmak İçin Kullanılacak Stratejiler”, *Verimlilik Dergisi*, (3), 128-129-138.
- Özgülbaş, N. (2010). *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 205-207.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A.S. (2007). “Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: Kamu Hastanelerinin Veri Madenciliği İle Sınıflandırılması, İktisat İşletme ve Finans Dergisi, 22(253), 19.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A.S., Duman, R., Hatipoğlu, B. (2008). “Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi”. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (40), 120.
- Öztürk, Y.E., Özata, M. (2010). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı. Konya: Eğitim Kitabevi, 36.
- Paina, L., Peters, D.H. (2011). “*Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems*”. *Health Policy and Planning*, 27, 367.
- Papoulias, C., Theodossiou, P. (1992). Analysis and Modeling of Recent Business Failures in Greece. *Managerial and Decision Economics*, Vol. 13, 163-169.
- Paramasivan, C., Subramanian, T. (2009). *Financial Management*, New Delhi: New Age International Publishers, 151-159-160-162.
- Platt, H. D., Platt, M. B. (1990). Development of a Class of Stable Predictive Variables: The Case of Bankruptcy Prediction. *Journal of Business Finance & Accounting*, 17, 31-51.
- Poku, M.K., Hellmann, D.B., Sharfstein, J.M. (2017). “*Hospital Accreditation and Community Health*”. *The American Journal of Medicine*. 130(2), 117.
- Pompe, P. P. M., Bilderbeek, J. (2005). The prediction of bankruptcy of small- and medium-sized industrial firms. *Journal of Business Venturing* 20, 847–868.
- Prasad, D., and Puri, Y. R. (2005). “Does Combining Alternate Bankruptcy Prediction Models Improve Forecasting Accuracy?”. *International Journal of Finance*, 17(3), 3581-3599.
- Preve, L.A., Allende, V.S. (2010). *Working Capital Management*, New York: Oxford University Press, 15-27-75-85.
- Prokopenko, J. (2005). Verimlilik Yönetimi Uygulamalı El Kitabı, Çev: Baykal, Olcay. Atalay, Nevda. Fidan, Erdemir, Milli Produktivite Merkezi yayınları: 476, Ankara, 19.
- Rama Gopal, C.C.A. (2008). *Financial Management [Text Cum Suggested Answers]*, New Delhi: New Age International Publishers, 326-342-343-351.
- Sagner, J.S. (2011). “*Essentials of Working Capital Management.*” John Wiley & Sons, New Jersey, 13-81-135.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13 Ocak 1983 Tarih ve 17927 Sayılı Resmi Gazetede Yayımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı, (2003). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2002*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Bakanlığı, (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Savigny, D., Adam, T., Campbell, S., Best, A. (2009). *“Systems Thinking: What It is and What it Means for Health Systems. Systems Thinking: for Health Systems Strengthening.”* Geneva: WHO Press, 40.

Sayım, F., Aydın, V. (2011). “Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma” Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:29, 248.

Schoenebeck, K.P., Holtzman, M.P. (2013). *“Interpreting and Analyzing Financial Statements – A Project-Based Approach,”* Sixth Edition, Pearson Education Inc, New Jersey, USA, 8.

Seçim, H. (2002). Türkiye’deki Hastaneler İçin Bir Yönetim Organizasyon Modeli Önerisi, <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm> (Erişim:10.10.2017).

Selimoğlu, S. ve Orhan, A. (2015). “Finansal Başarısızlığın Oran Analizi ve Diskriminant Analizi Kullanılarak Ölçümlenmesi: BİST’de İşlem Gören Dokuma, Giyim Eşyası ve Deri İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma”. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 17, 21-40.

Seymen, O., Erdem, B. (2007). “Kat Hizmetleri Yönetiminde Kullanılan Performans Boyutlarının Birim Performansı Üzerindeki Etkileri: Konaklama İşletmelerinde Görgül Bir Araştırma”, 15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, Sakarya, s.778.

Shirata, C. Y. (1998). “Financial Ratios as Predictors of Bankruptcy in Japan: An Empirical Research”. *Tsukuba College of Technology Japan*, 1(1), 1-17.

Siedlecki, R. (2014). “Forecasting Company Financial Distress Using the Gradient Measurement of Development and S-Curve”. *Procedia Economics and Finance*, 12, 597-606.

Sohn, S. Y., Kim, H. S. (2007). Random effects logistic regression model for default prediction of technology credit guarantee fund. *European Journal of Operational Research* 183 (2007), 472–478.

Songur, C., Kar, A., Top, M., Gazi, A., Babacan, A. (2016). *“Türkiye Kamu Hastane Birlikleri Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi: Finansal Tablo Analizleri”* Sayıştay Dergisi, (100).

Sözen, N. (2012). “Türk Eximbank A.Ş.’den İhracata Yönelik Doğrudan Kredi Kullanan Firmaların Kredi Risklerinin Değerlendirilmesi Ve Analizi”, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 110-111.

Spath, P. (2009). *“Introduction to Healthcare Quality Management”*. Health Administration Press, Chicago, 7-65.

- Suarez, E., Pérez, C.M., Rivera, R., Martínez, M.N, (2017). “*Applications of Regression Models in Epidemiology.*” John Wiley & Sons, Canada, 26.
- Sung, T. K., Chang, N., Lee, A. G. (1999). Dynamics of Modelling in Data Mining: Interpretive Approach to Bankruptcy Prediction. *Journal of Management Information System* Vol. 16. No. 1, 63-85.
- Şahin, Y. (2015). Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, <https://docplayer.biz.tr/461002-T-c-saglik-bakanligi-turkiye-kamu-hastaneleri-kurumu.html>, Erişim tarihi: 27.08. 2018.
- Şencan, İ., Koç, O., Bayraktar, O.G. (2009). “*Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler*” Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 3-8.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. “Sağlıkta Dönüşüm (2003)”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>,(Erişim Tarihi: 31.05.2018).
- Tarım, M. (2004). “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard)” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(2), 234.
- Tengilimoğlu, D. (2012). “*Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*”, M. Tatar. (Editör). Sağlık kurumları Yönetimi I. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 54-55.
- Tengilimoğlu, D. (2012). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ankara: Siyasal Kitabevi, 138.
- Tengilimoğlu, D., Atilla, A. E., Bektaş, M. (2016). *İşletme Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 27.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 72-175-180-181-186-187.
- Tengilimoğlu, D., Toygar, Ş.A. (2013). “Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(1), 51.
- The institute of medicine. (1990). *Medicare. A strategy for quality assurance*. In: Lohr KN (ed). Washington DC: National Academy Press.
- Thorlby, R. and Arora, S. (2016). The English Health Care System,2015., E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn and D. Sarnak (Editors). *International Profiles of Health Care Systems,2015*. Washington: The Commonwealth Fund, 52.
- Trussel,J. M. and Patrick, P.A (2010). “*Rural Hospital Financial Conditions: Evaluating Financial Distress in Rural Pennsylvania Hospitals*”. Harrisburg,PA: Center for Rural Pennsylvania,123.
- Tuncer, D., Ayhan, D. Y., Varoğlu, D. (2007). *Genel İşletmecilik Bilgisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, 5-11.
- Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü [KHGM]. (2014). Hizmet sunum rehberi. Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı.https://khgm.saglik.gov.tr/DB/10/676_DB_10_saglik-otelciligi-hizmet-sunum-rehberi, 135. Erişim tarihi: 27.08. 2018.

- Ural, K., Gürarda, S., ve Önemli, M. B. (2015). “Lojistik Regresyon Modeli ile Finansal Başarısızlık Tahminlemesi: Borsa İstanbul'da Faaliyet Gösteren Gıda, İçki ve Tütün Şirketlerinde Uygulama”. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 67, 85-100.
- Usta, Ö. (2012). *İşletme Finansı ve Finansal Yönetim*, Ankara: Detay Yayıncılık, 168.
- VanOstenberg, P. (2004). “Joint Commission International (JCI): A Partner in Quality and Safety”. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 30(1), 5-6.
- Vuran, B. (2009). Prediction of business failure: a comparison of discriminant and logistic regression analyses. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, Vol 38, No 1, 47-65.
- Watkins, A. L.(2000). “Hospital Financial Ratio Classification Patterns Revisited: Upon Considering Nonfinancial Information”. *Journal of Accounting and Public Policy*, 19(1), 73-95.
- Wertheim, P. and Lynn, M.L. (1993). “Development of a Prediction Model for Hospital Closure Using Financial Accounting Data”. *Decision Sciences*, 24(3), 529-546.
- White, K.R., Griffith, J.R. (2016). *“The Well-Managed Healthcare Organization”*, USA, Chicago: Illinois, Health Administration Press, 354.
- WHO, (1992). The Hospital In Rural And Urban Distrincts, Report Of WHO Study Group On The Function Of Hospitals Et The First Referral Level – World Health Organization –Cenevra.
- Xu, W., Xiao, Z., Dang, X., Yang, D., and Yang, X. (2014). “Financial Ratio Selection for Business Failure Prediction Using Soft Set Theory”. *Knowledge-Based Systems*, 63, 59-67.
- Yakut, E. ve Elmas, B (2013). "İşletmelerin Finansal Başarısızlığının Veri Madenciliği ve Diskriminant Analizi Modelleri ile Tahmin Edilmesi." *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 237-254.
- Yar, C.E. (2017). “Hastane İşletmelerinde Başarı Değerlemesi Sürecinde Kullanılan Mali Kriterler Ve Analiz”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 228-229-233.
- Yeşiltaş, A., Erdem, R. (2017). “Hastanelerin Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetlerine Yönelik İçerik Analizi”, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 116.
- Yetişkin, Y. (2010). *Performans Değerlendirme Sonuçlarının Hizmet İçi Eğitim Faaliyetlerindeki Kullanımı Çimento Sektöründe Bir Araştırma*. Ankara: Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Yayını, 6.
- Yılmaz, F. (2009).“Sağlık İşletmelerinde Finansal Riskin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi.”, Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yiğit, V. ve Yiğit, A. (2016). “Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 253-273.
- Yiğit, V., Yiğit, A. (2016). “Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt.8, Sayı.16, 253-273.

- Yücel, E ve Önal, Y.B. (2015) "Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntı ve Yeniden Yapılandırma: Adana İlinde Bir Uygulama", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 88-23.
- Yüksel, V., Duman, A. (2017). "Eczanelerde Stok Yönetimi", *Journal Of Lectio Scientific*, 1 (1), 29.
- Yüreğir, O.H., Nakıboğlu, G. (2007). "**Performans Ölçümü Ve Ölçüm Sistemleri: Genel Bir Bakış**", Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16 (2), 546.
- Zeller, T. L., Stanko, B. B. and Cleverley, W. O. (1996). "A Revised Classification Pattern of Hospital Financial Ratios". *Journal of Accounting and Public Policy*, 15(2), 161-181.
- Zelman, W.N., Mccue, M.T., Glick, N.D. (2009). *Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts and Applications*, Second Edition, Blackwell Publishing, 122.
- Zelman, W.N., Mccue, M.T., Glick, N.D., Thomas, M.S. (2014). *Financial Management of Health Care Organizations : An Introduction to Fundamental Tools, Concepts and Applications*, Fourth Edition, Jossey-Bass, 146-205-209-212-216-233.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ISLICIK, Semih
 Uyuğu : T.C
 Doğum tarihi ve yeri : 1990 / Altındağ
 Medeni hali : Bekâr
 E-mail : ssemihislicik@gmail.com



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi	Devam Ediyor
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	2013

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2015	Bingöl Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Islıcık, S. ve Yar, C.E. (2018). *Türkiye’de Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Coğrafi Bölgelere Göre Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi*, Gazi Akademi Genç Sosyal Bilimciler Sempozyumu, Ankara, 15-16 Mart 2018, ss. 96-97.

Islıcık, S. ve Yar, C.E. (2018). *Türkiye’de Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Coğrafi Bölgelere Göre Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi*, İşletme Araştırmaları Dergisi (Journal of Business Research – Turk), 10(2), ss. 184-209.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

