

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON: ÖZEL SAĞLIK
SEKTÖRÜNDE İNOVASYON VE FİNANSAL PERFORMANS
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Ceren TOPRAK

TEZ DANIŞMANLARI

Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ

Doç. Dr. Ali Serhan KOYUNCUGİL

ANKARA - 2013

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON: ÖZEL SAĞLIK
SEKTÖRÜNDE İNOVASYON VE FİNANSAL PERFORMANS
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Ceren TOPRAK

TEZ DANIŞMANLARI

Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ

Doç. Dr. Ali Serhan KOYUNCUGİL

ANKARA - 2013

KABUL VE ONAY

Ceren Toprak tarafından hazırlanan **Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon: Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon ve Finansal Performans İlişkisi** adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (sınav) Tarihi:13/09/2013

(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nermin Özgülbaş (Danışman)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ali Serhan Koyuncugil (Danışman)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Simten Malhan

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20.....

Prof. Dr. Doğan TUNCER

Enstitü Müdürü

KABUL VE ONAY

Ceren Toprak tarafından hazırlanan **Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon: Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon ve Finansal Performans İlişkisi** adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (sınav) Tarihi:13/09/2013

(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Nermin Özgülbaş (Danışman)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ali Serhan Koyuncugil (Danışman)

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Simten Malhan

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20....

Prof. Dr. Doğan TUNCER

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Öncelikli olarak her an, her saniye yanımda olduğunu hissettiren, kanatlarını bir an olsun üzerimden çekmeyen, ilk adımdan son adıma kadar yanımda olmasını dilediğim meleğim, anneme; bir an olsun bile benden umudunu kesmeyen, arkamda dağ gibi duran babama; her konuda beni cesaretlendiren oyun arkadaşım, yaşam koçum, kardeşime;

Benden desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sınıf arkadaşım Ezgi Ünal'a;

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden güler yüzünü, bilgisini ve tecrübelerini esirgemeyen başta Sağlık Bilimleri Fakülte Dekanı Sayın Prof. Dr. Korkut ERSOY olmak üzere tüm Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü öğretim üyelerine;

Son olarak yalnızca bu çalışmamda değil her konuda yanımda olan ve gelecekte de yanımda olacağını bildiğim danışmanım Sayın Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ ve eş danışmanım Sayın Doç Dr. Ali Serhan KOYUNCUGİL'e;

teşekkür ederim.

ÖZET

Sağlık sektörü, tüketici gereksinimleri ve teknolojideki hızlı değişimden en çok etkilenen sektörler arasındadır. Bu değişim ürün kullanım sürelerini kısaltmakta, hizmet kalitesini artırmakta ve piyasaya yeni ürünlerin ve hizmetlerin sürülmesini hızlandırmaktadır. Piyasaya sürülen yeni hizmet ve ürünlerin yanı sıra mevcutların bileşimine yeni özellikler ekleme ve bileşimini değiştirme yollarıyla piyasaya yenilenmiş hizmet ve ürünler de sunulmaktadır. Firmaların ürünlerini, hizmetlerini ve üretim yöntemlerini değiştirmeleri ve yenilemeleri süreci “yenilik” ya da “inovasyon” olarak adlandırılmaktadır. Firmalar için inovasyon, verimliliği ve karlılığı arttırdığından, yeni pazarlara girilmesini ve mevcut pazarın büyütülmesini sağladığından çok önemli bir rekabet aracıdır. Verimli, karlı ve rekabet gücü yüksek firmaların faaliyet gösterdiği ekonomiler kalkınır, gelişir ve küresel ölçekte rekabet avantajı kazanır. Dolayısıyla, ülkeler için inovasyon, istihdam artışını, sürdürülebilir büyümeyi, toplumsal refahı ve yaşam kalitesini garantileyen en önemli faktördür. İnovasyonun değişimi, öğrenmeyi ve başarıyı beraberinde getiren yapısı ile birlikte riskli bir iş olduğu da yadsınamaz bir gerçektir. Bu riskler daha çok maddi değer, zaman ve itibar kaybı gibi riskler olarak kendini gösterirken sağlık sektöründe inovasyon, insan hayatını tehdit eden riskleri de gündeme getirmektedir. Ancak yinede inovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründeki yenilik ve ilerlemeler insan hayatı ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Nüfusun artması ve giderek yaşlanması sonucunda hastalık yapısı ve buna bağlı olarak da sağlık bakım ihtiyaçları değişmesi, bunun yanı sıra gelir seviyesinin yükselmesi, teknolojik ilerlemeler ve toplumun tamamının kapsanmasını hedefleyen sağlık sigortası sistemlerinin tüm ülkelerde giderek yaygınlaştırılması, daha iyi sağlık hizmetine olan talebi artırmakta ve böylece de özel sağlık sektörünün önünü açmaktadır. İnovasyonun amacı yeniliğe yönelmenin yanında rekabet avantajı kazanmak dolayısıyla da güçlü ve başarılı bir organizasyon olarak finansal performansı artırmaktır.

Bu çalışmada; Türkiye’deki özel sağlık sektöründe gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinin belirlenmesi, özel sağlık sektöründeki firmaların finansal durumlarının değerlendirilmesi, özel sağlık sektöründeki inovasyon faaliyetleri ile finansal performans

arasındaki ilişkinin tespit edilmesi ve inovasyon durumuna göre şirketlerin profillendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamına T.C. Merkez Bankası'nda 2002-2011 yılları arasında verisi bulunan tüm medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneler alınmıştır. Çalışmada, örneklem çekilmeden, analize elverişli verinin tamamı kullanılmıştır. İnovasyon faaliyetlerini belirlemek için firmaların inovasyon durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri alınmış; finansal performans durumu için oran analizi; inovasyon ve finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için kıkare bağımsızlık testi ve son olarak inovasyon durumuna göre şirketlerin profillendirilmesi için veri madenciliği yöntemlerinden CHAID Karar Ağaçları yöntemleri kullanılmıştır.

Yapılan analizler doğrultusunda; özel sağlık sektöründe bulunan özel hastaneler, ilaç firmaları ve medikal firmaların likidite, sermaye yapısı, etkinlik ve karlılık durumları karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında yer alan özel sağlık sektörünün temsil eden 526 firmanın % 88,4'ünün (465 firma) inovatif faaliyet göstermezken % 11,6'sının (61 firma) inovatif faaliyet göstermekte olduğu, inovatif firmaların % 7,4'ünün (39 firma) finansal performansının iyi olduğu, inovatif faaliyet göstermeyen firmaların ise % 66'sının (347 firma) finansal performansı iyi olduğu tespit edilmiştir. Özel sektördeki firmaların tümü dikkate alınarak yapılan analizlerde finansal performans ile inovasyon arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunamamışken medikal firmaların finansal performansı ile inovasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, CHAID Karar Ağacı ile özel sağlık sektöründe yer alan firmaların finansal profilleri; inovatif olma ve olmama durumuna göre 10 farklı profilde ortaya koyulmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre özel sağlık sektörünün inovasyon faaliyetlerine yeterince önem vermediği ve medikal firmalar hariç inovasyona bağlı olarak bir finansal performans gelişimi göstermediği tespit edilmiştir. Özel sağlık sektörünün Ar-Ge departmanlarına daha çok kaynak ayırması, gelişen ve değişen teknolojiyi takip etmeleri ve inovasyon konusuna daha da eğilmeleri şarttır. Çalışmada ayrıca, inovatif olmayan firmaların benchmarking tekniği ile inovatif firmaların profillerini dikkate alarak finansal stratejiler geliştirmesi de önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, Finansal Performans, Özel Sağlık Sektörü, Veri Madenciliği, CHAID Karar Ağaçları, Hastane, İlaç Firmaları, Medikal Firmalar

ABSTRACT

Health sector is one of the sectors that influenced so much by the swift changes in technology. These changes shorten the products' usage times, increase the quality of services and hasten the placing of new products and services on the market. Beside new products and services placed on the market, refurbished products and services can be released to market with adding new features to existing products and changing their compositions. The process of changing and renewing products, services and production methods is referred to "innovation". For companies, innovation is a very important competition tool because it increases productivity and profitability; also it provides entry into new markets and enlarges the existing market. The economies which have efficient, profitable and competitive firms operating progress develop and gain a competitive advantage on a global scale. Hence innovation is the most important factor for countries that guarantees employment growth, sustainable growth, social welfare and the quality of life. It is an undeniable fact that innovation is risky but it brings evolution, learning and success. These risks manifest themselves as mostly loss of economic value, time and reputation moreover in health sector it brings the risks that threaten human life. But still innovation has a crucial importance for health sector. The innovation and progress in health sector directly affect the human life and its quality. With the increase of population and the ratio of old population, structure of illness and the needs of health has changed. Furthermore, income level is increased, technology is developed and health system is changed for cover all the population day by day. This increases the demand for better health system and provides advancement for private health sector. The purpose of innovation, move toward innovation in addition gaining competitive advantage thus increase the financial performance by being a strong and successful company.

The purpose of this study is determining the innovation in Turkey's private health sector, evaluating the financial states of the firms in private sector, determining the relationship between innovation in private health sector and financial performance and profiling firms by using their innovation states. Research environment is composed by medical firms, pharmaceutical companies and private hospitals which have data at T.C. Merkez Bankası between the years 2002 and 2011. In the study all of the data which is

suitable for analysis is used without sampling. For determining the innovation, descriptive statistics according to innovation states of companies are taken. For determining financial performance state, ratio analysis is used. For determining the relationship between innovation and financial performance Chi-square Independency Test is used. For profiling according to innovation status, CHAID decision trees which is one of the data mining methods is used.

According to analyzes; liquidity, financial structure, activeness and profitability states of private hospitals, pharmaceutical companies and medical firms are comparatively analyzed. In the scope of study, it is determined that %88.4 of 526 (465 companies) private health sector companies don't do any innovative activities, %11.6 of them (61 companies) do innovative activities, %7.4 of innovative companies (39 companies) have a good financial performance, %66 of non-innovative companies (347 companies) have a good financial performance. The analyzes done by considering all private sector companies could not result into any statistical relation between financial performance and innovation, yet an important statistical relation between financial performance and innovation of medical companies it is determined. Moreover financial profiles of the private sector companies are stated with 10 different profiles with considering their innovation by CHAID Decision Tree.

From the results, it is determined that private health sector does not give enough importance to innovation activities and does not have a financial performance increase by innovation except medical firms. Private health sector should make more provision for their RD departments, track the technology that is changing, look into innovation subject more. Moreover in this study non-innovative companies are offered to pay attention to the innovative companies' profiles with benchmarking technique and using that observations determine financial strategies.

Key Words: Innovation, financial performance, private health sector, data mining, CHAID decision trees, hospital, pharmaceutical companies, medical firms

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I: İNOVASYON.....	1
1.1. İnovasyonun Tanımı.....	1
1.2. İnovasyonun Çeşitleri.....	4
1.2.1. Ürün İnovasyonu	4
1.2.2. Süreç İnovasyonu	5
1.2.3. Hizmet İnovasyonu.....	6
1.2.4. Pazarlama İnovasyonu.....	6
1.2.5. Organizasyonel İnovasyon	7
1.2.6. İş Modeli İnovasyonu	7
1.3. İnovasyonun Önemi	8
1.4. İnovasyonun Kullanım Nedenleri	9
1.4.1. İşletme İçi Nedenler	9
1.4.2. İşletme Dışı Nedenler	10
1.5. İnovasyonun Gerçekleşmesi İçin Gerekenler	11
1.6. İnovasyonun Faydaları	12
1.7. İnovasyon ve Ar-Ge	14
1.8. İnovasyon ve Teknoloji	16
1.9. İnovasyon ve Rekabet	17
1.10. İnovasyon ve Türkiye	18

BÖLÜM II: FİNANSAL PERFORMANS VE ÖLÇÜMÜ	25
2.1. Finansal Performansın Tanımı	25
2.2. Finansal Performans Ölçümünün Faydaları	26
2.3. Finansal Performans Ölçümü ve Kullanılan Yöntemler	27
2.3.1. Regresyon Analizi	28
2.3.2. Veri Zarflama Analizi	29
2.3.3. Oran analizi	32
2.3.3.1. Likidite Durumunu Gösteren Oranlar	33
2.3.3.1.1. Cari Oran	34
2.3.3.1.2. Asit Test Oranı	34
2.3.3.1.3. Nakit Oranı	35
2.3.3.2. Mali (Finansal) Yapı Oranları	36
2.3.3.2.1. Borçlanma Oranı (Finansal Kaldıraç)	36
2.3.3.2.2. Kısa Vadeli Kaynakların Pasif Toplamına Oranı	37
2.3.3.2.3. Uzun Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı	37
2.3.3.2.4. Öz Kaynakların Pasif Toplamına Oranı	38
2.3.3.2.5. Öz Kaynakların Borçlara Oranı	38
2.3.3.2.6. Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı	39
2.3.3.2.7. Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı	39
2.3.3.2.8. Faizleri Karşılama Oranı	40
2.3.3.2.9. Sabit Giderleri Karşılama Oranı	40
2.3.3.2.10. Genel Bütçe Sübvansiyonları Oranı	40

2.3.3.3. Faaliyet Oranları	41
2.3.3.3.1. Stok Devir Hızı Oranı.....	41
2.3.3.3.2. Alacakların Devir Hızı Oranı	42
2.3.3.3.3. Hazır Değerlerin Devir Hızı Oranı	43
2.3.3.3.4. Net Çalışma Sermayesinin Devir Hızı Oranı	43
2.3.3.3.5. Dönen Varlıkların Devir Hızı Oranı.....	44
2.3.3.3.6. Maddi Duran Varlıkların Devir Hızı Oranı	44
2.3.3.3.7. Aktiflerin Devir Hızı Oranı	45
2.3.3.3.8. Öz Kaynakların Devir Hızı Oranı	45
2.3.3.3.9. Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	45
2.3.3.3.10. Ticari Borçların Ortalama Ödeme Süresi	46
2.3.3.4. Karlılık Oranları	47
2.3.3.4.1. Kar ile Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	47
2.3.3.4.2. Kar ile Sermaye arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	48
BÖLÜM III: ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ VE İNOVASYON.....	49
3.1. Özel Hastaneler	51
3.1.1. Türkiye’de Özel Hastane Sektörü	52
3.2. Medikal Firmalar	53
3.2.1. Türkiye’de Medikal Firmalar	56
3.3. İlaç Firmaları	58
3.3.1. Türkiye’de İlaç Sektörü.....	59
3.4. Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon	61

3.4.1. Özel Sağlık Sektöründe İnovasyonun Belirleyicileri	63
3.4.2. Türkiye’de Sağlık Sektörü ve İnovasyon	64
BÖLÜM IV: ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON VE FİNANSAL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİ	68
BÖLÜM V: MATERYAL VE METOD	72
5.1. Araştırmanın Amacı	72
5.2. Araştırma Cümlesi.....	72
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	72
5.4. Veri Kaynakları	73
5.5. Analiz Yöntemi	73
5.6. Değişkenler.....	73
5.7. Kısıtlar	76
BÖLÜM VI: BULGULAR.....	77
6.1. Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların İnovasyon Faaliyetlerinin Belirlenmesi.....	77
6.2. Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Finansal Durum Analizi	78
6.2.1. Likidite Durumu	79
6.2.2. Sermaye Yapısı Durumu	84
6.2.3. Etkinlik Durumu.....	93
6.2.4. Karlılık Durumu	99
6.3. Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Finansal Performans ve İnovasyon İlişkisi.....	107
6.3.1. Özel Sağlık Sektörünün (tümü) Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki.....	107

6.3.2. Medikal Firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki.....	109
6.3.3. İlaç Firmalarının Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki.....	111
6.3.4. Özel Hastanelerin Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki.....	112
6.4. İnovasyon Durumlarına Göre Şirketlerin Profillendirilmesi.....	113
BÖLÜM VII: SONUÇLAR VE ÖNERİLER	120
KAYNAKÇA.....	124

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Ar-Ge Harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hâsılası İçindeki Payı (%).....	19
Tablo 2: Finansal Veriler ve Tanımları	74
Tablo 3: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların İnovasyon Faaliyet Durumu.....	77
Tablo 4: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Finansal Performans Durumu	77
Tablo 5: Özel Sağlık Sektöründeki Firmalara Ait Finansal Performans ve İnovasyon Çapraz Tablosu.....	107
Tablo 6: Özel Sağlık Sektöründeki Firmalara Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu.....	108
Tablo 7: Medikal Firmalara Ait Finansal Performans ve İnovasyon Çapraz Tablosu	109
Tablo 8: Medikal Firmalara Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu.....	110
Tablo 9: İlaç Firmalarına Ait Finansal Performans ve İnovasyon Çapraz Tablosu	111
Tablo 10: İlaç Firmalarına Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu.....	111
Tablo 11: Özel Hastanelere Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu.....	112
Tablo 12: Özel Hastanelere Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu.....	113
Tablo 13: Karar Ağacı Tablosu	115
Tablo 14: İnovatif Olmayan Firmaların Profili	116
Tablo 15: İnovatif Firmaların Profili	117

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Ar-Ge Harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla İçerisindeki Oranı	21
Şekil 2: Ar-Ge Harcamalarının GSYİH'ye Oranı	21
Şekil 3: Karar Ağacı.....	114

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Cari Oran Durumu	79
Grafik 2: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Likidite Oranı Durumu	80
Grafik 3: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Nakit Oranı Durumu	81
Grafik 4: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Stokların Dönen Varlıklara Oranı Durumu	82
Grafik 5: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Alacakların Dönen Varlıklara Oranı Durumu.....	83
Grafik 6: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Yabancı Kaynak Toplamının Varlık Toplamına Oranı Durumu	84
Grafik 7: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Öz Kaynakların Aktif Toplamına Oranı Durumu.....	85
Grafik 8: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Uzun Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı Durumu	86
Grafik 9: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı Durumu	87
Grafik 10: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı Durumu.....	88
Grafik 11: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Yabancı Kaynaklar Toplamına Oranı Durumu	89
Grafik 12: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Alacakların Banka Kredilerinin Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklara Oranı Durumu	90
Grafik 13: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Banka Kredilerinin Yabancı Kaynak Toplamına Oranı Durumu	91

Grafik 14: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı Durumu.....	92
Grafik 15: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Stok Devir Hızı Durumu.....	93
Grafik 16: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Alacak Devir Hızı Durumu.....	94
Grafik 17: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Çalışma Sermayesi Devir Hızı Durumu	95
Grafik 18: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı Durumu.....	96
Grafik 19: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Maddi Duran Varlık Devir Hızı Durumu	97
Grafik 20: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Aktif Devir Hızı Durumu.....	98
Grafik 21: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Karın Öz Kaynağa Oranı Durumu	99
Grafik 22: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Karın Aktif Toplamına Oranı Durumu.....	100
Grafik 23: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Faaliyet Karının Net Satışlara Oranı Durumu.....	101
Grafik 24: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Bütüt Satış Karının Net Satışlara Oranı Durumu.....	102
Grafik 25: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Karın Net Satışlara Oranı Durumu	103
Grafik 26: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Satılan Malın Maliyetinin Net Satışların Maliyetine Oranı Durumu	104
Grafik 27: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu.....	105

Grafik 28: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Faiz Giderlerinin Net Satışlara Oranı	
Durumu.....	106

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AB15: Avrupa Birliğine bağlı 15 ülkeyi temsil etmektedir.

AB25: Avrupa Birliğine bağlı 25 ülkeyi temsil etmektedir.

AB27: Avrupa Birliğine bağlı 27 ülkeyi temsil etmektedir.

Ar-Ge: Araştırma ve Geliştirme

BYBO: Birleşik Yıllık Büyüme Oranı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GCP: Good Clinical Practice (İyi Klinik Uygulamaları)

GDP: Good Distribution Practice (İyi Dağıtım ve Depolama Uygulamaları)

GLP: Good Laboratory Practice (İyi Laboratuvar Uygulamaları)

GSYAr-GeH: Gayri Safi Yurtiçi Araştırma ve Geliştirme Hâsılası

GSYİH: Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla

ISO: International Organization for Standardization (Uluslararası Standartlar Teşkilâtı)

KOBİ: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler

MSTI: Main Science and Technology Indicators

MÜSİAD: Müstakil Sanayici ve İş Adamları Derneği

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ya da İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı)

OECD30: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne bağlı 30 ülkeyi temsil etmektedir.

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

UNSD: United Nations Statistics Division

VZA: Veri Zarflama Analizi

BÖLÜM I: İNOVASYON

1.1. İnovasyonun Tanımı

Tüketici gereksinimlerindeki ve teknolojiadaki hızlı değişim, ürünleri kullanım sürelerini kısaltmakta ve piyasaya yeni ürünlerin sürmesini hızlandırmaktadır. Piyasaya sürülen yeni ürünlerin yanı sıra mevcut ürünlerin bileşimine yeni özellikler ekleme ve bileşimini değiştirme yollarıyla piyasaya yenilenmiş ürünler de sunulmaktadır. Firmaların ürünlerini, hizmetlerini ve üretim yöntemlerini değiştirmeleri ve yenilemeleri süreci “yenilik” ya da “inovasyon” olarak adlandırılmaktadır (Ökem, 2011)

Kelime olarak bakıldığında inovasyon; Latince bir sözcük olan “innovatus” tan türemiştir.¹ Türkçede "yenilik", "yenileme/yenilenme", “yenilikçi” gibi sözcüklerle karşılanmaya çalışılsa da, anlamı tek bir sözcükle ifade edilemeyecek kadar geniştir. Bu nedenle, "inovasyon"u teknik bir sözcük olarak kabul etmekte yarar vardır. Bundan ötürüdür ki; çalışmada öncelikle inovasyon kavramının literatürde nasıl şekillendiğine, ne anlam ifade ettiğine yer verilmektedir (Yavuz, A., ve Ark., 2009).

İnovasyon kavramı 1960’larda yaygınlaşmaya başlamıştır. İlk kez 1966 yılında Schmookler tarafından; “Bir işletme, kendisi için yeni bir ürün veya hizmet geliştirirse ya da kendisi için yeni bir yöntem veya girdi kullanırsa teknik bir değişiklik yapmış olur. Belli bir teknik değişikliği ilk yapan işletme inovasyonu yapandır ve yaptığı bu eylem inovasyondur.” şeklinde tanımlanmıştır (Elçi, 2006). 1980’li yıllarda iyiden iyiye ivme kazanan inovasyon 1982 yılında Freeman tarafından “Endüstriyel inovasyon, yeni (veya iyileştirilmiş) bir ürünün pazarlanması ya da yeni (veya iyileştirilmiş) bir sürecin veya ekipmanın ilk defa ticari kullanımı için yürütülen tasarım, üretim, yönetim ve ticaret

¹ Web Adresi: <http://tid.icisleri.gov.tr/sayi462/462word/ugurkaragoz.doc>, (Erişim Tarihi: 08.02.2013)

faaliyetlerini kapsar.” olarak (Elçi, 2006), 1985 yılında Drucker; “İnovasyon, girişimcilerin farklı bir iş veya hizmet ortaya koymak için değişiklik yapmalarını sağlayan araçtır. Bir disiplin, öğrenme yeteneği, uygulama yeteneği olarak gösterilme özelliğine sahiptir.” (Elçi, 2006) ve 1987 yılında ise Roberts tarafından “İnovasyon = Buluş + Kullanım. Buluş, yeni fikirler yaratmak ve bunları işler hale getirmek için ortaya konan tüm çabaları ifade eder. Kullanım süreci, ticari geliştirme, uygulama ve transferi kapsar; belli hedeflere yönelik fikirlere ve buluşlara odaklanmaya, bu hedefleri değerlendirmeyi, araştırma ve/veya geliştirme sonuçlarının transferini ve teknolojiye dayalı sonuçların geniş bir alanda kullanımını, yayılmasını ve yaygınlaştırılmasını da içine alır.” şeklinde yeni bir bakış açısı kazanmıştır (Elçi, 2006).

“İnovasyon”, kavram olarak, hem bir süreci (yenilemeyi / yenilenmeyi) hem de bir sonucu (yeniliği) anlatmaktadır. AB ve OECD literatürüne göre, inovasyon, süreç olarak, "bir fikri pazarlanabilir bir ürün ya da hizmete, yeni ya da geliştirilmiş bir imalât ya da dağıtım yöntemine, ya da yeni bir toplumsal hizmet yöntemine dönüştürmeyi" ifade etmektedir. Aynı sözcük, bu dönüştürme süreci sonunda ortaya konan, "pazarlanabilir, yeni ya da geliştirilmiş ürün, yöntem ya da hizmeti" de anlatır (European Commission, 1995).²

Bir başka tanıma baktığımızda ise inovasyon; “bir rol, grup ya da organizasyon içinde, fikirlerin, süreçlerin, ürünlerin ya da prosedürlerin ilgili olduğu birime bağlı olarak kişi, grup ya da daha geniş bir topluluğa fayda sağlamak amacıyla tanıtılması ve uygulamasıdır.” olarak adlandırılmaktadır (Omachonu ve Einspruch, 2010).

Son olarak inovasyon kavramının tanımı OECD ve Eurostat tarafından 2005 yılında; “Bir yenilik, işletme içi uygulamalarda, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni veya önemli derecede iyileştirilmiş bir ürün (mal veya hizmet), veya süreç,

² Akyos, M. “Firma Düzeyinde Yenilikçilik ve Bilgi Yönetimi”, Web Adresi: http://www.sistems.org/know_info1.htm, (Erişim Tarihi: 08.02.2013)

yeni bir pazarlama yöntemi ya da yeni bir organizasyonel yöntemin gerçekleştirilmesidir.” şeklinde yapılmıştır (Oslo Kılavuzu, 2006).

İktisadi anlamda ise inovasyon kavramı üzerinde ilk olarak duran J. A.Schumpeter'dir (Yavuz, A., ve Ark., 2009). Schumpeter inovasyonu; “girişimciye kar getiren ve teknolojik ilerlemeler sonucu ortaya çıkan her şey” olarak tanımlamaktadır. (Albeni ve Karagöz, 2003) Schumpeter'e göre inovasyon birçok şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir: (Keith D., 2000)

- Tüketicilerin daha önce alışkın olmadığı yeni bir ürünün/hizmetin ya da bunların yeni bir halinin piyasaya sunulması,
- Bilimsel yeni bir buluşla ortaya çıkan bir malın ticari olarak yeni bir üretim metodu ile sunulması,
- Daha önce hiç girilmemiş bir sektörde daha önce var olmayan yeni bir piyasanın açılması,
- Daha önce var olmayan yeni bir hammadde/yarı-ürün kaynağının piyasaya sunulması,
- Yeni bir tekelci pozisyonunun yaratılması ya da bir tekelci pozisyonunun bozulması gibi, herhangi bir sektörde yeni bir organizasyon sürecinin oluşturulması.

Fischer ise iktisadi anlamda yeniliği; “yeni düşünme biçimleri, bir şeyleri yapmanın yeni yollarını üretme, üretileni deneme ve insanla ilgili ekonomik ve sosyal aktivitelerde kullanma ve benimseme (adaptation) eylemlerinin biri ya da tümü.” olarak tanımlamaktadır (Fischer, 2001).

İnovasyon bireysel ve toplumsal ihtiyaçların (sağlık, dinlenme, çalışma, ulaşım v.b.) daha iyi bir düzeyde karşılanmasını sağlamaktadır. İnovasyon girişimcilik ruhu için

de esastır: her yeni girişim ne de olsa belli bir yenilik getirmeye yönelik bir süreç sonunda doğmaktadır. Dahası, bütün girişimlerin rekabet güçlerini sürdürebilmek için sürekli yenilenmeye gereksinimleri vardır. Ekonomik büyümelerini, rekabet güçlerini ve istihdam olanaklarını sürdürebilmek için ülkelerin de yeni fikirleri hızla teknik ve ticari başarıya dönüştürmeleri gerekmektedir (European Commission, 1995).

Yeni ekonomiyi ateşleyen temel kavramlardan biri de, ürünlerin, sistemlerin, süreçlerin, pazarlamanın ve insanların sürekli olarak yenilenmesini öngören “yenilikçilik” tir. (Kavak, 2009) Firmalar için inovasyon, verimliliği ve karlılığı arttırdığından, yeni pazarlara girilmesini ve mevcut pazarın büyütülmesini sağladığından çok önemli bir rekabet aracıdır. Verimli, karlı ve rekabet gücü yüksek firmaların faaliyet gösterdiği ekonomiler kalkınır, gelişir ve küresel ölçekte rekabet avantajı kazanır. Dolayısıyla, ülkeler için inovasyon, istihdam artışını, sürdürülebilir büyümeyi, toplumsal refahı ve yaşam kalitesini garantileyen en önemli faktördür (Elçi, 2006).

1.2. İnovasyonun Çeşitleri

1.2.1. Ürün İnovasyonu

Mevcut özellikleri veya öngörülen kullanımlarına göre yeni ya da önemli derecede iyileştirilmiş bir mal veya hizmetin ortaya konulmasıdır. Bu; teknik özelliklerde, bileşenler ve malzemelerde, birleştirilmiş yazılımda, kullanıcıya kolaylığında ve diğer işlevsel özelliklerinde önemli derecede iyileştirmeleri içermektedir (Elçi, 2006). Yani farklı ve yeni bir ürünün geliştirilmesi; ya da var olan üründe değişiklik, farklılık ve yenilik yapılması ve bu ürünün pazara sunulması “ürün inovasyonu” olarak adlandırılmaktadır (Oslo Klavuzu, 2006).

Avrupa Birliğine göre ise; “Ürün inovasyonu, ekonomik sistemin temel itici güçlerinden biridir. inovasyonun dışsal bir fenomen olmadığı ve kurumların inovasyon sürecinde aktif rol oynadığının hatırlanması, geçtiğimiz yüzyılın önemli başarılarından biridir. Maalesef, kurumların özelliklerinin ne kadar yenilikçi olduklarını belirleyen bir anlaşma sağlanamamıştır. Derece, Ar-GE düzeyi, nakit akışı ve çeşitlilik, yıllarca sonuç alınamadan üzerinde çalışılan faktörlerdir” (AB Sosyo-Ekonomik Araştırması, 2005).

1.2.2. Süreç İnovasyonu

Yeni veya önemli derecede iyileştirilmiş bir üretim veya teslimat yönteminin gerçekleştirilmesidir. Bu yenilik, teknikler, teçhizat ve/veya yazılımlarda önemli değişiklikleri içermektedir (Oslo Kılavuzu, 2006). Dolayısıyla süreç inovasyonlarının, bir bütün olarak ürün değil de ürünün geliştirilmesi veya yaratılmasına ilişkin gerçekleştirilmesi gereken adımların bütünü veya herhangi birinde inovatif davranılmasını ifade ettikleri ileri sürülebilir (Yavuz, 2010). Süreç inovasyonu; “Farklı ve yeni bir üretim ya da dağıtım yönetiminin geliştirilmesi veya var olan yöntemlerin iyileştirilip daha gelişkin hale getirilmesidir.” şeklinde tanımlamak mümkündür (Elçi, 2006).

Teknolojik süreç inovasyonunun en klasik örneği, Toyota tarafından 1950’lerde geliştirilen “tam zamanında üretim” sistemidir. Bu sistem sayesinde sadece ihtiyaç duyulan ürünler ve parçalar, ihtiyaç duyuldukları anda ve miktarda üretilir. Sistem, stok miktarını minimumda tutarken verimliliği artırır ve değişikliklere hızla cevap verme esnekliği sağlar. Toyota’nın diğer bir süreç inovasyonu olan ‘jikoda’ otomobillerin yüksek kalitede üretilmesine olanak sağlar. Bu sistem sayesinde, üretim sırasında bir arıza veya normal olmayan bir durumla karşılaşırsa, arıza tespit sistemi otomatik veya 20 manuel olarak üretimi veya ilgili ekipmanı durdurur. Durdurulan ekipmana ya da sistemi durduran işçiye ulaşılarak arıza giderilir. Jikoda sistemi tüm işçilere ihtiyaç olması durumunda çalıştıkları hatta üretimi durdurma olanağı verdiğinden aynı zamanda işçiye güvenin bir göstergesidir. Bu da işçilerin işe bağlılıklarını artırır ve sorumluluk duygularını güçlendirir (Elçi, 2006).

1.2.3. Hizmet İnovasyonu

Hizmet sektöründe inovasyon imalat sektöründen farklıdır. Yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş bir hizmet yaklaşımı, hizmetin sunum ve dağıtım sistemindeki yenilik veya farklılık, hizmetin sunulmasında yeni teknolojilerin kullanılması, hizmet inovasyonunu doğurur. Bu tür inovasyonlar hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmaların teknolojik ve organizasyonel yeteneklerini göstermenin yanı sıra insan kaynakları becerilerini de artırmalarını ve şartlara uygun olarak yeniden yapılanmalarını gerektirir (Çeliktaş, 2008).

1.2.4. Pazarlama İnovasyonu

Ürün tasarımı veya ambalajlaması, ürün konumlandırması, ürün tanıtımı (promosyonu) veya fiyatlandırmasında önemli değişiklikleri kapsayan yeni bir pazarlama yöntemidir (Oslo Kılavuzu, 2006). Bu tür inovasyonlar, satın alma süreci boyunca olası müşterilerle gelişecek etkileşimi farklılaştırmaya odaklanır. Bunun anlamı müşteri-satıcı ilişkisinin geleneksellikten kurtarılması ve nihayet inovatif bir yol veya yöntem geliştirilmesidir (Yavuz, 2010). Yani pazarlama inovasyonu; farklı ve yeni tasarımların (üründe veya ambalajlarında) gerçekleştirilmesi, farklı pazarlama yöntemlerinin geliştirilmesi ve uygulanması, ya da var olanların iyileştirilerek daha gelişkin hale getirilmesi anlamına gelmektedir (Elçi, 2006).

İnovasyon, tek aşamalı bir faaliyet değil; aksine, tüm organizasyonu fırsatları yakalayacak ve pazar payını artıracak şekilde iç ve dış faktörlerle etkileyen sürekli faaliyettir. Bu nedenle inovasyonu teşvik eden ve yöneten bir sistem kuran firmalar ürün ve hizmetlerini daha üstün özelliklerde firmayı geliştirme, daha çok üretme ve pazarlama şansına sahiptir (Ayhan, 2011).

Pazarlama inovasyonu, pazarlamanın 4 P'sinde yani ürün veya paket tasarımında, ürün pozisyonlamasında, ürünün promosyonunda ya da fiyatlandırmada önemli değişiklikler sağlayacak yeni bir pazarlama metodunun uygulanmasıdır. Bu tür inovasyonlarda ürünün durumunda değişiklik yaparak, satış ve Pazar payının artırılması hedeflenmektedir. Yeni satış kanalları da pazarlama inovasyonları içinde yer alır. Firma daha önce hiç kullanmadığı bir pazarlama metodunu uyguluyorsa, kullandığı pazarlama araçlarından farklı bir değişim söz konusuysa, bu firma pazarlama inovasyonunu gerçekleştirmiş demektir (Oğuztürk, 2001).

1.2.5. Organizasyonel İnovasyon

Firmanın ticari uygulamalarında, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerinde yeni bir organizasyonel yöntem uygulanmasıdır (Oslo Kılavuzu, 2006). Organizasyonel inovasyon yönetsel maliyetleri veya işlem maliyetlerini düşürerek firmanın performansını arttırmayı, iş tatminini ve böylece emek verimliliğini arttırmayı veya arz etmenin maliyetini düşürmeyi hedefler (Çeliksaş, 2008).

Organizasyonel yenilik, firma düzeyinde daha etkin çalışma yöntemlerinin uygulanması anlamına gelmektedir. Verimliliğin ve satışların artırılması gibi ölçülebilen değişimleri içermektedir. Diğer yenilik türlerinde olduğu gibi bunda da, bilginin üretilmesi ve elde edilmesi gerekmektedir (Terzioğlu, 2008). Bir başka tanıma göre organizasyonel inovasyon; yeni çalışma ve iş yapış yöntemlerinin geliştirilmesi ya da var olan yöntemlerin firma şartlarına uyarlanarak kullanılması anlamına da gelmektedir (Elçi, 2006).

1.2.6. İş Modeli İnovasyonu

Alex Osterwalder'a göre iş tipi inovasyonu 3 tipten oluşmaktadır (Osterwalder, 2010);

- **Yenilikçi iş modelleri:** Şirketler, yeni yolla aynı tarz işler yaparlar ve sonuç olarak endüstrileri değiştirirler,
- **Uzatılmış iş modelleri:** Şirketler, mevcut olanın üstüne yenilerini inşa ederler,
- **Yeni iş modelleri:** Şirketler, tamamen yeni bir iş modeli oluştururlar.

İş modeli herhangi bir ticaretle nasıl para kazanılacağına senaryosudur. İş modeli “inovasyonu” ise her ticari işin altında yatan en temel değer zinciri üzerinde geliştirilecek yenilikler ve farklılıkların hikâyesidir. Bir şirketin değer zinciri en genel hatlarıyla iki ana bölüme oluşur. Birinci bölüm bir şeyleri yapmakla ilgili aşamaları içerir (tasarım hammadde tedariki, imalat...), İkinci bölüm ise; bir şeyleri satmakla ilgili tüm etkinlikleri içerir (müşteri bulmak, onlara ulaşmak, satışı gerçekleştirmek, ürünü dağıtmak, ürünü ve hizmeti teslim etmek...) Yeni bir iş modeli işte bu yapmak veya satmak aşamalarının her birinde veya her ikisinde birden bugüne düşünülmemiş olan iş etkinliklerini tasarlamak ve uygulamaya geçirmekle ilgili bir şeydir (Çelikleş, 2008).

1.3. İnovasyonun Önemi

Günümüzde, rekabet avantajının belirleyicisi artık yalnızca maliyetler değildir. Pazarın ihtiyaçlarına yanıt verme hızı, ürün ömründeki kısaltmalar, ürün ve hizmet kalitesi, tasarım, yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi, müşteri isteklerine göre ürün ve hizmet üretimi, yeni yönetim ve organizasyonel modelleri gibi pek çok faktör de işin içine girmiştir. Dolayısıyla, maliyetten daha fazla önem kazanan tüm bu etkenler de inovasyon yapmayı gerektirmiştir. Çünkü yeni pazara girmenin, var olan pazar payını yükseltmenin ve rekabet gücünü arttırmanın yolu buradan geçmektedir (Elçi, 2006).

1.4. İnovasyonun Kullanım Nedenleri

Tüm ülkelerin global pazara eşit oranda girebiliyor olduğu, teknolojik değişikliklerin akıl almaz bir hızla ilerlediği ve piyasadaki ürün ve hizmetlerin pazara girme ve çıkma süresinin bu kadar kısaldığı bir sosyoekonomik ortamda inovasyon yapabiliyor olmak hem ülkeler hem de firmalar için en temel rekabet aracı olarak karşımıza çıkmaktadır (Aygören, 2009).

Yenilik yapma nedenleri, Peter F. Drucker tarafından yapılan ayırım da dikkate alınarak aşağıda anlatıldığı gibi, işletme içi nedenler ve işletme dışı nedenler olarak ikiye ayrılmaktadır (Vıdır, 2007):

1.4.1. İşletme İçi Nedenler

İşletme içi yenilik yapma nedenleri arasında; yenilikçi tanınmak ve bunu sürekli kılmak, seçim yapılabilecek geniş bir ürün yelpazesine sahip olmak, karı yükseltme umuduna ve isteğine sahip olmak, işletmede morali yüksek tutmak ve daha fazla yenilik yapılabilecek, yaratıcılığa elverişli örgütsel ortamlar oluşturabilmektir. Ayrıca yetenekli ve istekli iş görenleri işletmeye çekebilmek ve bunların işletmede kalmasını sağlamak, işletmede tüm iş görenlere işlerinden zevk almaları ve işlerine anlam kazandırma olanakları vermek ve işletmenin sorunlarının çözümünde onlardan yardım isteyerek onları işe karşı motive etmek gibi iş görenlerle ilgili sebepler de olarak belirtilmektedir (Özgün, 2009).

1.4.2. İşletme Dışı Nedenler

İşletme dışı nedenler, pazarla ilgili ve sosyal nedenler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Özgün, 2009):

- Pazarla ilgili nedenler öncü işletme olmak, öncülüğü korumak, rakipler karşısında teknik üstünlük sağlamak, pazarda bir ürünün tek satıcısı olmak gibi kaygılara dayanmaktadır.
- Sosyal nedenler ise, değişiklik bekleyen tüketicileri tatmin etmek, kamu organları karşısında işletmenin toplumsal yararlılığını kanıtlamak ve büyük işletmelerle ilgili olarak şüpheleri olan kamuoyu hakkında olumlu bir izlenim bırakmaktır.

Aslına bakılırsa; inovasyon girişimcilik ruhu için de esastır. Her yeni girişim ne de olsa belli bir yenilik getirmeye yönelik bir süreç sonunda doğmaktadır. Dahası, bütün girişimlerin rekabet güçlerini sürdürebilmek için sürekli yenilenmeye gereksinimleri vardır. Ekonomik büyümelerini, rekabet güçlerini ve istihdam olanaklarını sürdürebilmek için onlar da yeni fikirleri hızla teknik ve ticari başarıya dönüştürmek zorundadırlar (Göker, 2000). Özellikle yeni teknolojilerin ve küreselleşmenin yarattığı rekabet ortamında, uluslar arası rekabet gücüne ulaşma becerisinin aslında teknolojik yenilik konusunda uzmanlaşmaya bağlı olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla, teknolojik yeniliğin hızlı üretim ve gelir artışının olduğu kadar, uluslar arası rekabet gücü kazanmanın da en temel belirleyicilerinden biri olduğu genel kabul görmektedir. İşletmeler varlıklarını sürdürebilmek ve rekabet güçlerini korumak veya arttırmak için yenilik yapmalıdır. Bu amaçla, maliyetlerin minimize edilmesi, yeni ürün ve hizmet geliştirilmesiyle çeşitliliğe gidilmesi ve ürün ve hizmet kalitesinin artırılması gereklidir. Bu gereklilikler, yenilik fikirlerini meydana getiren unsurlardır. Yenilik, ekonomik büyümenin, istihdam ve refah artışının anahtarıdır.³ Çünkü bir ülkede refah ve yaşam standardı, rekabet gücü arttıkça

yükselmektedir; rekabet gücü içinse üretkenliği artırmak gerekmektedir. Üretkenliği arttıran en önemli araç da inovasyondur. Ancak bu sayede, ülkenin ve toplumun kaynaklarının ürün ve hizmetlerden ekonomik ve toplumsal değer yaratılması mümkün olur. İnovasyonla toplum, aynı kaynaktan çok daha büyük getiriler de elde etmekte ve dolayısıyla da inovasyon sadece ekonomik değil toplumsal bir sistem haline dönüşmektedir (Elçi, 2006).

1.5. İnovasyonun Gerçekleşmesi İçin Gerekenler

İnovasyon yaparken nelere dikkat edilmesi gerektiği neleri yapmaya çalışıp nelerden kaçınılması gerektiğini bilmek önemli bir konudur. Paul Sloane inovasyon için gerekli şu 10 tavsiyeyi vermektedir (Sloane, 2007):

- Değişiklik için bir vizyona sahip olma,
- Değişiklik için korkularla savaşma,
- Girişimci bir kişi gibi düşünme,
- Dinamik bir öneri planına sahip olma,
- Kuralları yıkma,
- Herkese iki iş verme,
- İşbirliği,
- Başarısızlığı hoş karşılama,

³ Web Adresi: <http://www.belgeler.com/blg/184z/letmelerde-inovasyon-yetenei-denizli-tekstil-sektr-rnei-innovation-capability-at-the-firm-level-the-case-of-textile-sector-in-denizli>, (Erişim Tarihi: 19.05.2013), Syf:17

- Prototipler kurma,
- Hırslı olma.

İnovasyon, farklı bir kültür ve anlayış gerektirir. Bu farklı kültür ve anlayış, geniş bir vizyona sahip, değişime ve gelişmeye açık bireylerle oluşturabilir. Bu da aşağıdaki maddelerle sağlanabilir:⁴

- Farklı görmek
- Risk almak
- Yaratıcılık
- Müşterinin değerini bilmek
- Sorgulamak
- Başarısızlığı hoş görmek
- İletişim
- İşbirliği
- Ağlar ve ilişkiler
- Öğrenme ve bilgi yönetimi.

1.6. İnovasyonun Faydaları

Yapılan araştırmalar, ülkelerin belli bir süre, ihracat oranlarındaki iyiye gidiş veya iç talebin yüksekliği sayesinde büyüebildiklerini; ancak bu büyümenin uzun vadeli ve

⁴ Çetin, G., Web Adresi: <http://www.guvenctin.com/inovasyon/index.htm>, (Erişim Tarihi: 21.02. 2012)

sürdürülebilir olmasının ülkenin inovasyon performansına ve bu performanstaki artışa bağlı olduğunu ortaya koymaktadır (Elçi, 2006). Bu çerçevede doğrultusunda inovasyonun başlıca faydalarını, makro bazda ülke ekonomisi için ve mikro bazda ise işletmeler için düşünebiliriz. İnovasyonun ülke ekonomisine sağlayacağı başlıca faydalar; istihdamın ve yaşam kalitesinin artması, ekonomik büyümenin hızlanması, sürdürülebilir büyümenin gerçekleştirilmesi, mali kriz dönemlerinde işletmelerin devamlılıklarını sağlayabilmesi şeklinde sıralanabilir. İnovasyonun işletmelere sağlayacağı başlıca faydalar ise; işletmenin pazar payında artış, küresel iş gereklerine uyum, rekabet üstünlüğü, maliyet avantajı, işletmenin büyümesi, verimlilik artışı, karlılık seviyesinde artış ve bu faydalar ile birlikte işletmelerin geleceklerinin her türlü ekonomik koşula karşı sigorta altına alınmasıdır (Toraman ve Ark., 2009). Ülkenin sahip olduğu inovasyon gücü ilk aşamada iktisadi büyümeyi sağlarken, ülkenin refah seviyesi de kademeli olarak artmaya başlar. Böylelikle vatandaşlara sunulan sağlık, eğitim, çevre ve temizlik gibi hizmetlerde önemli gelişmeler yaşanır. Sürecin sonucunda bireylerin yaşam kaliteleri de yükselmektedir. Ülkelerin sahip olduğu inovasyon potansiyeli ile refah seviyesi arasında doğru yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir (Kılıç, 2011).

İnovasyonlar, ülke ekonomisi için sürdürülebilir iktisadi büyümenin, sosyal kalkınma, refah düzeyi ve rekabet gücüne yaptığı katkılardan ötürü önemli bir itici gücü olarak değerlendirilmektedir. Ürün, hizmet ve teknoloji inovasyonları ülkede yeni istihdam alanlarının açılmasına ve ülkenin insan kaynaklarının yükseltilmesine katkı sağlamaktadır. İnovasyon faaliyetleri sonucunda verimlilik, kârlılık ve rekabet üstünlüğü yüksek olan firmaları bünyesinde bulunduran ülkelerin gelişmesi ve uluslararası alanda rekabet gücü kazanması ihtimal dâhilindedir. Bununla birlikte inovasyon faaliyetleri ülke içerisinde üretilen bilgi ve buluşların ticarileştirilmesini sağlamak yoluyla katma değer sağlar. Ayrıca inovasyon, toplumların ve bireylerin yaşam standartlarına ve sosyal refaha da olumlu katkılar yapar (Uzkurt, 2008).

1.7. İnovasyon ve Ar-Ge

Ar-Ge; işletmelerde yeni ürün ve üretim süreçlerinin ortaya çıkarılmasına yönelik sistemli ve yaratıcı çalışmalar, ürün ve süreç yeniliğine veya artan bilimsel bilgiye yönelik organize edilmiş çabalardır. Daha da açmak gerekirse Ar-Ge, “Bilim ve teknolojinin gelişmesini sağlayacak yeni bilgileri elde etmek veya mevcut bilgilerle yeni malzeme, ürün ve araçlar üretmek, yazılım üretimi dâhil olmak üzere yeni sistem, süreç ve hizmetler oluşturmak veya mevcut olanları geliştirmek amacı ile yapılan düzenli çalışmalardır.” Şeklinde de tanımlanabilmektedir.⁵

İnsanlık uzun bir süre tesadüflere bağlı olarak, yakın bir geçmişten beri de sistemli çalışmalar sonucunda bugünkü medeniyet düzeyine ulaşabilmiştir. Bugün, artık hiçbir ulusal ekonomi ve hatta işletme gelişmesini tesadüflere bırakamayacak duruma gelmiştir. Bu yüzden ülkeler ve işletmeler malî olanakları ölçüsünde araştırma ve geliştirme fonksiyonuna gereken önemi vermek zorundadırlar.⁶

Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında büyüme ve kalkınma sürecinde öğrenme ve inovasyon olgularının ön plana çıktığını ve bilginin yaratılması, yayılımı ve kullanımının önem kazanmasından ekonomik kalkınmanın kendine düşen payı aldığını işaret edilmektedir. Ayrıca yeni bir bilginin üretilmesi, var olan bilginin farklı şekillerde bir araya getirilmesi ya da bilginin ekonomik olarak kâr getirici ürün ve süreçlere dönüştürülmesi ile yakından ilişkili olan inovasyon sistemlerinin de rekabet gücünü

⁵ Zerenler, M. ve Ark.,

<http://www.halilpehlivan.com/dokumanlar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20ve%20Geli%C5%9Firme.pdf>,

(Erişim Tarihi: 21.02.2013)

⁶ Zerenler, M. ve Ark.,

<http://www.halilpehlivan.com/dokumanlar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20ve%20Geli%C5%9Firme.pdf>,

(Erişim Tarihi: 21.02.2013)

artırarak bölgesel ve ulusal kalkınmaya artan bir katkı sağladığı da ifade edilmektedir (Işık ve Kılıç, 2011). Çünkü Ar-Ge ülkelerin refah düzeyini, dolayısıyla insanların yaşam kalitesini artıran bir olgudur. Ar-Ge'ye önem veren ülkelerin hızla geliştiği ve rekabet güçlerinin arttığı açıkça görülmektedir (Karakaya, 2012).

Bölgesel kalkınma konusundaki olumsuzlukları minimize edebilmek için inovasyon ile ilgili olarak yürütülebilecek faaliyetler; inovasyon odaklı üniversite - sanayi işbirliğini sağlamak, Ar-Ge ve bölgesel inovasyon merkezleri kurulması projelerini desteklemek ve hızlandırmak, Ar-Ge teşviklerini artırmak ve yaygınlaştırmak (firmalara uluslararası Ar-Ge projelerine katılımları için destek vermek, KOBİ'lerin büyük ölçekli firmalarda yapılan Ar-Ge çalışmalarına erişimlerini sağlamak), inovasyonun geliştirilmesinde ulusal ve bölgesel ağlar oluşturmak, mevcut kümeleri tespit ederek geliştirmek, ulusal ve uluslararası düzeyde kümeler arası ilişkileri kuvvetlendirecek ağlar oluşturmak (bilim parkları, teknoloji parkları, bölgesel teknoloji ağları, bölgesel inovasyonları finanse edecek olan ağların desteklenmesi), öncelikli sektörlerle ilişkin kümelere teşvik sağlamak, farkındalık ve bilgi yayılımı (başarılı inovasyon girişimleri, sektörel ve teknolojik öngörü çalışmalarının yapılması, inovasyonu ödüllendirme kampanyaları), inovasyon hakkında rehberlik (teknolojik denetim süreçlerinde ve durum tespit çalışmalarında destek, fizibilite, piyasa araştırması ve iş planı çalışmalarında rehberlik, en iyi örneklerin ortaya konması) ve son olarak bölgelerde; inovasyon ve yeni teknolojiler ile ilgili bilgilere ulaşımın kolaylaşmasını, teknoloji değişim ve transfer sistemlerinin geliştirilmesini, etkin bir bölgesel Ar-Ge altyapısı kurulmasını ve kapasitesinin artırılmasını sağlamaya yönelik olarak; ilgili kurumların modern altyapı donanımı, insan kaynağı, akademik eğitim düzeyi, bilimsel toplantı ve konferans olanaklarını geliştirmek şeklinde sıralanmaktadır.⁷ Ancak bunların yanı sıra; Ar-Ge sürecinde, inovasyonun fonlaması ve teşvikine ilişkin düzenlemeler kadar, bu faaliyeti gerçekleştirecek insan kaynakları ile araştırma altyapısının varlığı ve bunlar arasındaki işbirliğinin düzeyi de önemlidir. Araştırma için yetişmiş insan gücünün yeterli sayıda ve bilgi düzeyinde olması gerekmektedir (Ökem, 2011). Bilgi üretebilmek ve bilgiyi değere dönüştürebilmek de ancak inovasyon ile mümkündür. Bu

⁷ Çetin, G., Web Adresi: < <http://www.guvenctin.com/inovasyon/index.htm>>, (Erişim Tarihi: 21.02. 2012)

nedenle inovasyon kavramını iyi algılamak ve her adımı bu bilinçle atmak gerekmektedir (Kavak, 2009).

1.8. İnovasyon ve Teknoloji

Teknolojik inovasyon, teknolojik ürün ve süreç inovasyonunu kapsamaktadır. Burada ürün, hem fiziksel bir ürünü hem de hizmeti ifade etmektedir. Teknolojik olarak yeni bir ürünün veya sürecin geliştirilmesinin yanı sıra, mevcut ürün ve süreçlerde önemli teknolojik değişikliklerin yapılması da bu kapsamda değerlendirilir. Ürünün pazara sunulması ve sürecin üretimde kullanılması ile inovasyon gerçekleştirilmiş olur. Teknolojik ürün inovasyonu, tüketiciye yeni veya iyileştirilmiş hizmetler sunmak amacıyla performans özellikleri artırılmış bir ürünün geliştirmesini/ticarileştirmesini ifade eder. Teknolojik süreç inovasyonunda ise, yeni veya önemli ölçüde gelişmiş bir üretim ya da dağıtım yönteminin uygulanması söz konusudur.⁸

Yoksul ve zengin ülkeler arasındaki borç, dış ticaret dengesizliği, sermaye birikimi, yoksulluk vb. artan uçurumun faturası sürekli teknolojiye çıkarılmaktadır. Fakat teknolojinin ana kaynağı bilim olmasına rağmen genellikle bilim eleştirilmemektedir. Ülkeler, kendi bilimsel ve teknik yeteneklerini geliştirerek teknolojik politikalarını sosyal ve ekonomik koşullarına göre belirlemek zorundadır. Çünkü ileri seviyede araştırma ve geliştirme faaliyetinde bulunan güçlü sanayi ülkeleri, rakiplerine pazara giriş engelleri koymaya devam etmektedirler. Bu engeller de az gelişmiş ülkelerin gelişmiş ülkeleri teknolojide yakalamalarını zorlaştırmakta ve aradaki uçurum giderek açılmaktadır (MÜSİAD, 2012).

⁸ Web Adresi: <http://www.focusinnovation.net/inovasyon/inovasyon-nedir,-ne-de%C4%9Fildir.aspx>, (Erişim Tarihi: 21.05.2013)

Teknolojik inovasyon, üretim sürecindeki birikimli ve artımsal problem çözme faaliyetinin sonucu olan ve firmaya özgü bir öğrenmedir Firmaya özgü öğrenme sonucunda kuruluş teknolojik yetkinlikler geliştirmekte, örtük bilgi ve yetenek niteliğindeki bu kazanımı ile teknolojiye uzmanlaşarak ekonomik büyümeyi desteklemektedir. Firma faaliyetindeki istikrarın radikal değişiklikler sonucu sarsıldığı durumlarda ise, pazardaki konumunu korumak isteyen firma yeni yetenekleri geliştirerek değişime uyum sağlayacağı stratejiler geliştirir ve yeni egemen teknoloji yörüngelerine sıçramaya çalışır. Pazar düzeyinde yaratıcı yıkımlara neden olan radikal yenilikler firma düzeyinde yeni teknoloji yörüngelerine geçişleri tetikler.⁹

İktisat yaklaşımları genel olarak büyümek ve kalkınmak isteyen ülkelere teknolojik gelişim önermektedir. Ayrıca, birçok deneysel çalışma, bir ülkenin ihracatının teknolojik gelişmişliğinin, o ülkenin büyümesi için önemli bir belirleyici olduğunu da göstermektedir (MÜSİAD, 2012).

1.9. İnovasyon ve Rekabet

Rekabetçilik ve inovasyon arasındaki ilişkinin ne olduğu, rekabet gücü kazanmanın yöntemleri üzerine bilgilendirmenin gerçekleştirilmesi ve kuruluşların sürekli yenilikler yaparak rekabet üstünlüklerini sürdürebilmeleri, sadece kendi olanaklarına bağlı değildir; bunun için uygun bir ortamın varlığı da gereklidir. Bu ortamın ana gereksinimlerinden biri ise; eğitim ve eğitime dair uygulanan evrensel, vizyon sahibi, çağdaş normlara uyan, yaratıcı ve sorgulayıcı özellikler barındıran demokratik bir eğitim sisteminin varlığıdır. İşte bu noktada da, kamuoyunun “yenilik bilincini” benimsemesi önem kazanmaktadır. Ancak bu yenilik bilincine sahip bir kamuoyu varsa ve kamu yönetimi üzerinde demokratik bir baskı uygulayabilirse, yenilikçilik için elverişli ortam oluşabilmektedir. Ancak o zaman,

⁹ Koç, K. ve Metne, A. “İnovasyon Kavramı Ve Üniversite-Sanayi-Devlet İşbirliğinde Üçlü Sarmal Modeli”, Web Adresi: <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/kkahm.pdf> , (Erişim Tarihi: 02.02.2013)

risk finansmanı ve araştırma-geliştirme için gerekli fonlar sağlanabilmektedir. İşte bu nedenlerle “kamuoyunun farkındalığı (awereness)”, bir ülkedeki yenilik atılımlarında başarının en önemli desteği olmaktadır (Tüsiad ve Sabancı Üniversitesi Rekabet Formu, 2008).

İnovasyonun bireysel ve toplumsal ihtiyaçların daha iyi bir düzeyde karşılanmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca inovasyonun girişimcilik ruhu için esas teşkil ettiği ve ülkeler için de aynı şeyin geçerli olduğu söylenmektedir. Bu nedenle ekonomik büyümelerini, rekabet güçlerini ve istihdam olanaklarını sürdürebilmek için ülkelerin de yeni fikirleri hızla teknik ve ticari başarıya dönüştürmeleri gerekmektedir (European Commission, 1995). Ulusal İnovasyon Sistemi ulusal rekabetçiliğin, büyümenin ve karlılığın anahtar unsuru olarak kabul edilmektedir. Sürekli değişimin yaşandığı günümüzde rekabet edebilirlik için, mevcut yönelimlerin ulusal inovasyon politikaları çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylece sürdürülebilir rekabetçi üstünlük elde edilerek, firmaların ve ulusların piyasadaki rekabetçi konumunun korunması ve geliştirilmesi sağlanacaktır (Abbasi ve Hajihoseini, 2004).

Kabul etmek gerekir ki “rekabet”, küreselleşmeyle birlikte daha da göz önüne çıkmış ve günümüz dünyasında ekonomik hayatının en önemli olgularından biri haline gelmiştir. 21. yüzyılın iktisadi, siyasi ve askeri dinamiklerine baktığımızda ise rekabetin yeni paradigmasının “inovasyon”a dayalı olduğu açıkça görülmektedir (Yavuz ve Ark., 2009).

1.10. İnovasyon ve Türkiye

Bugün Türkiye dâhil olmak üzere çoğu ülke AB’ye üye olan gelişmiş ülkelerin refah seviyesine ulaşmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda AB’ye uyum sürecinde ülkemizdeki kalkınma planlarında temel öncelik refah seviyesinin artırılmasına verilmiştir. Bunun sağlanabilmesi için ülkelerde genellikle; makroekonomik göstergelerde iyileşmenin

sağlanması, Ar-Ge, inovasyon, bilim ve iletişim teknolojilerinin geliştirilmesi, eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin geliştirilmesi, bölgesel ve kırsal gelişmenin sağlanması, gelir dağılımının iyileştirilmesi ve kayıt dışılığın azaltılması gibi temel politika hedefleri belirlenmektedir (Işık ve Kılıç, 2011).

1990'lı yıllar Ar-Ge yoğunluğunun azaldığı, 2000'li yılların başı ise Ar-Ge yoğunluğunun eski düzeyini yakalamaya çalıştığı yıllar olmuştur. 1990 yılında 30 OECD ülkesinin ortalama Ar-Ge yoğunluğu yüzde 2.28 iken, sonraki yıllarda önce azalan, sonra artan bir eğilim yaşamış, ancak 2002 yılında bile yüzde 2.26 oranıyla 1990 yılının gerisinde kalmıştır. 1990–2002 dönemindeki en büyük sıçramayı Türkiye gerçekleştirmiştir. Dönem başında binde 32 olan Ar-Ge yoğunluğunu dönem sonunda ikiye katlayarak binde 66'ya çıkarabilmiştir (Yurt, 2006)

Tablo 1: Ar-Ge Harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hâsılası İçindeki Payı (%)

YILLAR	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02
AB15	1.94	1.9	1.87	1.86	1.82	1.80	1.80	1.80	1.81	1.86	1.89	1.92	1.95
AB25						1.72	1.72	1.72	1.73	1.77	1.80	1.83	1.86
OECD30	2.28	2.21	2.17	2.12	2.07	2.09	2.11	2.13	2.16	2.19	2.23	2.28	2.26
TÜRKİYE	0.32	0.53	0.49	0.44	0.36	0.38	0.45	0.49	0.50	0.63	0.64	0.72	0.66

Kaynak: OECD Science, Technology and Industry: Outlook 2004

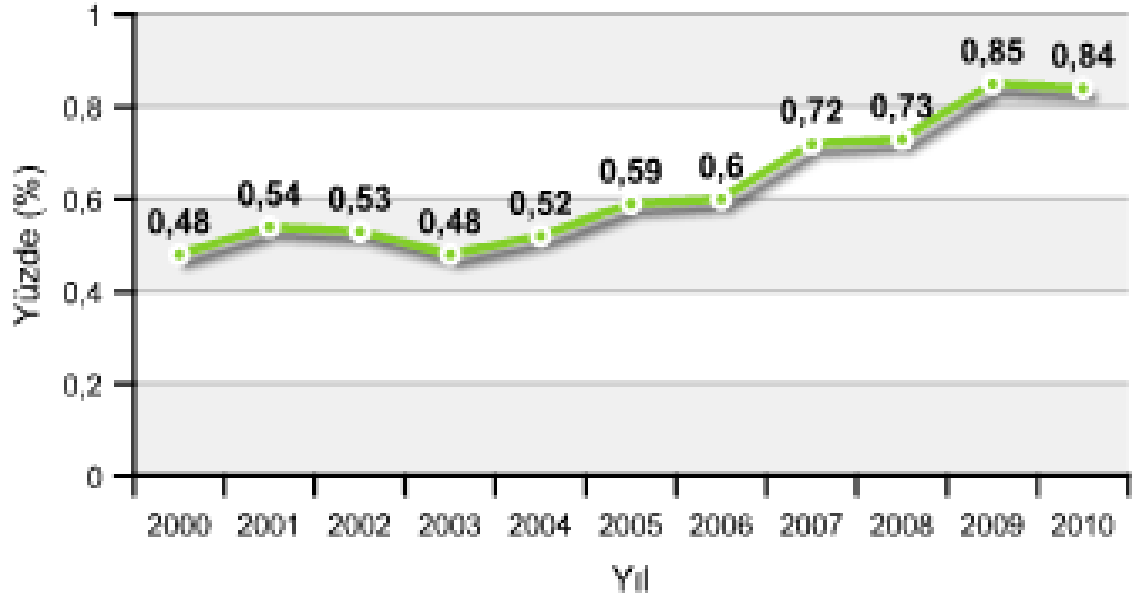
Yapılan Ar-Ge harcamaları çerçevesinde ülkelerin inovasyon performansları değerlendirilecek olursa Avrupa İnovasyon Skor Tahtası'na¹⁰ göre; Danimarka, Finlandiya, Almanya, İsveç, İsviçre ve İngiltere AB27¹¹ ve diğer tüm ülkelerin oldukça üzerinde bir inovasyon performansı ile inovasyon liderleridir. Avusturya, Belçika, Fransa, İrlanda, Lüksemburg ve Hollanda ise yenilik liderlerinin altında olmasına rağmen AB27'nin üstünde bir yenilik performansı sergileyerek yenilik liderlerinin hemen ardından gelmektedirler. İtalya, Yunanistan, Portekiz, İspanya, Norveç, Çek Cumhuriyeti, Slovenya, Estonya, İzlanda ve Kıbrıs inovasyon performansları ile AB27'nin altında yer almaktadır. Slovenya, Estonya, İzlanda ve Kıbrıs diğer 6 ülkeye göre daha iyi bir performansa sahiptir. Bulgaristan, Hırvatistan, Macaristan, Letonya, Litvanya, Malta, Polonya, Romanya, Slovakya ve Türkiye diğer ülkelere yetişmeye çalışmaktadır. Bu ülkelerin inovasyon performansları AB ortalamasının çok altında kalmasına rağmen, bu performans Hırvatistan ve Litvanya dışında AB ortalamasını doğru artırmaktadır (Yavuz ve Ark., 2009).

2023 yılında Türkiye'nin dünyanın ilk 10 ekonomisi arasına girmesi ve belirlenen ulusal hedeflere (yerli otomobil, yerli uçak, yerli helikopter vb.) ulaşılabilmesi için daha yoğun Ar-Ge ve yenilik faaliyetleri yürütülmesi bir zorunluluktur. Ülkemizde Ar-Ge ve yeniliğe ayrılan kaynaklarda kayda değer artış sağlanmasına rağmen Ar-Ge harcamalarının GSYİH içerisindeki payı (GSYARGEH/GSYİH) istenilen seviyede değildir (Şekil 1). 2010 yılında gerçekleştirilen 9,8 milyar TL'lik Ar-Ge harcaması ülkemizdeki GSYİH'nin %0,84'ünü oluşturmaktadır. Bu oran OECD ülkeleri için 2008 yılı itibariyle 2,33, AB ülkeleri için 2009 yılı itibariyle 1,90, Finlandiya için 3,84 (2010), Güney Kore için 3,36 (2009) ve ABD için 2,79 (2009)'dur (Şekil 2) (Ulusal Yenilik Sistemi 2023 Yılı Hedefleri, 2011).

¹⁰ Avrupa Birliğine üye 27 ülkenin yanı sıra Hırvatistan, Türkiye, İzlanda, Norveç ve İsviçre'yi de içeren yenilik göstergeleri ve eğilim analizlerini içeren Avrupa İnovasyon Skor Tahtası (European Innovation Scoreboard) bu ülkelerin **inovasyon performanslarını** göstermektedir.

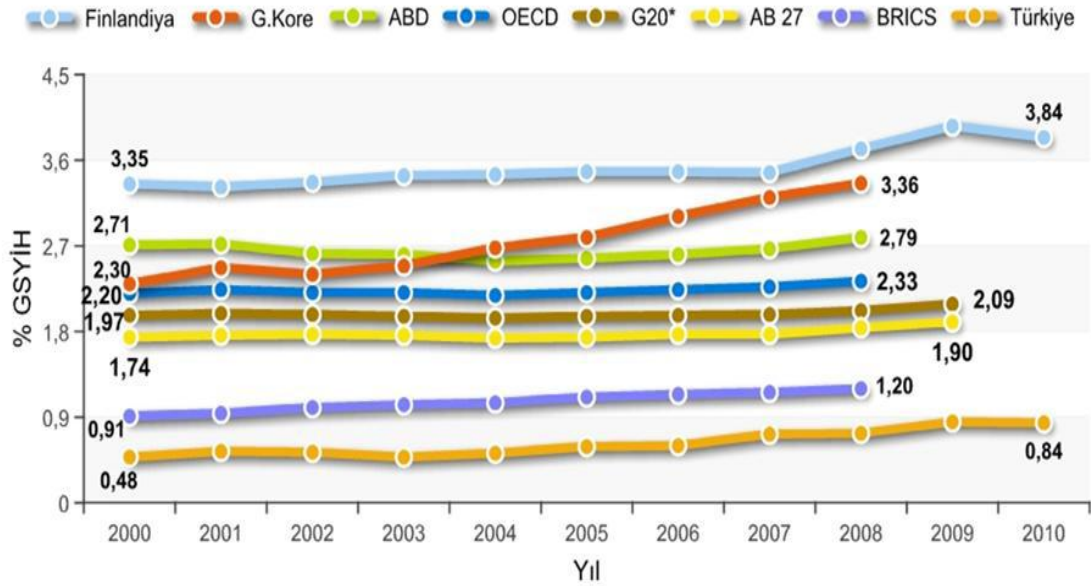
¹¹ Avrupa Birliği üyesi devletler 1958 yılındaki Avrupa Ekonomik Topluluğu başlangıcıyla Avrupa Birliği olan ve şimdi 27 üyesi bulunan topluluğun her hangi bir üye devletini ifade etmektedir.

Şekil 1: Ar-Ge Harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla İçerisindeki Oranı



Kaynak: TÜİK

Şekil 2: Ar-Ge Harcamalarının GSYİH'ye Oranı



Kaynak: TÜİK, OECD MSTI 2011/1, UNESCO

Türkiye'nin mevcut inovasyon altyapısının ve süregelen inovasyon faaliyetlerinin tarihi bu kadar yeni değildir; bilim ve teknoloji politikaları temelinde gelişen kurumsal inovasyon sistemimizin 1960'lı yıllara, firma bazlı inovasyon faaliyetlerinin ise çok daha eskilere uzanmaktadır. Diğer birçok ülkeyle karşılaştırıldığında bu yapının varlığı ülkemizin en güçlü yanlarından biridir. Ancak, inovasyon politikaları sürdürülebilir olmadıkça ve diğer politika alanlarıyla (sanayi, eğitim, maliye, bölgesel kalkınma vb. gibi) entegre edilmedikçe mevcut yapıdan azami oranda fayda sağlayamayacağımız açıktır. Bugün gelinen noktada, ulusal inovasyon tarihi hiç de yeni sayılmayacak olan Türkiye'nin pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin gerisinde kalmış olmasını bu iki temel noktada yaşanan sıkıntılara bağlamak mümkündür (Aygören, 2009).

Avrupa komisyonu tarafından yayınlanan Türkiye'nin inovasyon politikasına ilişkin dokümanlarda da belirtildiği gibi, ulusal inovasyon sisteminin başlıca eksikleri (Elçi, 2006);

- Toplum da dâhil olmak üzere, ilgili tüm kesimlerde inovasyon ve önemi konusunda farkındalık olmaması,
- İnovasyon politikasının bilim ve teknoloji politikası altında ele alınması ve diğer ilgili politikalarla (sanayi, eğitim, çevre gibi) entegre edilmemesi,
- İnovasyonun finansmanı için ayrılan kaynakların kullanım koşullarından kaynaklanan zorluklar,
- Yasal düzenlemelerin inovasyon açısından yetersizliği
- İş ve yatırım ortamının inovasyonu destekler nitelikte olmaması,
- Firmalar arası ve firma-üniversite/araştırma kurumları arası ağların ve işbirliklerinin yetersizliği,
- İnovasyon yönetim sisteminin etkin olmaması,
- Doğrudan inovasyonla ilişkili eğitim olanaklarının, yol göstericilik ve danışmanlıkların yetersizliği,

- Bölgesel inovasyon politika ve stratejilerinin eksikliği
- Bölgesel farklılıklara ve sektörel ihtiyaçlara göre şekillenmiş destek mekanizmalarının bulunmaması

olarak göze çarpmaktadır.

Küresel rekabet ortamında ayakta kalmanın en önemli yolu Ar-Ge ve teknolojik inovasyondur. Doğal olarak ülkemizin yukarıda bahsi geçen sıralamasını değiştirmenin tek yolu Ar-Ge ve inovasyondan geçmektedir. Öte yandan teknolojik yenilikler, rekabet yapısında, ürün ve süreçlerdeki değişimlerin yanı sıra piyasalarda da değişikliğe neden olabilmektedir. Ancak ülkemizin üretim portföyü incelendiğinde küresel rakiplerinden daha az katma değerli ürünlere yöneldiği görülmektedir. Türkiye, tekstil, deri, otomotiv, metal, demir-çelik, makine, teçhizat, çimento, doğal taş ve tarım sektörleri ile küresel arenada rekabet etmektedir. Oysaki dünya Ar-Ge yatırımlarının sektörel dağılımına bakıldığında ilaç ve biyoteknoloji, teknolojik ekipman gibi endüstrilerde Ar-Ge harcamalarının daha fazla olduğunu görülmektedir (MÜSİAD, 2012).

Türkiye'nin ilaç, tıbbi cihaz-teknoloji sektörleri gibi sektörlerde inovatif faaliyetlerini geliştirmesine yönelik stratejiler benimsemesi gerekmektedir. Bunun için öncelikli olarak Türkiye'de inovasyon, bilim ve teknolojiyi geliştirme hedefinin ötesinde, başlı başına bir sanayi projesi olarak algılanmalı ve bu proje stratejik önceliklere sahip olmalıdır. Sağlık sektörü, sürekli olarak artan hizmet talebi ve yoğun teknoloji içeriği ile bu sanayi projesinin önemli bir parçasıdır. Bunun dışında bilimsel ve teknolojik Ar-Ge faaliyetleri ile inovasyonun desteklenmesini göre edinen kuruluşlar ile bunların uygulamaları arasında eşgüdüm sağlayacak bir kurumsal yapılanmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hususta bir araştırma-yatırım fonu olarak başlatılabilecek bu yapılanma stratejik önceliklerinin sağlıkta inovasyon projelerini desteklemesi gerekmektedir. Bu bağlamda inovasyon stratejisi kaynak ve paydaşları etkin bir biçimde harekete geçirmelidir. İnovasyon-yatırım-üretim-pazar ilişkisine işlevsellik kazandırılmalı, bu ilişki pazardan başlayarak inovasyon aşamasına doğru yol alan bir süreci takip etmelidir. Sürecin

temel nitelikleri ise; esneklik ve şeffaflık temellerine oturmalıdır. Bu niteliklerin elde edilebilmesi içinse Türkiye'nin karşılaştırmalı üstünlüklerinden hareket eden, ölçülebilir aşama ve hedefler konulmalıdır (Öktem, 2011).

BÖLÜM II: FİNANSAL PERFORMANS VE ÖLÇÜMÜ

2.1. Finansal Performansın Tanımı

Performans genel anlamda işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Daha kapsamlı tanımlamak gerekirse; bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir teşebbüsün o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak nereye varabildiği, başka bir deyişle, neyi sağlayabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatımıdır (Özgülbaş, 1999). Bir başka tanıma göre ise işletmenin 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).

Performans ölçümü, özel sektör tarafından geliştirilmiş bir uygulama olup özellikle imalat alanında faaliyet gösteren kuruluşlarca yaygın olarak kullanılmaktadır. Bugünün küresel rekabet şartları; performans ölçülerinin de (zaman, esneklik, kalite, vb.) bir işletmede kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Çünkü performans ölçümü işletmedeki stratejik karar vermeyi etkilemektedir (Aydeniz, 2009) Elde edilen verilere göre finansal yenilikler; maliyet avantajı, zaman avantajı, yatırımların geri dönüşümünü, vergi ve faiz oranlarından avantaj, iş gücünden ve işlem hacminden tasarruf sağlayarak işletmelerin finansal performansına etki edebilmektedir. Bununla birlikte kimi zaman finansal yenilikler reklâm çalışmaları, teknoloji vb. ile desteklendiği takdirde Pazar liderliği sağlayarak işletmenin satışlarına ve rekabet gücüne önemli ölçüde etki etmektedir (Öncü ve Ark., 2012).

Sağlık kurumlarında performans ölçüm ve denetimlerinin; sağlık işletmelerinin varlığını devam ettirebilmeleri için işletmede performans ve verimlilik anlayışı oluşturup devam ettirmek, performans yönetiminde kontrolü geliştirmek, planlama yeteneğini arttırmak, mevcut ve muhtemel sonuçlarını önceden tespit ederek gerekli tedbirleri almak,

gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarını değerlendirerek elde edilen bilgilerin her seviyeye iletilmesini sağlamak ve yöneticiler ile çalışanları amaçlara motive etmek gibi rolleri vardır. Ayrıca performans ölçümünün amacı bilgi sağlamaktır (Özgülbaş, 2005). Bunun yanı sıra; Sağlık kurumlarında finansal performansın değerlendirilmesi, hastane yönetiminin temel sorumlulukları arasındadır. Finansal performans yöneticilerin örgütsel amaçlarına ulaşmak için ihtiyaç duyduğu bilgiler açısından önemlidir. Bu bilgiler zamanında elde edilmeli, eksiksiz ve doğru olmalıdır (Özgülbaş ve Ark., 2000).

2.2. Finansal Performans Ölçümünün Faydaları

Performans ölçümü, özel sektör tarafından geliştirilmiş bir uygulamadır. Bugünün küresel rekabet şartları; performans ölçülerinin de (zaman, esneklik, kalite vb.) bir işletmede kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Çünkü performans ölçümü işletmedeki stratejik karar vermeyi etkilemektedir (Aydeniz, 2009).

Performans ölçümünden beklenen başlıca faydalar ise aşağıdaki gibi sıralamaktadır (Köseoğlu, 2005);

- Hesap verme sorumluluğu
- Müşteri beklentilerine cevap verme
- Stratejik planlama
- Bütçeleme ve kaynak tahsisi

Bir hastane açısından ele alacak olursak; finansal performansın yüksek olması hastanelere;

- Finansal kaynakları etkin kullanmak,

- Finansal riski azaltmak,
- Finansal başarı ve diğer hastanelere göre durumunu belirlemek,
- Makro ve hastane bazında finansal planlara veri sağlamak,
- Reform çalışmaları için veri sağlamak ve oluşturulacak politikalara ışık tutmak,
- Reform çalışmaları kapsamında mevzuatın şekillenmesi için veri sağlamak,
- Hızlı değişime ve getirdiklerine karşı hazırlıklı olmak,
- Gelecekte, alternatif finansman ve yatırım alternatifleri yaratabilecek finansal güce sahip olmak,

gibi katkılar sağlar (Özgülbaş ve Koyuncugil, 2009).

2.3. Finansal Performans Ölçümü ve Kullanılan Yöntemler

Pek çok ülkede performans yönetimlerinin oluşturulması kamu ve özel sektörün reform programlarının temel öğelerinden biri durumundadır. Keza, sonuç odaklı yaklaşım ve maliyet bilinci söz konusu reformların ana kriterleri olarak kabul edilmektedir. Performans ölçüm sistemleri performans yönetimlerinin omurgası sayılmaktadır. Performans ölçüm sistemlerinin kurulmasında ülkeler arasında yaklaşım farklılıkları gözlenmektedir. Bazı ülkeler çıktılara önem verirken bazıları sonuçlara vurgu yapmaktadır (Sayıştay, 2000).

İşletmelerin açısından ise; finansal performansının nasıl ölçülmesi gerektiği, finansal performansın gerçek ve doğru göstergelerinin neler olması gerektiği, finansal ekonomi kuram ve uygulamasında asırlardır tartışılmakla birlikte halen görüş birliğine varılamamış, her zaman güncelliğini koruyan bir argüman olmuştur (Ertuğrul, M., 2009).

Ancak performans ölçümü, sürekli iyileştirme ve gelecekteki başarılar için çok kritik olan geri beslemeyi sağlamaktadır (Sayıştay, 2000).

Sağlık sektörü açısından bakıldığında ise yine diğer işletmelerde olduğu gibi burada da finansal performansın önemi ön planda yer almaktadır. Özellikle hastanelerin performanslarının ölçülmesinde farklı akademik disiplinlerin tercihlerine göre şekillenen ve hastanelerin farklı performans boyutlarını ölçen geleneksel ve modern olarak nitelendirilen iki analitik yaklaşım bulunmaktadır. Geleneksel yöntemler daha çok muhasebe ve finans alanında kullanılan oran analizi ve parametrik yöntemlerden olan ve geçmişten geleceği öngörmeyi amaçlayan regresyon analizi yöntemlerinden oluşmaktadır. Modern analiz yöntemi olarak ise son 20 yıldır kullanım alanı giderek yaygınlaşan ve parametrik olmayan veri zarflama analizi tekniği kullanılmaktadır. Bu durumda performans ölçümünde kullanılan yöntemleri oran analizi, regresyon analizi ve veri zarflama analizi olarak sınıflamak mümkündür (Özgülbaş, 2001).

2.3.1. Regresyon Analizi

Regresyon analizi, aralarında sebep-sonuç ilişkisi bulunan iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek ve bu ilişkiyi kullanarak o konu ile ilgili tahminler (estimation) ya da kestirimler (prediction) yapabilmek amacıyla yapılır.¹² Regresyon analizinde en önemli konu, iki değişken arasında neden sonuç ilişkisinin kuramsal olarak var olmasıdır. Neden sonuç ilişkisi ile ilgilenilmiyor ise, korelasyon analizi kullanılabilir. Basit bir doğrusal regresyon eşitliği, Y bağımlı, X bağımsız değişkeni göstermek üzere aşağıdaki gibi formüle edilebilir:

¹² Gültekin, F. Web Adresi: <http://www.fikretgultekin.com/yukseklisans/Regresyon%20Analizi.pdf>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

$$Y = a + bX$$

Burada a, sabit terimi, yani regresyon doğrusunun Y eksenini kestiği ya da bağımlı değişkenin sıfır değerini aldığı noktayı, b ise bağımsız değişkenin katsayısını göstermektedir. Birden fazla bağımsız (açıklayıcı) değişken kullanıldığında ise regresyon eşitliği;

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_nX_n + e$$

şeklinde gösterilebilir. Buradaki e, regresyonda yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişimin tümünü açıklayamaması durumunda kullanılan hata terimini ifade etmektedir (Toygar, 2010).

Regresyon analizi verimlilik ölçümünde yetersiz kalan merkezi eğilim ölçülerini kullanmakta ve üretilen çıktılarla girdilerin bir eşitlikte nasıl ilişkilendirildiğine ilişkin parametrik bir üretim fonksiyonunun tanımlanmasını gerektirmektedir. Regresyon doğrusunun üzerinde yer alan karar birimleri verimli, doğrunun dışında yer alan karar birimleri ise verimsiz olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle yöntem karar birimlerinin verimlilik kazanç veya kayıplarını ortaya koymak bakımından fazla bilgi sağlamamakta ve verimsiz birimleri tanımlayamamaktadır. Ortalamaya göre değerlendirme yapması ve özellikle sağlık bakım örgütlerinde yapısal üretim fonksiyonunun tanımlanmasındaki güçlük nedeniyle regresyon analizi verimlilik ölçümünde yeterli kullanım yaygınlığına erişememiştir (Şahin, 2008).

2.3.2. Veri Zarflama Analizi (VZA)

Veri Zarflama Analizi, benzer girdiler kullanarak çıktı ya da çıktılar ortaya koymakla sorumlu karar noktalarının göreceli etkinliklerini değerlendirmek için kullanılan ve doğrusal programlama tabanlı bir yöntem olarak tanımlanabilir. Veri Zarflama Analizini

benzer amaçlı diğer yöntemlerden ayıran temel özellik, çok sayıda girdi ve çıktının olduğu durumlarda değerlendirme yapılabilmesini sağlamasıdır. Analiz sonucunda, her karar noktasının etkinlik değeri, etkin olmayan karar noktalarının hangi girdi/çıkı oranlarında etkinliklerinin nasıl arttırılabileceği (senaryolar) ve referans olarak kullanılacak karar noktalarına ilişkin bilgiler elde edilir.¹³

Veri Zarflama Analizi Yöntemi, ilk yayınlandığı 1978 yılından itibaren, aynı anda birden çok girdi-çıkıların bir arada değerlendirebilmesi, girdi ve çıkıtlar arasında analitik bir fonksiyon gerektirmemesi, doğrusal programlama yardımıyla modellenerek çözülebilmesi ve kolay yorumlanması nedeniyle araştırmacılar tarafından yoğun bir ilgi görmüştür. Sağlık hizmetlerinin üretim ve sunumunda da kaynakların sınırlılığı, etkinlik ve kalite sorunları başta gelmesinden ötürü kıt kaynakların etkin kullanılması amacıyla Veri Zarflama Analizi tekniğinin sağlık kurumlarında uygulanmasının bilimsel altyapısını oluşturması açısından literatürde oldukça önemli bir yere sahiptir. 1990'lara kadar sağlık kurumları yönetim literatüründe tek boyutlu oran analizi ve merkezi eğilim ölçülerini esas alan regresyon analizi tekniklerine karşı çok değişkenli bir verimlilik ölçüm aracı olarak Veri Zarflama Analizi'nin metodolojik gücünü ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır. 1990'dan sonra metodolojik gelişimini büyük ölçüde tamamlayan yöntem bütün sağlık örgütlerinde karşılaştırmalı verimlilik analizinde kullanılır hale gelmiştir (Bircan, 2011).

Bu yöntem çözüm tekniği olarak matematiksel programlamayı kullanan parametresiz bir yöntemdir. Parametresiz etkinlik ölçütlerinin büyük çoğunluğu girdi ve çıkı ölçüm birimlerinden bağımsızdır. Bu özellikleriyle de, işletmenin değişik boyutlarının aynı anda ölçülmesine imkân sağlamaktadırlar. Bu ölçütler her bir karar birimi için en uygun amaç kümesini belirler. Oysa parametrelili yöntemler endüstri grubunun tümünü göz önüne alıp ortalamaya göre ölçüm yapmaktadırlar. Bu yöntemlerde gözlem kümesi, etki olan ve olmayan şeklinde iki ana gruba ayrılır ve etkin olmayan her bir birimin etkin hale dönüştürülmesi için ne gibi önlemler alınması gerektiğine ilişkin önemli bilgiler türetecek

¹³ Web Adresi: www.deu.edu.tr/userweb/k.yaralioglu/dosyalar/Veri%20%20Zarflama%20Analizi.doc, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

yöneticilere yol gösterirler. Herhangi bir endüstri dalı için uygun bir üretim fonksiyonunun analitik olarak belirlenemediği durumlarda görelî etkinlik ölçümü daha fazla önem kazanır. Bu nedenle, VZA özellikle hizmet sektöründe etkinliğin ölçülmesi için çok uygun bir yapıya sahiptir. Tek girdi ve çıktının olduğu karar birimlerine ilişkin performans hesaplamaları oldukça kolaydır. Oysaki her örgütün personel sayısı, ücretler, faaliyet saati, reklâm bütçesi gibi çoklu girdileri ve kâr, Pazar payı ve büyüme hızı gibi çoklu çıktıları mevcuttur. Böyle durumlarda bir yöneticinin hangi faaliyet biriminin bu çoklu girdi ve çıktıları dönüştürmede verimsiz olduğunu tespit etmesi oldukça zordur. VZA bunu kolaylaştıran bir yöntemdir. Birden çok girdi ve çıktının bulunduğu karar birimlerinde teorik olarak çıktıların girdileri oranlaması aşağıdaki gibi ifade edilebilir (Bayram, 2006);

(Ç1i, Ç2i, Ç3i, ... Çni)

Verimlilik KABi = f _____

(G1i, G2i, G3i, ... Gni)

KAB = Karar Alma Birimi

Ç = Çıktı

G = Girdi

VZA tekniği bir karar biriminin görelî etkinliğini toplam ağırlıklı çıktılarının toplam ağırlıklı girdilerine oranı olarak tanımlanmaktadır. Bu anlamda soru, farklı birimler taşıyan girdi ve çıktıları ağırlıkların nasıl verilmesi gerektiğidir. VZA analizinin özü burada yatmaktadır. VZA, her karar birimine girdi ve çıktıları ağırlıklandırmada esneklik tanımaktadır. Böylece farklı karar birimlerinin farklı üretim karışımları olabileceği gerçeği dikkate alınmaktadır. Karar birimleri ağırlıkların belirlenmesinde serbestliğe sahiptir; seçebilecekleri birçok ağırlık seti bulunmaktadır. Fakat tüm birimlerin seçim yaptıkları ağırlık seti aynıdır. VZA her karar biriminin kendi etkinlik skorunu maksimize edecek şekilde girdi çıktı ağırlıklarını seçeceğini varsaymaktadır. Çünkü farklı karar birimleri

farklı çıktıları oluşturmak için farklı girdi birleşimleri oluşturduklarından, ağırlıkların bu çeşitliliği yansıtacak şekilde seçileceği beklenebilir. Genellikle karar birimleri en az kullandıkları girdilere ve en çok ürettikleri çıktılara en yüksek ağırlıkları vereceklerdir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta ağırlıkların fiyat ile ilişkisi olmadığı, fakat karar biriminin etkinliğini maksimize edecek karar değişkenleri olduğudur (Özdemir, 2010).

VZA sonuçları yönetsel açıdan son derece önemli bilgiler olan atıl (slack) değerleri verir. Bu değerler karar birimlerinin performansını, referans olarak alınan performansı iyi olan karar birimlerinin düzeyine çıkarabilmek için ne gibi stratejiler uygulayacağına dair yöneticilere bilgi sağlar. Bu bilgiler ışığında yönetim, performansı kötü olan karar biriminin hangi girdileri gereğinden ne kadar fazla kullandığı, hangi çıktılar açısından ne ölçüde yetersiz üretim yaptığı hakkında değerlendirme yapabilir (Bayram, 2006).

2.3.3. Oran Analizi

Finansal tablolarda yer alan iki hesap kalemi arasındaki ilişkinin basit matematiksel ifadesine oran (rasyo) denilmektedir. Oranlar yoluyla yapılan analizlerde amaç, finansal tablo verilerini belli ilişkiler içerisinde özetlemek ve bu şekilde daha anlamlı analiz ve yorumlara imkân sağlamaktır (Özgülbaş, 2010). Başka bir deyişle, finansal oran; finansal tabloda yer alan ana grup, grup veya kalemler arasında basit matematiksel ilişki kurulmasından doğar. Bir finansal tablo ana grup, grup ya da kaleminin başka bir finansal tablo ana grubuna, grubuna ya da kalemine bölünmesiyle (oranlanmasıyla) kurulan matematiksel ilişkidir. Finansal tablo kalemleri arasında kurulduğundan finansal oran olarak anılır.¹⁴

¹⁴Kiracı, M., “Finansal Oranlar ve Kullanımı”, Web Adresi: http://iibf.ogu.edu.tr/mkiraci/FTA08_OranAnalizi.ppt , (Erişim Tarihi: 01.01.2013)

Oran analizi iki değişken arasındaki ilişkinin hesaplanmasına, sektörel oranlarla karşılaştırmasına dayanması ve metodolojik olarak daha kolay olması nedeniyle yaygın biçimde kullanılan bir performans ölçüm tekniğidir. Oran analizi yoluyla yapılan analizlerde amaç, örgütsel girdi ve çıktılara ilişkin tablo verilerini belli ilişkiler içerisinde özetlemek ve bu şekilde daha anlamlı analiz ve yorumlamalara imkân sağlamaktır (Bayram, 2006).

Tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de oran analizleri yoluyla işletmenin iktisadi ve mali yapısı, karlılığı, verimliliği, iktisadi varlıkların etkin kullanımı, likiditesi vb. konularda önemli ve anlamlı bilgiler elde edilir ve planlama faaliyetlerinde kullanılır. Burada önemli olan elde edilen bu bilgilerin işletmenin amaçları da dikkate alınmak suretiyle iyi bir şekilde yorumlanmasıdır (Özdemir, 2010). Bu tezde oran analizi; likidite oranları, mali yapı oranları, faaliyet oranları ve kârlılık oranları olmak üzere dört başlık altında incelenmektedir.

2.3.3.1. Likidite Durumunu Gösteren Oranlar

İşletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini ölçmek ve işletme sermayesinin yeterli olup olmadığını belirlemek için hesaplanan oranlar ile yapılan analizlerdir. Bir hastanenin likidite oranları ne kadar yüksek ise o hastanenin kısa dönemli borçlarını ödeme yeteneği de o derece yüksektir. Likidite¹⁵ finansal durumun değerlendirilmesinde en önemli boyuttur. İşletmelerin karşılaştığı finansal sorunların çoğunluğu, likidite sıkıntısından kaynaklanmaktadır. Bir işletmenin likidite durumunun değerlendirilmesi, o işletmenin finansal koşullarının belirlenmesinde temel oluşturur (Özgülbaş, 2010). Bu oranlara bakacak olursak;

¹⁵ **Likidite:** işletme bilançoları üzerinde varlıkların paraya dönüşme ve kaynakların geri ödenme hızı. Oran analizlerinde kısa vadeli borçların geri ödenme gücü.

2.3.3.1.1. Cari Oran

Bu oran, kredi taleplerinin değerlendirilmesinde kullanılan en eski oranlardan bir tanesidir. Dönen varlıkların kısa süreli borçlara oranıdır ve işletmenin kısa süreli borçlarını ödeme gücünü, kapasitesini belirtir. Bu orana işletme sermayesi oranı adı da verilmektedir (Özdemir, 2010).

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

Analistlerce, cari oranın payını oluşturan dönen varlıkların, paydada yer alan kısa vadeli yabancı kaynaklardan fazla olması istenir. Yani, işletmenin net çalışma sermayesinin yeterli olması için oranın mutlaka 1' den büyük olması arzulanır. Cari oranın 1'den büyük olması işletmenin ödeme gücünün emniyet marjı olarak görülmektedir. Genel bir kural olarak cari oranın 2 olması yeterli görülmektedir (Özdemir, 2010).

2.3.3.1.2. Asit Test Oranı

İşletmelerin hazır değerleriyle süratle paraya çevirebilecekleri değerleriyle kısa vadeli yabancı kaynaklarını ödeme gücünü ortaya koyan bir orandır. Özellikle işletmelerin stoklarını satamama gibi olağanüstü bir durumla karşı karşıya kaldığında kısa vadeli yabancı kaynaklarını ölçmeye yarayan bir orandır (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Asit-Test Oranı} = \text{Dönen Varlıklar} - \text{Stoklar} / \text{Kısa Süreli Borçlar}$$

Asit test oranı ABD hastane sektöründe 0,18 ile 0.38 değerleri arasında değiştirmektedir (Özgülbaş, 2010). Asit test oranının genelde 1 olması yeterli

sayılmaktadır. Oranın 1 olması, işletmenin kısa vadeli borçlarının tamamının nakit ve paraya çevrilebilir değerlerle karşılanabileceğini gösterir. Likidite oranı 1'den küçük olmasına rağmen, işletme alacaklarını tahsilde güçlüklerle karşılaşmıyor ise, bu durumun göz önünde bulundurulması ve hemen olumlu bir sonuca ulaşılmaması gerekir. Aynı biçimde asit-test oranı birden küçük olan bir işletmede, eğer stokların devir hızı yüksek ise, oranın 1'den küçük oluşunu olumsuz olarak değerlendirmemek gerekir (Akdoğan ve Tenker, 2001).

2.3.3.1.3. Nakit Oranı

İşletmelerin kasa, banka ve serbest menkul değerler gibi hazır değerleri ile kısa vadeli yabancı kaynaklarını ödeme gücünü ölçmeye yarayan bir orandır. İşletmelerin hem stoklarını elden çıkaramama hem de alacaklarını tahsil edememe gibi çok olağanüstü bir ekonomik sıkıntı durumunda hazır değerleri ile yabancı kaynaklarını ne kadar ödeyebileceklerini ortaya koyan bir orandır (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Nakit Oranı} = \frac{\text{Hazır Değerler} + \text{Menkul Kıymetler}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Oranın 0, 20'nin altına düşmemesi genel bir kural olarak arzulanmaktadır. 0,20'nin altına düşmesi oranında, işletmenin para durumunda sıkışık bir durum ortaya çıkar ve işletmenin yeni krediler bulma zorunluluğu doğar. Ancak oranın büyük olması da arzulanmaz. İşletmede devamlı nakit fazlasının olması, paranın iyi kullanılmayıp hareketsiz bırakıldığına göstergesidir. Bu nedenle elde bulunan nakit mevcudunun iyi ayarlanması önemli bir konudur (Akdoğan ve Tenker, 2001).

2.3.3.2. Mali (Finansal) Yapı Oranları

Mali yapı oranları, işletmenin ne ölçüde borçla finanse edildiğini ve borçla finansmanının işletme için ne kadar yararlı olduğunu ölçmeye yarar. Mali yapı oranlarıyla, işletmenin finansmanında kullanılan yabancı fonların oranı ölçülmeye ve işletmenin gelirleriyle sabit ödemelerini kaç defa karşıladığı belirlenmeye çalışılır.¹⁶ Başka bir deyişle; İşletme faaliyetlerinin finansmanında hangi kaynaklardan, ne derecede yararlanıldığını belirleyen oranlardır. Bu oranlar, alacakların öz sermaye karşısındaki güvence durumunu, borçlanmanın kara olan katkısını ve kaynakların aktiflerin finansmanındaki dağılımlarını verirler (Özgülbaş, 2010).

2.3.3.2.1. Borçlanma Oranı (Finansal Kaldıraç)

Kısa ve uzun vadeli yabancı kaynak toplamının pasif toplamına bölünmesi ile elde edilen bir orandır. Oran, işletmelerin sahip olduğu varlıkların ne kadarının yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir (Özgülbaş, 2010).

Borçlanma Oranı = (KV Yabancı Kaynaklar + UV Yabancı Kaynaklar) / Pasif Toplamı

Oranın %50 çıkması normal karşılanır. Ülkemizde sermaye yetersizliği ve borçlanmanın avantajlı olması nedeni ile %70 çıkabilmektedir. Oranın yüksek çıkması işletmenin riskli bir şekilde finanse edildiğini gösterir.¹⁷

¹⁶ Kiracı, M., “Finansal yönetim ve Muhasebe 06 - Finansal Tablolar Analizi”, Web Adresi: <http://iibf.ogu.edu.tr/mkiraci/ders.html>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

2.3.3.2.2. Kısa Vadeli Kaynakların Pasif Toplamına Oranı

Varlıkların ne kadarlık kısmının kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir.¹⁸

KV Kaynakların Pasif Toplamına Oranı = KV Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı

Oran, işletmelerin aktiflerinin finansmanında yararlanılan kısa vadeli yabancı kaynakların yüzdesini vermektedir. KV Yabancı Kaynaklar daha çok dönen varlıkların finansmanında kullanıldığı için bu oranın dönen varlığın aktif toplamı içindeki yüzdesinden büyük çıkmaması arzu edilir. Genelde üretim işletmeleri için bu oranın 0,30'dan büyük olmaması arzu edilir. Oranın genel kabul gören oranlardan yüksekliği olumsuz olarak nitelendirilir. Ülkemizde aktiflerin finansmanında kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı eğiliminin fazlalığı nedeniyle bizde bu oran daha yüksek çıkabilmektedir (Özgülbaş, 2010).

2.3.3.2.3. Uzun Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı

İktisadi kıymetin ne kadarlık kısmının uzun vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir.¹⁹

¹⁷ Web Adresi: <http://www.e-dersnotlari.com/mali-yapi-oranlari.html>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

¹⁸ Web Adresi: <http://www.e-dersnotlari.com/mali-yapi-oranlari.html>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

¹⁹ Web Adresi: <http://www.e-dersnotlari.com/mali-yapi-oranlari.html>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

UV Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı = UV Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı

Bu oran işletmenin aktiflerinde yer alan varlıkların yüzde kaçının uzun vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiğini ortaya koymaktadır. Bu oranın yüksek çıkması, kredi verenler tarafından olumlu karşılanmamakta ve hastaneye karşı daha az güven duymalarına yol açmaktadır. ABD hastane endüstrisinde bu oranla ilgili bir norm bulunmakla birlikte, 0,50 oranının hipotetik olarak iyi olduğu ileri sürülmektedir. Oranın ticari işletmelerde düşük, sınaî işletmelerde yüksek değerlere sahip olarak çıkması arzu edilir (Özgülbaş, 2010).

2.3.3.2.4. Öz Kaynakların Pasif Toplamına Oranı

Öz kaynakların pasif toplamına bölünmesiyle elde edilen bu oran özellikler işletmeye kredi verecekleri ilgilendiren bir orandır. Genel olarak 0,40 ile 0.50 arasında çıkması arzu edilir. Ülkemizde öz kaynak teminindeki güçlükler nedeniyle bu oran daha düşük düzeylerde gerçekleşmektedir (Özgülbaş, 2010).

Öz Kaynakların Pasif Toplamına Oranı = Öz Kaynaklar / Pasif Toplamı

2.3.3.2.5. Öz Kaynakların Borçlara Oranı

Bu oran öz kaynakların KV ve UV yabancı kaynak toplamına bölünmesiyle elde edilir. Oran, ödeme gücü katsayısı, finansman oranı veya borçlanma katsayısı gibi isimlerle ifade edilebilmektedir. Genel olarak oranın en az 1 olması arzu edilmektedir. Oranın yüksekliği firma değeri açısından önemli bir bulgudur. Oranın 1'den küçük olması

işletmenin yabancı kaynak baskısı altında bulunduğunu ortaya koyar, işletmenin ağır faiz ve borç geri ödeme yükümlülüğü altında olduğunu gösterir (Özgülbaş, 2010).

Öz Kaynakların Borç Toplamına Oranı = Öz Kaynaklar / Toplam Yabancı Kaynaklar

2.3.3.2.6. Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı

Bu oran, net duran varlıkların öz kaynaklar ve uzun vadeli yabancı kaynaklar toplamına bölünmesiyle elde edilmektedir. Oranın mutlaka 1'den küçük çıkması arzu edilir. Oranın 1'den büyük olması durumunda, duran varlıkların bir kısmının kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiği ve bu nedenle de işletmenin kısa vadeli borç ve faiz ödeme yükü altında bulunduğu karar verilir (Özgülbaş, 2010).

Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı = Duran varlıklar / (UV Yabancı Kaynaklar + Öz Kaynaklar)

2.3.3.2.7. Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı

Bu oran duran varlıkların finansmanında öz kaynaklardan ne ölçüde yararlanıldığını ortaya koyan bir orandır. Oranın genelde 1'den küçük çıkması arzu edilir. Oranın 1'den büyük çıkması durumunda işletmede yabancı kaynak kullanımının artması nedeniyle öz sermaye karlılığının düşeceği düşünülür (Özgülbaş, 2010).

Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı = Duran varlıklar / Öz Kaynaklar

2.3.3.2.8. Faizleri Karşılama Oranı

Bu oran işletmelerin ödemek zorunda oldukları faizleri kaç kez kazandıklarını ortaya koyan bir orandır. Oranın genel kabul görmüş değeri 8'dir. Oranın bu değerden düşük çıkması işletmenin faizleri öderken sıkıntıya düşeceği, yüksek çıkması ise faiz ödeme açısından işletmenin sağlıklı bir finansal yapısının bulunduğunu ortaya koyar (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Faizleri Karşılama Oranı} = (\text{Vergiden Önceki Kar} + \text{Faiz Giderleri}) / \text{Faiz Giderleri}$$

2.3.3.2.9. Sabit Giderleri Karşılama Oranı

Bu oran faiz giderlerini karşılama oranına benzer bir oran olup işletmelerin sabit giderlerini ödemek zorunda oldukları sabit giderleri kaç kez kazandıklarını ortaya koyar. Oranın genel kabul görmüş değeri pozitifdir. Oranın bu değerden düşük çıkması işletmenin sabit giderlerini öderken sıkıntıya düşeceği, yüksek çıkması ise sabit giderleri açısından işletmenin sağlıklı bir finansal yapısının bulunduğunu ortaya koyar (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Sabit Giderleri Karşılama Oranı} = (\text{Vergiden Önceki Kar} + \text{Faiz Giderleri} + \text{Sabit Giderler}) / (\text{Faiz Giderleri} + \text{Sabit Giderler})$$

2.3.3.2.10. Genel Bütçe Sübvansiyonları Oranı

Bu oran özellikle hastane işletmelerinde yapılan giderlerin hangi oranda genel bütçe imkânlarıyla karşılandığını ortaya koyan bir oran olup, bu oran için kabul edilmiş genel bir

değer bulunmamaktadır. Hastanelerin kendi geçmiş yıl oranları ile karşılaştırılarak anlamlı hale getirilebilir. Özellikle, özelleştirme çalışması yapılan devlet hastanelerinde özelleştirmenin başarısını önceden tahmin edebilme yararlanılabilecek bir orandır (Özgülbaş, 2010).

Genel Bütçe Sübvansiyonları Oranı = Genel Bütçe Sübvansiyonları / (Satılan Malın Maliyeti + Faaliyet Giderleri + Faaliyet dışı Giderlerin Zararı)

2.3.3.3. Faaliyet Oranları

İşletmenin emrindeki aktiflerin, işletme faaliyetinde kullanımlarının verimlilik düzeylerini ölçmede kullanılan oranlara faaliyet oranları, verimlilik oranları veya devir hızları denilmektedir (Özgülbaş, 2010). Faaliyet oranları; işletmelerin faaliyetlerinde kullandıkları varlıkları ne ölçüde etkili kullandıklarını göstermektedir (Tarcan, 2006). Bu oranlar bir işletmenin kendi içinde analizine imkân verdiği gibi, aynı endüstri kolundaki işletmelerle karşılaştırmalar yapılmasına da fırsat verir (Özdemir, 1999).

2.3.3.3.1. Stok Devir Hızı Oranı

Finansal kaynakları farklı şekillerde kullanma sansı varken, firmanın gereksiz yere stoka yatırması finansal açıdan verimsizdir. Stok yönetimi ile firmanın elinde bulundurması gereken stok seviyesi, oluşabilecek talep değişiklikleri ve diğer koşullar göz önüne alınarak, sağlıklı şekilde belirlenmelidir. Stok miktarının tahmininde stok devir hızının doğru tespitinin de önemi büyüktür.²⁰ Stok devir hızı oranı, işletmenin stoklarını ne

kadarlık bir süre içinde sattığını gösterir. Başka bir anlatımla, işletmenin stoklarının bir dönemde kaç defa yenilendiğini gösterir.²¹

Stok Devir Hızı Oranı = Satılan Ticari Malların Maliyeti / Ortalama Ticari Mal Stok.

Stok devir hızı belirli dönemlerde, ideal olarak aylık, ölçülmelidir. Satış kaybına yol açabilen stoksuz kalmamak koşuluyla, stok devir hızının yüksek olması stokların etkin kullanıldığının bir göstergesidir.²² Devir hızının düşük çıkması ise işletmelerde stok miktarı ve stok bulundurma maliyetlerinin yüksek olduğu, rekabete fazlaca dayanma gücü bulunmadığı, stokların demode olma riskiyle karşı karşıya bulunduğu gibi olumsuz sonuçlara yorumlanır ve işletmelerin karlılığını düşürücü bir faktör olarak kabul edilir (Özgülbaş, 2010).

2.3.3.3.2. Alacakların Devir Hızı Oranı

Alacakların devir hızı veya alacakların paraya dönüşüm çabukluğu, alacakların tahsil kabiliyetini, likiditesini gösteren bir ölçüdür (Özdemir, 1999).

Alacak Devir Hızı = Kredili Satışlar Tutarı / Ortalama Ticari Alacaklar

²⁰ Web Adresi: http://tekstil.uludag.edu.tr/.../BinnazKaplangeray_Stok_Yonetimi&Tedarik_Zinciri_Yonetimi, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

²¹ Web Adresi: <http://www.gurelali.com/2011/11/stok-devir-hizi-orani/>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

²² Web Adresi: http://tekstil.uludag.edu.tr/.../BinnazKaplangeray_Stok_Yonetimi&Tedarik_Zinciri_Yonetimi, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Bu karma bir rasyodur ve bilânçodaki alacaklar ile gelir tablosundaki satışlar arasındaki ilişkiyi gösterir. Bir işletmenin alacak devir hızının yavaş olması, işletmenin alacaklarını tahsilde güçlük çekmesinin, etkin bir tahsilât politikasının olmamasının ve kredili satışlar hususunda çok geniş davranmasının bir sonucu olabilir (Aktan ve Bodur, 2006).

2.3.3.3.3. Hazır Değerlerin Devir Hızı Oranı

Hazır değerlerin verimliliğini ölçmekte kullanılan bir oran olup, genel kabul görmüş bir değeri bulunmamaktadır. Hazır değer devir hızının genelde işletmelerin kendi değerleriyle karşılaştırılarak yorumlanması gidilir ve bu değer yüksek çıkması arzu edilir (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Hazır Değerlerin Devir Hızı Oranı} = \text{Net Satışlar} / \text{Ortalama Hazır Değerler}$$

2.3.3.3.4. Net Çalışma Sermayesinin Devir Hızı Oranı

Bir işletmenin satışları ile net işletme sermayesi arasında da yakın bir bağ vardır. Satış hacmi yükseldikçe stok ve alacak kalemlerinin artması sonucu işletmelerin daha çok işletme sermayesine ihtiyaç duyması normaldir. Net işletme sermayesi devir hızı işletme sermayesinin ne ölçüde etkin kullanıldığını gösterir. Genel olarak devir hızının yüksek olması net çalışma sermayesinin verimliliğinin yüksek olduğunu ortaya koyar (Özdemir, 1999).

$$\text{Net Çalışma Sermayesinin Devir Hızı} = \text{Net Satışlar} / \text{Ortalama Net Çalışma Sermayesi}$$

2.3.3.3.5. Dönen Varlıkların Devir Hızı Oranı

Dönen varlıkların göreceli verimli kullanımını gösteren bir orandır. Genel olarak oranın yüksek çıkması işletmede dönen varlıkların verimli olarak kullanıldığını ortaya koymaktadır. İşletmelerde duran varlıkların aktif içindeki oranının büyüklüğü bu oranın aşırı yüksek çıkmasına neden olabilir. Bununla birlikte bu oran yorumlanırken, kapasite kullanım oranı, hastanenin yaşı, tasarımı ve ödeme şekilleri de dikkate alınmalıdır. Dönen varlıkların devir hızının düşük çıkması ise işletmenin aşırı tutarda dönen varlığa sahip bulunduğu, stok ve alacak devir hızının yavaşladığı gibi nedenlerle izah edilebilmektedir (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Dönen Varlıkların Devir Hızı} = \text{Net Satışlar} / \text{Ortalama Dönen Varlıklar}$$

2.3.3.3.6. Maddi Duran Varlıkların Devir Hızı Oranı

Duran varlıklarla satışlar arasında kurulacak bir ilişki duran varlıkların devir hızını bulmaya yarar. Bu amaçla net satışlar, duran varlıkların maliyetinden birikmiş amortismanlar düşüldükten sonra net değerine bölünür. Bu oran net satışların duran varlıkların kaç katı olduğunu gösterir. Belirli bir norma olmamakla beraber, büyük sanayi kuruluşlarında oranın 2 olması uygun görülmektedir (Özdemir, 2010).

$$\text{Maddi Duran Varlıklar Devir Hızı} = \text{Net Satışlar} / \text{Ort. Maddi Duran Varlıklar}$$

2.3.3.3.7. Aktiflerin Devir Hızı Oranı

Net satış tutarının, toplam aktiflere bölünmesiyle hesaplanan bu rasyo, bir işletmede sermaye yoğun teknoloji kullanımının bir göstergesi ya da varlık kullanımının bir ölçüsü olarak yorumlanır. Bu oran büyük ölçüde, işletmenin aktif yapısı içinde duran varlıkların görece önemini yansıtır. Ayrıca işletmede aktif devir hızının yavaşlaması, söz konusu işletmede atıl kaynaklar bulunduğu konusunda ipuçları da verir (Aktan ve Bodur, 2006).

$$\text{Aktiflerin Devir Hızı} = \text{Net Satışlar} / \text{Ortalama Toplam Aktifler}$$

2.3.3.3.8. Öz Kaynakların Devir Hızı Oranı

İşletmelerde öz kaynakların ne derece verimli kullanıldığını ölçmeye yarayan bir orandır. Oranın yüksek olması öz kaynakların verimli olarak kullanıldığını gösterir. Ancak gereğinden çok düşük bir öz kaynak oranı ile çalışıldığında da oran çok yüksek çıkabilir. Gereğinden çok yüksek bir oran işletme lehine yorumlanmaz. Oranın gereğinden düşük çıkması ise; işletme öz kaynaklarının iş hacmine göre fazla olabileceği veya verimli kullanılmadığı gibi nedenlerle açıklanabilir (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Öz Kaynakların Devir Hızı} = \text{Net Satışlar} / \text{Ortalama Öz Kaynaklar}$$

2.3.3.3.9. Alacakların Ortalama Tahsil Süresi

İşletmelerin ticari alacaklarının faaliyet dönemi içerisinde ortalama kaç gün içerisinde tahsil edilebildiğini gösteren bir orandır. Alacakların ortalama tahsil süresi işletmenin içinde bulunduğu endüstri kolu ortalamalarından yüksek çıktığı takdirde

işletmenin verimsiz bir alacak politikası izlediği, alacakların süreleri içerisinde tahsil edilmediği, işletmenin şüpheli alacak riski ile karşı karşıya bulunduğu karar verilebilir. Bu sürenin düşük çıkması durumunda ise işletmenin lehine olarak alacak politikasının iyi uygulandığı, işletmenin alacaklarını diğer işletmelerden daha kısa sürede tahsil edebildiği, nakit sıkıntısı içerisinde bulunmadığına karar verebilir. Alacakların ortalama tahsil süresinin borçların ortalama geri ödeme süresi ile karşılıklı olarak değerlendirilmesi de analistlere yararlı karşılaştırmalar yapma imkânı verebilir (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Alacakların Ortalama Tahsil Süresi} = \text{Ticari Alacaklar} / (\text{Kredili Satış Tutarı} / 360)$$

2.3.3.3.10. Ticari Borçların Ortalama Ödeme Süresi

İşletmenin ticari borçlarını ortalama olarak kaç gün içerisinde ödediklerini belirlemeye yarayan bir orandır. Bu oranın genelde işletmenin içinde bulunduğu endüstri kolunun ödeme sürelerine yakın olması gereklidir. Bu sürenin ortalama değer üzerinde olması işletmenin lehine olmakla birlikte, geç borç ödeme nedeniyle doğuracağı güvensizliğin firma değerini olumsuz etkileyeceği düşünülerek fazla yüksek olması da istenmez. Oranın gereğinden düşük çıkması ise işletmenin borçlarını gerekli süreden daha önce ödemesi nedeniyle, kaynaklarını gereksiz ve zamansız harcaması nedeniyle kabul edilmeyen bir davranış olarak nitelendirilir ve işletme aleyhine yorumlanır. Bu oranın da alacakların ortalama tahsil süresi ile birlikte değerlendirilmesi, işletme hakkında daha kesin yargılara varma konusunda analistlere yardımcı olabilir (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Ticari Borçların Ortalama Ödeme Süresi} = (\text{Satıcılar} + \text{Borç Senetleri}) / (\text{Peşin Satışlar} / 360)$$

2.3.3.4. Karlılık Oranları

Kârlılık çok sayıda politika ve kararın sonucudur. Hastaneler kâr amacı gütmeyen işletmeler olarak tanımlanmışsa da varlıklarını sürdürmek, teknolojik yenilikleri takip edebilmek, büyümek gibi amaçlar için etkili ve verimli çalışmak ve artı değer yaratmak zorundadırlar. Kârlılık oranları hastanelerin yönetsel etkililiğini hakkında en son sonucu veren oranlardır. Bir bütün olarak işletme faaliyetlerinin verimliliğini ölçmeye yarayan oranlar kârlılık oranları başlığı altında incelenmektedir (Tarcan, 2006).

2.3.3.4.1. Kar ile Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar

Kar ile satışlar arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde kullanılan karlılık oranları aynı zamanda kar marjının belirlenmesinde de kullanılmaktadır. Oranlar ilgili karların, net satışların yüzde kaçından oluştuğunu ortaya koyarlar. Oranların genel kabul görmüş değerleri bulunmamaktadır. İşletmelerin içinde bulunduğu endüstri ortamları veya işletmelerin geçmiş yıllarına ait oranları ile karşılaştırılarak yorumlanabilirler. Oranların bilinen orandan yüksek olması işletmenin karlılığını yükselmesi nedeniyle olumlu, düşüklüğü ise olumsuz olarak nitelendirilir (Özgülbaş, 2010).

Brüt Satış Karlarının Net Satışlara Oranı = Brüt Satış Karı / Net Satışlar

Faaliyet Karlarının Net Satışlara Oranı = Faaliyet Karı / Net Satışlar

Olağan Karın Net Satışlara Oranı = Olağan Kar / Net Satışlar

Dönem Karının Net Satışlara Oranı = Dönem Karı / Net Satışlar

$$\text{Net Karın Net Satışlara Oranı} = \text{Net Kar} / \text{Net Satışlar}$$

Faaliyet giderlerinin dönem karı üzerindeki etkisini ölçen oranın ise genel oranlardan düşük çıkması işletmenin lehine, yüksek çıkması ise işletmenin aleyhine olarak yorumlanır (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Faaliyet Giderlerinin Net satışlara Oranı} = \text{Faaliyet Giderleri} / \text{Net Satışlar}$$

2.3.3.4.2. Kar ile Sermaye arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar

Öz kaynakların verimliliğinin ölçülmesinde kullanılan oran, işletmenin ve dolayısıyla onun yönetimin başarısının bir göstergesi olmaktadır. Öte yandan faiz ve vergiler karşılandıktan sonra işletme sahiplerine kardan ne kadar kaldığını göstermektedir. Oranın düşük çıkması ve diğer yıllarda da artmaması yönetimin yetersizliğini ve dolayısıyla işletmenin başarısızlığı yönünde yorumlanmaktadır. Oran ne kadar büyük çıkarsa kaynakların karlılığı da o kadar iyi demektir (Özdemir, 1999).

$$\text{Net Karın Öz Sermayeye Oranı} = \text{Net Kar} / \text{Öz Sermaye}$$

İşletme aktifinde yer alan varlıkların işletme faaliyetlerinde ne derece verimli olarak kullanıldığını ortaya koyan bir oran, net karın toplam varlıklara oranını vermektedir. Oranın yüksek çıkması işletme lehine, düşük çıkması ise; karlılığın düşük olması nedeniyle işletme aleyhine yorumlanır (Özgülbaş, 2010).

$$\text{Net Karın Toplam Varlıklara Oranı} = \text{Net Kar} / \text{Net Aktif Toplam}$$

BÖLÜM III: ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ VE İNOVASYON

Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge gereğince sağlık; “Kişinin yalnızca hasta ya da sakat olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olmasıdır.” Sağlık hizmetleri ise; “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Sağlık ve hastalık kavramları hayatımızın en önemli kavramlarıdır. Hastalıkların önlenmesi, sağlıklı bir çevrenin yaratılması ve sonuçta toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi tüm hükümetlerin öncelikli hedeflerinden birini oluşturmaktadır. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sunulan hizmetler sağlık hizmeti olarak tanımlanabilir. Bu hizmetler farklı sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan gittikçe daha kaliteli ve daha ucuz hizmet sunmaları talep edilmektedir. Sağlık bakım endüstrisindeki değişiklikler, yeni düzenlemeler, artan rekabet ve tüketicilerin baskısı karşısında sağlık kuruluşları daha maliyet-etkili, daha yüksek kaliteli hizmet sunmanın yollarını aramaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi özellikle başta hastaneler olmak üzere tüm sağlık kuruluşları açısından önemli bir görev haline gelmiştir (Kaya ve Ark., 2013).

Kalitenin, rekabetin ve daha ucuz hizmetin önem kazanmasıyla birlikte sağlıkta özelleştirme politikaları hızla artmaya başlamıştır. Aslında özel sağlık sektörü Cumhuriyetten önce var olmuş ve 1933 yılında çıkartılan Hususi Hastaneler Kanunu ile de daha geniş bir çerçeve kazanmıştır. 1930'lu yıllarda sağlıkta özel sektör; muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri azınlıklar ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel

hastaneler olarak anlaşılmaktaydı. 1960-70'lerde özel sektör ise ağırlıklı olarak Devlet, SSK ve Tıp Fakültelerini tamamlayan muayenehaneler, kısmen gelişen laboratuvar ve röntgen üniteleridir. 1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 5'inci maddesi "Milli Savunma Bakanlığı" hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesine imkân tanımıştır. Bununla hastanelerin verimlilik ve etkililik esaslarına dayalı işletmecilik anlayışı ile hizmet veren kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, idarî ve malî yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır. 2000'li yıllarda genel hastane yanında göz, mikro cerrahi, KBB, ortopedi, fizik tedavi gibi branş hastaneleri ve merkezleri ilave olmuştur (Temel, 2003).

Son yıllarda giderek önem kazanan inovasyon kelimesi, kalite standartlarının artırılması, özelleştirme çabalarının ortaya çıkması, iyi hizmet verme arzusunun ivme kazanması, teknolojinin ilerlemesi, Ar-Ge faaliyetlerinin hız kazanması gibi faktörleri göz önüne alarak sağlık sektöründe de yerini almıştır.

Inovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründeki yenilik ve ilerlemeler insan hayatı ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler (Ökem, 2011). Inovasyon, bilimsel ve teknolojik araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) faaliyetlerini içerdiği kadar, sonuçları itibariyle insan hayatını ve toplumsal refahı geliştiren, yeni üretim, istihdam ve ticaret imkânları doğuran ürünler, süreçler ve hizmetler anlamına gelir. Ar-Ge faaliyetleriyle başlayan yeni bir ürün, hizmet veya sürecin geliştirilmesinin ötesinde, bu ürün ve hizmetlerin üretimi, piyasaya ulaştırılması ve kullanımının ekonomik ve toplumsal sonuçları dikkate alınmalıdır. Bu faaliyetler ülkede ihracat, ithalat ve istihdam yaratarak sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunur. Dolayısıyla inovasyon, ekonomik ve toplumsal getirileri olan bir sanayi projesidir. Başta Avrupa Birliği ve OECD olmak üzere uluslar arası örgüt ve kuruluşlar, büyümeyi destekleyici ve krizlerden çıkmayı kolaylaştırıcı etkileri nedeniyle, ekonomik koşulların ağırlaştığı dönemlerde dahi inovasyona yönelik yatırım ve teşviklerin sürdürülmesi gerektiği konusunda hemfikirdirler (Ökem, 2011).

3.1. Özel Hastaneler

Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneler olmak üzere ikiye ayrılırlar; (Sağlık Bakanlığı, 2002)

a. Genel Hastaneler

Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır. (Çam, 2008) Aşağıdaki şartları taşımak kaydıyla yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir: (Sağlık Bakanlığı, 2002)

- Bu Yönetmelik ile asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak,
- En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak.

b. Dal Hastaneleri

Belirli bir yas ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır (Çam, 2008). Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri ve aşağıdaki şartları taşımaları zorunludur (Sağlık Bakanlığı, 2002):

- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,
- Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,
- Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak,
- Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,
- Acil ünitesi bulundurmak.

3.1.1. Türkiye’de Özel Hastane Sektörü

Türkiye’de 1400’den fazla hastane hizmet vermekte olup, bu hastanelerin %34’ü özel sermayelidir. Özel hastanelerin sayısında özellikle 2000’den 2010’a hızlı bir artış gözlenmiştir. Bu dönemde Türkiye’deki hastanelerin bileşik yıllık büyüme oranı (BYBO) %1,7 iken, özel hastaneler için bu oran %6,5 olarak gerçekleşmiştir. Özel hastanelerdeki bu artışa paralel olarak, sağlık altyapısında da önemli gelişmeler olmaktadır (Uluslar arası Yatırımcılar Derneği, 2012). Özellikle Sağlık Bakanlığı son yıllarda bu konu üzerinde fazlasıyla durmaktadır.

Son dönemde pek çok kişi, kamu sağlık kurumlarındaki uzun bekleme listeleri ve konu uzmanlarından özel tedavi görmek istemeleri nedeniyle özel hastaneleri tercih etmektedir (Uluslar arası Yatırımcılar Derneği, 2012).

3.2. Medikal Firmalar

Sağlık alanı teknolojinin hızla geliştiği ve yüksek düzeyde teknoloji kullanılan alanların başında gelmektedir. Bilim ve teknolojiyle bağıntılı olarak sağlık alanındaki ilerlemelerin insan yaşamı, insanın ömrü ve toplumsal refah ile verimliliğe yansması ekonomik ve sosyal politikalar ile birlikte bir bütünlük oluşturmaktadır. Dolayısıyla bilim, teknoloji, tıbbi/medikal cihaz üretimi ve sağlık hizmetleri arasında kopmaz bağlar bulunmaktadır.²³

Kelime olarak medikal; “sağlığı korumak ve sağlığı geri getirmek için yapılan uygulamaların tümü” anlamına gelmektedir. Yani bir nevi “şifa sanatı”, diğer bir deyişle “tıp sanatı” olarak da adlandırılabilir. Ancak günümüzde medikal; “tıbbi malzemeler / tıbbi cihazlar” anlamında kullanılmakta ve tıbbi malzemeleri satmakla sorumlu firmalar için kullanılmaktadır. Oysa medikal hastaneler, tıbbi malzeme satan firmalar, eczaneler gibi sağlık hizmeti veren her birimi içinde barındıran bir kavramdır.²⁴ Araştırmanın bu maddesi medikalı hepimizin sıklıkla kullandığı şekli ile yani “tıbbi malzemeler” ya da “tıbbi cihazlar” adı ile ele almakta ve özellikle tıbbi cihaz firmalarına değinmektedir.

ISO 13485:2003 kalite belgesi gereğince;

²³ Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı, “Tıbbi Cihaz Sektörü”, Web Adresi: <http://www.kudaka.org.tr/ContentDownload/TIBB%C4%B0%20C%C4%B0HAZ%20PAZARI%20T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.05.2013)

²⁴ Web Adresi: <http://nedir.antoloji.com/medikal/>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

- Hastalıklara karşı,
- Hastalıkların önlenmesinde,
- Hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde,
- Hastalıkların etkilerinin azaltılmasında,
- Hastalıkların seyrinin takibinde,
- Yaralanmalarda,
- Yaralanmanın tedavisinde,
- Yaraların acısının, ağrısının dindirilmesinde,
- Yaralanmanın seyrinin takibinde,
- Yaralının gündelik hayatının kolaylaştırılmasında,
- İnsanların anatomik ihtiyaçlarının karşılanmasında,
- Anatomik yapıların yerini alabilecek,
- Anatomik yapıyı geliştirmeye yarayacak,
- Anatomik yapıyı destekleyecek
- Fizyolojik fonksiyonların geliştirilmesi sağlayacak,
- Fizyolojik fonksiyonlara destek sağlayacak,
- Yaşam desteği sağlayacak,
- Hamilelik sürecinin takibini sağlayacak,
- Tıbbi cihazların enfeksiyonlardan arınmasını sağlayacak,
- İnsan vücudundan alınan parçaların incelenmesini sağlayacak,

yukarıdaki şartları yerinde getiren her türlü ürün “tıbbi cihaz” olarak adlandırılmaktadır.²⁵

Bu şartların yanı sıra;

- Araçlar,
- Uygulamalar,
- Vücuda yerleştirilen maddeler,
- Makineler,
- Yazılımlar,
- Malzemeler,
- Ayarlayıcılar,
- Aparatlar,
- Kültür ortamı ayraçları,
- İlgili yazılar,

tıbbi cihaz olarak sınıflandırılabilirken farmakolojik, immünolojik ya da metabolik sonuçları olan ürünler bu gruba dahil edilmezler ancak tıbbi cihazlarla birlikte yardımcı ürün olarak kullanılabilirler.²⁶

²⁵ “ISO 13485:2003 – Medikal – Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi”, Web Adresi: http://www.isokalitebelgesi.com/iso_belgeleri_egitim_danismanlik/ISO_13485_medikal_22012/belgesi_nedir_nasil_alinir_1.php, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

Tıbbi cihaz olma koşulunu sağlayan teçhizatları satmak veya sağlamakla yükümlü olan firmalar ise medikal firmalar olarak adlandırılmaktadırlar.

3.2.1. Türkiye’de Medikal Firmalar

Sağlık sektörü genellikle ileri teknoloji odaklı düşük istihdam üretkenliğine sahip bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında tıbbi cihaz teknolojilerinin rolü ve önemi hızla artmaktadır. Teknolojiler sadece tıbbi cihazların geliştirilmesine değil aynı zamanda tedavide de etkinlik kazanmışlardır. Tıbbi teknolojiler, bir ülkenin en büyük rekabet gücü olarak değerlendirilmektedir.²⁷ Tıbbi cihaz sektörü halk sağlığı açısından hayati öneme sahip bir alandır. Kişinin hasta mı sağlıklı mı olduğunun teşhisini koymak, hastalığının nedenlerini belirlemek ve tedavisini yapmak konusunda en etkili yöntem ileri teknolojiyi bünyesinde bulunduran tıbbi malzeme ve cihazlardır.²⁸

Türkiye’de tıbbi cihaz sektörü, faal firma sayısı, yeni ürün üretim kapasitesi ve Pazar hacmi bakımından büyüyen ve potansiyeli artan sektörlerden biridir. 2009 yılı itibariyle Türkiye, yaklaşık iki milyar dolarlık Pazar hacmiyle dünyadaki en büyük 30 ülke arasında yer almaktadır. Tıbbi cihaz sektörü yarattığı katma değer açısından Türkiye

²⁶ “ISO 13485:2003 – Medikal – Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi”, Web Adresi: http://www.isokalitebelgesi.com/iso_belgeleri_egitim_danismanlik/ISO_13485_medikal_22012/belgesi_nedir_nasil_alinir_1.php, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

²⁷ “ISO 13485:2003 – Medikal – Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi”, Web Adresi: http://www.isokalitebelgesi.com/iso_belgeleri_egitim_danismanlik/ISO_13485_medikal_22012/belgesi_nedir_nasil_alinir_1.php, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

²⁸ Web Adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/163/Turkiye-tibbi-cihaz-uretiminde-ve-tuketiminde-nerede.aspx>, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

sıralamasında 13. sırada yer almaktadır. Sektörde yaratılan istihdamın toplam istihdam içindeki payı %0,9'dur (Ökem, 2011).

Bu gelişmelere rağmen ülkemiz tıbbi cihaz, alet ve malzemelerin üretimi konusunda halen çok yetersiz ve teknolojik olarak önemli ölçüde dışa bağımlıdır. Tıbbi cihazların neredeyse tamamı, alet ve sarf malzemelerinin büyük kısmı ithal edilmektedir. Bu aletleri üreten yerli firmalarımız vardır. Ancak bunların birçoğu yabancı büyük firmalarla rekabet eder durumda değildir. Tıbbi alet ve malzemelere yönelik küçük ölçekli de olsa yerli üretim bulunmakta ancak yerli ürünlere güvensizlik ve genel ekonomik politikalarından ötürü KOBİ niteliğindeki yerli üretim bir türlü belirleyici olamamaktadır.²⁹

Ülkemizin Avrupa Birliği mevzuatına uyum süreci içerisinde topluluk içerisinde satılan ve kullanılan tüm tıbbi cihaz üreticileri, mevcut yasal zorunlulukları karşılamak, verimliliklerini arttırabilmek ve gerekli durumlarda açılacak davalara karşı yasal bir güvence oluşturabilmek için kalite sistemi kurma ve bunu belgelendirme ihtiyacı hissetmektedirler. Medikal sektörde faaliyet gösteren kuruluşlar için kalite sistemi şartlarını ortaya koyan ISO 13485 ve EN 46000 serisi standartları hazırlanmıştır. Ancak, ISO 13485:2003 tıbbi cihazlara yönelik yazılmış özel bir standart olmasına rağmen ISO 9001:2000'in altyapısına uygun olarak düzenlenmiştir ve bu yeni yönetim sistemi, klasik kalite kontrol anlayışından süreç/proses bazlı bir yaklaşıma geçiş yaparken; kuruluşun ana amaçları ile verimlilik arasında doğrudan bağlantı kurmayı öngörmektedir.³⁰

²⁹ “ISO 13485:2003 – Medikal – Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi”, Web Adresi: http://www.isokalitebelgesi.com/iso_belgeleri_egitim_danismanlik/ISO_13485_medikal_22012/belgesi_nedir_nasil_alinir_1.php, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

³⁰ Web Adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/163/Turkiye-tibbi-cihaz-uretiminde-ve-tuketiminde-nerede.aspx>, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

3.3. İlaç Firmaları

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilaç; “Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları insanın yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen herhangi bir madde veya üründür.” şeklinde tanımlanmıştır.³¹ Tanımda belirtilen ürünün teminini, satışını, reçetelenmesini ve kullanımını artırmak için gerçekleştirilen bütün bilgi verme, hatırlatma, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerini ise beşeri tıbbi ürünün ruhsat ya da izin sahibi ilaç firması tarafından veya bu firmanın onayıyla yapılmaktadır.³² Kısacası ilaç firması; ilacın pazarlama ve tanıtımından sorumlu aracıdır.” İlaç sanayi tanım olarak, beşeri ve veteriner hekimlikte tedavi edici, koruyucu ve besleyici olarak kullanılan kimyevi, nebati ve biyolojik maddeleri, farmasötik teknolojiye uygun olarak, bilimsel standartlara göre belirli dozlarda basit veya birleşik olarak farmasötik şekillere getiren ve seri halinde üreterek tedaviye sunan bir sanayi dalıdır (Maya, 2011).

Dünya nüfusu arttıkça, toplumların refah seviyesi, demografik özellikleri, yaşam koşulları değiştikçe ve buna paralel olarak dünyanın ekosistemi etkilendikçe insanların sağlık sorunları da çeşitlenerek artmaya devam etmektedir. Bu durumda ilaç sektörü, insan ömrünün uzamasında ve hayat standardının artmasında oynadığı rol itibarıyla, küresel ölçekte kritik öneme sahip stratejik bir sektördür. Tedavisi bulunmamış hastalıklar ve kronik eğilimler, ilaç sektörünün önemini artırırken aynı zamanda bu eğilimlere karşılık araştırma, geliştirme ve üretim ihtiyacı sektöre yapılan yatırımları artırmaktadır. Dolayısı ile ilaç sektörü küresel olarak büyümekte ve gelişmektedir.³³

³¹ Web Adresi: <http://www.ankarahastanesi.gov.tr/index.php?p=content&id=101&name=besin-la-etkileimi>, (Erişim Tarihi: 13.05.2013)

³² Web Adresi: <http://www.tisd.org.tr/tanitim.asp>, (Erişim Tarihi: 13.05.2013)

³³ Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, 2012, “Türkiye İlaç Sektörü –Vizyon 2013 Raporu”, Web Adresi: <https://www.lilly.com.tr/public/pdf/Vizyon%202023%20Raporu%20-%20Agustos.pdf>, (Erişim Tarihi: 13.05.2013)

Yoğun Ar-Ge faaliyetleri gerektiren ilaç sektöründe inovasyon yeni aktif madde, var olan ürünün yeni endikasyonları veya aynı ürünün yeni ilaç verme yollarına yol açabilmektedir. İlaç sektöründe inovasyon karmaşık bir süreçtir. Bazı durumlarda ürün ve üretim süreci inovasyonlarını birbirinden ayırmak kolay olmayabilir. Yeni bir ilaç veya etken madde için uzun ve yüksek maliyetli (yaklaşık 1,3 milyar dolar) araştırmalar her zaman olumlu sonuç vermeyebilir. Yenilikçi firmalar Ar-Ge faaliyetlerine toplam cirolarının ortalama %18'ine ulaşan kaynaklar ayırmakta, ciroya oranı itibariyle en yüksek Ar-Ge harcaması ilaç sektörüne yapılmaktadır (Ökem, 2011).

3.3.1. Türkiye'de İlaç Sektörü

Ülkemizde ilaç sanayi, dünyadaki ilaç sanayi ile birlikte gelişmiş ve ilaç üretimi, Cumhuriyet öncesi ve Cumhuriyetin ilk yıllarını kapsayan dönemde eczanelerde başlamış, 1915 yılına gelindiğinde ise 30'a yakın ürün üretilir duruma gelinmiştir. Bu dönemde ihtiyaç duyulan diğer ürünler yurt dışından ithal edilmiş ve ruhsatsız olarak piyasaya sunulmuştur. 1928 yılında çıkartılan 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar kanunuyla ilaç üretimi ve ithalatında yasal düzenlemeler getirilerek, devlet kontrolü sağlanmıştır. Eczanelerde başlayan ilaç üretimi, ilaç ihtiyacının artmasıyla laboratuarda devam ettirilmiş, bu durum 1950'li yıllara kadar sürmüştür, bu yıllardan sonra ilaç üretiminde fabrikasyon dönemi başlamıştır. Bu dönemde Eczacıbaşı, Fako, Mustafa Nevzat, Abdi İbrahim, Santa Farma, İbrahim Ethem gibi yerli firmalar ve Bayer, Sandoz, Roche, Hoechst, Pfizer gibi yabancı sermayeli firmalar ülkemizde fabrikalarını kurmuşlardır. İlaç üretiminde fabrikasyon döneminin başlamasıyla, ilaçların hedef kitleye tanıtılması ihtiyacı doğmuş, rekabetin olmadığı bu dönemde Tıp ve Eczacı kökenli Tıbbi mümessillerce tanıtım faaliyetleri hedef kitleye götürülmüştür (Maya, 2011).

Türkiye teknolojik altyapı ve kalifiye insan gücüyle dünyada ilaç üreten 35 ülke arasında yer almaktadır. Biyoteknoloji ve bazı ileri teknoloji uygulamaları dışında, antibiyotikler, anajezikle gibi ilaçlar AB standartlarında üretilmektedir. Ayrıca sınırlı

düzeyde formülasyon geliştirme ve faz II, III ve IV araştırmaları yapılmaktadır (Ökem, 2011).

Türkiye İlaç Endüstrisi çok özel üretim teknolojisi gerektiren biyoteknoloji gibi ürünler dışında her türlü ürünü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün kurallarına uygun olarak üretilmektedir. Avrupa ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de uluslararası norm ve standartlar uygulanmaktadır. 1995'te Patent Yasası yayınlanarak, ilaç ve hammaddeleri, ürün ve üretim yöntemi bazında patent kapsamına alınmıştır. 1999'da yürürlüğe giren yasaya göre patent kapsamındaki ilaçlar 20 yıllık koruma süresine sahiptir. Patent Yasası ayrıca, şirketlerin ürünün ruhsatlandırılması için yasal otoritelere sundukları klinik test sonuçları gibi verilerin üçüncü kişilere açıklanmasını engelleyen "Veri Koruması"nı da içermektedir. 2004'ten önce ilaç fiyatları maliyet ve karın toplamı modeline dayalı olarak belirlenirken; Mart 2004'ten sonra yeni sisteme göre Türkiye'de ilaç fiyatları, Sağlık Bakanlığı'nın tespit ettiği AB'ye üye 5 ülkedeki (Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan) fiyatlar referans alınarak belirlenmeye başlanmıştır. AB İlaç Ruhsatlandırma Kriterleri kabul edilerek ruhsatlandırmadaki yükümlülükler genişletilmiştir. Ayrıca Türkiye'de, İlaç Tanıtım Yönetmeliği, Ambalajlama ve Etiketleme Yönetmeliği, İlaç Araştırmaları Yönetmeliği, Kozmetik Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları (GCP), İyi Laboratuvar Uygulamaları (GLP), İyi Dağıtım ve Depolama Uygulamaları (GDP) ile ilgili yönetmelikler, AB kurallarıyla uyumlu hale getirilmiştir (Maya, 2011).

Bunun yanı sıra; Türkiye ilaç piyasası 2009 yılında 10,4 milyar dolara ulaşarak dünyada on ikinci sıraya yükselmiştir. 2008–2013 dönemine yönelik tahminlerde Türkiye, Çin, Hindistan, Rusya, Brezilya, Meksika, Güney Kore'yle birlikte, gelişmekte olan pazarlar arasında gösterilmektedir. 10,4 milyar dolarlık pazarın %53'ünü patentli ürünler (5,5 milyar dolar), %37'sini eşdeğer ilaçlar (3,86 milyar dolar) ve %10'unu reçetesiz ilaçlar (1,04 milyar dolar) teşkil etmektedir. İlaç satışlarının %80'i, ilk 25 firma tarafından gerçekleştirilmektedir (Ökem, 2011).

Türkiye’de ilaç sektörü, bugüne kadar “maliyet yaratan” bir sektör olarak algılanmış ve bu algıyla yönetilmiştir. Hâlbuki ilaç sektörünü “değer yaratan sektör” olarak konumlandırmış ülkelerde somut rakamlarla neler başarılabilirdiği “Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu”nda özellikle ortaya konmuştur. Vakit yitirmeden harekete geçildiği takdirde; gerek kamu sağlığı gerekse ekonomik açıdan Türkiye için daha farklı ve parlak bir gelecek yaratabilme imkânı doğacaktır. Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu’na; ilaç sanayi, ekonomik kalkınmaya destek veren kritik önemde ve öncü sektörlerden olmayı başarmıştır ve bu hususta Ar-Ge ve inovasyon yadsınmaz bir öneme sahiptir.³⁴

3.4. Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon

Sağlık sektörü, gelişmiş ekonomilerde en büyük hizmet sektörlerinden birisidir ve bu sektördeki inovasyon atılımları, sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunmaktadır. Gelişmiş ekonomilerde sağlık sektöründe üretilen mal ve hizmetlerin Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla (GSYİH) içindeki değeri yüzde 7 iken bu sektörde yaratılan istihdamın oranı ise yüzde 10 seviyesindedir. Toplam sağlık harcamalarının GSYİH’ya oranının 2020’de yüzde 16’ya çıkacağı hesaplanmakta. Hızla büyüyen sağlık sektörü, yenilikçi teknolojilerin en büyük kaynağı ve kullanıcılarındandır.³⁵

Sağlık hizmeti doğası gereği meydana gelebilecek küçük bir hatayla insan hayatı için tehlikeli olabilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum ilk bakışta hastane işletmelerinde inovasyon yapmanın -risk almada çekimser kalınabileceği düşüncesi ile daha zor olacağı algısını doğurmaktadır. Ancak tıp bilimindeki sürekli ilerlemelerin hastane işletmelerinde sunulan teşhis, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine entegrasyonu

³⁴ Web Adresi: http://www.aifd.org.tr/yeni-ilac-ve-ar-ge/2023_Vizyon_Raporu.aspx, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

³⁵ Web Adresi: <http://www.bthaber.com/avrupa-birligi%E2%80%99ne-uyumda-%E2%80%9Csağlıkta-inovasyon%E2%80%9D-sart/>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

çabaları, beraberinde yenilikçiliği getirmektedir. Bunun yanı sıra otelcilik, yemek, teknik hizmetler, eğitim ve hasta kayıt gibi teşhis ve tedavi süreçlerine bileşen olan daha pek çok faaliyetin gerçekleştiği yerler olan hastanelerin, yenilikçilik yapabilme adına zengin işletmeler olduğu görülmektedir (Aksay ve Orhan, 2013). Öte yandan hastanecilik sektöründe hızla yayılan yenilikçilik kavramı sağlık sektörünün diğer alanlarında da boy göstermektedir.

İnovasyonun değişimi, öğrenmeyi ve başarıyı beraberinde getiren yapısı ile birlikte riskli bir iş olduğu da yadsınmaz bir gerçektir. Örgütlerin ayakta kalması üzerindeki hayati önemine karşın yeniliklerin başarılı olabilmesi ve yeni fikirler ortaya çıkarılabilmesi için örgütün ve örgütün tüm kademelerinde yer alan çalışanların zaman zaman riske girmeleri gerekebilmektedir. Bu riskler daha çok maddi değer, zaman ve itibar kaybı gibi riskler olarak kendini gösterirken sağlık sektöründe inovasyon, insan hayatını tehdit eden riskleri de gündeme getirmektedir. Bu noktada hastanelerde inovasyon faaliyetleri kapsamında risk yönetimi ilkelerine riayet etmek önem arz etmektedir (Aksay ve Orhan, 2013). Diğer bir taraftan bakıldığında ise; yenilikçi faaliyetler, yeni ürünler (ilaç, tıbbi cihaz e teknoloji) ile yeni üretim ve hizmet süreçleri yaratır. Yenilikçi sağlık ürünleriyle etkili erken teşhis ve tedavi sağlanarak ileride ortaya çıkabilecek daha maliyetli tedavilerin önüne geçilmiş olunur. Sağlık sektöründe ileri teknoloji kullanımı ile nitelikli işgücünün birbirini tamamlaması suretiyle daha kaliteli ve etkin hizmetler verilebilir. Yeni tedavilerin kullanımı, ilaç e tıbbi teknoloji cihazları önemli ara girdidir ve bu sektördeki teknolojik ilerlemeler sayesinde sağlık hizmetleri performansı artar (Ökem, 2011). Kısacası inovasyonun performans, verimlilik ve etkililik üzerindeki olumlu etkisi yadsınmaz bir gerçektir. Bunun yanı sıra İnovasyon, sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirliği artırmakta ve bu süreç, bilimsel bilginin, pazar değeri taşıyan ürünlere dönüştürülmesi olarak tanımlanabilmektedir. İnovasyonda araştırma, üretim ve pazar ilişkisinin gözetilmesi, yenilikçi ürünün kişilerin kullanımına sunulmasını ve ulaşılabilirliğini sağlamaktadır. Nüfusun artması ve giderek yaşlanması sonucunda hastalık yapısı ve buna bağlı olarak da sağlık bakım ihtiyaçları değişmesi, bunun yanı sıra gelir seviyesinin yükselmesi, teknolojik ilerlemeler ve toplumun tamamının kapsanmasını hedefleyen sağlık sigortası sistemlerinin

tüm ülkelerde giderek yaygınlaştırılması, daha iyi sağlık hizmetine olan talebi artırmakta ve böylece de özel sağlık sektörün önünü açmaktadır.³⁶

Sağlık sektörünün nihai çıktısı sağlıklı nüfustur. Sağlıklı bir nüfus, işgücü erimliliğini ve miktarını artırır. Sağlık sektörü performansındaki iyileşme ve verimlilik artışları ekonominin genel rekabet gücünü arttırarak, sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunur. Yenilikçi ürün ve hizmetler, geliştirildikleri ülkeye ve firmaya “ilk başlayan” önceliği sağlayarak rekabet avantajı getirir ve ihracat potansiyelini artırır. Teknoloji ve bilgi yoğunluğu nedeniyle, sağlık sektörünün Ar-Ge ve inovasyon kapasitesi, ilişkide olduğu diğer sektörlerle de yayılır. Üretim ve ihracat kapasitesindeki artış, istihdam ve büyümenin sürdürülebilirliğini ve yaşam kalitesini geliştirir (Ökem, 2011).

3.4.1. Özel Sağlık Sektöründe İnovasyonun Belirleyicileri

Sanayi ve inovasyon politikası belirleyicileri için inovasyon niceliğinin ve niteliğinin ölçümü ayrı bir önem taşımaktadır. Belirlenen politika araçlarının doğru olup olmadığı kadar politikanın başarısının değerlendirilmesi de inovasyon göstergelerinin sağlıklı olup olmaması ile birebir ilişkilidir. Bu nedenle inovasyon ölçümü konusunda son yıllarda gerek akademik düzeyde gerekse AB çerçeve programları projeleri düzeyinde pek çok çalışma yapılmıştır. İnovasyon göstergelerinin ana çatısı Frascati Kılavuzu'nda (Frascati Manual) belirlenmiş ve Birleşmiş Milletler İstatistik Bölümü (UNSD) ve Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT) aracılığıyla sınıflandırmalarda standardizasyona gidilmiştir. Frascati Kılavuzu OECD ülkelerindeki bilim, araştırma ve teknoloji istatistiklerinin metodolojisi ile ilgili genel bir çerçeve çizmiş ve 1963'den beri 5 kez revizyon geçirmiştir. Şu anda 2002 yılında hazırlanan 6. versiyonu kullanılmaktadır. Frascati Kılavuzu aynı zamanda Frascati ailesi diye bilinen ve inovasyon istatistiklerinin

³⁶ Web Adresi: <http://www.bthaber.com/avrupa-birligi%E2%80%99ne-uyumda-%E2%80%9Csağlıkta-inovasyon%E2%80%9D-sart/> , (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

çerçevesini çok genel bir şekilde çizen dört ayrı kılavuza da öncülük etmiş. Bunlar sırasıyla; “Frascati Kılavuzu (Ar-Ge), Oslo Kılavuzu (inovasyon), Bogota Kılavuzu (gelişmekte olan ülkeler için inovasyon) ve Kanberra Kılavuzu (İnsan Kaynakları)”dır.

AB ülkeleri tarafından Ar-Ge faaliyetleri, teknolojik yenilik, araştırmacı sayısı ve Ar-Ge personeli sayısı gibi toplanılan istatistiklerin ana tabanı Frascati ve Oslo Kılavuzlarına dayanmaktadır.³⁷ Bu kılavuzlara göre yeniliğin belirleyicileri;

- Araştırma ve deneysel geliştirme (Ar-Ge),
- Ürün ve süreç yeniliklerine ilişkin faaliyetler,
- Pazarlama ve organizasyonel yeniliklere ilişkin faaliyetler,
- Tasarım,
- Ar-Ge faaliyetleri ve Ar-Ge olmayan faaliyetler arasındaki sınır,
- Yenilik faaliyetlerinde yazılım geliştirme ve kullanımı,

olarak verilmiştir (Oslo Kılavuzu, 2006).

3.4.2. Türkiye’de Sağlık Sektörü ve İnovasyon

İnovasyon kendiliğinden gelişen bir süreç değildir. Hükümet politikaları, sağlık sektöründe inovasyonun belirleyicilerini harekete geçirir. Sağlık sektörü faaliyetleri

³⁷

Web

Adresi:

http://www.bilgicagi.com/Yazilar/43saglikli_veri_olmadan_kamuda_inovasyonu_olcmek_cok_zor.aspx,

(Erişim Tarihi: 19.05.2013)

kamusal nitelik taşıdığından kamunun düzenleyici ve denetleyici rolü ağırlıklıdır. Sosyal güvenlik sistemi gelişmiş ülkelerde devlet, aynı zamanda vatandaşlar adına sağlık hizmetlerinin en büyük alıcısı konumundadır. Yeni bir ilaç veya tedavi yönteminin kullanıma sunulabilmesi ve vatandaşa ulaşabilmesinde devletin ruhsatlandırma, belgelendirme, fiyatlandırma ve geri ödeme kararları temel önemdedir. Bu süreçleri planlayan ve uygulayan otoritelerin ortaya koyacağı politika ve teşvikler, sağlık sektöründe inovasyonun temel belirleyicileri olan Ar-Ge, yatırım ve üretim kararlarını şekillendirmektedir. Türkiye'nin önünde sağlık sektöründe yaratacağı yenilikçi ürün ve hizmetlere ilişkin önemli fırsatlar mevcuttur. Türkiye, nüfus büyüklüğü ve sağlık sigortası kapsamının yaygınlaştırılmasıyla artan sağlık hizmeti talebi, coğrafi açıdan dünya pazarlarına yakınlığı ve teknolojik altyapısı bakımından sağlık sektörünün yaratacağı yenilikçi ürün ve hizmetler için önemli bir talep kaynağıdır. İnovasyonun desteklenmesi hem toplumun sağlık düzeyinde iyileşmelere, hem de sağlık sektörü ve ekonomiye katkı sağlayacaktır.³⁸

Türkiye’de sağlık sektörü; erişebilirliğin artması ve olumlu ekonomik gelişmeler neticesinde artan satın alma gücü gibi etkenler ve son yıllarda sektöre ilişkin gerçekleşen destekleyici gelişmelere paralel olarak büyümektedir. İlaç, hizmet sunumu, sigorta ve tıbbi cihazlar gibi alt sektörler bazında bakıldığında Dünya genelinde önemli bir noktaya gelinmektedir (Uluslar arası Yatırımcılar Derneği, 2012). Ancak ürün / hizmet geliştirme, sahiplik ve çevresel faktörler incelendiğinde Türkiye birçok ülkenin gerisinde kalmaktadır. Bu durum ülkeye yeni yatırımların çekilmesi ve paralel olarak sürdürülebilirlik konularında sorunlara neden olmaktadır. Yeni açıklanan teşvik paketi ile sağlık sektöründe yenilikçiliğin (inovasyonun) destekleneceği gözükmektedir. Bu doğrultuda kriterlere uygun yatırımların desteklenmesi sayesinde yenilikçi yatırımların desteklenmesi sağlanabilecektir. Ar-Ge harcamalarının en yüksek olduğu sektör olan sağlık sektörü, bu konuda oldukça önemli bir noktaya gelmektedir. Bu anlamda sağlık sektörü desteklenerek yatırımların Türkiye’ye çekilmesi önemli bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Ar-Ge

³⁸ Web Adresi: <http://www.suleymandemirel.com.tr/default.asp?hid=64>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

alanında önemli bütçelere sahip olan klinik araştırmaların da Türkiye'ye çekilmesi için bir fırsat olduğu düşünölmektedir (Uluslararası Yatırımcılar Derneği, 2012).

Sermaye bakımından, Türkiye'de tıbbi cihaz ve teknoloji sektöründe ihtiyaç duyulan sermayenin önemli oranda ticarete ayrıldığını söylemek mümkündür. Ancak bu durum, yenilikçi imalatı destekleyecek girişim sermayesinin bulunmadığı anlamına gelmez. Yenilikçi girişimlerin, piyasaya erişerek belirli bir olgunluğa gelmesi sonrasında uluslar arası risk sermayesi fonlarınca izlemeye alındıkları bilinmektedir.³⁹ Dolayısıyla, yenilikçi faaliyetin piyasa erişimi aşamasına kadar ihtiyaç duyduğu kaynağın kritik bir önem taşıdığı söylenebilir. 5746 sayılı Ar-Ge Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Kanunla getirilene teknogirişim desteği, hibe nitelikli olmakla birlikte, önemli bir yeniliktir. Bu tür desteklerin çoğalması, KOBİ kredilerinin bu yönde işlevsel hale getirilmesi düşünölebilir. Sermaye desteklerinin firmadan ziyade proje temelinde uygulanması, imalata inovasyon odaklı bir nitelik kazandıracaktır (Ökem, 2011).

Türkiye sağlık sektörü güçlü bir sanayi tabanına, çok sayıda üreticiye ve nitelikli insan kaynaklarına sahiptir ama sektör hâlâ yeterli düzeyde sermaye yatırımına sahip değildir ve Ar-Ge çalışmaları minimum düzeydedir. Nisan 2008'de, Türkiye küresel ilaç şirketleri ve diğer yatırımlar için önemli teşvikler sunan yeni bir Ar-Ge kanunu yürürlüğe girmiştir. Kanun aşağıdakileri içermektedir:⁴⁰

- Teşvikler 2024 yılına kadar sektörler arasında ayırım gözetilmeksizin verilecektir,

³⁹ Türkiye'ye yönelik girişim sermayesi yatırımlarının 2005 yılından sonra önemli oranda arttığı, 2006-2007 yıllarında bu miktarın 2,5 milyar doları aştığı hesaplanmıştır. (Deloitte, "Türkiye'de Girişim Sermayesi", 2007)

⁴⁰ Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı, "Tıbbi Cihaz Sektörü", Web Adresi: <http://www.kudaka.org.tr/ContentDownload/TIBB%C4%B0%20C%C4%B0HAZ%20PAZARI%20T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.05.2013)

- Ar-Ge harcamalarının tamamı vergi matrahında indirim konusu yapılır,
- Ar-Ge personeli maaşlarının üzerinden hesaplanan gelir vergilerinin % 80'i alınmayacaktır (Doktora seviyesinde diploması olan çalışanlar için % 90'ı),
- Personelin sigorta primlerinin yarısı 5 yıl süresince hükümet bütçesinden karşılanacaktır.

Ancak bu avantaj paketinden yararlanmaya hak kazanmak için en az 50 araştırmacıdan oluşan bir ekibin bulunması zorunlu olduğundan, yeni Ar-Ge kanunu küçük ya da orta ölçekli ilaç/biyoteknoloji şirketlerine teşvik sunmamaktadır.⁴¹

⁴¹ Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı, “Tıbbi Cihaz Sektörü”, Web Adresi: <http://www.kudaka.org.tr/ContentDownload/TIBB%C4%B0%20C%C4%B0HAZ%20PAZARI%20T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.05.2013)

BÖLÜM IV: ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON VE FİNANSAL PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİ

İşletmelerin asıl amaçlarının kar olduğu göz önüne alınarak, yeniliğe yönelmelerinin temel amacının finansal performansı artırmak, rekabet avantajı kazanmak dolayısıyla da güçlü, başarılı ve sürengen bir organizasyon haline gelmek olduğu öne sürülebilir. Ancak işletme tarafından uygulanan yeniliklerin finansal getirilerinin, bir anda ortaya çıkmayabileceği kabul edilmelidir. İnovasyonlar öncelikle işletme içerisinde bir değişim yaratmaktadırlar. İlk değişimler, özellikle organizasyonel anlamda yapılan yenilikler, öncelikle işletmenin üretim yeteneklerinin kalitesini, maliyetini, esnekliğini özcesi, verimliliği etkilemektedir. Dolayısıyla işletmelerin finansal performans-inovasyon veya inovasyon-finansal performans çevrimi temelindeki kazanımları, genişçe zaman aralıklarına yayılmalıdır. Diğer bir deyişle, yenilikçilik eğilimleri, işletmenin niteliksel performansı aracılığı ile niceliksel performansını artırmaktadır. Yani, gerçekleştirilen inovasyonlar ile ilgili olarak, öncelikle çalışanların memnuniyeti, inovasyonların kalitesi, müşteriler nezdinde değer yaratılması gibi hususlar finansal performans açısından önemlidir (Yavuz, 2010).

Sağlık sistem performansı ölçümü ise iki açıdan önemlidir: Birincisi, sağlık sistemlerinin eksikliklerini tanımlamanın ve finansmanda adalet, insanların beklentilerine yanıt vermek ve benzer sağlık düzeylerine ulaşmak gibi konularda ülkelerin benzer gelir düzeyleri ile neden başarısızlığa düştüğünü açıklamaya yardımcı olur; ikincisi, bir sağlık sisteminin yıllara göre değerlendirilmesini sağlayacak göstergeleri sağlar. Bu faydaların her ikisi de, eğer belirli sağlık sistemi politikaları (finansman ve sunum mekanizmalarını içeren), belirli sosyo-ekonomik koşullar altında özellikle farklılaşıyorsa, gelecekte bu politikaları doğrulamak ya da reddetmek için bir temel sağlayabilir (Çelik ve Uğurluoğulları, 2005).

Günümüzde sağlık sistemi paydaşlarının beklentileri ve sosyal devlet olma ilkelerinin yerleştirilmesi yönünde gelişmektedir. Beklentilerin karşılanması için sürekli

gelişen teknolojinin, bilimsel bilgi birikiminin, verimli bir şekilde, öncelikle insan sağlığını korumak, daha sonra tedavi etmek ve rehabilite etmek gibi alanlara olabildiğince hızlı ve doğru olarak aktarılması gerekmektedir.⁴² Bir ülkenin en önemli kaynağı insandır. Toplumunu oluşturan bireylerin ve dolayısıyla toplumun en büyük zenginliği ise sağlığıdır. Bu nedenle sağlık sorunlarını belli düzeyde çözmüş olan ülkelerde genel olarak ekonomik, siyasal ve sosyal yapılarda sağlıklıdır. Birey ve toplum hayatında önemli bir yeri olan sağlık ve sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar giderek artmaktadır. Ülkeler Gayri Safi Yurtiçi Hâsıllarının, bireylerde gelirlerinin önemli bir kısmını sağlık harcamaları için kullanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak sağlık hizmetleri maliyeti sürekli olarak gündemde olan önemli konulardan biridir (Ağırbaş, 2013).

Sağlık sistemlerinin sağlığı iyileştirmek için yaptığı katkıyı değerlendirmek güçtür. Temel bilimlerde bir ilerleme olmadan dahi, organize edilen ve sunulan mevcut tıbbi müdahalelerdeki değişiklikler, salgınların yayılmasını tersine çevirebildiği gibi, önemli oranda da bir hayat kurtarmanın maliyetini düşürebilir. Etkili tedavisi olan hastalıklara, daha dar bir bakış açısıyla bakıldığında, birçok çalışma 1970'lerin başlarında tıbbi tedavinin sorumlu olduğu düşünülen önlenebilir ölümlerin, diğer ölümlere oranla hızla düştüğünü göstermektedir. Aynı zamanda, diğer bazı göstergeler, sağlık sistemlerinin sağlık üzerinde çok az bir değişiklik yarattığı ya da hiç yaratmadığını göstermektedirler. Bundan başka, sağlık sistemlerinin pahalı olduğu ve sağlık sisteminde sıklıkla ölümcül hatalar yapıldığına dair önemli kanıtlar vardır (Çelik ve Uğurluoğulları, 2005).

Ancak bugünlerde sağlık sistemleri, dünya ekonomisindeki en büyük sektörlerden birisi haline gelmiştir. (Çelik ve Uğurluoğulları, 2005) Özellikle Türkiye'de sağlık sektörü; erişebilirliğin artması ve olumlu ekonomik gelişmeler neticesinde artan satın alma gücü

⁴² Türkeli, S. ve Ark., "Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim Modeli Olarak Kurumsal Karne Uygulaması: Vakıf Gureba Hastanesi Örneği", Web Adresi: http://www.academia.edu/637804/SAGLIK_SEKTORUNDE_STRATEJIK_YONETIM_MODELI_OLARA_K_KURUMSAL_KARNE_UYGULAMASI_VAKIF_GUREBA_HASTANESI_ORNEGI, (Erişim Tarihi:22.05.2013)

gibi etkenler ve son yıllarda sektöre ilişkin gerçekleşen destekleyici gelişmelere paralel olarak büyümektedir. İlaç, hizmet sunumu, sigorta ve tıbbi cihazlar gibi alt sektörler bazında bakıldığında dünya genelinde önemli bir noktaya gelinmektedir (Uluslararası Yatırımcılar Derneği, 2012).

Dolayısıyla bilimsel hayat ve hizmet sektörünün bir arada en uygun hizmeti paydaşlara taşıması ve diğer sektörlerde olduğu gibi her an sürekli gelişim mantığı ile yeniliklere devam etmesi gerekmektedir. Bu düşünce standartlarının ortaya konması ve bu standartlar temel alınarak, sistemin yeni ihtiyaçları da ön görerek kendini hazırlaması, önleyici yaklaşımı benimsemesi ve kişisel davranışın yerini ekip çalışmasının alması gerekmektedir. Özellikle sağlık sektörünün kendini dönüştürme süreci iletişim araçlarının yaygınlaşmasıyla hızlı karar alıp hızlı icra kabiliyeti olan bir yöne doğru evrilmektedir. Teknolojik ve hızlı dönüşüm, modern hizmet sektörüyle birleşince paydaşlarda büyük oranda artan bir beklenti meydana getirmiştir. Bu hususta İhtiyaçların doğru belirlenmesi, bunlara yönelik doğru istihdam projelerinin geliştirilmesi, modern kurum kültürünün oluşturulması, toplumsal beklentileri karşılanması, bunları gerçekleştirmek için yeni yöneticilerin yetiştirilmesi, kaynakların doğru yönetilmesi, doğru ölçme metotları ile kurumların gerek makro gerekse performans tabanlı mikro yapılarını değerlendirilmesi ve hizmet verimliliğini yükseltilmesi gibi noktalar ön plana çıkmaktadır. Kısacası çok boyutlu bir yaklaşım (eğitim, iç verimlilik, müşteri memnuniyeti ve finansal) alanlarda yapılması gereken yenilikler sağlık sektörü için kaçınılmazdır.⁴³

Bu ilişkideki diğer bir konu ise, bir taraftan, işletme performansının inovasyonların itici gücü olması, diğer taraftan organizasyonel inovasyon uygulamalarını daha çok deneyimleyen işletmelerin, daha iyi performans gösterme eğiliminde olmalarıdır.

⁴³ Türkeli, S. ve Ark., “Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim Modeli Olarak Kurumsal Karne Uygulaması: Vakıf Gureba Hastanesi Örneği”, Web Adresi: http://www.academia.edu/637804/SAGLIK_SEKTORUNDE_STRATEJIK_YONETIM_MODELI_OLARA_K_KURUMSAL_KARNE_UYGULAMASI_VAKIF_GUREBA_HASTANESI_ORNEGI, (Erişim Tarihi:22.05.2013)

Literatürde, inovasyon ile finansal performans ilişkisine odaklanan birçok araştırmacı, inovasyonların işletmenin finansal açıdan performansını artırdığı konusunda hem fikirdirler (Yavuz, 2010).

Tüm bunların yanı sıra; inovasyon ile zenginliğin doğrudan bağlantılı olduğunu söylenmektedir. Bir ülkenin inovasyon kapasitesini belirleyen çok sayıda faktör vardır. İnovasyon için sadece bireysel yetenekler veya üstün girişimciler ya da kamu destekleri yeterli değildir. İnovasyon bir ekosistem işidir. İnovasyon alanında lider ülkeler arasında yer alan ABD'yi incelediğimizde kamusal politikaların, işbirliği ortamının, akademinin, girişimci kalitesinin, finansal fonlama kapasitesinin, tolerans ortamının, ulusal pazar derinliğinin ve diğer tüm bileşenlerin inovasyon için en uygun ortamı oluşturduğunu görürüz (MÜSİAD, 2012). Dünya ekonomisindeki trendler, tüketici ihtiyaçlarındaki değişim ve farklılaşma, ekonomik kriz ve finansal zorluklar, sektörleri ve şirketleri daha fazla Ar-Ge harcaması yapmaya mecbur etmektedir. Ar-Ge projelerinden elde edilen yeni ve rekabetçi ürünler ile şirketler varlıklarını koruma ve geliştirmeyi hedeflemektedirler (MÜSİAD, 2012).

İnovasyonu destekleyen özel finans kuruluşlarının başında risk sermaye kuruluşları gelmektedir. Risk sermayesi aslında düşünüldüğü gibi rahatlıkla organize edilen bir yapı değildir. Bu nedendir ki her ülke risk sermayesi konusunda oldukça dikkatli olmakta ve bu durum risk sermayelerinin gelişmesini oldukça uzun vadeye yaymaktadır. Ancak, risk sermayesine gelmeden inovatif fikrin pilot çapta denenmesi ve sanayi ölçeğinde uygulanabilirliğinin ispatı da finansman gerektirmektedir. Bir projenin araştırma aşamasının tamamlanmasının ardından ölçek büyütülerek sanayiye aktarılması sırasında ise yatırımcı desteklerine gereksinim vardır. Bunun için, üretilen projelerin öncelikle eksiksiz fizibilitesinin yapılması, iş planlarının hazırlanması ve projenin yatırımcılara tanıtımı için iyi bir ortamın yaratılması gerekmektedir.⁴⁴

⁴⁴ Çetin, G., Web Adresi: <http://www.guvencetin.com/inovasyon/index.htm>, (Erişim Tarihi: 24.05.2013)

BÖLÜM V: METARYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; Türkiye'deki özel sağlık sektöründe gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinin belirlenmesi, özel sağlık sektöründeki firmaların finansal durumlarının değerlendirilmesi, özel sağlık sektöründeki inovasyon faaliyetleri ile finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi ve inovasyon durumuna göre şirketlerin profillendirilmesi amaçlanmıştır.

5.2. Araştırma Cümlesi

Tez kapsamında Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki aşağıda yer alan 4 başlık için test edilecektir;

- 1.Özel Sağlık Sektörünün (tümü) Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki var mı?
- 2.Medikal Firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki var mı?
- 3.İlaç Firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki var mı?
- 4.Özel Hastanelerin Firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki var mı?

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

T.C. Merkez Bankası'nda bulunan 2002-2011 yılları arasında verisi bulunan tüm medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneler bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır.

Çalışmada, örneklem çekilmeden, analize elverişli olan 526 şirkete ait verilerin tamamı kullanılmıştır.

5.4. Veri Kaynakları

T.C. Merkez Bankası'nda verisi bulunan tüm medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastanelerin bilanço ve gelir tabloları çalışmanın veri kaynağını oluşturmaktadır.

5.5. Analiz Yöntemi

Çalışmada; inovasyon faaliyetlerini belirlemek için firmaların inovasyon durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri alınmış; finansal performans durumu için oran analizi; inovasyon ve finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için kıkare bağımsızlık testi ve son olarak inovasyon durumuna göre şirketlerin profillendirilmesi için veri madenciliği yöntemlerinden CHAID Karar Ağaçları yöntemleri kullanılmıştır.

5.6. Değişkenler

Tablo 2: Finansal Veriler ve Tanımları

KOD	ORANLAR	TANIMI
A	LİKİDİTE ORANLARI	
A1	Cari Oran	Dönen Varlıklar/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
A2	Asit-Test Oranı	Dönen Var. - (Stoklar + Gelecek Aylara Ait Giderler + Diğer Dönen Varlıklar)/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
A3	Nakit Oranı	Hazır Değerler + Menkul Kıymetler/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
A4	Stoklar/Dönen Varlıklar Oranı	Stoklar/Dönen Varlıklar
A5	Stoklar/Varlık (Aktif) Top.Oranı	Stoklar/Varlık (Aktif) Toplamı
A6	Stok Bağımlılık Oranı	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar -(Hazır Değerler + Menkul Kıymetler)/Stoklar
A7	Kısa Vad.Alac./Dönen Varlık.Oranı	Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Diğer Kısa Vadeli Alacaklar/Dönen Varlıklar
A8	Kısa Vad.Alac./Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Diğer Kısa Vadeli Alacaklar/Varlık (Aktif) Toplamı
B	FİNANSAL YAPI ORANLARI	
B1	Yabancı Kay.Toplamı/Varlık (Aktif) Top.Oranı	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/Varlık (Aktif) Toplamı
B2	Öz Kaynak./Varlık (Aktif) Top.Oranı	Özkaynaklar/ Varlık (Aktif) Toplamı
B3	Öz Kaynak./Yabancı Kay.Top.Oranı	Özkaynaklar/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
B4	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak (Pasif) Top	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak (Pasif) Toplamı
B5	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak (Pasif) Toplamı Oranı	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kaynak (Pasif) Toplamı
B6	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Devamlı Sermaye Oranı	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar+ Öz Kaynaklar
B7	Mad.Duran Varl./Öz Kaynak.Oranı	Maddi Duran Varlıklar (Net)/Özkaynaklar
B8	Mad.Duran Varl./Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar Oranı	Maddi Duran Varlıklar (Net)/ Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
B9	Duran Varlıklar/Yabancı Kaynaklar Top. Oranı	Duran Varlıklar/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
B10	Duran Varlıklar/Öz Kaynak.Oranı	Duran Varlıklar/Özkaynaklar
B11	Duran Varlıklar/Devamlı Sermaye Oranı	Duran Varlıklar/ Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar + ÖzKaynaklar
B12	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/Yabancı Kaynaklar Top.	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
B13	Banka Kredileri/Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	Kısa Vad. Banka Kredileri + Uzun Vad Kredi Anapara Taksit ve Faizleri +Uzun Vad. Banka Kredileri/ Varlık Top.
B14	Kısa Vad.Banka Krd./Kısa VadeliYabancı Kaynaklar	Kısa Vadeli Banka Kredileri + Uzun Vadeli Krd.Anapara Taksit ve Faizleri/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
B15	Banka Kredileri/Yabancı Kay.Toplamı Oranı	Kısa Vadeli Banka Kredileri + Uzun V Kredi Anapara Taksit ve Faizleri +Uzun Vadeli Banka Kredileri/Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
B16	Dönen Varlıklar/Aktif (Varlık) Toplamı Oranı	Dönen Varlıklar/ Varlık (Aktif) Toplamı
B17	Mad.Duran Var.(Net)/Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	Maddi Duran Varlıklar (Net)/ Varlık (Aktif) Toplamı

C	DEVİR HIZLARI	
C1	Stok Devir Hızı	Satışların Maliyeti (Cari Yıl)/ (Önceki Yıl Stok. + Cari Yıl Stok.) /2
C2	Alacak Devir Hızı	Net Satışlar/ Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Uzun Vadeli Ticari Alacaklar
C3	Çalışma Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar/Dönen Varlıklar
C4	Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar/ Dönen Varlıklar - Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
C5	Mad.Duran Varl.Devir Hızı	Net Satışlar/ Maddi Duran Varlıklar (Net)
C6	Duran Varlıklar Devir Hızı	Net Satışlar/Duran Varlıklar
C7	Öz Kaynak Devir Hızı	Net Satışlar/Özkaynaklar
C8	Aktif Devir Hızı	Net Satışlar/Varlık(Aktif) Toplamı
D	KÂRLILIK ORANLARI	
D1	Kâr ile Sermaye Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	
D1A	Net Kâr/Öz Kaynak.Oranı	Net Kâr (VSK)/ Öz Kaynaklar - Ödenecek Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülükler
D1B	Vergi Öncesi Kâr/Öz Kaynak.Oranı	Vergiden Önceki Kar/Özkaynaklar
D1C	Finansman Giderleri ve Vergiden Önceki Kâr/ Pasif Top	Vergiden Önceki Kâr+Finansman Gid./ Kaynak (Pasif) Toplamı
D1D	Net Kâr/Varlık (Aktif) Top.Oranı	Net Kâr (Vergi Sonrası Kâr)/Varlık (Aktif) Toplamı
D1E	Faaliyet Kârı/Faaliyetin Gerçek. Kul.Varlık.Oranı	Faaliyet Karı/ Varlık (Aktif) Top.-Mali Duran Varlık.
D1F	Birikmeli (Kümülatif) Kârlılık Oranı	Dağıtılmamış Kârlar Top.(Yedekler)/Varlık (Aktif) Toplamı
D2	Kâr ile Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	
D2A	Faaliyet Kârı/Net Satışlar Oranı	Faaliyet Karı/Net Satış Tutarı
D2B	Brüt Satış Kârı/Net Sat.Oranı	Brüt Satış Karı/Net Satışlar
D2C	Net Kâr/Net Satışlar Oranı	Net Kar/Net Satışlar
D2D	Satılan Malın Maliyeti/Net Satışların Maliyeti	Satışların Maliyeti/Net Satışların Maliyeti
D2E	Faaliyet Gid./Net Satış.Oranı	Faaliyet Giderleri/Net Satışlar
D2F	Faiz Gid./Net Satışlar Oranı	Finansman Giderleri/Net Satışlar
D3	Kâr ile Finansal Yükümlülükler Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar	
D31	Faiz ve Vergiden Önceki Kâr/ Faiz Giderleri Oranı	Vergiden Önceki Kâr + Finans.Giderleri/ Finansman Giderleri
D32	Net Kâr+Faiz Giderleri/Faiz Giderleri Oranı	Net Kar+Finansman Giderleri/Finansman Giderleri

Kaynak: (Merkez Bankası, 2013)

5.7. Kısıtlar

Çalışma zaman ve kaynak maliyeti dikkate alınarak 10 yıllık veri üzerinden hazırlanmıştır. Bu kapsamda veri toplayabilmek için tek veri kaynağının T.C Merkez Bankası olması dolayısıyla çalışma yalnızca T.C. Merkez Bankası verileri kullanılarak yürütülmüştür.

BÖLÜM VI: BULGULAR

6.1. Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların İnovasyon Faaliyetlerinin Belirlenmesi

Araştırmada inovasyon faaliyetlerini belirlemek için firmaların inovasyon durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri alınmış ve aşağıdaki tablolarda sunulmuştur;

Tablo 3: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların İnovasyon Faaliyet Durumu

İNOVASYON FAALİYETİ	Sayı	Yüzde (%)
Gösteren	61	11,6
Göstermeyen	465	88,4
Toplam	526	100

Tablo 4: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Finansal Performans Durumu

FİNANSAL PERFORMANS	Sayı	Yüzde (%)
İyi	386	73,38
Kötü	140	26,62
Toplam	526	100

İnovasyon ve finansal durumu yukarıdaki tablolara göre incelendiğinde verisi alınan 526 şirketten 386 tanesinin (% 73,38) finansal performans durumu iyi iken bu

şirketlerin 140 tanesinin (%26,62) finansal performansı kötüdür. Yine aynı 526 adet şirketten 61 tanesi (%11,6) inovatif faaliyet gösterirken 465 tanesi (%88,4) inovasyon çalışması yapmamıştır.

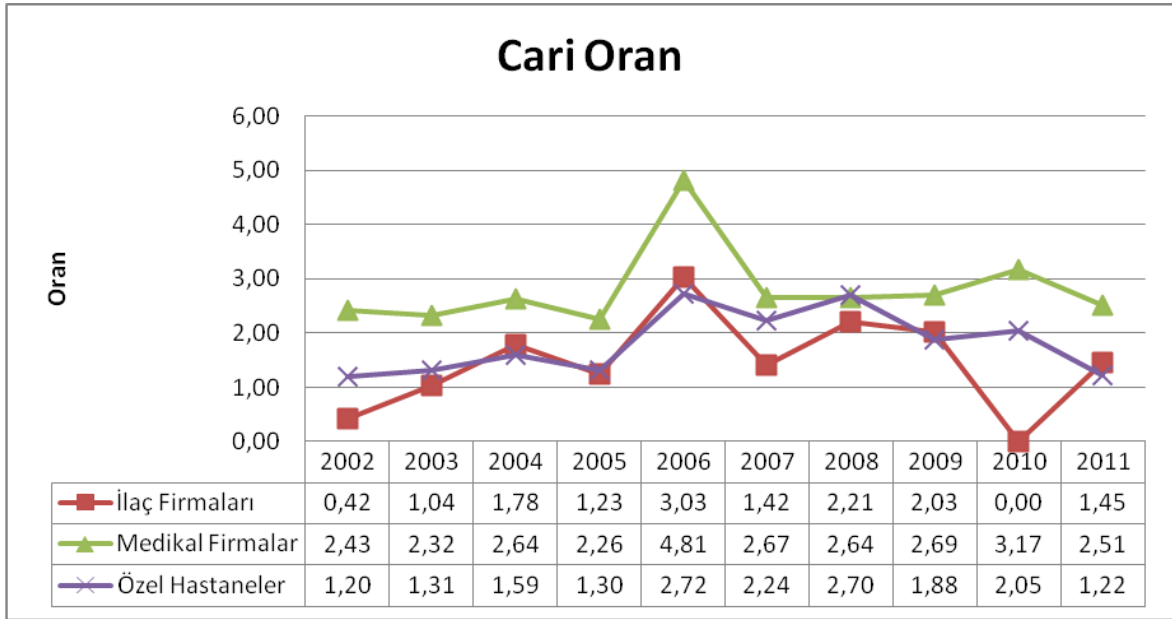
Bu durumda faaliyet durumu ve performans açısından karşılaştırma yaptığımızda özel sağlık sektörü finansal performansı ve inovasyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur diyebiliriz.

6.2. Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Finansal Durum Analizi

Özel sağlık sektörünün finansal performans durumunu belirlemek için oran analizi yöntemi kullanılmış ve bu bulgular aşağıdaki tablolarda sunulmuştur;

6.2.1. Likidite Durumu

6.2.1.1. Cari Oran

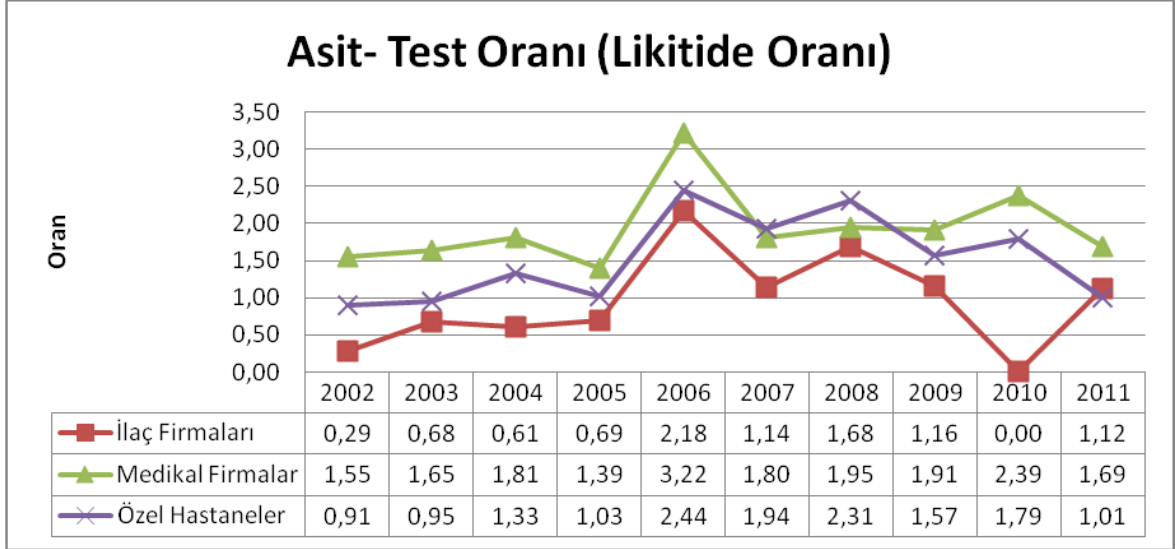


Grafik 1: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Cari Oran Durumu

Genel bir kural olarak cari oranın 2 olması yeterlidir. Ancak cari oranın 1'den büyük olması, işletmenin ödeme gücünün emniyet marjı olarak görülmektedir. Oranın her yıl 1'in üstünde olması net çalışma sermayelerinin yeterli olduğunu yani kısa vadeli borçlarını ödeme gücü olduğunu ve likidite sorunu yaşamadığını göstermektedir. (Özgülbaş, 2010) İlaç firmaları için cari oran, dalgalanmalar göstermiş olup; standart değeri 2 olarak baz aldığımızda firmalar 2002, 2003, 2004, 2005, 2007 ve 2011 yıllarında nakit sıkıntısı çektikleri, özellikle 2002 yılında borçlarını ödeyemedikleri gözlemlenmiştir 2006 yılında ise; dönen varlıklara aşırı yatırım yaptıkları ve etkinliklerinin düşük olduğu saptanmıştır. Medikal firmaların ise; yıllara arasında dalgalanmalar olmasına karşın, nakit sıkıntısı çekmedikleri ancak 2006 yılında ise; ilaç firmalarında olduğu gibi dönen varlıklara aşırı yatırım yaptıkları ve etkinliklerinin düşük olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerin ise; yine yıllara arasında dalgalanmalar göstermekte ve 2002, 2003, 2004,

2005, 2009 ve 2011 yıllarında nakit problemi ile karşı karşıya kaldıkları söylenebilmektedir.

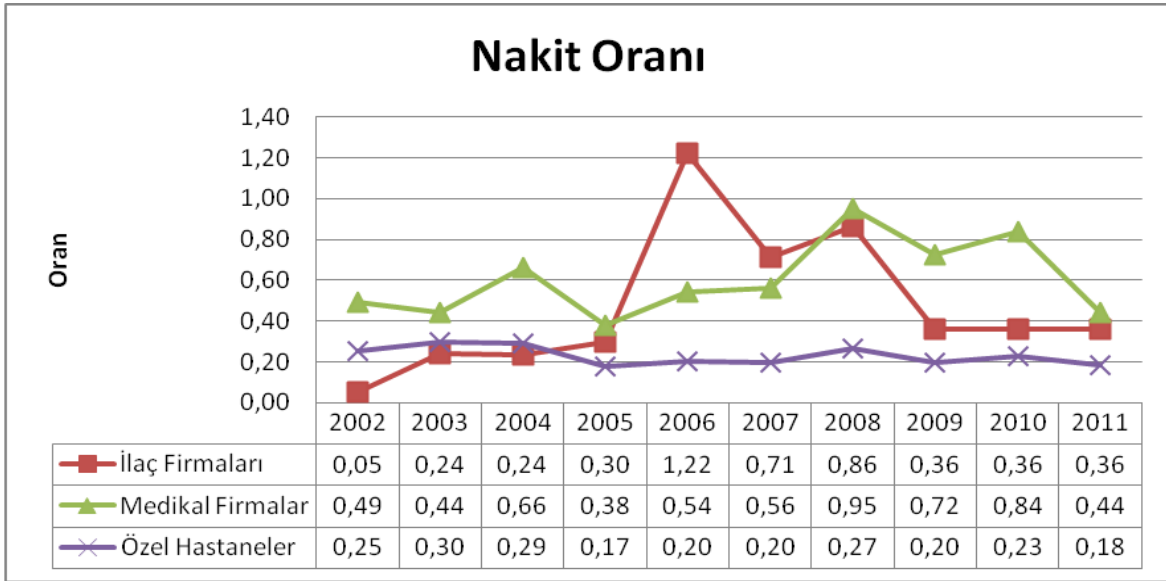
6.2.1.2. Asit - Test Oranı



Grafik 2: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Likidite Oranı Durumu

Likidite oranının 1,5'in altına düşmemesi genel bir kural olarak istenir. Oranın düşük olması firmaların stok bağımlılığını göstermesi yanında kısa vadeli borç ödeme gücünün de olmadığını gösterir. (Özgülbaş, 2010) Bu doğrultuda; ilaç firmalarının 2006 ve 2008 yıllarında likidite sıkıntısı çekerken diğer yıllarda optimalin altına inerek başarılı bir şekilde seyretmişlerdir. Medikal firmalar 2005 yılının haricinde likidite sıkıntısı çekmişlerdir ve özel hastaneler ise 2006 ve 2008 yılları başta olmak üzere 2007, 2009 ve 2010 yıllarında likidite sıkıntısıyla karşı karşıya kalmışlardır.

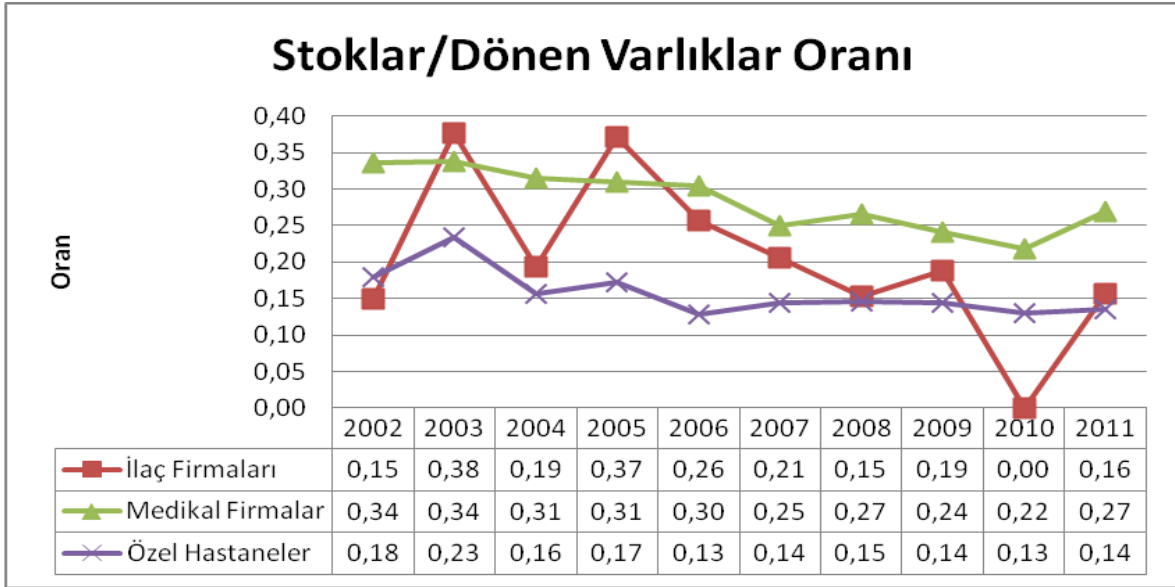
6.2.1.3. Nakit Oranı



Grafik 3: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Nakit Oranı Durumu

Nakit oran, hazır değerler ve menkul kıymetlerin kısa vadeli borçlara bölünmesi ile bulunur. Bu oranın 0,20'nin altına düşmemesi genel bir kural olarak istenir. Oranın düşük olması işletmenin acil para ihtiyacı olduğunda elinde yeterli nakdi olmadığını gösterir. (Özgülbaş, 2010) Bu bağlamda; ilaç firmalarının yıllar içinde dalgalanmalar gösterdiği ve 2002 yılında nakit sıkıntısı çektiği görülmektedir bu da bu yıllarda likiditesinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Medikal firmaların yıllar içinde dalgalanmalar gösterse de nakit sıkıntısı çekmediği, likidite probleminin olmadığı, etkililiğinin ise yüksek olduğu; özel hastanelerinse yine yıllar içinde dalgalanmalar gösterdiği ve 2005 ve 2011 yıllarında nakit sıkıntısı çektiği söylenebilmektedir.

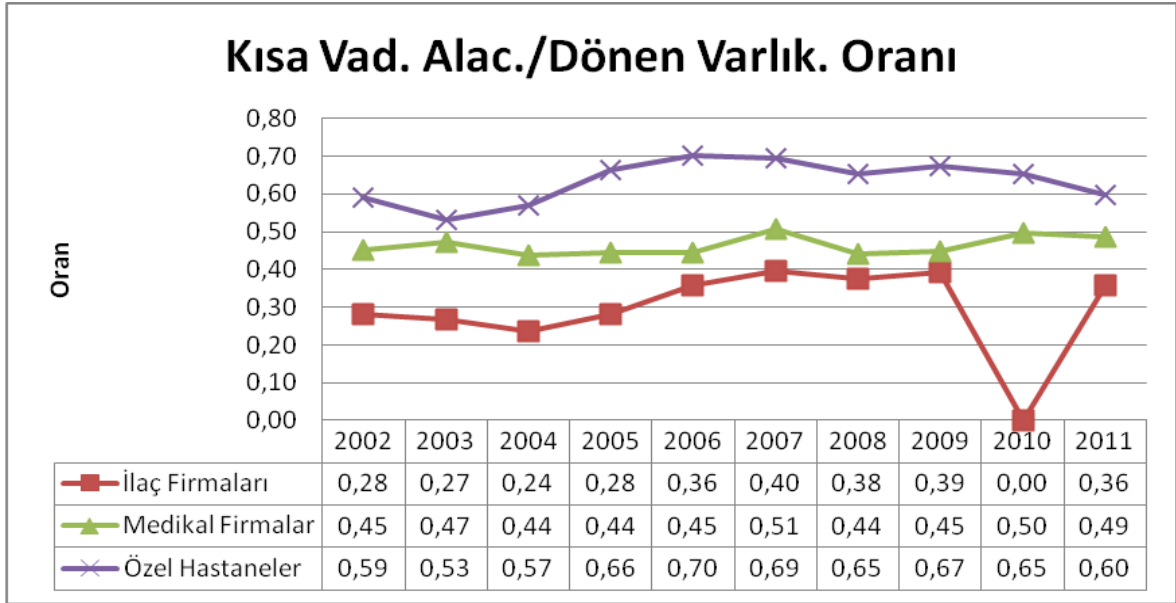
6.2.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı



Grafik 4: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Stokların Dönen Varlıklara Oranı Durumu

Stokların dönen varlıklara bölünmesiyle elde edilen bu oran, işletme sermayesinin stoklara ne kadar bağlandığını göstermektedir. Bu oranın mümkün olduğunca düşük olması beklenmektedir. Yıllar içinde özel hastane ve medikal firmalarda durağan bir yol izlese de ilaç firmalarında dalgalanmalar göstermektedir. Özellikle 2002-2003 ve 2003-2004 yılları arasındaki hızlı iniş çıkışlar stokları etkin kullanamadıklarının bir göstergesidir. Bu yıllarda medikal firmaların zararda olduğunu söyleyebiliriz çünkü stoklarını ellerinde fazla bulundurdukları yıllarda stok bulundurma maliyeti (2003 ve 2005 yılları), bulundurmadıkları yıllarda ise stok bulundurmama maliyetine (2010 yılı) katlanmakta, bu da işletmeyi zarara uğratmaktadır.

6.2.1.5. Kısa Vadeli Alacakların Dönen Varlıklara Oranı

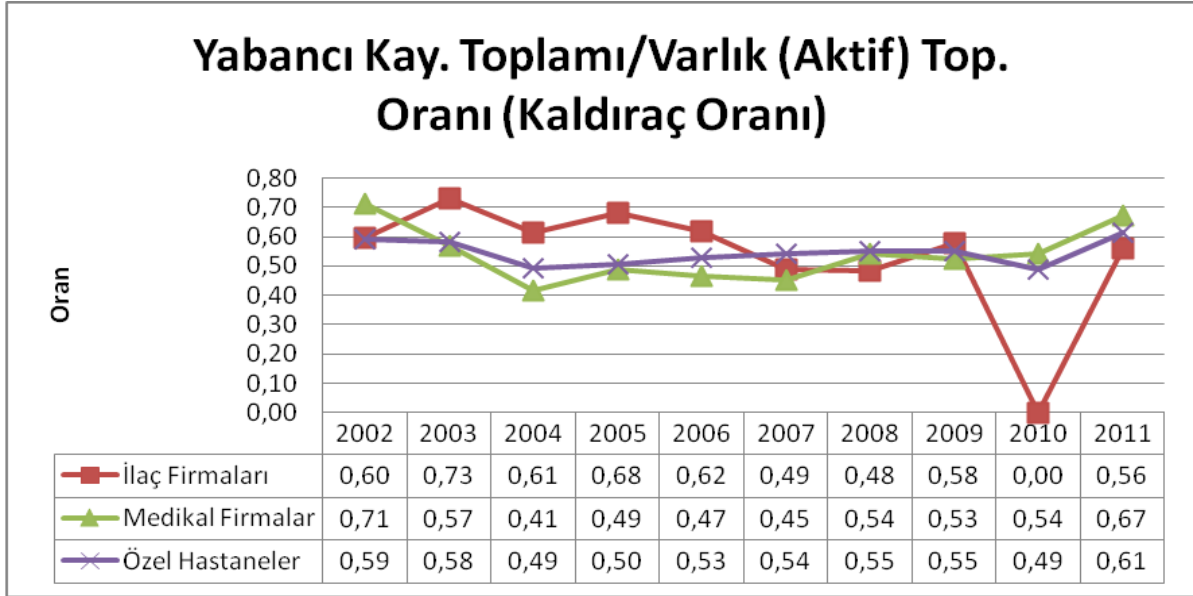


Grafik 5: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Alacakların Dönen Varlıklara Oranı Durumu

Bu oran dönen varlıklar için kısa vadeli alacakların düzeyini göstermektedir. Alacakların yüksek olması tahsilât ve likidite problemlerine yol açmakta, dolayısıyla da riski beraberinde getirmektedir. Genel olarak tabloya göre sağlık sektörünü değerlendirmek gerekirse; ilaç firmaları yıllar aralığında dalgalanmalar gösterse de üç sektör içinden risk payı en düşük olanıdır. 2006 senesinde yükselişe geçmesine rağmen 2008 yılında tekrar bir düşüş yaşayarak dengeyi korumaya çalışmıştır. Medikal firmalar ilaç firmalarına nazaran daha riskli bir yapı sergilese de sektör içindeki en yüksek risk payı özel hastanelere aittir. Bunun sebebi ise özel hastane sektörünün nakit akışının yüksek olmasıdır. Diğer firmalara göre devir hızı daha yüksektir, dolayısıyla kısa vadeli alacakların diğer sağlık sektörü paydaşlarından yüksek olması beklenen bir durumdur.

6.2.2. Sermaye Yapısı Durumu

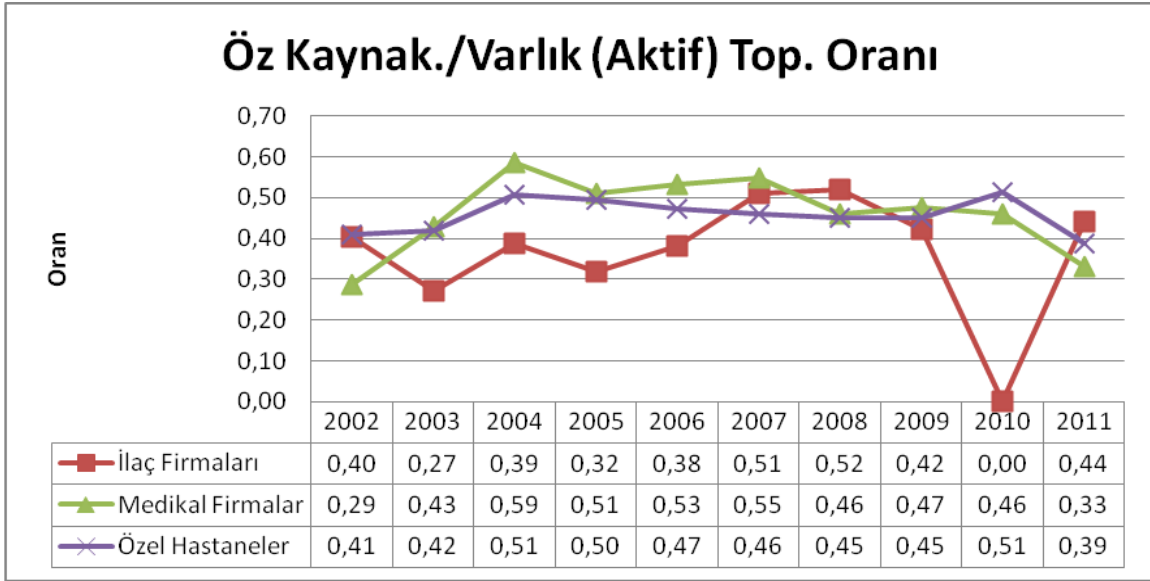
6.2.2.1. Yabancı Kaynak Toplamının Varlık (Aktif) Toplamına Oran



Grafik 6: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Yabancı Kaynak Toplamının Varlık Toplamına Oranı Durumu

Bu oran aktiflerin kaçta kaçının yabancı kaynaklarla finanse edildiğini göstermektedir. Finansal kaldıraç oranının %50'den düşük olması bir kriter olarak belirlenmişken, ülkemiz gibi sermaye arzının düşük olduğu ülkelerde ilgili oranın %60 dolaylarında olması normal karşılanmaktadır. Bu doğrultuda özel hastane hakkında yorum yapacak olursak; yıllar içerisinde az da olsa dalgalanmalar göstermekte olup genel olarak yabancı kaynaklarını etkin bir biçimde kullanmışlardır. Medikal firmalar 2002 ve 2011 yıllarında yabancı kaynaklarını fazla kullanmış ve riske girmiş olup ilaç firmaları da; 2003, 2005 yıllarında yabancı kaynaklarını fazla kullanarak riskli bir yatırım yapmıştır.

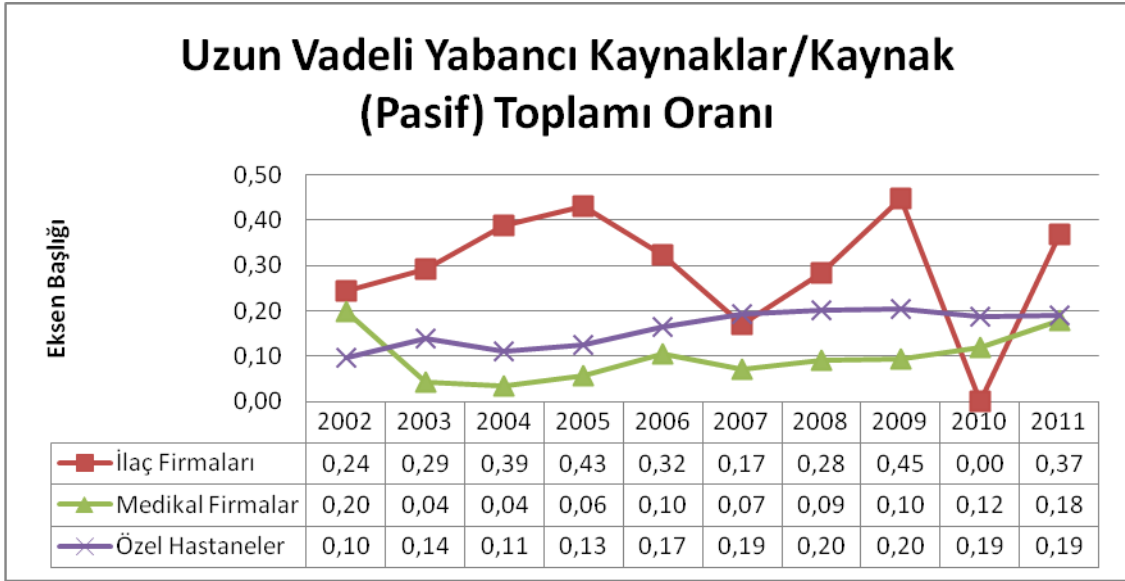
6.2.2.2. Öz Kaynakların Aktif Toplamına Oranı



Grafik 7: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Öz Kaynakların Aktif Toplamına Oranı Durumu

Bu oran firmaların varlıklarının ne kadarını öz kaynaklarla karşıladığını göstermektedir. Oran ne kadar yüksek olursa firma vergi tasarrufundan o denli yararlanamamakta ve oran ne kadar düşük olursa da firma sabit yükümlülüklerini o denli karşılayamamaktadır. Bu sebepten ötürü öz kaynak kullanımını optimal seviyede tutmak firma için önem arz etmektedir. Tabloya baktığımızda yıllar arasında dalgalanmalar olsa da dengeyi en iyi %50 oranı ile özel hastaneler kurmuştur. Bu durumda özel hastaneler risk, maliyet ve karlılık açısından dengeli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Medikal firmalar 2002 ve 2011 yıllarında öz kaynaklardan mümkün olduğunca az yararlanmış olsa da diğer yıllara baktığımızda %50 öz kaynak kullanımı ile dengeli bir durum sergilemiştir. Ancak 2002 ve 2011 yılları medikal firmaların en riskli, maliyeti ve karlılığı ise en yüksek yıllar olmuştur. İlaç firmaları ise; 2003 ve 2005 yıllarında öz kaynaklarını düşürmüştür, bu yılların önceki grafiklerdeki stok dağılımına baktığımızda stok yatırımını yabancı kaynakla finanse ederek riskli bir yatırım yaptığını, dolayısıyla maliyetinin de arttığını söyleyebiliriz.

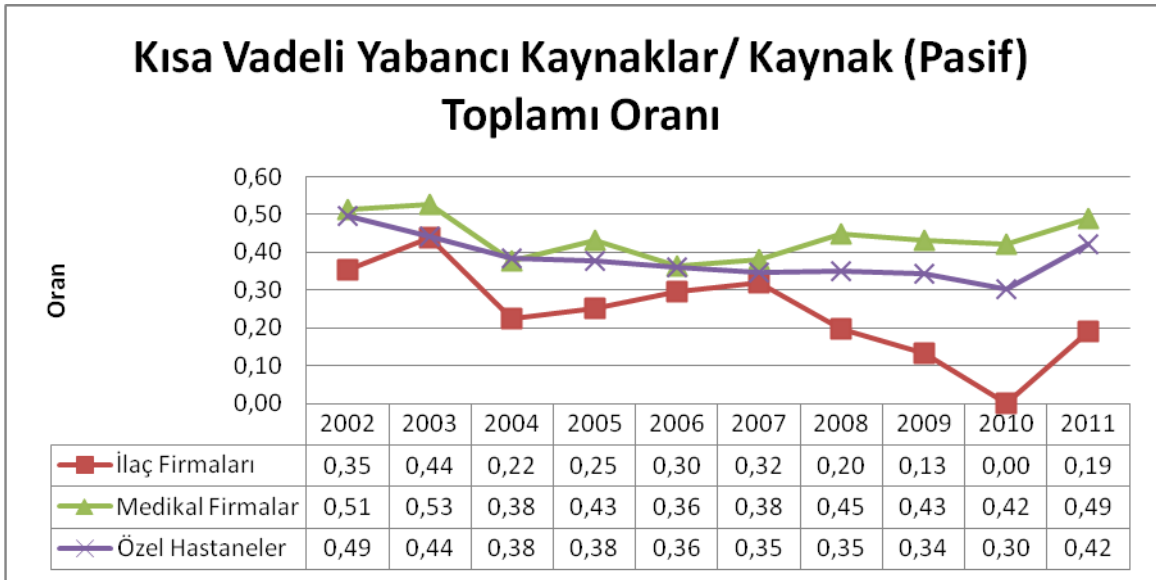
6.2.2.3. Uzun Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı



Grafik 8: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Uzun Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı Durumu

Toplam kaynakların kaçta kaçını uzun vadeli yabancı kaynak olarak kullandığımızı gösteren bir orandır. Uzun vadeli yabancı kaynak kullanımının yıllar içindeki dağılımına baktığımızda en az medikal firmalar, en çok ise ilaç firmaları kullanmıştır ancak genel anlamda özel sağlık sektörü uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı konusunda risk almamış, dengeli bir tutum izlemiştir. En riskli yatırım ise 2004, 2005, 2009 ve 2011 yılları içinde ilaç firmalarına aittir. Medikal firmalar ise 2003, 2004, 2005, 2007 ve 2008 yıllarında uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı açısından neredeyse hiç risk almamıştır.

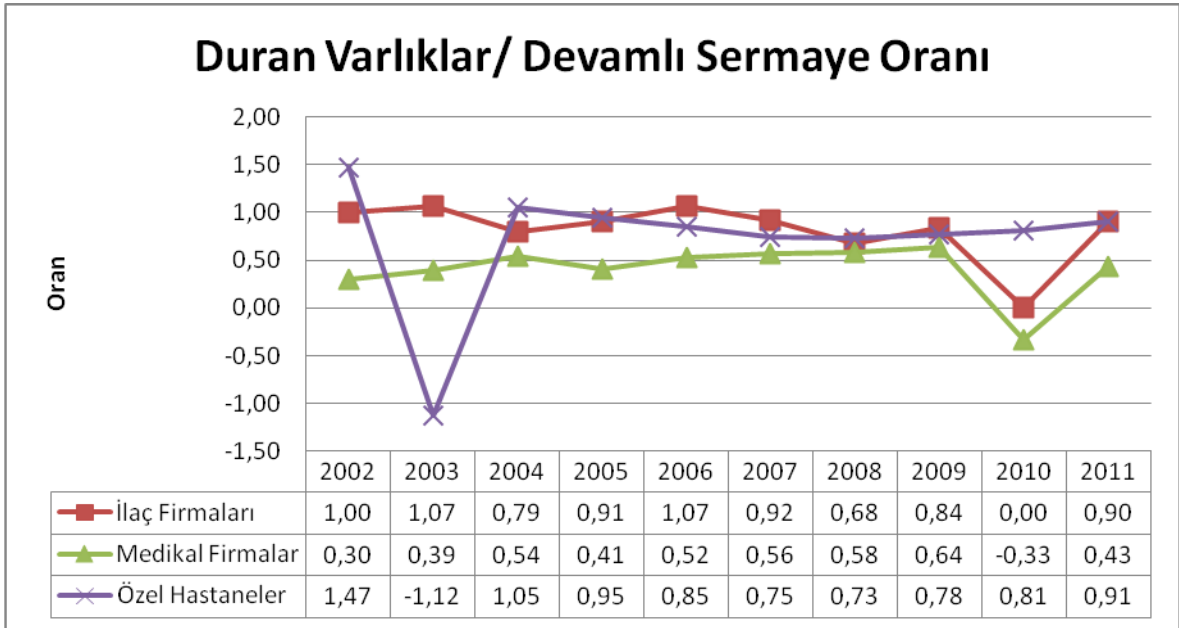
6.2.2.4. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı



Grafik 9: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Pasif Toplamına Oranı Durumu

Toplam kaynakların kaçta kaçını kısa vadeli yabancı kaynak olarak kullandığımızı gösteren bir orandır. Kısa vadeli yabancı kaynak kullanımının yıllar içindeki dağılımına baktığımızda 2002 ve 2003 yıllarında medikal firmalar, daha sonra özel hastaneler ve sonrasında ise ilaç firmaları en riskli yatırımlarını yapmışlardır, yıllar içinde dalgalanmalar gösterebilir de 2004 yılında tüm firmalar kısa vadeli yabancı kaynak kullanımını düşürmeye başlamış, ancak 2011 yılında özellikle medikal firmalar ve özel hastaneler olmak üzere kısa vadeli yabancı kaynak kullanımına tekrar ağırlık verilerek özel sağlık sektörü tarafından risk alınmaya devam edilmiştir.

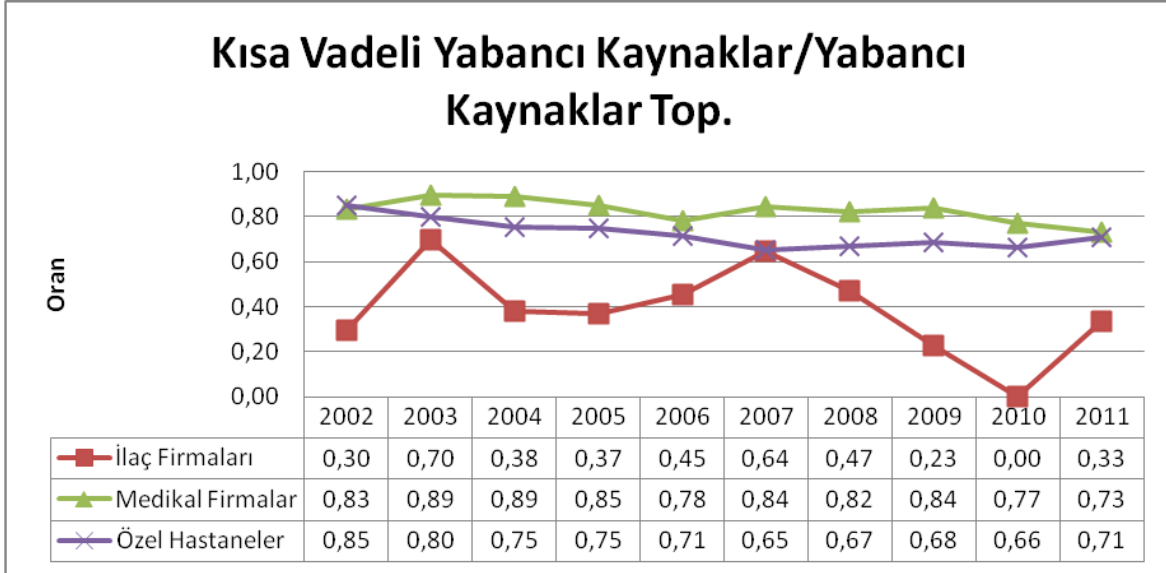
6.2.2.5. Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı



Grafik 10: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı Durumu

İşletmenin duran varlıklarının kaçta kaçının uzun vadeli borçlarla ve öz kaynaklarla finanse edildiğini gösteren bir orandır. Bu oranın %100'ün üzerinde olması öz kaynak, uzun vadeli yabancı kaynak ve kısa vadeli yabancı kaynağın birlikte kullanıldığını göstermektedir. Duran varlıkların likiditesi düşük olduğundan bunlar için kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı riskli bir yatırım anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda İlaç firmaları 2002 yılında duran varlıklarının tamamını öz kaynak ve uzun vadeli yabancı kaynakla finanse ederken; 2003 ve 2006 yıllarında bu oranı biraz aşarak riskli bir yatırım yapmıştır. Medikal firmalar ise duran varlıklarının %50'si dolaylarında devamlı sermayeden yararlanırken 2010 yılında zarar etmiş, 2011 yılında tekrar kara geçmiştir. Özel hastaneler ise 2002 yılında riskli bir yatırım yaparken 2003 yılında zarara uğramış, 2004 yılında tekrar kara geçmeye başlamış ancak riski devam ettirmiştir.

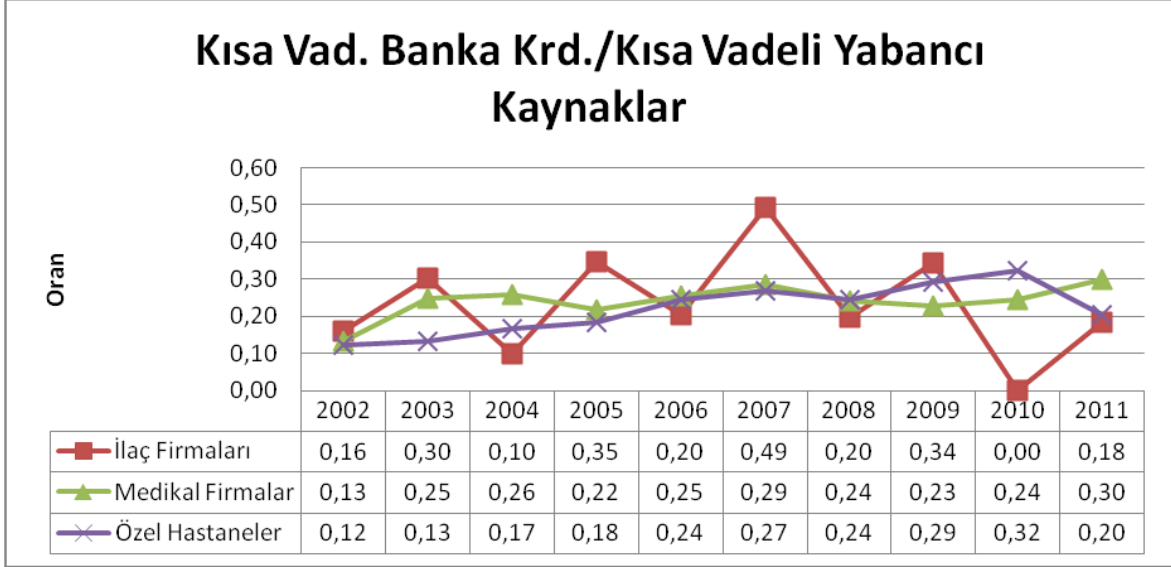
6.2.2.6. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Yabancı Kaynaklar Toplamına Oranı



Grafik 11: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Yabancı Kaynaklar Toplamına Oranı Durumu

Bu oran yabancı kaynakların kaçta kaçının kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse ettiği anlamına gelmektedir. Kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı arttıkça firmanın kar oranı artarken risk durumu da artmaktadır. Bu sebepten ötürü kısa vadeli yabancı kaynak kullanımını optimal seviyede tutmak firma için daha risksiz ve karlı bir yatırım olacaktır. Tabloyu değerlendirecek olursak ilaç firmaları yıllar içinde dalgalanmalar göstererek 2003 ve 2007 yıllarında yatırımını kısa vadeli yabancı kaynaklarla yaparak risk almıştır, medikal firmalar ve özel hastaneler ise yıllar içinde dengeli ve kısa vadeli yabancı kaynak kullanımını ortalamanın üzerine çıkararak riskli ancak kar getirisi olan yatırımlar yapmışlardır.

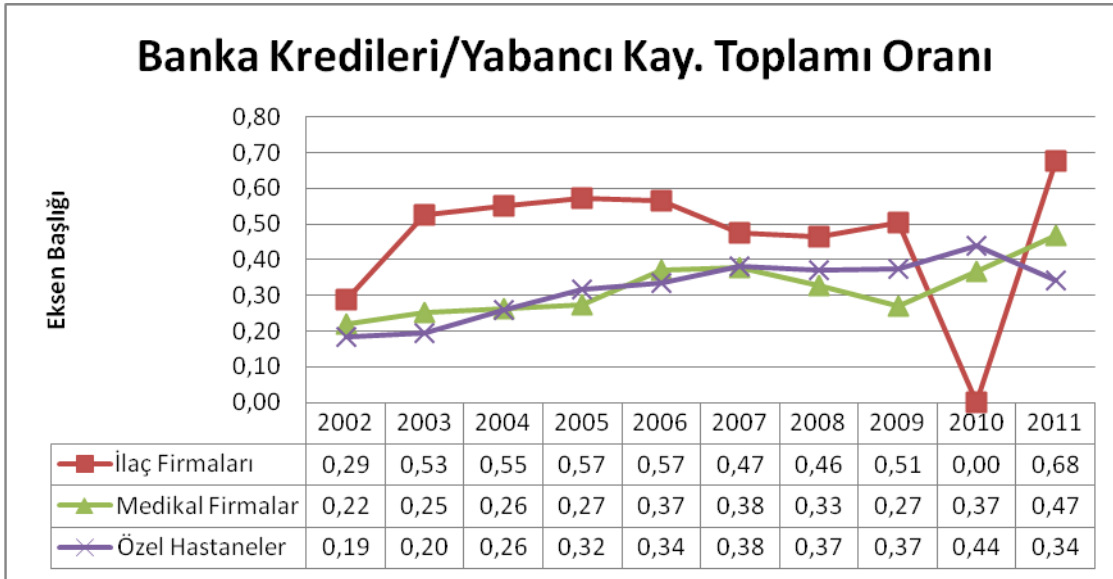
6.2.2.7. Kısa Vadeli Banka Kredilerinin Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklara Oranı



Grafik 12: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Kısa Vadeli Alacakların Banka Kredilerinin Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklara Oranı Durumu

Bu oran kısa vadeli yabancı kaynaklarının kaçta kaçını kısa vadeli banka kredileri ile karşıladıklarını göstermektedir. Kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı kısa vadeli banka kredileriyle finanse edildikçe firmanın risk durumu daha da artmaktadır. Bu sebepten kısa vadeli banka kredilerinin mümkün olduğunca minimize edilmesi firma açısından daha akıllı bir seçim olacaktır. Bu doğrultuda tabloya bakacak olursak; ilaç firmaları, yıllar içinde dalgalanmalar gösterirken 2007 yılında hem kısa vadeli yabancı kaynak kullanımına hem de bu kaynak kullanımı için kısa vadeli banka kredisi kullanarak yıllar içindeki en riskli yatırımını yapmıştır. Özel hastaneler ve medikal firmalar ise kısa vadeli banka kredileri kullanımını optimal seviyede tutarak daha az riskli yatırımlar yapmışlardır.

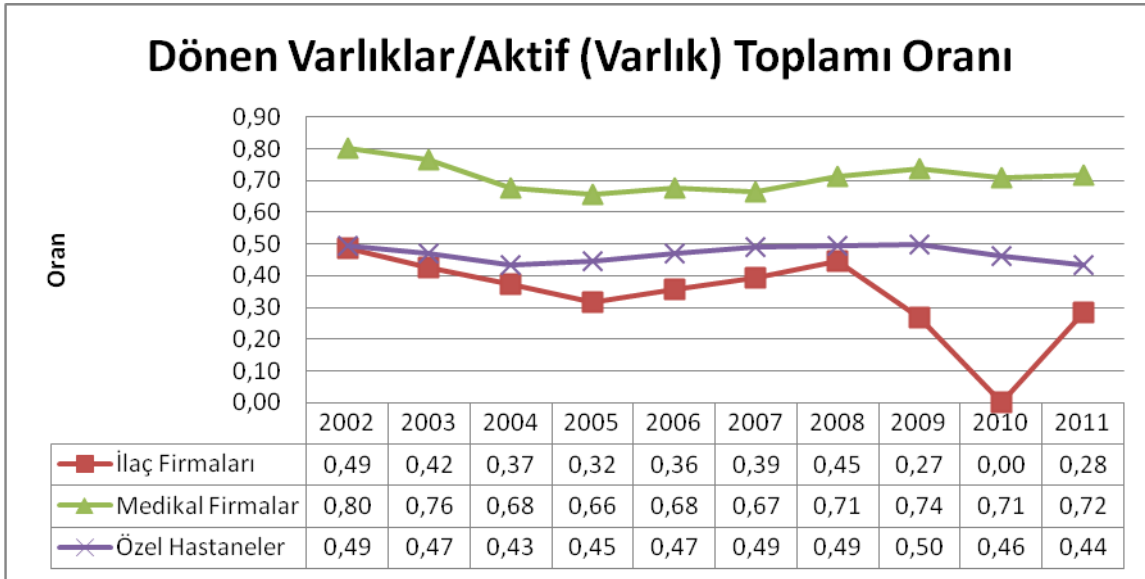
6.2.2.8. Banka Kredilerinin Yabancı Kaynak Toplamına Oranı



Grafik 13: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Banka Kredilerinin Yabancı Kaynak Toplamına Oranı Durumu

Bu oran yabancı kaynak toplamının ne kadarının banka kredileri ile finanse edildiğini göstermektedir. Yabancı kaynak kullanımında banka kredileri kullanmak, ticari kredi kullanmaktan daha riskli bir finanslama yöntemidir. Bu oranı optimal seviyede tutmak akıllı bir yatırım olacaktır. Bu doğrultuda tabloları incelediğimizde; ilaç firmaları, yıllar içinde dalgalanmalar gösterse de yabancı kaynak kullanımının büyük bir oranını bankalardan karşılayarak riskli bir yatırım yapmaktadır. Medikal firmalar ve özel hastaneler ise 2004 yılından sonra banka kredileriyle yabancı kaynak kullanımında artış göstermişler ancak ortalamanın altında kalarak tutumlu bir yapı sergilemişlerdir.

6.2.2.9. Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı

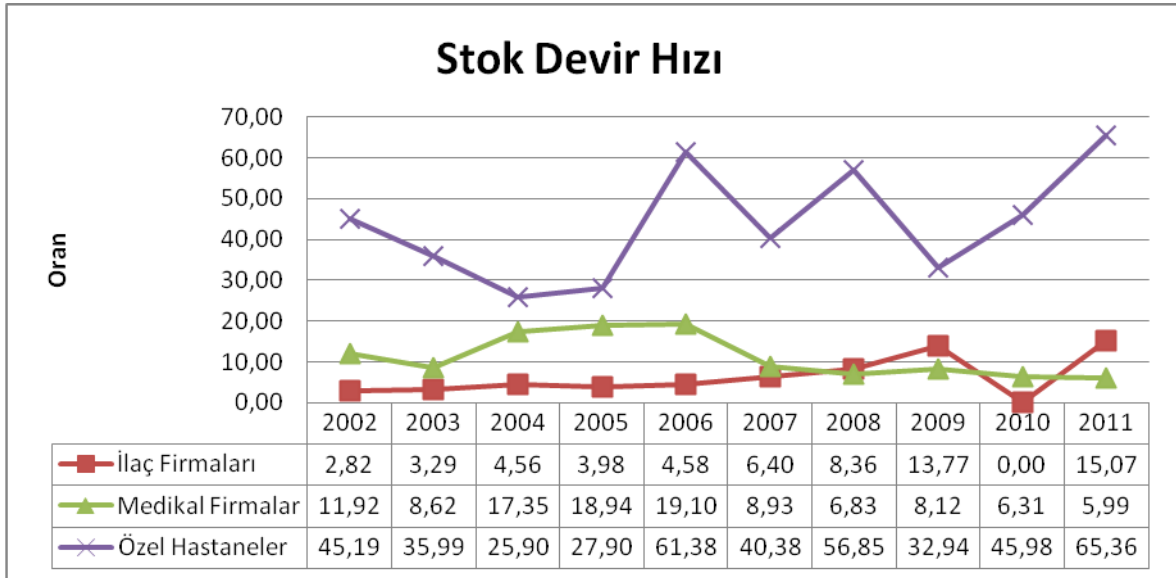


Grafik 14: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı Durumu

Dönen varlıklara yatırım oranını gösteren bu oran için optimalite %50 olmalıdır. Oran %50'nin üzerine çıktıkça risk durumu artmaktadır. Tabloya baktığımızda ilaç firmaları yıllar içinde dalgalanmalar gösterse de risksiz bir eğilim gözetmektedir. Medikal firmalar, varlık toplamının büyük bir kısmını kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse ederek riskli bir yapı sergilerken özel hastaneler yıllar içinde optimaliteyi koruyarak durağan bir yol izlemiştir.

6.2.3. Etkinlik Durumu

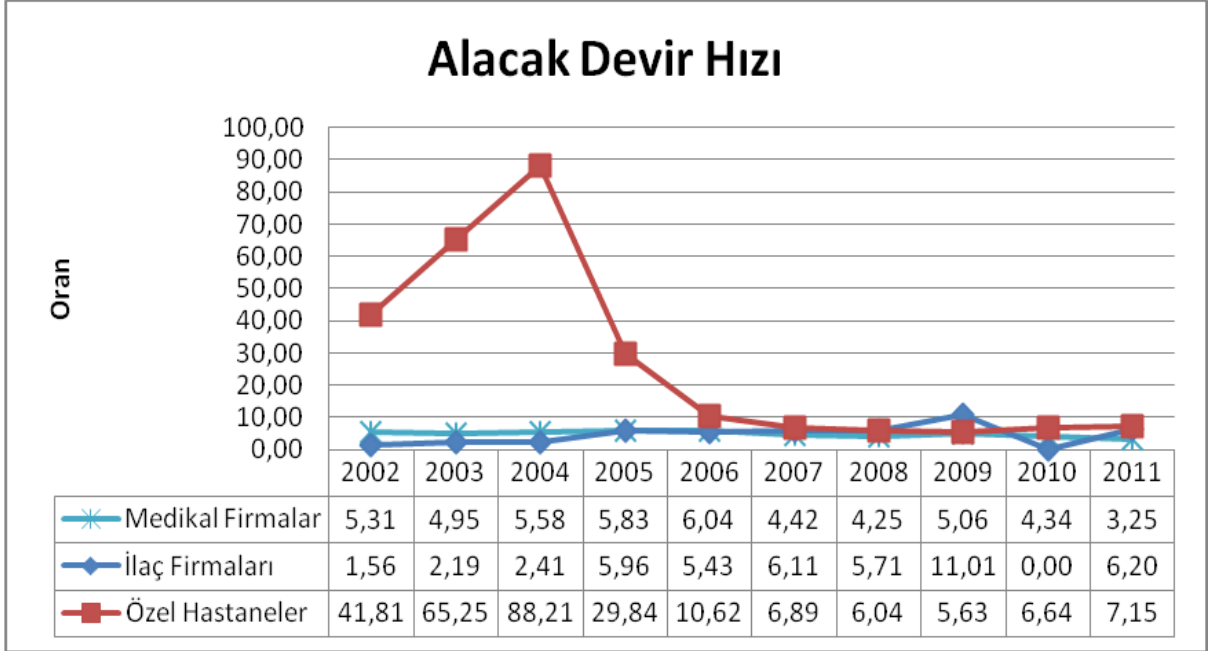
6.2.3.1. Stok Devir Hızı



Grafik 15: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Stok Devir Hızı Durumu

İşletmelerin stoklarını ne denli etkili kullandığını, stoklarını ne derecede hızlı sattığını gösteren bir orandır. Oranın yüksek olması firma için olumlu bir durumdur. Sok devir hızı yükseldikçe firma elde bulundurma maliyetini o kadar minimize eder. Tabloya bakacak olursak; ilaç firmaları durağan bir yapı sergilerken 2006 yılından sonra stok devir hızında giderek artış göstererek elde bulundurma maliyetine daha az katlanmıştır. Medikal firmalar, yıllar içinde dalgalanmalara sahiptir ancak genel olarak stok devir hızı yüksektir. Özel hastanelerin ise; stok devir hızı oldukça yüksektir, 2006 ve 2011 yılları özel hastaneler için stokların en etkin kullanıldığı yıllardır.

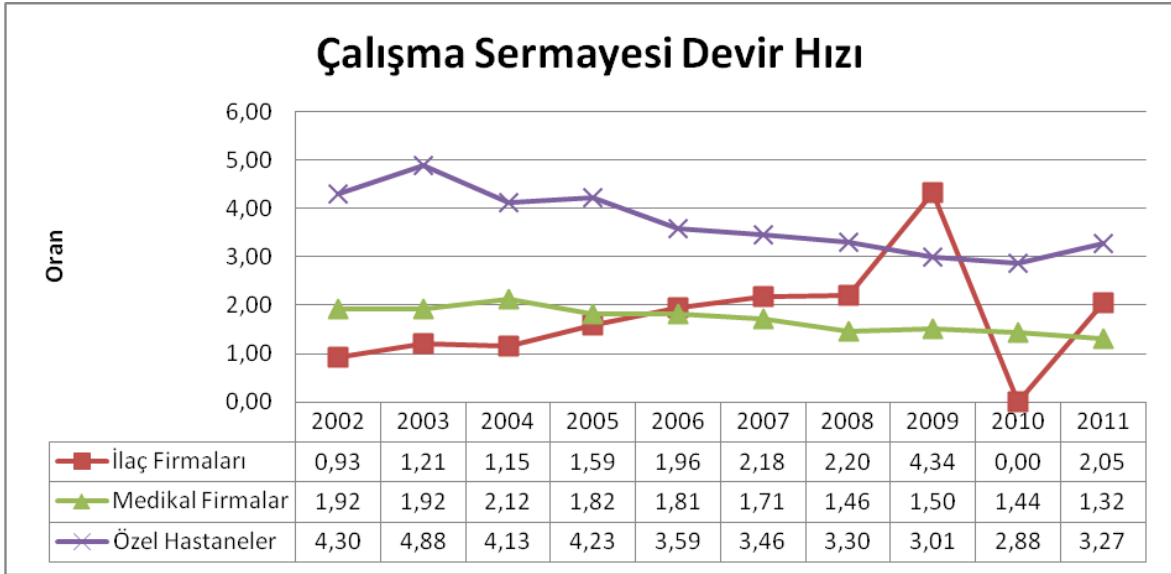
6.2.3.2. Alacak Devir Hızı



Grafik 16: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Alacak Devir Hızı Durumu

Alacak devir hızı işletmelerin alacakların yönetiminin ne kadar etkin olduğunu ölçer. Alacak devir hızı yüksekse alacak yönetimi etkin ve alacak tahsil süresi kısa, oran düşükse alacak yönetimi etkinsiz ve alacak tahsil süresi uzundur. (Özgülbaş, 2010) ilaç firmaları 2002, 2003 ve 2004 yıllarında alacaklarını etkin bir şekilde tahsil edememiştir. Bu da ilaç firmalarının bu yıllarda likiditesinin düşük, riskinin ise yüksek olduğunu göstermektedir. Medikal firmalar alacak devir hızında durağan bir yapı sergilemekte ve alacaklarını ortalama sürelerde tahsil etmektedirler. İlaç firmalarına nazaran daha risksiz bir yapı sergilemektedir. Özel hastaneler ise alacaklarını en etkin tahsil eden sektördür ki bu da hizmet sektörü olmasından ve sıcak para akışının yoğunluğundan kaynaklanmaktadır. Bu da tabloya göre diğer firmalara oranla riskin en düşük olduğu sektör olarak görünmektedir.

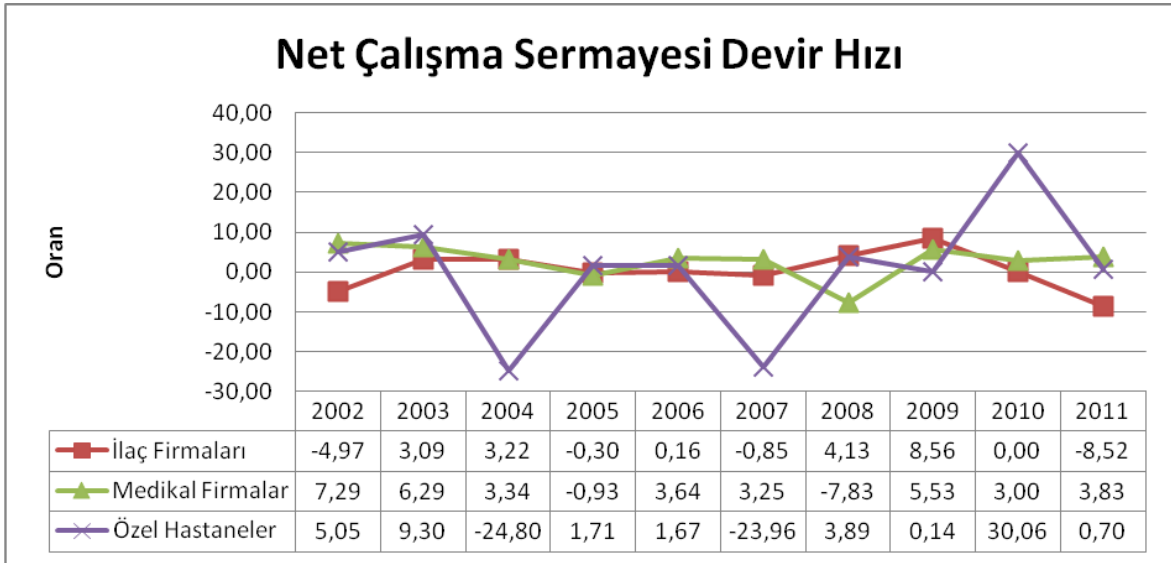
6.2.3.3. Çalışma Sermayesi Devir Hızı



Grafik 17: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Çalışma Sermayesi Devir Hızı Durumu

İşletmeler içinde dönen varlıklar çalışma sermayesi unsurudur, yani kısa vadede para dönüşebilecek kalemler çalışma sermayesini oluşturmaktadır. Bu oran işletme sermayesinin ne kadar etkin kullanıldığını göstermektedir. Oranın yüksek olması dönen varlıkların verimliliğinin de yüksek olduğunu gösterir. Dönen varlık devir hızının düşük olması ise dönen varlıklarda bir aşırılık olduğunu, stok ve alacakların devir hızının yavaş olduğunu gösterir. Dolayısıyla oran düşük ise verimlilik düşük, yüksek ise verimlilik yüksektir. (Özgülbaş, 2010) Tabloyu yorumlamak gerekirse; İlaç firmalarının özellikle 2002 yılında verimliliğin düşük olduğunu göstermektedir. 2003 yılı itibariyle yavaş yavaş artış göstermiştir. Medikal firmalar yıllar içinde durağan bir yol izlerken; özel hastanelerin hizmet sektörü içerisinde olmasından mütevellit çalışma sermayesi devir hızı diğer sektörlere nazaran oldukça yüksektir ki bu da özel hastanelerin verimliliğinin yüksek olduğunun bir göstergesidir.

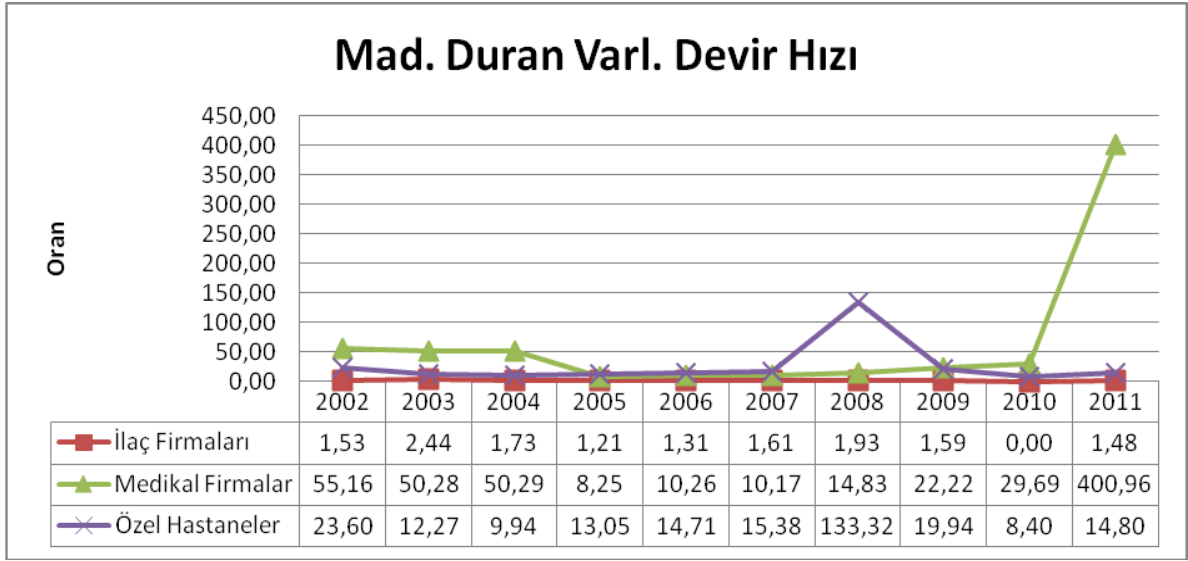
6.2.3.4. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı



Grafik 18: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı Durumu

Bu oran, işletmenin net çalışma sermayesinin bir dönemde kaç defa devrettiğini gösteren bir orandır. Bu oranın belirli bir ortalaması yoktur ancak firmaları birbirleri ve önceki yıllar ile karşılaştırmamız gerekirse; ilaç firmalarının 2002, 2005, 2007 ve 2011 yıllarına ait oranları negatif olduğundan borç ödeme gücü olmadığını göstermektedir. Medikal firmaların ilaç firmalarına oranla borç ödeme gücü yüksek olsa da 2005 ve 2008 yıllarında borç ödeme gücü yoktur. Yine tabloya göre özel hastanelerin de 2004 ve 2007 yıllarında borç ödeme gücü olmadığını söylemek mümkündür.

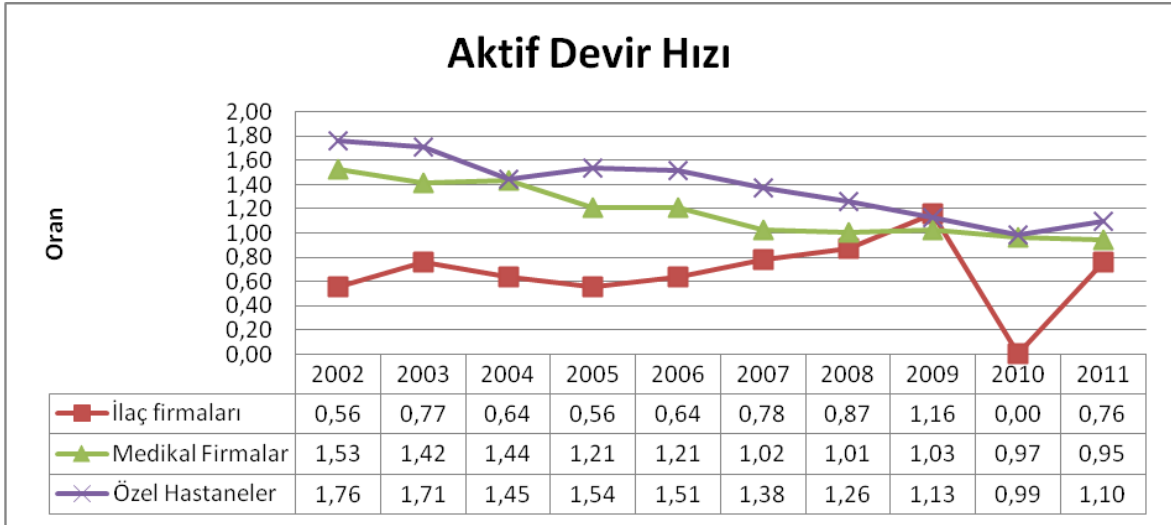
6.2.3.5. Maddi Duran Varlık Devir Hızı



Grafik 19: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Maddi Duran Varlık Devir Hızı Durumu

Maddi duran varlıklar devir hızı, sağlık kurumunun bina ve ekipman gibi duran varlıklarından faydalanma ölçüsüdür ve net satışların duran varlıklara oranıdır. Duran varlık devir hızı duran varlıklara aşırı yatırım yapıp yapılmadığını gösterir. Oranın düşük olması ya da zaman içinde düşme eğiliminde olması işletmenin tam kapasite ile çalışmadığını veya duran varlıklardan yeterince gelir sağlanamadığını gösterir. Diğer taraftan oranın yüksek olması duran varlıkların kapasitenin üstünde çalıştığını gösterir. (Özgülbaş, 2010) Tabloya göre ilaç firmaları durağan bir yol seyrederken duran varlık devir hızının yüksek olmamasının sebebi sektörün varlığını dönen varlıklar ile sürdürmesinden kaynaklanmaktadır. Medikal firmalar ise; 2005 yılında hızlı bir düşüş yaşayıp varlıklarından yeterli geliri elde edemezken 2006 itibariyle tekrar yükselişe geçmişlerdir. Özel hastanelerde ise dalgalanmalar söz konusudur. Özellikle 2003 ve 2004 yıllarında düşüşe geçen duran varlık devir hızı akabindeki yıllarda yükselme gösterirken 2009 ve 2010 yıllarında tekrar düşüşe geçerek özel hastanelerin maddi duran varlıklarını etkili bir biçimde kullanmadığını göstermektedir.

6.2.3.6. Aktif Devir Hızı

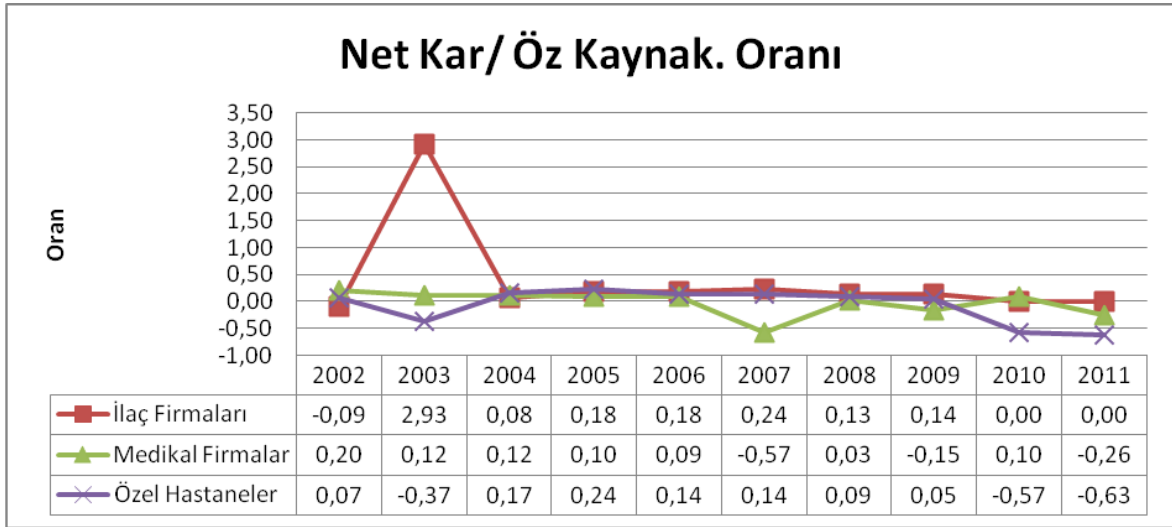


Grafik 20: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Aktif Devir Hızı Durumu

Toplam varlık (aktif) devir hızı hastanenin tüm varlıklarının devrini, ya da verimliliğini ölçer. Oranın düşük olması işletmenin tam kapasite ile çalışmadığını gösterir. (Özgülbaş, 2010) İlaç firmaları dalgalanmalar gösterirken, medikal firmalar ise düşüş eğilimi göstermektedir. Bu da sektörün verimsizlik göstergesi olarak kabul edilmelidir. Özel hastaneler ise 2010 yılına kadar bir düşüşe maruz kalmış ve 2011 yılında az da olsa bir yükselme göstererek işletmenin çalışma kapasitesini arttırdıklarını göstermiştir.

6.2.4. Karlılık Durumu

6.2.4.1. Net Karın Öz Kaynağa Oranı



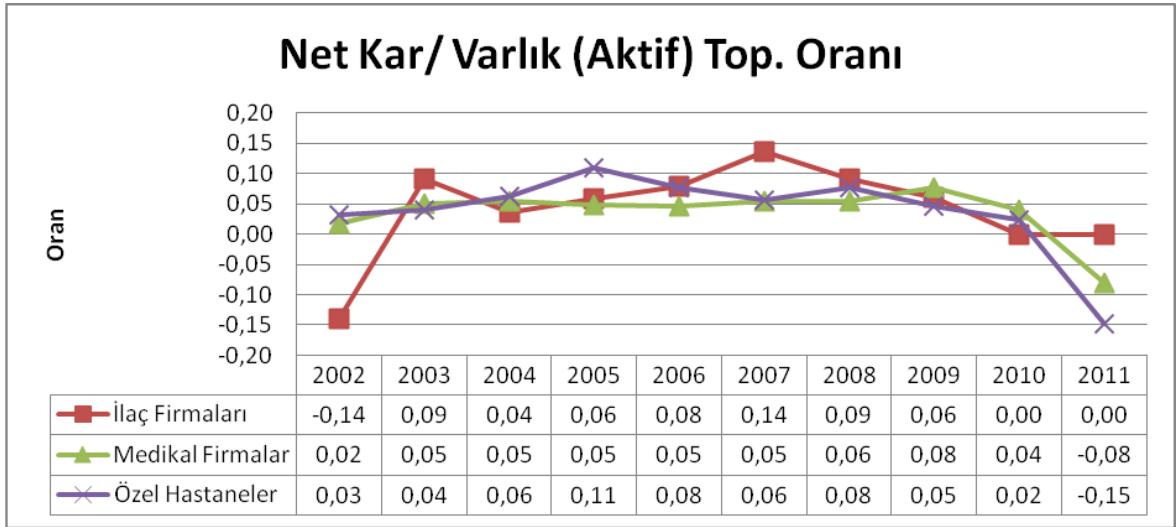
Grafik 21: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Karın Öz Kaynağa Oranı Durumu

Oran, işletme sahip veya ortakları tarafından işletmeye sağlanan sermayenin her birimine düşen kâr payını gösterir. Bu oran, hem kâr marjından hem de toplam varlıkların devir hızından etkilenir. Faaliyet kârındaki artış, fiyatların artırılması veya birim maliyetlerin azaltılmasıyla sağlanabilir. Diğer yönden bu oran, öz sermayenin azaltılması ile de artırılabilir. Ayrıca toplam varlıklar sabit tutularak devir hızı artırılırsa, bu oran yükseltilebilir. Oranın yüksek çıkması olumlu, düşük çıkması ise olumsuz olarak nitelendirilmektedir. İncelen işletmelerin net kâr/öz kaynaklar oranının yeterli olup olmadığı, büyük oranda sermayenin alternatif kullanım alanlarına bağlıdır. Eğer işletme, sermayesini daha kârlı bir şekilde kullanmak olanağına sahipse, anılan oran ilk bakışta yüksek görülse dahi bunu yeterli olarak kabul etmemek daha doğru olur.⁴⁵ Tabloya göre ilaç firmaları 2002 yılında öz kaynaklardan bir kar elde edememiş ve 2003 yılında artışa geçerken 2004 yılında tekrar düşüş yaşayarak durağan bir yol izlemeye devam etmiştir.

⁴⁵ Web Adresi: <http://notoku.com/oran-analizi/#ixzz2XhENQoo0> (Erişim Tarihi: 30.06.2013)

Medikal firmalar ise genel anlamda durağan bir yol izlerken 2007, 2009 ve 2011 yıllarında yaptığı düşüşlerle dalgalanmalara maruz kalmıştır. Özel hastanelerde ise 2003, 2010 ve 2011 yıllarında düşüş söz konusudur.

6.2.4.2. Net Karın Aktif Toplamına Oranı

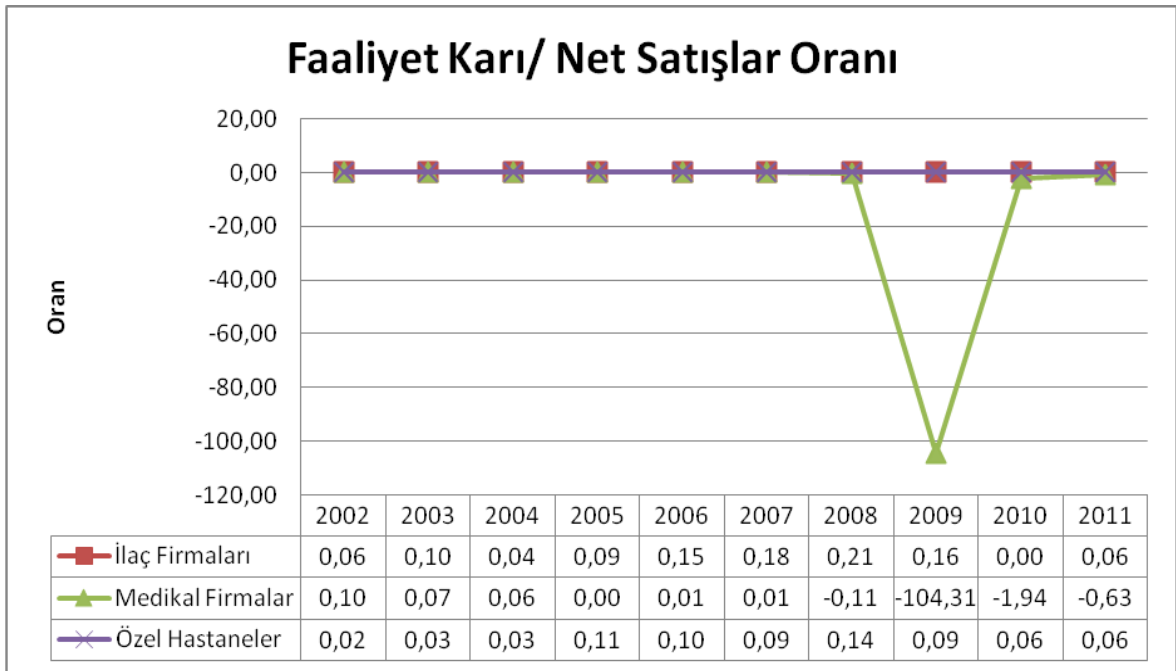


Grafik 22: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Karın Aktif Toplamına Oranı Durumu

Varlıkların karlılığı genel bir ifadeyle, varlıkların ne ölçüde verimli kullanılıp kullanılmadığının saptanmasında kullanılır. Varlıkların karlılığı yöneticilere bir işletmenin varlıklarını, finansal anlamda ne kadar üretken kullandığını gösterir. Oran ne kadar yüksekse, varlıklara yatırılmış her bir liranın net getirisi o kadar yüksektir ve dolayısıyla varlıklar o kadar üretkendir. İşletmenin çalışma sermayesi unsurlarına ve duran varlık unsurlarına yaptıkları yatırımlardan ne kadar kar elde ettikleri bu oran yardımıyla ölçülmeye çalışılır. İlaç firmaları için yıllara baktığımızda dalgalanmalar görürken; 2002 yılında toplam varlıklarını etkin bir biçimde kullanamadığı ve yine 2011 yılında verimsiz bir çizgi çizdiğini söyleyebiliriz. Medikal firmalar, durağan bir yol izlerken 2011 yılında

düşüş yaşamış ve özel hastaneler ise 2005 yılında hızlı bir yükselişe geçerken bu yükselişi koruyamamış ve 2011 yılında ise ciddi bir düşüş yaşamıştır. Bu tablo her üç sektörün de 2011 yılında verimsiz bir yol izlediğini göstermektedir.

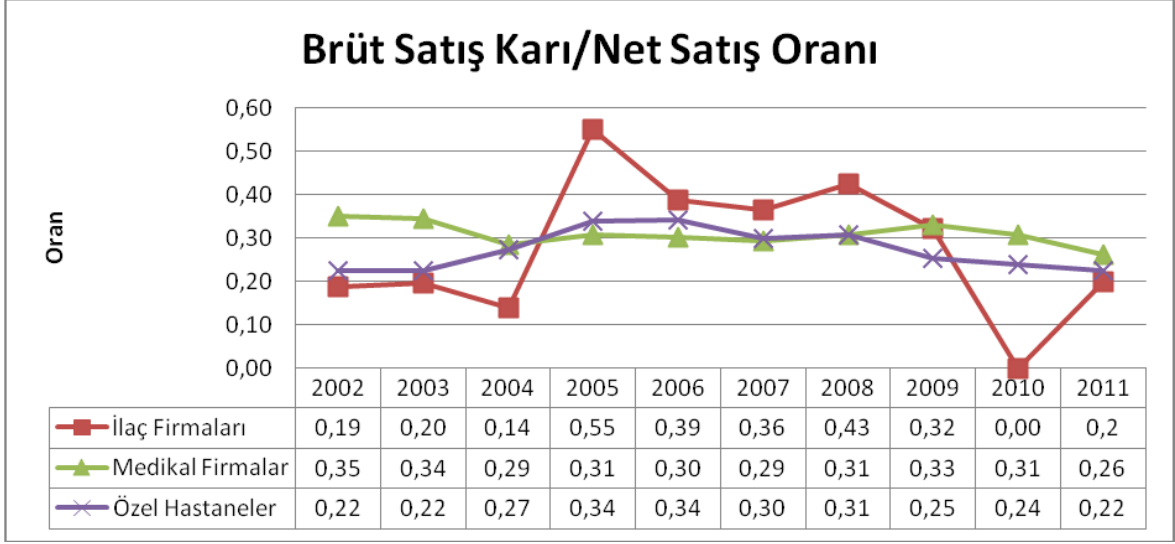
6.2.4.3. Faaliyet Karının Net Satışlara Oranı



Grafik 23: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Faaliyet Karının Net Satışlara Oranı Durumu

İşletmenin net satışlarından ne ölçüde kar ettiğini gösteren bir orandır. İlaç firmaları 2003, 2006, 2007, 2009 yıllarında faaliyet açısından karlı bir dönem geçirirken; 2008 yılında bu dönemlerde elde edilen karların da üstüne çıkmıştır. Son on yıl medikal firmaların faaliyet karı açısından pek parlak geçmemiş özellikle 2008, 2009, 2010 ve 2011 yıllarında zarara uğramışlardır. Özel hastaneler ise; 2005, 2006 ve 2008 yıllarında artış gösterirken genel anlamda durağan bir çizgide seyretmişlerdir.

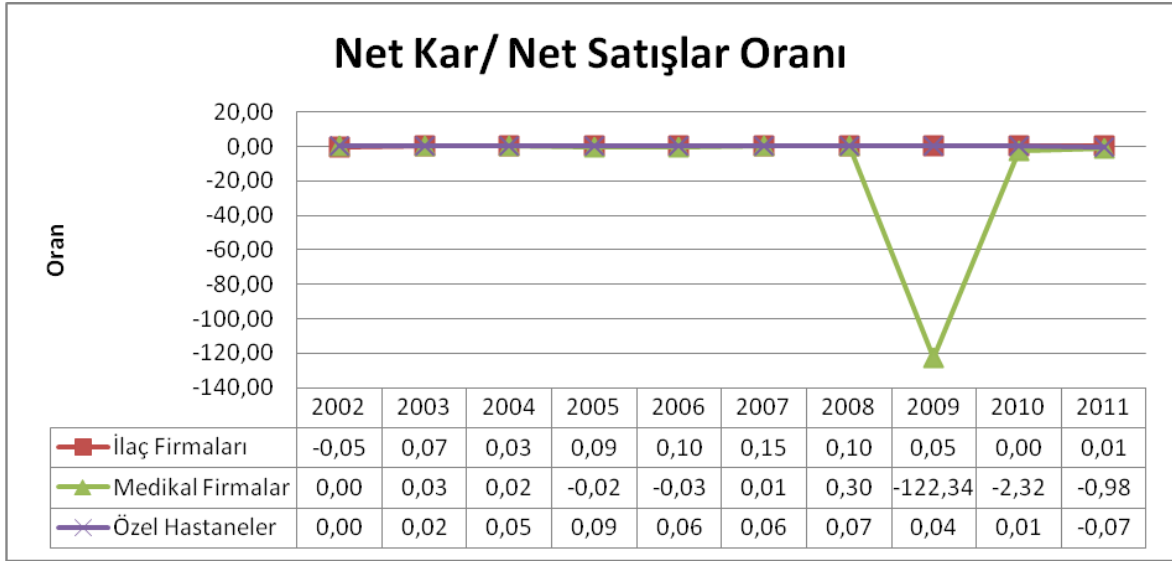
6.2.4.4. Brüt Satış Karının Net Satışlara Oranı



Grafik 24: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Brüt Satış Karının Net Satışlara Oranı Durumu

İşletmenin faaliyet giderleri ile diğer giderlerini karşılayabilecek kadar kar elde edip etmediğini ortaya koyan bir orandır. (Civan, 2009) Oranın yüksek olması işletme verimliliğini göstermektedir. İlaç firmaları dalgalı bir yapı gösterirken, medikal firmalar ve özel hastaneler ise; brüt satış karı açısından yıllar içinde durağan bir şekilde seyretmiştir.

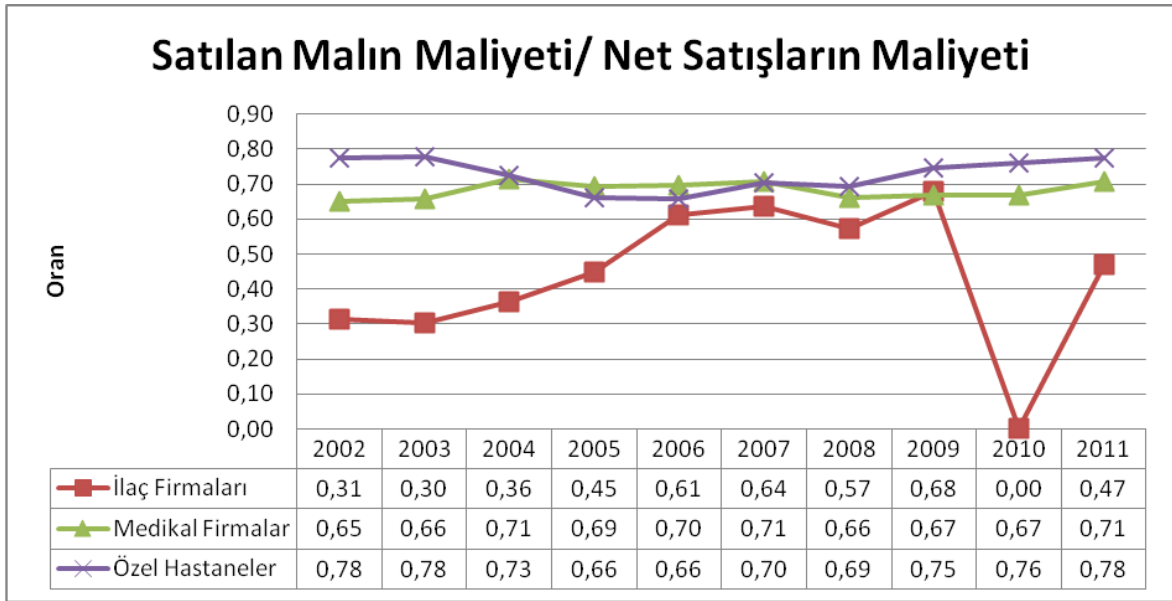
6.2.4.5. Net Karın Net Satışlara Oranı



Grafik 25: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Net Karın Net Satışlara Oranı Durumu

Net kar marjı, işletmenin giderleri kontrol edebilme seviyesini ölçer. Diğer her şey sabitken, net marj ne kadar yüksekse, giderler gelirlere oranla o kadar düşüktür. Net kar marjı hastanenin faaliyetlerinin net rantabilitesi hakkında bilgi verir. Buna göre endüstri ve incelenen hastane trendlerinin farklılık gösterdiğini söylemek mümkündür. Bu doğrultuda grafiği değerlendirecek olursak; ilaç firmaları 2002 yılında; medikal firmalar 2005, 2006, 2009, 2010 ve 2011 yıllarında ve özel hastaneler ise 2011 yılında gelir gider zincirini kontrol edememiştir. Bu oranlar sektörün bu yıllarda zararda olduklarını göstermektedirler.

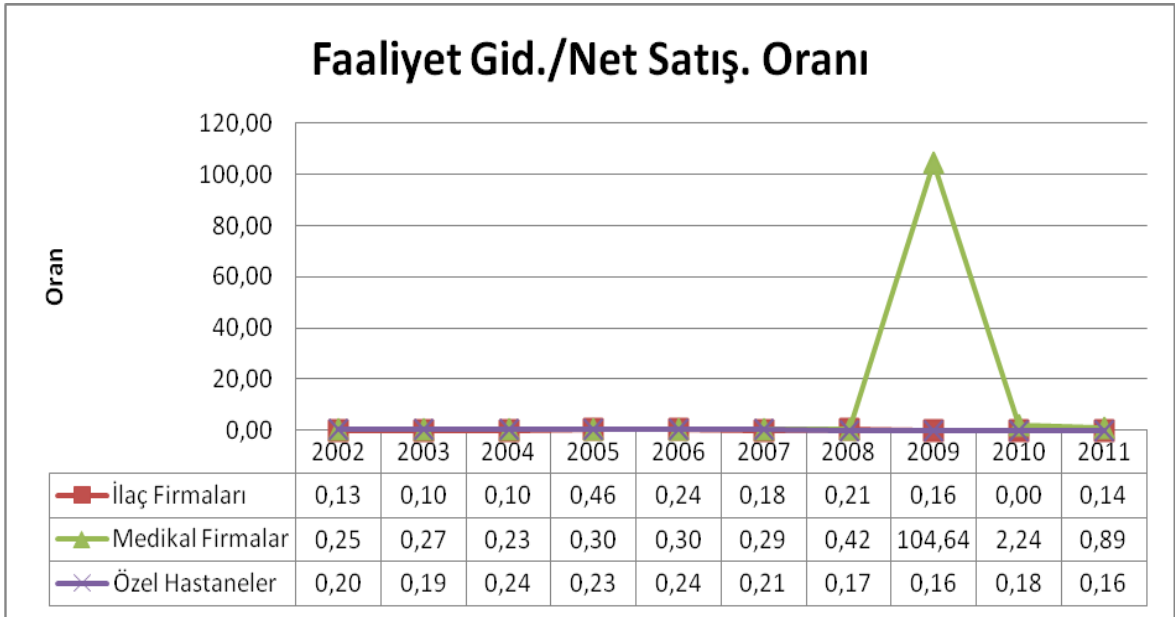
6.2.4.6. Satılan Malın Maliyetinin Net Satışların Maliyetine Oranı



Grafik 26: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Satılan Malın Maliyetinin Net Satışların Maliyetine Oranı Durumu

Net satışlar içerisinde satılan malın maliyetinin ne kadar olduğunu gösteren bu oranı grafiğe göre değerlendirecek olursak; ilaç firmaları yıllar içerisinde dalgalanmalar göstermiştir. Özellikle 2003 yılından sonra maliyet açısından bir artış gösteren ilaç firmaları 2011 yılında tekrar düşüş göstermiştir. Özel hastaneler ve medikal firmalar ise yıllar içinde dalgalanmalar gösterse de genel olarak durağan bir yapı sergilemiştir.

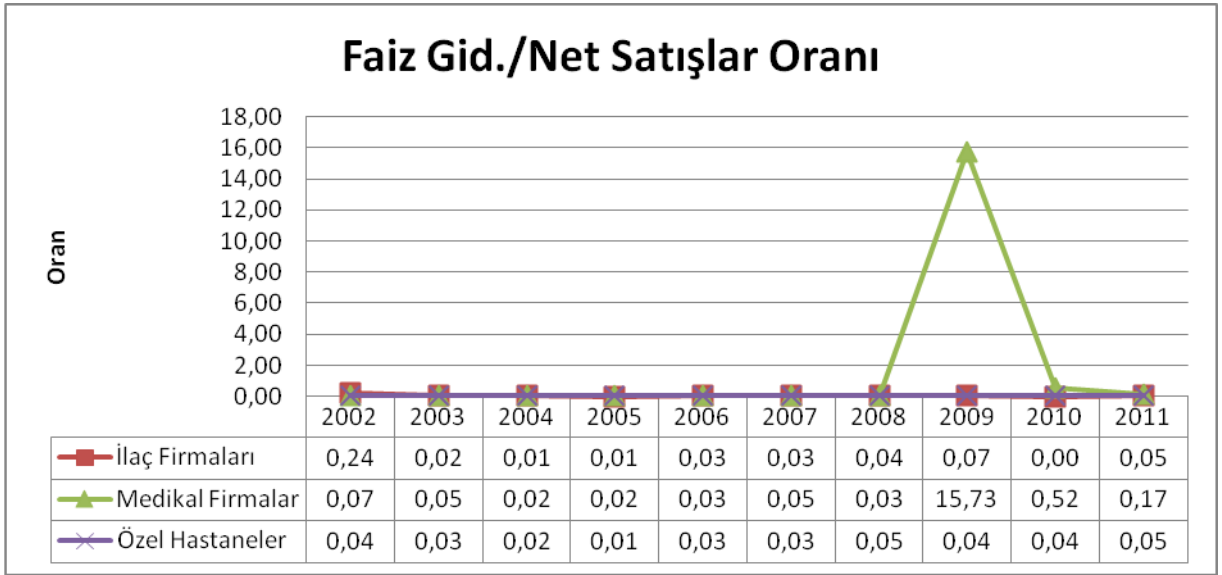
6.2.3.7. Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı



Grafik 27: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu

Net satışlar içinde faaliyetlere ayrılan giderleri gösteren bir orandır. Faaliyet giderleri arttıkça karlılık oranı düşmektedir. Bu doğrultuda; İlaç firmaları 2005 yılında zarar ederken 2006 yılında tekrar kara geçmiştir, medikal firmalar için 2009 yılında zarar etmeye başlarken 2010 yılında zararda olmasına rağmen düşüşe geçmeye başlamıştır. Özel hastaneler 2004 yılında karlılık açısından düşüşe geçmiş, 2005 ve 2006 yıllarında istikrarını korumuş ve 2007 yılında ise kara geçmeye başlamıştır.

6.2.3.8. Faiz Giderlerinin Net Satışlara Oranı



Grafik 28: Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Faiz Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu

Bu oranın net satışlar içindeki oranı payı arttıkça karlılığı düşmektedir. Bu doğrultuda; İlaç firmaları 2002 yılında karlılığı düşük, diğer yıllarda yüksekken aynı tabloyu medikal firmalar 2009 yılında göstermektedir. Özel hastaneler ise fazi giderleri açısından karlı bir tablo çizmektedir.

6.3. Özel Sağlık Sektöründeki Firmaların Finansal Performans ve İnovasyon İlişkisi

6.3.1. Özel Sağlık Sektörünün (tümü) Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki

Özel Sağlık Sektörünün (tümü) Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki olup olmadığının test edilmesi için Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulanmış ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 5: Özel Sağlık Sektöründeki Firmalara Ait Finansal Performans ve İnovasyon Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İnovasyon				Toplam	
	Yok		Var			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kötü	118	22,4	22	4,2	140	26,6
İyi	347	66	39	7,4	386	73,4
Toplam	465	88,4	61	11,6	526	100

Özel sağlık sektörünün tümüne ait finansal performans ve inovasyon ilişkisi değerlendirilecek olursa; 526 firmanın 465 (% 88,4)'i inovatif faaliyet göstermezken 61 (% 11,6)'i inovatif faaliyet göstermekte, bu inovatif faaliyet göstermeyen şirketlerin ise 347 (% 66)'sinin finansal performansı iyidir.

Tablo 6: Özel Sağlık Sektöründeki Firmalara Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	3,155 ^a	1	0,076	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	2,631	1	0,105	-	-
Olabilirlik Oranı	2,986	1	0,084	-	-
Fisher'ın Kesin Ki Kare Testi	-	1	-	0,090	,055
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	3,149	1	0,076	-	-
Geçerli Gözlemlerin Sayısı	526	-	-	-	-

Beklenen en küçük gözlem sayısı 16,24 olduğu için (Yates) Süreklilik düzeltmesi kikare testi (Continuity Correction) sonuçlarında Asymp. Sig. (2-sided) değeri olan 0,105 test değeri olarak dikkate alınmıştır. Test 0,05 hata payıyla gerçekleştirildiğinde $p = 0,105 > 0,05$ olduğu için FP ile RD bağımsızdır. Bir başka deyişle FP ile RD arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki yoktur.

Bununla beraber, özel sağlık sektörünün tümü

- Medikal firmalar
- İlaç firmaları

- Özel hastaneler

olmak üzere üç farklı gruptan oluşmaktadır ve sektörün tümü için FP ile RD arasında ilişki olmaması; her bir grup için ilişki olmayacağı anlamına gelmediği için her bir grup için test ayrıca gerçekleştirilmiştir.

6.3.2. Medikal Firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki

Medikal firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki olup olmadığının test edilmesi için Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulanmış ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 7: Medikal Firmalara Ait Finansal Performans ve İnovasyon Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İnovasyon				Toplam	
	Yok		Var			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kötü	53	21,2	16	6,4	69	27,6
İyi	158	63,2	23	9,2	181	72,4
Toplam	211	84,4	39	15,6	250	100

Medikal firmalara ait finansal performans ve inovasyon ilişkisi değerlendirilecek olursa; 250 firmanın 211 (% 84,4)'i inovatif faaliyet göstermezken 39 (% 11,6)'u inovatif faaliyet göstermekte, bu inovatif faaliyet göstermeyen şirketlerin ise 158 (% 63,2)'inin finansal performansı iyidir.

Tablo 8: Medikal Firmalara Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	4,168 ^a	1	0,041		
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	3,410	1	0,065		
Olabilirlik Oranı	3,912	1	0,048		
Fisher'ın Kesin Ki Kare Testi				0,051	0,035
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	4,151	1	0,042		
Geçerli Gözlemlerin Sayısı	250				

Beklenen en küçük gözlem sayısı 10,76 olduğu için (Yates) Süreklilik düzeltmesi kikare testi (Continuity Correction) sonuçlarında Asymp. Sig. (2-sided) değeri olan 0,065 test değeri olarak dikkate alınmıştır. Test 0,10 hata payıyla gerçekleştirildiğinde $p = 0,065 < 0,10$ olduğu için FP ile RD bağımlıdır. Bir başka deyişle FP ile RD arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki vardır.

6.3.3. İlaç Firmalarının Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki

İlaç firmaların Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki olup olmadığını test edilmesi için Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulanmış ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 9: İlaç Firmalarına Ait Finansal Performans ve İnovasyon Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İnovasyon				Toplam	
	Yok		Var			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kötü	7	38,9	0	-	7	38,9
İyi	11	61,1	0	-	11	61,1
Toplam	18	100	0	-	18	100

İlaç firmalarına ait finansal performans ve inovasyon ilişkisi değerlendirilecek olursa; verisi kullanılan toplam 18 firmanın tamamı inovatif faaliyet göstermezken bu firmalardan 11 (%61,1)'inin finansal performansı iyiyken 7 (%38,9)'sinin finansal performansı kötüdür.

Tablo 10: İlaç Firmalarına Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu

	Değer
Pearson'm Ki Kare Testi	. ^a
Geçerli Gözlemlerin Sayısı	18

İlaç firmalarının hiçbirisi İnovasyon faaliyetinde bulunmadığı için FP ile RD arasında ilişki olup olmadığı konusunda bir şey söylemek mümkün değildir.

6.3.4. Özel Hastanelerin Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) Arasındaki İlişki

Özel hastanelerin Finansal Performansı (FP) ile İnovasyon (RD) arasında ilişki olup olmadığının test edilmesi için Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulanmış ve sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 11: Özel Hastanelere Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu

Finansal Performans	İnovasyon				Toplam	
	Yok		Var			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kötü	58	22,5	6	2,3	64	24,8
İyi	178	69	16	6,2	194	75,2
Toplam	236	91,5	22	8,5	258	100

Özel hastanelere ait finansal performans ve inovasyon ilişkisi değerlendirilecek olursa; 258 firmanın 236 (% 91,5)'si inovatif faaliyet göstermezken 22 (% 8,5)'si inovatif faaliyet göstermekte, bu inovatif faaliyet göstermeyen şirketlerin ise 178 (% 69)'inin finansal performansı iyidir.

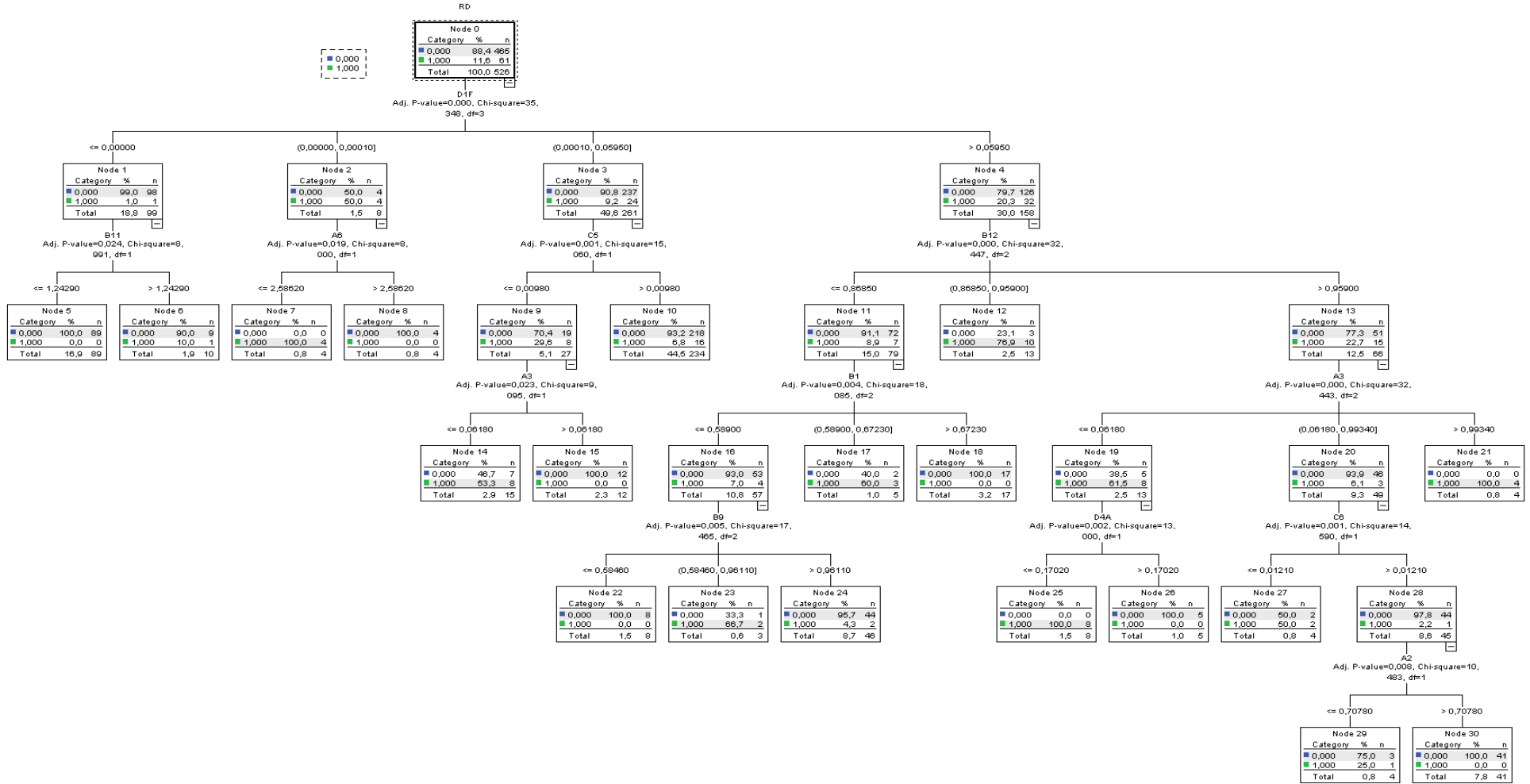
Tablo 12: Özel Hastanelere Ait Ki Kare Testi Analiz Sonuç Tablosu

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	,078 ^a	1	,779		
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	,000	1	,982		
Olabilirlik Oranı	,077	1	,781		
Fisher'ın Kesin Ki Kare Testi				,798	,477
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	,078	1	,780		
Geçerli Gözlemlerin Sayısı	258				

Beklenen en küçük gözlem sayısı 10,76 olduğu için (Yates) Süreklilik düzeltmesi kikare testi (Continuity Correction) sonuçlarında Asymp. Sig. (2-sided) değeri olan 0,982 test değeri olarak dikkate alınmıştır. Test 0,05 hata payıyla gerçekleştirildiğinde $p = 0,982 > 0,05$ olduğu için FP ile RD bağımsızdır. Bir başka deyişle FP ile RD arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki yoktur.

6.4. İnovasyon Durumlarına Göre Şirketlerin Profillendirilmesi

Şekil 3: Karar Ağacı



Tablo 13: Karar Ağacı Tablosu

Karar Ağacı						
Node	Yok		Var		Toplam	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde	N	Yüzde (%)
0	465	88,4%	61	11,6%	526	100,0%
1	98	99,0%	1	1,0%	99	18,8%
2	4	50,0%	4	50,0%	8	1,5%
3	237	90,8%	24	9,2%	261	49,6%
4	126	79,7%	32	20,3%	158	30,0%
5	89	100,0%	0	,0%	89	16,9%
6	9	90,0%	1	10,0%	10	1,9%
7	0	,0%	4	100,0%	4	,8%
8	4	100,0%	0	,0%	4	,8%
9	19	70,4%	8	29,6%	27	5,1%
10	218	93,2%	16	6,8%	234	44,5%
11	72	91,1%	7	8,9%	79	15,0%
12	3	23,1%	10	76,9%	13	2,5%
13	51	77,3%	15	22,7%	66	12,5%
14	7	46,7%	8	53,3%	15	2,9%
15	12	100,0%	0	,0%	12	2,3%
16	53	93,0%	4	7,0%	57	10,8%
17	2	40,0%	3	60,0%	5	1,0%
18	17	100,0%	0	,0%	17	3,2%
19	5	38,5%	8	61,5%	13	2,5%
20	46	93,9%	3	6,1%	49	9,3%
21	0	,0%	4	100,0%	4	,8%
22	8	100,0%	0	,0%	8	1,5%
23	1	33,3%	2	66,7%	3	,6%
24	44	95,7%	2	4,3%	46	8,7%
25	0	,0%	8	100,0%	8	1,5%
26	5	100,0%	0	,0%	5	1,0%
27	2	50,0%	2	50,0%	4	,8%
28	44	97,8%	1	2,2%	45	8,6%
29	3	75,0%	1	25,0%	4	,8%
30	41	100,0%	0	,0%	41	7,8%

Büyüme Yöntemi: CHAID**Bağımlı Değişken: İnovasyon (RD)**

Tablo 14: İnovatif Olmayan Firmaların Profili

Profiller	D1F	B11	A6	C5	A3	B12	B1	B9	D4A	C6	A2
1 (Node 5)	≤ 0	$\leq 1,25$									
2 (Node 8)	0-0,0001		$> 2,59$								
3 (Node 15)	0,0001- 0,06			$\leq 0,001$	$>0,06$						
4 (Node 18)	$>0,6$					$\leq 0,87$	$>0,68$				
5 (Node 22)	$>0,6$					$\leq 0,87$	$\leq 0,59$	$\leq 0,59$			
6 (Node 26)	$>0,6$				$\leq 0,06$	$>0,96$			$>0,17$		
7 (Node 30)	$>0,6$				0,06-0,1	$>0,96$				$>0,01$	$>0,7$

Tablo 15: İnovatif Firmaların Profili

Profiller	D1F	A6	B12	A3	D4A
8 (Node 7)	0- 0,0001	$\leq 2,6$			
9 (Node 21)	$>0,06$		$>0,96$	>1	
10 (Node 25)	$>0,06$		$>0,96$	$\leq 0,06$	$\leq 0,2$

CHAID Karar Ağacına göre oluşan profiller incelendiğinde inovatif olmayan firmaların node 5, node 8, node 15, node 18, node 22, node 26 ve node 30'daki firmalar olduğu tespit edilmiş ve bu profillere sırasıyla 1-7 arası numara verilmiştir. İnovatif olmayan firmaların yer aldığı 1-7. profiller aynı zamanda firmaların finansal özelliklerini ortaya koymaktadır.

1. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı ≤ 0 ve duran varlıkların devamlı sermayeye oranı $\leq 1,25$ 'tir. 2. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı 0 ile 0,0001 aralığında ve stok bağımlılık oranı $> 2,59$ 'dur. 3. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı 0,0001 ile 0,06 aralığında, maddi duran varlıkların devir hızı $\leq 0,001$ ve nakit oranı $>0,06$ 'dır. 4. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı $>0,06$, kısa vadeli yabancı kaynakların yabancı kaynaklar toplamına oranı $\leq 0,87$ ve yabancı kaynak toplamının varlık (aktif) toplamına oranı $>0,68$ 'dir. 5. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı $>0,06$, kısa vadeli yabancı kaynakların yabancı kaynaklar toplamına oranı $\leq 0,87$, yabancı kaynak toplamının varlık (aktif) toplamına oranı $\leq 0,59$ ve duran varlıkların yabancı kaynaklar toplamına oranı $\leq 0,59$ 'dur. 6. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı $>0,06$, nakit oranı $\leq 0,06$, kısa vadeli yabancı kaynakların yabancı kaynaklar toplamına oranı $>0,96$, faiz karşılama oranı $>0,17$ 'dir. 7. profilde yer alan firmaların ise birikmeli (kümülatif) karlılık oranı 0,06, nakit oranı 0,06 ile 0,1 aralığında, kısa vadeli yabancı kaynakların yabancı kaynaklar toplamına oranı $>0,96$, duran varlıklar devir hızı $>0,01$ ve asit – test oranı $>0,7$ 'dir.

CHAID Karar Ağacına göre inovatif olan firmalar ise node 7, node 21 ve node 25 deki firmalardır. Bu profillere sırasıyla 8-10 arası numara verilmiştir. İnovatif firmaların yer aldığı 8-10. profiller aynı zamanda firmaların finansal özelliklerini ortaya koymaktadır.

8. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı 0 ile 0,0001 aralığında ve stok bağımlılık oranı $\leq 2,6$, 9. profilde yer alan firmaların birikmeli (kümülatif) karlılık oranı $>0,06$, kısa vadeli yabancı kaynakların yabancı kaynaklar

toplama oranı $>0,96$ ve nakit oranı >1 'dir. 10. profilde yer alan firmaların ise birikmeli (kümülatif) karlılık oranı $>0,06$, kısa vadeli yabancı kaynakların yabancı kaynaklar toplamına oranı $>0,96$ ve nakit oranı $\leq 0,06$ ve faiz karşılama oranı $\leq 0,2$ 'dir.

BÖLÜM VII: SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; Türkiye'deki özel sağlık sektöründe gerçekleştirilen inovasyon faaliyetlerinin belirlenmesi, özel sağlık sektöründeki firmaların finansal durumlarının değerlendirilmesi, özel sağlık sektöründeki inovasyon faaliyetleri ile finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi ve inovasyon durumuna göre şirketlerin profillendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamına T.C. Merkez Bankası'nda 2002-2011 yılları arasında verisi bulunan tüm medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneler alınmıştır. Çalışmada, örneklem çekilmeden, analize elverişli verinin tamamı kullanılmıştır. İnovasyon faaliyetlerini belirlemek için firmaların inovasyon durumlarına göre tanımlayıcı istatistikleri alınmış; finansal performans durumu için oran analizi; inovasyon ve finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için kıkare bağımsızlık testi ve son olarak inovasyon durumuna göre şirketlerin profillendirilmesi için veri madenciliği yöntemlerinden CHAID Karar Ağaçları yöntemi kullanılmıştır.

Elde edilen veriler doğrultusunda bir değerlendirme yapacak olursak;

T.C. Merkez Bankası'ndan alınan verilerce hazırlanmış karşılaştırmalı oran analizleri doğrultusunda etkinlik ve verimlilik durumuna göre özel hastaneler etkinliği en yüksek olmakla birlikte bunu medikal firmalar ve ilaç firmaları takip etmektedir. Ancak genel olarak tüm özel sağlık sektörü açısından değerlendirecek olursak borç ödeme gücü oldukça düşüktür. Özellikle ilaç firmalarının likiditesi düşük, riski yüksek, medikal firmaların ise alacak tahsil süresi kısa olduğu halde verimliliği düşüktür. Karlılık açısından değerlendirecek olursak tüm özel sağlık sektörünün karlılığı düşük olduğu halde özel hastaneler diğer iki sektöre göre daha karlıdır, bu da sıcak para akışının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Likidite durumuna göre ise; firmalar genel olarak nakit sıkıntısı çekmekte, özellikle ilaç firmalarının stokları etkin kullanamamasından ötürü nakit sıkıntısı bulunmakta, bunun yanı sıra özel hastanelerin ise devir hızı ve nakit akışının yüksek olmasından dolayı likiditesinin diğer sektörlere nazaran daha yüksek olduğu söylenebilir. Sermaye yapısına göre ise; ilaç ve medikal firmalar riskli, özel hastaneler ise durağan bir şekilde seyretmektedir.

Çalışma kapsamında yer alan özel sağlık sektörünün temsil eden 526 firmanın % 88,4'ünün (465 firma) inovatif faaliyet göstermezken % 11,6'sının (61 firma) inovatif faaliyet göstermekte olduğu, % 73,38 (386 firma) finansal performans durumu iyi iken 140 tanesinin (%26,62) finansal performansı kötü olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca, inovatif firmaların % 7,4'ünün (39 firma) finansal performansının iyi olduğu, inovatif faaliyet göstermeyen firmaların ise % 66'sının (347 firma) finansal performansı iyi olduğu belirlenmiştir.

Özel sektördeki firmaların tümü dikkate alınarak yapılan analizlerde finansal performans ile inovasyon arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunamamışken medikal firmaların finansal performansı ile inovasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Ayrıca, CHAID Karar Ağacı ile özel sağlık sektöründe yer alan firmaların finansal profilleri; 3'ü inovatif, 7'si inovatif olmayan olmak üzere 10 farklı profilde ortaya koyulmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre özel sağlık sektörünün inovasyon faaliyetlerine yeterince önem vermediği ve medikal firmalar hariç inovasyona bağlı olarak bir finansal performans gelişimi göstermediği tespit edilmiştir. Özel sağlık sektörünün Ar-Ge departmanlarına daha çok kaynak ayırması, gelişen ve değişen teknolojiyi takip etmeleri ve inovasyon konusuna daha da eğilmeleri şarttır. Çünkü bir ülkenin büyüyüp gelişmesin yolu inovasyondan geçmektedir.

Çalışmadan doğrudusunda; şirketlerin inovasyon yapmamasının temel nedeninin yeteri kadar Ar-Ge desteği alamaması, dolayısıyla da inovasyona gerekli bütçeyi ayıramamasıdır şeklinde bir sonuca varmak mümkündür. Özellikle ilaç firmalarının inovasyon yapmamasının nedeninin arkasında Ar-Ge çalışmaları için yeteri kadar kaynak

ayırması yatmaktadır. Çünkü bir ilacı üretmek ve bundan verim almak uzun yıllar gerektiren bir çalışma ortamı ve desteğini de beraberinde getirmektedir ancak ülkemiz böyle bir iş ortamına, dolayısıyla da yatırım olanağına sahip değildir. Bunu özel hastane sektörü için de söylemek mümkündür. Özel hastanecilik sektörü hizmet sektörü olmasından dolayı inovasyona verilen desteğin karşılığı uzun yıllar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Çabuk verim alınamamasından ötürü de inovasyona ayrılan desteğin ölü bir yatırım olduğu düşünülmektedir. Medikal firmalar diğer iki sektöre göre daha şanslıdır. Bunun sebebi de medikal firmaların yatırım yaptığı ürünlerden diğer sektörlerle oranla daha çabuk verim alabilmesidir. Bu doğrultuda inovasyona yönelmenin yolu firmaların inovasyona teşvik edilmesinden, bunun için de gerekli alt yapının bir an evvel oluşturulmasından, özellikle firmaların Ar-Ge yatırımlarının devlet tarafından desteklenmesinden geçmektedir.

Çalışmada ayrıca, inovatif olmayan firmaların benchmarking tekniği ile inovatif firmaların profillerini dikkate alarak finansal stratejiler geliştirmesi de önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abbasi, F. ve Hajihoseini, H., 2004, "Evaluating Iranian National Innovation System (NIS), STEPI International Symposium on S&T Policy"

AB Sosyo-Ekonomik Araştırması, 2005, "Kurumsal Yönetişim, Performans Baskıları ve Ürün İnovasyonu" (Alındı: Baykal, B., 2007, "İnovasyon ve Sürdürülebilir Kalkınma İlişkisi: Türkiye", Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kalkınma İktisadi ve İktisadi Büyüme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi)

Aksay, K. Ve Orhan, F., 2013, " Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi", Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:3

Aktan, B. ve Bodur, B., 2006, "Oranlar Aracılığı İle Finansal Durumunuzu Nasıl Çözümlersiniz? - Küçük İşletmeler İçin Bir Rehber", Journal of Yasar University, Cilt 1, Sayı:1

Akyos, M. "Firma Düzeyinde Yenilikçilik ve Bilgi Yönetimi", Web Adresi: http://www.sistems.org/know_info1.htm , (Erişim Tarihi: 08.02.2013)

Albeni, M. ve Karagöz, M., 2003, "Ekonomik Kalkınma ve Modern Yenilik Teorisi", Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Cilt: 8, Sayı: 3

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, 2012, "Türkiye İlaç Sektörü - Vizyon 2013 Raporu", Web Adresi: <https://www.lilly.com.tr/public/pdf/Vizyon%202023%20Raporu%20-%20Agustos.pdf>, (Erişim Tarihi: 13.05.2013)

Aydeniz, Ş., 2009, "Makroekonomik Göstergelerin Firmaların Finansal Performans Ölçütleri Üzerindeki Etkisinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: İmkb'ye Kote Gıda Ve İçecek İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama", Marmara Üniversitesi, İ.İ.B.F Dergisi, Cilt:27, Sayı:2

Aygören, H., 2009, “İnovasyon Yönetimi”, İstanbul Sanayi Odası, Kalite ve Teknoloji İhtisas Kurulu

Ayhan, E., 2011, “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi: Malatya’da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama”, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Baykal, B., 2007, “İnovasyon ve Sürdürülebilir Kalkınma İlişkisi: Türkiye”, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kalkınma İktisadi ve İktisadi Büyüme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bayram, A., 2006, “Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Bircan, H., 2011, “Veri Zarflama Analizi İle Sivas İli Merkez Sağlık Ocaklarının Etkinliğinin Ölçülmesi”, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:12, Sayı: 1

Carton, A. R. and Hofer, W. C., 2006., “Measuring Organizational Performance – Metrics for Entrepreneurship and Strategic Management Research”,Edward Elgar Publishing Limited

Civan, M., 2009, “Finansal Tabloların analizi ve Örnek Uygulamalar, Web Adresi: www.ttso.org.tr/dosyalar/finansal_analiz.doc, (Erişim Tarihi: 05.06.2013)

Çelikleş, H., 2008, “İnovasyon Yönetimi: Çukurova Bölgesinde Faaliyet Gösteren Şirketlerde İnovasyon Uygulamalarının Tespitine Yönelik Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Elçi, Ş., 2006, “İnovasyon – Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı”, Nova Yayınları, Ankara

Ertuğrul, M., 2009, “Finansal Performans Ölçümünde Dönüşümlerin Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (Anadolu University Journal of Social Sciences), Cilt:9, Say: 1

European Commission,1995, Green Paper on Innovation, Web Adresi: http://europa.eu/documents/comm/green_papers/pdf/com95_688_en.pdf, (Erişim Tarihi: 10.02.2013)

Fischer, Manfred M. (2001), “Innovation, Knowledge Creation and Systems of Innovation”, The Annals of Regional Science, Volume: 35 Number: 2

Göker, A., 2000, “Ulusal İnovasyon Sistemi ve Üniversite – Sanayi İşbirliği”, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Geleneksel Bahar Paneli IV, Ankara

Gültekin, F., Web Adresi: <http://www.fikretgultekin.com/yukseklisans/Regresyon%20Analizi.pdf>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

IRI Position Statement on U.S. Economic and Technology Policy, 1996, (Alındı: Göker, A., “Prodüktivite, İnovasyon Yeteneği ve Teknoloji“, Web Adresi: <http://www.inovasyon.org/html/AYK.MPM.Ekim00.htm>, (Erişim Tarihi: 26.05.2013))

“ISO 13485:2003 – Medikal - Tıbbi Cihazlar Kalite Yönetim Sistemi”, Web Adresi: http://www.isokalitebelgesi.com/iso_belgeleri_egitim_danismanlik/ISO_13485_medikal_2012/belgesi_nedir_nasil_alinir_1.php, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

Işık, N, ve Kılıç, E., 2011, “Bölgesel Kalkınma’da Ar-Ge ve İnovasyonun Önemi: Karşılaştırmalı Bir Analiz”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi IIBF Dergisi, Sayı: 6/2

Kavak, Ç., 2009, “Bilgi Ekonomisinde İnovasyon Kavramı Ve Temel Göstergeleri”, XI. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri

Kavuncubaşı, Ş. ve Ersoy, K., 1995, “Hastanelerde Teknik Verimlilik Ölçümü” (Alındı: Toygar, A., 2010, “Sağlık Reformlarının Eğitim Hastanelerinin Performansına Etkileri”, Başkent Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi)

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım S.,2010, “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Yayın-Dağıtım, Ankara

Kaya, S. ve Ark., 2013, “Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi”, Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir

KEİTH D, Glancey, 2000, Entrepreneurial Economics, NY USA: Palgrave Publishers, New York. (Alındı: Yavuz, A., ve Ark., 2009, “Ulusal İnovasyon Politikaları ve Kamu Harcamaları: Çeşitli Ülkeler Üzerine Bir Karşılaştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakülte Dergisi, C:14, S:3)

Kılıç, E., 2011, “İnovasyon ve Ulusal Kalkınma: AB Ülkeleri ve Türkiye Üzerine Bir İnceleme”, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Syf: 35

Kiracı, M., “Finansal Oranlar ve Kullanımı”, Web Adresi: http://iibf.ogu.edu.tr/mkiraci/FTA08_OranAnalizi.ppt, [Erişim Tarihi: 01.01.2013]

Kiracı, M., “Finansal yönetim ve Muhasebe 06 - Finansal Tablolar Analizi”, Web Adresi: <http://iibf.ogu.edu.tr/mkiraci/ders.html> [Erişim Tarihi: 01.05.2013]

Koç, K. ve Metne, A. “İnovasyon Kavramı Ve Üniversite-Sanayi-Devlet İşbirliğinde Üçlü Sarmal Modeli”, Web Adresi: <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/kkahm.pdf> , [Erişim Tarihi: 02.02.2013]

Köseoğlu, M.A., 2005, “Kamu İktisadi Teşebbüslerinde Performans Ölçümü”, DTP Uzmanlık Tezleri, Ankara, Syf:14

Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı, “Tıbbi Cihaz Sektörü”, Web Adresi: <http://www.kudaka.org.tr/ContentDownload/TIBB%C4%B0%20C%C4%B0HAZ%20PAZARI%20T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf>, (Erişim Tarihi: 12.05.2013)

Maya, E., 2011, “Türkiye’deki İlaç Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanması”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

OECD Ve Eurostat Ortak Yayımı, 2005, “Oslo Klavuzu - Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması İçin İlkeler”, Baskı: 3

Oğuztürk, S.B., 2001, “Güney Kore’nin Kalkınmasında İnovasyonun Rolü”, Süleyman Demirel Üniversitesi, Vizyoner Dergisi, Cilt:3, Sayı:5

Osterwalder, A., 2010, Web Adresi: <http://businessmodelalchemist.com/> (Alındı: Oğuztürk, S.B., 2001, “Güney Kore’nin Kalkınmasında İnovasyonun Rolü”, Süleyman Demirel Üniversitesi, Vizyoner Dergisi, C:3, Sayı: 5)

Ökem, G, 2011, “Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon”, TÜSİAD Yayınları, İstanbul, Syf: 71

Öncü, M.A., ve Ark., 2012, “Finansal Yeniliklerin İşletme Performansına Etkisi: İstanbul’daki Turizm İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 26, Sayı: 3-4

Özdemir, K., 2010, “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kamu Hastanelerinin Finansal Risklerine Göre Sınıflandırılması”, Başkent Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Lisans Programı, Yayınlanmamış Bitirme Projesi

Özgülbaş, N., 1999, “Kamu Hastanelerinde Finansal Performans Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama”, II. Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara

Özgülbaş, N. ve Ark., 2000, “Hastanelerde Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Etkileyen Örgütsel Faktörler”, III. Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara

Özgülbaş, N., 2001, “Hastanelerde Teknik Ve Finansal Performans İlişkisi”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara

Özgülbaş, N., 2005, “Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Artırmak İçin Kullanılacak Stratejiler”, Verimlilik Dergisi, Sayı: 3

Özgülbaş, N. ve Koyuncugil, S., 2009, “Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi”, Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Antalya

Özgülbaş, N.2010, “Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir

Özgün, M., 2009, “Bir Rekabet Stratejisi Olarak Yenilik”, Web Adresi: http://www.musiad.org.tr/img/yayinlarraporlar/cerceve_dergisi_52_23.pdf, (Erişim Tarihi: 24.05.2013)

Pro Inno Europe Inno Metrics, 2009, 8-9 (Alındı: Yavuz, A. Ve Ark., 2009, “National Innovation Policies And Public Expenditures: The Comparison On Several Countries”, Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences, Vol: 14, No: 3

Sağlık Bakanlığı, 2002, “Özel Hastaneler Yönetmeliği”, Bölüm: 2, Madde: 5

Sağlık Bakanlığı, 2005, “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge”, Madde: 4/a ve Madde: 4/b

Sayıştay Yayın İşleri Müdürlüğü, 2000, “Performans Ölçüm Rehberi”, 2000, <http://www.sayistay.gov.tr/yayin/yayinicerik/aras07perolcrehberi.pdf>, (Erişim Tarihi: 29.04.2013)

Sloane Paul, “To spur innovation, break down internal barriers”, Innovation Tools, Web Adresi: <http://www.innovationtools.com>, (Alındı: Çeliksa, H., 2008, “İnovasyon Yönetimi: Çukurova Bölgesinde Faaliyet Gösteren Şirketlerde İnovasyon Uygulamalarının Tespitine Yönelik Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi)

Şahin, İ., 2008, “Sağlık Bakanlığı Genel Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığına Devredilen SSK Genel Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Karşılaştırmalı Analizi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:1

Temel, T., 2003, “Özel Hastaneler Sektör Profili”, İstanbul Ticaret Odası

Terzioğlu, M., 2008, “İşletmelerde İnovasyon Yeteneği: Denizli Tekstil Sektörü Örneği”, Çukurova Üniversitesi, İktisat Bölümü, Yüksek Lisans Tezi

Toraman, C. ve Ark., 2009, “İşletmelerde İnovasyon Sürecinde Entelektüel Sermaye Ve Yönetim Muhasebesi Kapsamında Değerlendirilmesi”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:11, Sayı:1

Toygur, A., 2010, “Sağlık Reformlarının Eğitim Hastanelerinin Performansına Etkileri”, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi

Tüsiad ve Sabancı Üniversitesi Rekabet Formu, 2008, “Ulusal İnovasyon Girişimi (UIG)”, Web Adresi: www.uig.net – www.ref.sabanciuniv.edu

Uluslararası Yatırımcılar Derneği, 2012, “Türkiye Sağlık Sektörü Raporu”

Uzkurt, C., 2008, “Pazarlamada Değer Yaratma Aracı Olarak Yenilik Yönetimi ve Yenilikçi Örgüt Kültürü”, Beta Yayınlar, İstanbul

VICIR, S., 2007, “Yenilik Çeşitleri” (Alındı: Çeliksa, H., 2008, “İnovasyon Yönetimi: Çukurova Bölgesinde Faaliyet Gösteren Şirketlerde İnovasyon Uygulamalarının Tespitine

Yönelik Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi)

Yavuz, A., ve Ark., 2009, “Ulusal İnovasyon Politikaları ve Kamu Harcamaları: Çeşitli Ülkeler Üzerine Bir Karşılaştırma”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakülte Dergisi, Cilt:14, Sayı:3

Yavuz, Ç., 2010, “İşletmelerde İnovasyon-Performans İlişkisinin İncelenmesine Dönük Bir Çalışma”, Journal of Entrepreneurship and Development, Cilt: 5, Sayı: 2

Yurt, Ç., 2006, “İnovasyon (Yenilik) Yönetimi Ve Türkiye - Avrupa Birliği Ar-Ge Harcamaları Karşılaştırması”, Ahmet Yesevi Üniversitesi, İşletme Yüksek Lisans Programı, Dönem Projesi

Zerenler, M. ve Ark.,
<http://www.halilpehlivan.com/dokumanlar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20ve%20Geli%C5%9Ftirme.pdf>, [Erişim Tarihi: 21.02.2013]

Web Adresi: <http://tid.icisleri.gov.tr/sayi462/462word/ugurkaragoz.doc>, (Erişim Tarihi: 08.02.2013)

Web Adresi: <http://www.guvenctin.com/inovasyon/index1.htm> , (Erişim Tarihi: 21.02.2012)

Web Adresi: www.deu.edu.tr/userweb/k.yaralioglu/dosyalar/Veri%20%20Zarflama%20Analizi.doc, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: <http://www.e-dersnotlari.com/mali-yapi-oranlari.html>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: <http://www.e-dersnotlari.com/mali-yapi-oranlari.html>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: <http://www.gurelali.com/2011/11/stok-devir-hizi-orani/>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: <http://nedir.antoloji.com/medikal/>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: <http://www.bthaber.com/avrupa-birligi%E2%80%99ne-uyumda-%E2%80%99Csaqlikta-inovasyon%E2%80%99D-sart>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: <http://www.suleymandemirel.com.tr/default.asp?hid=64>, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: http://tekstil.uludag.edu.tr/.../BinnazKaplanguiray_Stok_Yonetimi&Tedarik_Zinciri_Yoneti_mi, (Erişim Tarihi: 01.05.2013)

Web Adresi: http://www.aifd.org.tr/yeni-ilac-ve-ar-ge/2023_Vizyon_Raporu.aspx, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

Web Adresi: <http://www.sdplatform.com/Dergi/163/Turkiye-tibbi-cihaz-uretiminde-ve-tuketiminde-nerede.aspx>, (Erişim Tarihi: 05.05.2013)

Web Adresi: <http://www.belgeler.com/blg/184z/letmelerde-inovasyon-yetenei-denizli-tekstil-sektr-rnei-innovation-capability-at-the-firm-level-the-case-of-textile-sector-in-denizli>, (Erişim Tarihi: 19.05.2013)

Web Adresi: http://www.bilgicagi.com/Yazilar/43saqlikli_veri_olmadan_kamuda_inovasyonu_olcmek_cok_zor.aspx, (Erişim Tarihi: 19.05.2013)

Web Adresi: <http://notoku.com/oran-analizi/#ixzz2XhENQoo0> (Erişim Tarihi: 30.06.2013)